

2015

## La defensa de lo público a partir de la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios

Michelle Ambrosio Galindo  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Paola Andrea Ceballos Quiroga  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Stephanie Hernández Ariza  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Laura Daniela Pérez Guevara  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social)



Part of the [Social Work Commons](#)

---

### Citación recomendada

Ambrosio Galindo, M., Ceballos Quiroga, P. A., Hernández Ariza, S., & Pérez Guevara, L. D. (2015). La defensa de lo público a partir de la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/51](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/51)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

**LA DEFENSA DE LO PÚBLICO A PARTIR DE LA LUCHA DE LAS  
TRABAJADORAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

**MICHELLE AMBROSIO GALINDO          62102066**  
**PAOLA ANDREA CEBALLOS QUIROGA 62092019**  
**STEPHANIE HERNÁNDEZ ARIZA 62102047**  
**LAURA DANIELA PÉREZ GUEVARA      62102031**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**  
**PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**  
**LÍNEA: DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA**  
**BOGOTÁ, D.C.**  
**2015**

**LA DEFENSA DE LO PÚBLICO A PARTIR DE LA LUCHA DE LAS  
TRABAJADORAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

**MICHELLE AMBROSIO GALINDO          62102066**  
**PAOLA ANDREA CEBALLOS QUIROGA 62092019**  
**STEPHANIE HERNÁNDEZ ARIZA 62102047**  
**LAURA DANIELA PÉREZ GUEVARA      62102031**

**Asesora: Isabel Cristina Bedoya Calvo**  
**Trabajadora social**  
**Mg. Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**  
**PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**  
**TRABAJO DE GRADO**  
**LÍNEA: DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA**  
**SUBLÍNEA: JUSTICIA SOCIAL**  
**BOGOTÁ, D.C.**  
**2015**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su inconmensurable amor.

A mis padres, por la ternura de sus cuidados y la trascendencia de sus enseñanzas.

A mi hermano, por ser mi compañero de vida.

A mi pareja, por su dulce e inspirador amor.

**Michelle Ambrosio.**

A Dios por bendecirme con la oportunidad de estudiar, A mi familia por ser mi apoyo incondicional, A Fundación Social Fénix por apoyar el cumplimiento de mis sueños.

**Paola Ceballos Quiroga.**

Dedico este proceso fundamentalmente a Dios por darme la convicción, la salud, la gracia, y el empeño para emprender este desafío profesional. A mi familia por ser el bastón de fuerza, de apoyo, de amor, de solidaridad con cada uno de los obstáculos que me encontré en este caminar, pero que gracias a ellos logre superar. Y a mí amado hijo

Thiago, por ser mi mayor fuente de amor y fortaleza, quien me lleno de mayores motivos y valentía para formarme para ser una mejor persona y profesional para guiar su camino.

**Stephanie Hernández Ariza.**

Una corta pero muy sentida dedicatoria.

El esfuerzo de tantas mañanas, tardes y noches,

Hoy se ve reflejado en cada una de las letras de mi trabajo de grado. Éste esfuerzo lo dedico a Dios y la Virgen, por permitirme vivir y sentir cada paso de mi vida,

A mis padres que me han enseñado, guiado y apoyado por la senda de la vida,

Y a mis hermanas, que son mis amigas, siempre dispuestas a colaborar.

Gracias.

**Laura Pérez Guevara.**

## **AGRADECIMIENTOS**

En el reconocimiento de las diferentes luchas que han construido las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios y las diversas dificultades que han superado, agradecemos su apoyo, colaboración, dedicación y compromiso con el desarrollo de esta investigación, así como su cariño y hospitalidad en cada uno de los encuentros. En especial agradecemos a la Jefe Margarita, por su liderazgo y entrega en la promoción de la defensa y protección del Hospital San Juan de Dios.

A su vez, agradecemos la perseverancia, coraje y valentía de las trabajadoras en sus acciones de resistencia frente al reconocimiento de un Hospital abandonado.

A la Universidad de la Salle y en especial al programa de Trabajo Social por la calidad de su formación profesional y el compromiso de sus docentes con una enseñanza crítica, cimentada en una propuesta ético-política.

A la docente Isabel Cristina Bedoya Calvo por su constante motivación en este proceso, en el que aprendimos de ella la importancia de la perseverancia en la construcción de una perspectiva crítica de las realidades sociales.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito describir las acciones que han realizado las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios hacia la defensa de lo público durante el periodo 1999-2015, mediante el análisis de las implicaciones de la Ley 100 de 1993 en la mercantilización de la atención en salud, la generación de la crisis hospitalaria nacional y el posterior abandono del Hospital San Juan de Dios; el cual, se convierte en el contexto y escenario donde se desenvuelven las acciones lucha y resistencia de sus trabajadoras. Además de ello, identifica la intencionalidad de estas acciones y la forma en la que se organizaron por medio de una caracterización de las mismas.

Para ello, tomó como lugar epistemológico la voz de los sujetos, en la medida que está permite reconocer, desde sus significados, las dinámicas de la realidad social en la que se desarrollo el accionar de las trabajadoras; además retomó el enfoque crítico social, teniendo en cuenta que este posibilita analizar acciones orientadas a interpelar los efectos de las estructuras de poder. En este sentido, la investigación es de corte cualitativo, ya que evidencia la comprensión de las dinámicas y realidades sociales de las trabajadoras a través de sus experiencias y significados; y a su vez, es de nivel descriptivo, ya que permite la caracterización y descripción del conjunto de acciones de resistencia de las trabajadoras. De esta forma, las técnicas utilizadas para la recolección de la información fueron: observación participante, entrevista semiestructurada, grupo focal y taller investigativo; lo cual se complementó con la herramienta de análisis de información cualitativa Atlas ti.

Finalmente, el trabajo de investigación describe las acciones de las trabajadoras, como iniciativas de resistencia construidas con el objetivo de promover la defensa de lo público, mediante el reconocimiento de la importancia política, social y cultural del Hospital.

**Palabras Clave:** Defensa de lo Público, Política Pública, Mercantilización de la salud, Lucha Social, Resistencia.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to document the actions taken by employees of the San Juan de Dios hospital in defence of the public interest from 1999-2015, through analysis of the effects of Law 100 of 1993 on the commercialization of health care, causing the national hospital crisis and the subsequent abandonment of the San Juan de Dios hospital, which then became the context and theatre of actions of resistance by the employees. Further to this, the aims of their actions and their structure of organization were identified together with a profiling of the actors.

To this end the voices of the actors were taken as the epistemological base, characterized by recognition of processes of emancipation and participation, as well as taking a critical social focus, based on actions directed at questioning the effects of the reigning power structures.

The research thus is qualitative and brings into focus an understanding of the social dynamics and realities of the employees, whilst it is also descriptive, providing a characterization and description of the package of actions of resistance taken by the employees.

The methods used, therefore, for information gathering were participant observation, semi-structured interview, focus group and research workshop. The latter was complemented by use of qualitative information analysis tools.

Finally, the research work describes the employees' actions as resistance initiatives constructed with the objective of promoting the defence of public rights by establishing recognition of the political, social and cultural importance of the hospital

**Key Words:** Defence of Public Rights, Public Policy, Commercialization of Health, Social Struggle, Resistance.

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	9
Antecedentes .....	12
Relevancia del Hospital San Juan de Dios .....	12
La privatización del modelo de atención en salud en Colombia .....	14
Acciones de Lucha por la Salud .....	16
Resistencia.....	18
Descripción del Problema .....	21
Pregunta de investigación .....	23
Objetivos. ....	23
Objetivo General. ....	23
Objetivos Específicos.....	23
Justificación .....	25
MARCO CONCEPTUAL .....	27
Las Políticas Públicas como alternativa para la Defensa de lo Público .....	27
Mercantilización de la Atención de Salud .....	33
Modelos de atención en salud y derechos humanos.....	35
Resistencia.....	38
DISEÑO METODOLÓGICO .....	44
Lugar Epistemológico .....	44
Enfoque de Investigación .....	45
Método de investigación.....	46
Nivel de Investigación .....	47
Técnicas.....	47
Observación participante .....	47
Entrevista Semi-estructurada.....	48
Grupo focal.....	48
Taller investigativo .....	49
Criterios de inclusión.....	49
Criterios de exclusión .....	49
Sujetos participantes.....	49
Unidad de Análisis .....	50
Criterios de validez de la información.....	50
Procesamiento y ordenación de la información .....	51



Proceso vivido .....	51
RESULTADOS .....	55
Mercantilización de la Atención en Salud .....	55
Afectaciones de la política pública de salud sobre el Hospital San Juan de Dios.....	56
Acciones de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en defensa de lo público .....	58
Resistencia.....	60
Contienda Política .....	60
Intencionalidad.....	62
Proceso .....	64
Repertorios de acción .....	66
CONCLUSIÓN .....	71
RECOMENDACIONES .....	72
BIBLIOGRAFÍA .....	73
ANEXOS .....	77

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación realizó la descripción de las acciones de resistencia que han realizado las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en la defensa de lo público durante el periodo 1999-2015, por medio del análisis de las implicaciones de la ley 100 de 1993 en las acciones de resistencia de las trabajadoras y el reconocimiento de las intencionalidades de las mismas en torno a la defensa y protección del Hospital. A su vez, indagó sobre la forma en la que se organizaron para promover dichas acciones, para lo cual se realizó la caracterización de las mismas.

Con base en esto, se hizo necesario reconocer que las acciones de resistencia de las trabajadoras surgen en un escenario de conflictividad, originado por la crisis y posterior abandono del Hospital San Juan de Dios, producto de la implementación de la política pública en salud. Está, construida en torno a principios neoliberales, manifiesta la supremacía de los procesos de privatización y mercantilización de los derechos sociales, en los que se desvirtúa la responsabilidad estatal; la cual, en su accionar, debe garantizar la defensa, protección y promoción de los derechos, por medio del diseño de políticas públicas que integren las demandas reales de la ciudadanía.

De este modo, las trabajadoras en sus acciones, promovieron transformaciones y cambios direccionados a comprender la importancia del Hospital como entidad pública. Además, orientaron la inclusión de sus voces en procesos de formulación e implementación de políticas, que reflejan las demandas reales y sentidas de los actores; por ello, construyeron procesos de contraposición en los que expresaron las implicaciones de la implementación de políticas mercantiles, que favorecen las relaciones de poder y la continuidad de estructuras globalizadas que priorizan el crecimiento económico.

En este sentido, el trabajo de investigación se articula con la línea de Desarrollo Humano y Calidad de vida, en la medida que promueve una comprensión del impacto de las políticas públicas desarrollistas en las condiciones de bienestar de los sujetos. De esta manera, se articula con la sublínea de justicia social, en la medida que reconoce la importancia de los procesos de participación y movilización, direccionados hacia la búsqueda de la reivindicación de las condiciones de vida basadas en pilares de dignidad y justicia.

Con base en esto, es necesario resaltar que esta investigación tuvo como lugar epistemológico las voces de los sujetos, lo cual permitió reconocer a las trabajadoras

como protagonistas en la promoción de procesos de participación y emancipación, que se erigieron como alternativas de transformación social. Por ello, tuvo un enfoque crítico social, dado que las acciones de resistencia de las trabajadoras se ubican dentro de un marco de oposición y confrontación que pretende visibilizar los impactos de las estructuras de poder en los intereses, demandas y necesidades de las poblaciones.

Por consiguiente, el método de investigación desarrollado fue de corte cualitativo, ya que permitió comprender los escenarios de lucha y resistencia de las trabajadoras a partir del reconocimiento de sus vivencias y sentires. A su vez, fue de nivel descriptivo, en la medida que detalló las características de las acciones de resistencia, con base a la aproximación de la realidad social vivida por las trabajadoras.

De acuerdo a esto, la recolección de información se realizó a partir de técnicas como observación participante, entrevista semiestructurada, grupo focal, y taller investigativo; las cuales contribuyeron en la construcción de los resultados, partiendo de la importancia de reconocer a los sujetos como protagonistas de la investigación.

Por lo tanto, la construcción de resultados se realizó a partir de la triangulación de la información de las voces de las trabajadoras y los postulados teóricos del proceso de interpretación; así, la pertinencia, relevancia, y aportes de la investigación, se centran en el reconocimiento de las acciones de las trabajadoras, como luchas de resistencia, que se codifican en contextos de contienda, caracterizados por conflictos de poder que coercionan la materialización de sociedades democráticas, construidas en torno al reconocimiento de lo público, como escenario en el que se posicionan las demandas e intereses de la población.

Además, por medio de la problematización de las dinámicas que generaron la crisis y el abandono del Hospital San Juan de Dios, es relevante en la medida que posibilita analizar los impactos de las políticas públicas dentro del contexto nacional, reconociendo las irregularidades e inconsistencias del Estado frente a la garantía y la protección de los derechos sociales.

De este modo, para Trabajo Social esta investigación contribuye en el reconocimiento de las acciones de resistencia como procesos que propician transformaciones en la reivindicación de los derechos y la resignificación y protección de lo público; es decir, como estrategias que permiten fortalecer las luchas y conquistas sociales, y que invitan a la profesión a robustecer el compromiso con la ciudadanía en la protección y promoción de los derechos.

Razón por la cual, para el grupo investigativo, aportó un interés académico por fortalecer la formación, con el objeto de incidir en esferas de formulación y construcción de políticas, que promuevan la resignificación de lo público y la contrucción de procesos basados en la reivindicación integral de los derechos.

## ANTECEDENTES

La crisis del Hospital San Juan de Dios, iniciada desde 1999, ha convocado la atención de diferentes investigadores de indagar sobre las tensiones, dicotomías y diversas problemáticas en las que se inscriben las instituciones públicas en el marco del Estado neoliberal. En este sentido, se realizó un acercamiento a investigaciones que abordan la crisis del Hospital San Juan de Dios, con el fin de identificar las tendencias de los estudios; lo cual permitió llevar a cabo una delimitación del interés investigativo, a partir del abordaje de la comprensión de la defensa de lo público, por medio de las acciones de resistencia de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios.

De esta forma, se revisaron investigaciones relacionadas con la problemática del Hospital y sus trabajadores, así como con la situación de la salud en Colombia, a partir del reconocimiento de la mercantilización del derecho a la salud en el modelo de atención sanitario vigente; sumado a ello, se retomaron investigaciones que parten de la construcción de luchas por la salud, que se identifican como acciones colectivas. Por último, se abordaron investigaciones que retoman las acciones colectivas como expresiones de resistencia.

### **Relevancia del Hospital San Juan de Dios**

El reconocimiento del Hospital San Juan de Dios como entidad pública, ha sido retomado en diferentes investigaciones, con la finalidad de reconocer la trascendencia del mismo en el proceso de crisis de la red pública hospitalaria, y sus implicaciones en la relación laboral con sus trabajadores. Dentro de este marco ha de considerarse la investigación titulada “El San Juan Muere de pie: la vida social de un Hospital y la construcción de una causa”, en la que se reconoce al hospital como un patrimonio histórico-cultural Fergusson (2013); a su vez, describe etnográficamente la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios, por visibilizar la problemática que produjo su crisis, por medio de la continuidad de sus funciones, llevadas a cabo como un proceso de resistencia, en la que los y las trabajadoras, defienden que el Hospital San Juan de Dios, es un hospital público, en el que aún hay una vinculación contractual vigente que requiere de una intervención estatal.

Es así, que la investigación realiza un estudio de las condiciones de los y las trabajadoras para comprender el rol de las instituciones estatales como propiciadoras de la transgresión de los derechos humanos y laborales de los mismos. Además, muestra la defensa que los y las trabajadoras hacen de su estatus laboral mediante la realización de

acciones que promueven su reconocimiento. Al mismo tiempo, el estudio realizó un análisis de las afectaciones del modelo de salud actual en las comunidades, para sustentar la necesidad de que el Distrito implante una estrategia alterna, que se base en la atención primaria en salud.

Es por ello, que fomenta un análisis de las tensiones entre el Hospital y las instituciones estatales, desde el trabajo con las comunidades, donde identifica que es ineludible contar con la población como potenciales actores locales en defensa de la salud, que puedan aportar con la participación y el empoderamiento a la mejora de los servicios de salud. De este modo, el trabajo invita a integrar el apoyo en procesos de gestión comunitaria para promover el reconocimiento del hospital como parte del territorio.

Teniendo en cuenta lo anterior, Fergusson (2013), sostiene que los modelos de atención en salud están siendo contruidos en torno a un sistema que pauperiza las condiciones y el bienestar de la población, lo que limita el goce efectivo del derecho a la salud. Sumado a ello, evidencia que esta problemática, afecta también el campo de la enseñanza en salud; tal como lo muestra un estudio de (Silva, Barrera, & Rodríguez, 2015) titulado, “San Juan de Dios: una muestra del problema de salud en Bogotá y una oportunidad para la educación legal clínica”, el estudio refleja los retos que tiene el área de la educación clínica de cara a la crisis de dicha institución y el trabajo legal hacia la protección de los Derechos Humanos. Por tanto sustenta la relevancia de la reapertura del San Juan de Dios como mecanismo para la garantía del derecho a la salud, por su alta importancia en el campo de la enseñanza de la medicina clínica.

De acuerdo con lo anterior, la reapertura del Hospital fue gestionada por el Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario, quienes hicieron uso del litigio estratégico como estrategia jurídica, la cual es una “modalidad pedagógica que promueve la educación práctica del derecho” (Silva, Barrera, & Rodríguez, 2015), como principal mecanismo de impacto para lograr la reapertura del hospital, con el fin de promover la educación legal clínica.

Según esta investigación, la estrategia jurídica fue promovida desde la educación práctica del derecho y encontró limitantes en su desarrollo, debido a la lentitud del proceso judicial y las incongruencias de las instituciones administrativas.

Con base en esto, Silva, Barrera, & Rodríguez afirman la importancia que tiene el uso de otras herramientas jurídicas, como la acción popular, para promover la defensa de los derechos colectivos y la eficiente y oportuna prestación de los servicios públicos

(incluido el derecho a la salud). Además de estos mecanismos, el informe de investigación presenta la coadyuvancia que se usa con el fin de “impedir que se continúen vulnerando los derechos colectivos mencionados en la acción, además de la defensa de la seguridad pública y el acceso a una infraestructura de servicios que garanticen el acceso a la salud” (Silva, Barrera, & Rodríguez, 2015).

De lo anterior, se puede mencionar que la investigación da cuenta del conjunto de herramientas y mecanismos que existen en la jurisprudencia colombiana para apoyar la defensa de los derechos, económicos, sociales y culturales; sin embargo, es necesario analizar la existencia de herramientas o acciones no jurídicas, que limitan dicho alcance. En este sentido, la investigación no indaga sobre las acciones no jurídicas; con lo que se abre paso a reconocer la necesidad de que se realice un análisis crítico-reflexivo de dichas acciones que también reflejan la defensa del Hospital como patrimonio cultural e histórico, que contribuyó a la mejora del bienestar social.

En vista de esto, se puede resaltar que el derecho a la salud debe abordarse desde una perspectiva integral, que se aleje del paradigma de la ausencia de enfermedad; es necesario por tanto, reconocer la tarea del Estado colombiano como ente garante del derecho a la salud, ya que éste constitucionalmente ha adquirido la obligación en pactos internacionales y nacionales de garantizarlo; claro está, que el cumplimiento de este compromiso está permeado por las dinámicas del mercado que propicia el modelo neoliberal; el cual tiene gran influencia en la construcción de políticas públicas que mercantilizan el acceso a este derecho y limitan la posibilidad de que los sujetos disfruten del más alto nivel de salud física y mental.

### **La privatización del modelo de atención en salud en Colombia**

En el marco de los procesos de transformación de la acción estatal producto de las dinámicas de apertura de los mercados y la desregulación de las competencias del Estado, el sistema de salud fue reformulado con base en los procesos de privatización y mercantilización que se establecieron en el marco del Estado Neoliberal. En este sentido, la garantía del derecho a la salud, promovida por la formulación y ejecución del modelo de atención en salud, se modificó, a partir de los lineamientos impuestos en las políticas de desarrollo.

Con base en esto, como lo expresa Echeverri (2008), en la investigación “Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia”, en el ámbito nacional, las reformas en los sistemas de salud se han enmarcado principalmente en la privatización de los servicios de salud prestados y garantizados por

el Estado. De esta manera, analiza la relación que se establece entre la salud y el desarrollo, partiendo de las tensiones que se producen entre el desarrollo y el bienestar, en torno a la salud como mercancía, lo cual introdujo transformaciones en el modelo de atención en salud a través de la expedición de la Ley 100 de 1993.

En Colombia, como lo plantea Borrero & Echeverry, (2011) en la investigación “Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis” las transformaciones trajeron consigo desarrollos legislativos en el país, que se insertan directamente en las políticas de globalización y las prácticas de desregulación del Estado, que redefinieron no solo la acción estatal, sino la concepción propia del derecho a la salud en el marco de un Estado social de derecho. Esto conllevó a que emergieran prácticas de inclusión y exclusión que complejizaron las reformas del sistema de salud, en la medida que, con base en las dinámicas de privatización, transformaron los medios de acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, Laurell & Ronquillo (2010) en su investigación “La Segunda Reforma de Salud, Aseguramiento y compraventa de servicios”, plantean un conjunto de cambios que surgen a partir de la priorización de una lógica de aseguramiento, que pretendía garantizar una cobertura universal, por medio de una perspectiva de crecimiento económico. Sin embargo, el nuevo modelo de atención en salud no dio respuesta a este requerimiento, sino que creó nuevas formas de exclusión que limitaron el acceso a la salud a un sector poblacional aún más amplio.

Dicho lo anterior, los cambios estructurales que trajo consigo la mercantilización del derecho a la salud, se cimentaron en transformaciones legislativas de orden constitucional que estructuraron la acción estatal con el propósito de que la misma contribuyera a la autonomía del sector privado en la garantía de los derechos sociales, en especial en la garantía del derecho a la salud.

De acuerdo con Palacio (s.f) esto avanzó en contravía del marco constitucional que definía la función social del Estado en la garantía del derecho a la salud como un derecho inquebrantable, y que además garantizaba la prestación de servicios de salud como una competencia con carácter de obligatoriedad, cimentada con connotaciones estatutarias, que a su vez determinan las condiciones propias de su reglamentación.

Desde este punto, lo señalado, identifica que las investigaciones que se han realizado en torno al derecho a la salud, se han centrado en el reconocimiento de la vulneración de este derecho a partir de los procesos de transformación social, política y económica que trajeron consigo la mercantilización de los servicios públicos en el marco de las



políticas neoliberales. En este sentido, la tendencia de las investigaciones se centra especialmente en el análisis de estas implicaciones en la acción estatal y la garantía de los derechos. Además, estos análisis se articulan con la búsqueda de enfoques que permitan abordar teórica y metodológicamente las luchas por la salud construidas con base a estas transformaciones.

### **Acciones de Lucha por la Salud**

Gracias a las diversas problemáticas que se entretajan en torno al modelo de atención de salud en Colombia, han surgido, desde diversos sectores, luchas sociales por la salud, con la pretensión de visibilizar las contradicciones de la acción estatal en la prestación de servicios de salud, y en especial, en la garantía del derecho a la salud. Estas acciones, han representado mecanismos en la defensa y garantía no solo del derecho a la salud, sino de los derechos humanos en general, a partir de la articulación que desde su accionar, llevan a cabo comunidades, grupos y/o poblaciones que exigen del Estado la garantía de los derechos y la defensa de lo público,

Los enfoques con los que se analizan las luchas sociales por la salud, se estructuran principalmente a partir de la perspectiva de la acción colectiva y los movimientos sociales, como lo plantea Borrero & Echeverry (2011); estos enfoques permiten realizar un abordaje teórico y metodológico de las luchas por la salud, en la medida que enmarcan los cambios convocados por el modelo de atención en salud, y las repercusiones del mismo en los marcos de referencia de los grupos, las poblaciones, entre otros.

A partir de lo anterior, Borrero & Echeverry (2011) realizan diversas reflexiones en torno al estudio de las luchas por la salud en Colombia, desde los marcos teóricos que convergen con la reforma del modelo de salud, ley 100 de 1993, y sus implicaciones respecto a la estructura sociopolítica y los actores.

Ahora bien, desde la perspectiva de Torres-Tovar (2013), El sistema de aseguramiento individual a un mercado de servicios, repercutió en la forma de estructuración del sistema de salud, lo cual desencadenó movilizaciones y luchas que buscaban oponerse a los procesos de privatización de la atención sanitaria.

De esta manera, el análisis de estas luchas resulta posible a la luz de los planteamientos teóricos sobre la acción colectiva sugeridos por Tilly y Tarrow, a partir de los cuales, luego de casi diez años de iniciación y ejecución de las reformas introducidas por la ley 100, resalta las profundas limitantes para la disponibilidad, accesibilidad y calidad de garantía del derecho a la salud, documentadas en

investigaciones académicas acerca de los procesos de acción colectiva desde el área de la salud.

Es así, como Torres-Tovar destaca que esas acciones se han encaminado al cuidado de la salud en el marco de la atención primaria en salud (APS) y a la promoción del derecho a la salud, dentro del escenario del diseño y formulación de la política pública en salud, como medio para el ejercicio de la acción colectiva hacia la defensa del derecho a la salud.

En este sentido, es necesario precisar que en Colombia son escasas las investigaciones relacionadas en el ámbito temático (acción colectiva - participación social- comunitaria), en pro de la materialización de la garantía de los derechos como el de la salud; ya que los estudios se direccionan a la atención primaria en salud –APS-, donde los elementos centrales de la indagación aluden al cuidado de la salud y la utilización de los servicios. Lo anterior, limita reconocer de manera integral, la complejidad que demandó la instauración de una política desarrollista, forjadora de esta problemática social. Por tal motivo, es necesario reactivar la participación comunitaria como medio para la formulación y planeación de programas direccionados al desarrollo de la salud en el marco de los sistemas locales de salud, bajo la representación de organismos internacionales de salud.

Ante esto, Torres-Tovar (2013) retoma un estudio realizado por Carmona & Casallas, quienes elaboran una reflexión acerca de la experiencia de participación en el ámbito de la salud, con el propósito de desarrollar una resignificación teórica de la participación desde la perspectiva de los nuevos movimientos sociales; este trabajo se estructuró a partir de la sistematización de una propuesta de formación de líderes en salud, donde las autoras afirman que la participación es un medio empleado tácticamente para motivar o inspirar las acciones y/o movilizaciones que incidan en generar puntos de inflexión en las dinámicas y relaciones de los sujetos y de toda una sociedad, en dirección de construir relaciones más democráticas.

Por consiguiente, comprender e interpretar la acción colectiva por el derecho a la salud, se asocia con el escenario de participación (social o comunitaria) como medio para vislumbrar las resistencias, movilizaciones y luchas en la protección y satisfacción de los derechos humanos; en la medida en que dichas acciones de resistencia y protesta expresan la defensa del bienestar social, a partir de un interés general-colectivo en un contexto social.

## **Resistencia**

Para mencionar la relevancia del concepto de resistencia como categoría de indagación, se retomaron dos tesis doctorales realizadas en la Universidad Autónoma de Barcelona en el año 2012 y en la Universidad de Granada en el año 2008; con el objetivo de comprender y reconocer algunas luchas y resistencias, que se han desarrollado en el contexto colombiano. Estos trabajos traen consigo aportes a la presente investigación frente a la comprensión de la problemática y el conjunto de acciones realizadas por las trabajadoras, ya sea por la reivindicación de su derecho al trabajo, mencionado en las anteriores investigaciones, o por el reconocimiento del derecho a la salud y la importancia del Hospital como bien público.

De esta manera, la tesis doctoral de la Universidad Autónoma de Barcelona titulada “Prácticas de Resistencia Docente en la Universidad orientada al Mercado Capturas y Fugas Académicas en el Contexto Colombiano” (Herrera, 2012), fue retomada, ya que presenta como objetivo la comprensión de las prácticas y procesos de resistencia en el ámbito laboral a causa de las reformas inscritas en la educación superior.

Así, la investigación doctoral buscó mediante mecanismos cualitativos y cuantitativos, la identificación y descripción de percepciones construidas alrededor del ámbito laboral y los factores que inciden en la construcción de acciones de resistencia, guiadas por los cambios realizados frente a sus condiciones de trabajo; y sus diversas formas de expresión.

Como resultado de ello, la investigación permitió identificar los modos de apropiación y percepción de los docentes frente a los cambios universitarios contemporáneos; sumado a las prácticas de resistencia que no se han extinguido, sino que han cambiado de forma y expresión. En este sentido, se menciona que las prácticas tradicionales de crítica generan nuevas manifestaciones y/o expresiones de inconformismo que, en este caso, se identifican como resistencia de orden privado y despolitizado, teniendo un trasfondo de expresión hacia la voluntad de cambio. Por lo tanto, se identifica que el profesorado, adquiere una posición de inconformidad, pero no desarrolla una postura de oposición abierta, frente al sistema universitario y sus prácticas de poder.

Por otro lado, la tesis doctoral de la Universidad de Granada titulada “Resistencias para la Paz en Colombia. Experiencias indígenas, afrodescendientes y campesinas” Hernández (2008); logra identificar elementos y significados que fortalecen la mirada de resistencia civil en Colombia. De acuerdo con este trabajo doctoral las resistencias

para la paz en Colombia, se encuentran vinculadas con valores, culturas, capacidades, acciones colectivas en las que se interioriza un sentido de fuerza vital, nivel de autonomía, autodeterminación o neutralidad activa; dichos elementos construyen mecanismos y herramientas de propuesta y defensa que pretenden movilizar cambios y transformaciones, guiadas desde una necesidad de esperanza que pretenda la paz.

De este modo, la autora identifica las resistencias civiles registradas en Colombia, con la atribución de significados de sus protagonistas; a su vez señala que la noción de resistencia civil es una propuesta de construcción de paz y una herramienta de transformación, una acción colectiva y un escenario que genera la potenciación de un empoderamiento pacifista.

Por ello, el reconocimiento de las luchas y acciones de resistencia se fundamenta en la construcción de apuestas que visibilicen o reflejen las contradicciones de políticas, que fragmentan las condiciones de bienestar de las poblaciones y la reivindicación de sus procesos de participación y movilización, en la medida que priorizan intereses impuestos por la globalización. En este escenario, las luchas sociales por la salud se convierten en procesos de resistencia que pretenden posicionar demandas y necesidades colectivas, aunadas a la defensa, protección y garantía de los derechos humanos.

Con base, en lo señalado anteriormente, se identificó que las tendencias de las investigaciones respecto al Hospital San Juan de Dios giran en torno al análisis de la reivindicación del derecho a la salud, ya que esta institución materializaba la atención en salud desde una perspectiva integral, que promovía el bienestar colectivo y la garantía, promoción y defensa del derecho a la salud. Así mismo, las investigaciones se inclinaron en el abordaje de la reivindicación del derecho al trabajo, partiendo de la problemática laboral que generó la crisis y abandono del Hospital; estas investigaciones, pretendían evidenciar y visibilizar las repercusiones de la Ley 100 de 1993 en los trabajadores del sector salud.

En síntesis, a través de este rastreo bibliográfico se identificó:

- La necesidad de indagar sobre la importancia del Hospital como institución que representa lo público, en el marco de las tensiones y contradicciones entre el Estado social de derecho y el Estado neoliberal.
- La necesidad de articular estas dinámicas con el análisis de la formulación e implementación de la política pública en salud, a partir de la mercantilización y privatización de los servicios de salud.

- La pertinencia de visibilizar esta problemática desde la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios por medio de sus acciones de resistencia, en las que fue posible reconocer intencionalidades que giran en torno a la Defensa de lo Público.

### **Descripción del Problema**

De acuerdo con los hallazgos presentados en el apartado anterior, se hace necesario reconocer que producto de los procesos de globalización promovidos por el modelo de crecimiento económico, las dinámicas de acción estatal se han transformado para dar respuesta a las demandas de las lógicas impuestas por el mercado. Estas transformaciones han incidido en la reconfiguración de las competencias del Estado en torno a su función social, y han representado una resignificación del sentido de lo público, a partir de la priorización de los procesos de mercantilización de las relaciones sociales. De este modo, la formulación y ejecución de las políticas públicas se ha convertido en un instrumento para materializar las condiciones necesarias que favorezcan la apertura de los mercados producto de la liberación económica.

Con esto, el aumento de la autonomía del sector privado ha permeado la definición de las competencias del Estado en la prestación de los servicios públicos y la garantía de los derechos humanos, condicionando la función estatal en torno a su responsabilidad constitucional. Consecuentemente, la garantía del derecho a la salud en el marco del orden nacional, se reestructuró en función a las demandas de las políticas de desarrollo económico impulsadas por organismos internacionales, lo cual se reflejó en el modelo de atención en salud producto de la política pública condensada en la Ley 100 de 1993. A partir de la puesta en marcha de esta Ley, surge, una nueva forma de acción estatal frente a la garantía del derecho a la salud, en la medida que esta competencia del Estado se mercantiliza en un esquema de financiamiento, producción y ganancia que compite en un escenario de libre competencia.

Estos lineamientos constituyeron una nueva visión de la salud que priorizó el acceso a los servicios, por encima de la garantía del derecho; lo cual, trajo consigo formas emergentes de atención en salud que transformaron la concepción del sujeto de derecho, para ser un usuario que contribuye a sostener el mercado. Dicho mercado, ha podido sostenerse en la medida que los servicios de salud generan amplios índices de demanda social, que al no ser gestionada por el Estado, pasa a ser una función del sector privado, por medio del sistema de aseguramiento.

La privatización de los servicios de salud, en este sentido, manifestó las contradicciones estatales que surgieron a partir de la implementación de políticas neoliberales que redefinieron lo público, por medio de procesos de invisibilización que fragmentaron el accionar de diferentes instituciones públicas en el país. Ejemplo de ello,

es la crisis de financiamiento que sufrió el Hospital San Juan de Dios, la cual se manifestó a partir del año de 1999, y produjo su posterior abandono.

Por ello, lo público, en el marco de esta investigación está directamente relacionado con el Hospital San Juan de Dios, en la medida, que como institución pública representaba un hito en la salud pública que respaldaba la garantía de los derechos humanos, de acuerdo al accionar del Estado, que dentro del marco constitucional, debe contribuir al desarrollo y bienestar social. De esta manera, la función del Hospital San Juan de Dios, como institución pública, estaba basada en un principio rector que promovía la construcción de una sociedad justa, equitativa y democrática.

En efecto, las implicaciones que ha traído consigo el cierre del Hospital San Juan de Dios por los problemas de financiamiento promovidos por la Ley 100 de 1993, se evidencian no solo en el ámbito de la salud a nivel nacional, también en las relacionales laborales de los y las trabajadoras del Hospital. Para ellos, las consecuencias que trajo consigo la crisis que experimentó el complejo hospitalario, se centran principalmente en la continuidad de la relación contractual sin la garantía de las condiciones laborales, que el Estado como empleador debe garantizar, en la medida que se han dado repercusiones en el ámbito emocional, psicológico y familiar, agudizadas por la no remuneración de sus funciones, enmarcadas en un contrato vigente.

Dichas repercusiones representaron para un grupo de los y las trabajadoras del Hospital, una motivación para emprender acciones en búsqueda de la reivindicación de su derecho al trabajo, vulnerado, por medio de la implementación de políticas impuestas por el modelo neoliberal. Sin embargo, estas acciones en su desarrollo se articularon con una lucha social por la defensa y visibilización de la trascendencia del Hospital como bien público; acciones de resistencia que buscaron y buscan visibilizar la importancia de mantener el Hospital en funcionamiento, de forma tal, que siga contribuyendo a la garantía del derecho a la salud y de los derechos humanos.

En este sentido, las trabajadoras se configuran como actrices políticas que en medio de las fisuras del modelo, proponen alternativas desde una lucha política y social, para posicionar la importancia del Hospital como bien público, que contribuye a la garantía de los derechos humanos en el marco de un Estado social de derecho. Sus acciones están enmarcadas en la defensa de lo público, en la medida que inciden en la construcción de políticas públicas, que abordan el derecho a la salud desde una perspectiva integral, que legitima la acción del Estado a partir de sus responsabilidades constitucionales, como garante de equidad, bienestar y justicia social.

Sin embargo, los desafíos de su accionar, se instauran precisamente en la lógica de un Estado neoliberal, que considera que dichas acciones van en contra del desarrollo y el crecimiento económico, en la medida que la apertura económica, desde el sector privado, contribuye a la prestación de servicios sociales que deslegitiman la acción estatal. Por ello, los desafíos de las acciones de resistencia de las trabajadoras deberán enmarcarse en la democratización de las políticas públicas, de forma tal, que estas sean los instrumentos para la garantía de los derechos humanos.

Por lo tanto, el reconocimiento de las luchas sociales por la salud en Colombia, se ha desarrollado desde acciones de resistencia que pretenden problematizar las tensiones y contradicciones de la acción estatal, no solo en la garantía de los derechos, sino además en la defensa y protección de lo público. Estas acciones, son vistas como una forma de oposición e inconformidad frente a las dinámicas de poder que subyugan e invisibilizan los intereses y demandas de un colectivo, y además, son construidas en torno a sentires compartidos que se configuran en la participación, organización y movilización social.

### **Pregunta de investigación**

La pregunta de investigación se direccionó hacia el reconocimiento de las acciones de resistencia, que han construido las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios a partir de la crisis y posterior abandono que experimentó el mismo, desde el año de 1999.

De este modo la pregunta formulada fue:

¿Cuáles han sido las acciones de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en la defensa de lo público?

### **Objetivos.**

#### **Objetivo General.**

Describir las acciones en defensa de lo público que han realizado las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios durante el periodo 1999-2015.

#### **Objetivos Específicos.**

- Analizar las implicaciones del modelo sanitario (ley 100 de 1993) en las acciones de resistencia las trabajadoras.
- Reconocer las intencionalidades de las acciones de resistencia de las trabajadoras.
- Identificar como se han organizado las trabajadoras en sus acciones de resistencia para la defensa de lo público.



- Caracterizar las acciones de resistencia de las trabajadoras hacia la defensa de lo público.

## **Justificación**

En el reconocimiento de un modelo de atención en salud en crisis, aunado a la desregulación de la acción estatal desde su función constitucional, se generan un conjunto de procesos de transformación social, direccionados a resignificar los procesos de emancipación y participación, con el objeto de incidir y movilizar iniciativas y propuestas de acción que interpelen la estructura establecida. En este marco, el Hospital San Juan de Dios, como institución pública, es configurado por sus trabajadoras como un escenario de resistencia para la defensa de lo público.

Es por ello, que esta investigación describe las acciones que han realizado las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en la defensa de lo público durante el periodo 1999-2015, a partir de la comprensión de su lucha mediante el análisis de las implicaciones de la política pública en salud (Ley 100 de 1993), junto con la identificación de la intencionalidad de sus acciones, su forma de organización y la caracterización de las mismas.

En este sentido, la investigación reconoce que dichas tensiones encuentran en el marco de las políticas públicas una alternativa para la defensa de lo público, ya que son un instrumento democrático que permite, por medio de la participación, posicionar las demandas y necesidades colectivas. Por ello, esta investigación contribuye a la problematización de las dinámicas de mercantilización de los derechos sociales, que han promovido la crisis del Hospital San Juan de Dios y las acciones de contraposición de sus trabajadoras; por lo tanto, permite reconocer y analizar las luchas que han desarrollado las mismas como acciones de resistencia que reconfiguran lo público.

De esta manera, para la línea de Desarrollo Humano y Calidad de Vida, la investigación es relevante, en la medida que permite comprender el impacto de política pública en salud en la construcción de condiciones de bienestar de las trabajadoras, además, articula la identificación de tensiones que se entretajan entre el accionar estatal y la construcción de la política pública, como un instrumento con potencialidades en la garantía de condiciones de desarrollo y bienestar para la población. Con base en esto, retoma la sublínea de justicia social, con el objeto de fortalecer el reconocimiento de las luchas dirigidas hacia la defensa y garantía de los derechos, como elementos transversales para el logro de condiciones de justicia social.

Por consiguiente, es relevante para el Trabajo Social en la medida que aporta a la identificación de las tensiones estatales, en el reconocimiento y visibilización de las luchas de los grupos, minorías, comunidades, poblaciones entre otros, que pretenden

expresar por medio de sus acciones, las contradicciones del Estado en la garantía de los derechos humanos. Además, desde la corresponsabilidad del Trabajo Social con la búsqueda y construcción de condiciones sociales que movilicen los procesos de democratización de los Estados, esta investigación contribuirá al reconocimiento de la expresión de las luchas sociales en defensa de un bien común; en defensa de lo público como espacio para la formación de ciudadanías y de apuestas colectivas para la transformación social dignificante.

## MARCO CONCEPTUAL

Para fundamentar teóricamente el interés investigativo, se abordaron tres categorías teóricas que se articulan con la pregunta de investigación, en la medida que permiten realizar una aproximación conceptual que fortalece la construcción de los análisis a partir de su articulación con las vivencias de los protagonistas de la investigación. De este modo, la primera retomó el análisis de las políticas públicas en el marco del Estado social de derecho y el Estado neoliberal, reflexionando sobre su incidencia en la resignificación de lo público. Por ello, la segunda categoría aborda la problematización del modelo de atención en salud vigente como política pública diseñada bajo estos lineamientos. Por último, para comprender las acciones de inconformidad que han surgido en estos escenarios, se abordó la categoría de resistencia, como medio para reconocer la contienda política, en la que se desarrollan las acciones de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios.

### **Las Políticas Públicas como alternativa para la Defensa de lo Público**

Las políticas públicas desde el enfoque de los derechos humanos se han construido en torno a discusiones articuladas a discursos ideológicos que conflictúan su materialización en el diseño de planes, programas y proyectos que velen por la garantía de derechos, ya que las transformaciones convocadas por la liberación económica de los mercados, han promovido que los Estados prioricen lo económico en la definición de las políticas públicas; por lo cual, su diseño e implementación se ha realizado alejado de la lógica de los derechos humanos.

De esta manera, las responsabilidades de los Estados, en materia constitucional se deben establecer a partir de la garantía y el respeto por los derechos humanos; sin embargo, las políticas públicas se están convirtiendo en obstáculos para la materialización de los mismos. Esto, partiendo que la relación que se establece entre políticas públicas y derechos humanos se da a partir de la obligación del Estado de proteger, respetar y garantizar la satisfacción plena de los mismos; ya que las políticas públicas deben a su vez facilitar los medios para el cumplimiento de la función social del Estado.

De esta forma, las políticas públicas diseñadas desde el enfoque de derechos humanos, se configuran como los medios o mecanismos por medio de los cuales se legitima la exigibilidad de los derechos humanos, contribuyendo a su pleno ejercicio. Con base en esto,

Las políticas públicas son, en último término, un instrumento de los Estados para avanzar en el cumplimiento de sus obligaciones. Desde el punto de vista del titular de los derechos, las políticas públicas se muestran como una alternativa extrajudicial para exigir del Estado el respeto, la protección y la satisfacción de los derechos humanos en general y de los derechos económicos, sociales y culturales en particular. (Murcia & Garavito, 2007, pág. 75)

Cabe resaltar que en el concepto de las políticas públicas es polisémico, lo que condicionan su comprensión de acuerdo a la perspectiva disciplinar con la que se construyen los estudios de los problemas sociales. A partir de la “óptica monopolizadora del Estado, las políticas públicas corresponden a las acciones decididas, llevadas a cabo y autorizadas por el Estado, representado por el gobierno, de cara a proteger o promover un bien considerado de interés público.” (Roth, 2006, pág. 60)

Según Pérez (2007), las políticas públicas son

...el conjunto de acciones, planeadas, ejecutadas por actores públicos y privados que a partir de la lectura, la sistematización y el análisis de las demandas sociales, estructuran conceptual, operativa y financieramente un conjunto de planes, programas y proyectos que tienen por finalidad mitigar, y en ocasiones erradicar, los problemas a los que la sociedad les confiere el status de problema de interés general. (Murcia & Garavito, 2007, pág. 78)

Desde el enfoque de derechos humanos la política pública se entiende como un conjunto de medios para la materialización de los mismos, en el cumplimiento de las obligaciones constitucionales de los Estados.

Las políticas públicas desde este enfoque, se configuran a partir de la protección, respeto y garantía de los derechos humanos, estipulados en convenios internacionales. Sin embargo, coexisten políticas públicas de derechos humanos y políticas con enfoque de derechos humanos; la distinción radica, en que las políticas de derechos humanos se direccionan a la prevención, protección y garantía de los derechos, su finalidad se centra en el cumplimiento de las obligaciones internacionales de los Estados. Esta característica plantea una nueva dinámica en la garantía de los derechos sociales, ya que aunque estipule su protección, genera las condiciones propicias para su vulneración:

Un ejemplo puntual se relaciona con el hecho de que las instituciones prestadoras del servicio de salud han incorporado al conjunto de procedimientos la interposición, por parte de la persona que demanda el servicio, de una acción de tutela para acceder al tratamiento o a los medicamentos requeridos. Como es

evidente, tal procedimiento configura una barrera para la realización del derecho a la salud. (Murcia & Garavito, 2007, pág. 79)

Otras dinámicas que por vía de políticas públicas obstaculizan los derechos sociales, se relacionan con la disminución de los recursos asignados para la ejecución de las mismas y la dilatación de los programas, planes y proyectos producto de la inadecuada definición de las competencias de los responsables. En contraste, las políticas públicas con enfoque de derechos humanos, relacionan los principios de los derechos humanos (universalidad, indivisibilidad e interdependencia) con la acción del Estado, de forma tal que no se contrapongan entre sí; asegurando que estas políticas representaran un mecanismo para la garantía de los derechos humanos, acorde con las demandas y necesidades de la población.

De este modo, las transformaciones en la garantía de los derechos sociales, influyeron en la defensa de lo público, en la medida que, desde un enfoque de políticas públicas,

“...lo público abarca la dimensión de la actividad humana que requiere de una regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos una acción en común...Desde la perspectiva de los derechos humanos, la libertad, la igualdad, la justicia y la dignidad son ideales que deben guiar la definición del contenido de lo público o del interés general.” (Roth, 2006, pág. 60)

Por lo tanto, las contradicciones que generan los modelos económicos en la garantía de los derechos sociales por parte de los Estados, influyen en la conformación de grupos, poblaciones que se asocian con el objetivo de construir procesos de exigibilidad de la intervención gubernamental, contribuyendo al desarrollo y el bienestar común, que a su vez, se configura como un proceso de defensa de lo público.

El Estado debe promover acciones encaminadas a la reivindicación, que garanticen el desarrollo social y económico, legitimado desde el ámbito normativo, ya que los derechos humanos son una construcción social que surge a partir de una necesidad reconocida colectivamente. En este sentido, las políticas públicas son una herramienta de transformación social, solo sí, se construyen a partir de su relación con la garantía de derechos sociales.

Por ello, las políticas públicas son eficaces, en la medida que disminuyan la fragmentación que se institucionaliza entre el discurso y la realidad; no pueden ser estáticas ni lineales, se deben transformar de acuerdo a las demandas y necesidades sociales y los procesos de restructuración del Estado. “Se pretende construir políticas

públicas que guíen decisiones “a favor de intereses colectivos que privilegian la equidad y la inclusión en búsqueda de una sociedad fundamentada en el desarrollo social y humano” (Castillo y López, 2004)”. (Roth, 2006, pág. 47)

Los Estados deben adoptar medidas que les permitan alcanzar la garantía de los derechos sociales; las políticas públicas deberían ser su principal insumo; sin embargo los Estados pueden direccionar la formulación y ejecución de las políticas públicas en torno a la consecución de intereses particulares.

Esto, responde a la fragmentación que han construido en torno a las intencionalidades de las políticas públicas y la lógica de los derechos humanos, ya que “se tiene la costumbre de poner las políticas públicas en el ámbito de lo técnico y lo rigurosamente planificado, y los derechos humanos en el ámbito de lo retórico y lo meramente discursivo” (Murcia & Garavito, 2007, pág. 73)

En este marco la garantía de los derechos sociales encuentra en el Estado social de derecho una estrategia imperativa para su realización. Según Arango (2004) la reivindicación de los derechos humanos y su goce efectivo, son promovidos por medio de su relación estructurante con el constitucionalismo; este comprendido “como movimiento intelectual para la defensa del Estado social de derecho, y la realización integral de los derechos humanos” (Arango, 2004, pág. 60), por lo cual propende por medio de la democracia, legitimar las estructuras jurídicas que conlleven a su garantía.

No obstante, los mecanismos constitucionales ante las demandas y las problemáticas producto de los procesos de globalidad, requieren de acciones a su vez globales; es decir, el constitucionalismo en su materialización, converge con las circunstancias globales en la medida que la apertura de los mercados le están imponiendo condiciones que limitan su accionar en la garantía de los derechos humanos. El Estado social de derecho en su naturaleza, integra, a diferencia del Estado de derecho, la garantía de los derechos sociales; en este sentido, la garantía de los derechos sociales demuestra la constitucionalidad de un Estado social de derecho.

La igualdad y la libertad en el Estado social de derecho se convierten en los pilares de la intervención estatal, su concepción se desliga formalmente del ámbito del mercado para instalarse en el campo de la garantía; la promoción activa de los derechos humanos poseen, en este modelo, principios de indivisibilidad e interdependencia que son primordiales para su defensa y protección. La realización de los derechos sociales en el Estado social de derecho, desde el constitucionalismo social, posee tres estrategias que

Arango (2004) denomina como: resistencia constitucional, democratización a través de la participación y control de políticas públicas.

La democratización a través de la participación, se configura como estrategia para la construcción del Estado social de derecho en la medida que incide en la protección y satisfacción de los derechos humanos. Lo anterior, posiciona los derechos humanos dentro del mundo moderno como potestad moral para influir en los estereotipos de comportamientos adecuados en las relaciones, interacciones de la sociedad; lo que demanda establecerlos como eje primordial para la organización política. De tal forma el constitucionalismo moderno, adopta los derechos universales en marcos normativos legitimados en la práctica social de un contexto.

Sin embargo, cabe resaltar, el control de políticas públicas como otra estrategia que contribuye a la constitucionalidad del Estado social de derecho; ya que promueve la consolidación de marcos políticos normativos que propenden por la exigibilidad en el cumplimiento de un derecho a través de políticas públicas; lo que demanda posicionar que la justicia constitucional se remite a velar por el cumplimiento del diseño de las políticas y su realización en el contexto social.

Para la defensa de lo público en medio de un contexto de tensiones entre Estado Social de Derecho y Estado neoliberal, se hace pertinente abordar teóricamente lo referente al Estado neoliberal, que según Vargas (1999), quien retoma la perspectiva weberiana, hace referencia a las relaciones dominantes básicas de una sociedad; dichas relaciones son las manifestaciones de contradicciones y conflictos, producto de las posiciones heterogéneas de las instituciones y de las relaciones de fuerza entre estas. Para Vargas “las relaciones de dominación se conforman a partir de las desiguales distribuciones de poder real entre sectores sociales como desequilibrio fundamental, y a las desigualdades entre culturas, razas, regiones que llevan a desbalances sociales” (Vargas, 1999, pág. 14)

En este sentido, se puede inferir que el papel del Estado, desde el modelo neoliberal, fundamenta su accionar en el principio de la represión como eje legitimador que monopoliza la coerción en las dinámicas y relaciones que se establecen en la sociedad; de esta forma naturaliza la violencia organizada ejercida por esencia desde el Estado.

Con lo anterior, se evidencia que el modelo de Estado neoliberal tiene una visión mercantilista del poder y de la fuerza del Estado, conceptos que se encuentran relacionados en un contexto dominante que se conflictúa con la mediación en un Estado social de derecho, cobijado por un cuerpo normativo constitucional, que es



permeado por un modelo, que provoca contradicciones en la manera en la que se acciona el poder; el cual a su vez, legitima la constitucionalidad de los Estados.

Es así, que las relaciones de poder entre las distintas instituciones y la sociedad permiten identificar la presencia de un Estado en el que las posibilidades de una sociedad con derechos, están mediadas por la mercantilización de los sujetos, estos son iguales mientras se le permita actuar libremente en función al mercado, es así como se argumenta la existencia de una disociación entre el sujeto vendedor de mercancías y un ciudadano, con igualdad de derechos dentro de las dinámicas estatales.

Es así, que las instituciones son la representación concreta del Estado, en la medida que se encargan de visibilizarlo por medio de la materialización de su dimensión institucional en la sociedad; esto fomenta la corporización del Estado, y le da cuerpo a los marcos de regímenes políticos, los cuales hacen referencia a la relación de orden ideológico, institucional y sociológico, que otorga un “espacio en el cual se manifiesta la construcción de orden social”. (Vargas, 1999, pág. 19)

Por consiguiente, el Estado legitima su accionar a través de las instituciones, las cuales promueven su aceptación social, permitiendo que ejerza su poder sobre la sociedad. No obstante, dicha autorización se ha justificado por medio de un contrato social que fundamenta la existencia del Estado, en este la sociedad y sus ciudadanos le dieron el poder para regular las relaciones.

Ante lo expuesto se puede inferir que las políticas públicas como alternativa para la defensa de lo público, se entretengan en la posibilidad de respaldar los derechos fundamentales de la población, teniendo en cuenta las demandas contextuales y poblacionales a partir de la participación activa de los sujetos sociales quienes están inmersos en los problemas sociales.

### **Mercantilización de la Atención de Salud**

La liberación económica de las dinámicas de apertura de los mercados en el marco del neoliberalismo y la priorización del crecimiento económico, han promovido la reducción del gasto público y el, aumento de las competencias del sector privado. Dichas competencias, bajo el marco de las políticas de desarrollo económico, se expresan mediante la creciente privatización de las competencias del Estado.

En el marco de los Sistemas de Salud en América Latina, la desregulación de la intervención estatal, ha representado la privatización y mercantilización de esta competencia. En este sentido, la principal característica de las reformas de los sistemas de salud se ha centrado en la privatización de los servicios de salud “como una mercancía bajo diversos esquemas de financiamiento y entrega” (Echeverri O. , 2008, pág. 210); que comporta implicaciones directas en la relación que se establece entre la salud y el desarrollo, es decir, entre los servicios de salud, la población y el bienestar.

De este modo, las transformaciones que se han generado a partir del paradigma de producción y suministro que ha permeado, cada vez con mayor fuerza, los servicios de salud, se produce a partir de tres hechos trascendentales: “la privatización de las empresas del Estado, la mercantilización de los servicios de salud y el fracaso del modelo soviético” (Echeverri O. , 2008, pág. 210). En su conjunto, esto posibilitó que el mercado generara una competencia en los bienes y servicios públicos en salud.

Bajo este marco, la salud se convierte en una mercancía que genera amplios márgenes de producción y ganancia, condicionada a procesos de acceso económico, eficiencia, oferta y demanda. Con un interés explícitamente enunciado por el lucro, los sistemas de salud en el modelo de desarrollo económico neoliberal, se permean de múltiples y complejas dinámicas de vulneración, exclusión e inequidad, que menoscaban de las condiciones de bienestar social.

Sin embargo, esta condición representa un punto importante, casi fundamental, en la dinamización de los mercados de salud, ya que los servicios de salud tienen en común elevados niveles de demanda, que generan la necesidad de un mercado más eficiente, con grandes capitales que promuevan la innovación y el uso de tecnologías. En Colombia a partir de la reforma de los servicios de salud instaurados por la Ley 100 de 1993, el modelo público de oferta subsidiada, se transforma en un seguro obligatorio de salud, que se regula a partir de un Plan Obligatorio de Salud (POS). Modelo dominado por el mercado, y en este sentido por la intermediación.

Las transformaciones que conllevaron los desarrollos legislativos en el país, se enmarcan en el ámbito de las políticas públicas y las instituciones. Sin embargo, la alteración más relevante, se manifiesta en la concepción del derecho a la salud, insertada en el marco de las políticas de globalización, la privatización y las prácticas de desregulación. El contenido y el sentido de este concepto se anudan a su reestructuración en los diversos escenarios en los que se construye.

En el ámbito institucional, las reformas que se generaron dentro del sistema de salud, se enmarcan dentro de lo que se denomina:

“... el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); que en su conjunto representa “una nueva orientación de las políticas de salud basadas en el aseguramiento, la mercantilización, la privatización de servicios, la competencia público-privada y el traslado de costos a los usuarios, elementos que convergen en la configuración de un mercado regulado de servicios en salud como núcleo organizativo del SGSSS”. (Borrero & Echeverry, 2011)

Sin embargo, las problemáticas socio-sanitarias que caracterizan al sistema de salud en Colombia, no son propias de modelo actual; este se erigió bajo la promesa de superar inequidades (presentes en el sistema anterior) en el marco de un sistema más eficiente, dirigido y controlado por el sector privado. Por el contrario, las medidas de aseguramiento adoptadas en este modelo generaron nuevas exclusiones y desigualdades sociales, producto de las fuertes barreras de acceso que se establecieron y el deterioro de los pocos programas de salud pública que sobrevivieron después de la implementación de la Ley 100 de 1993.

Dicho sistema de aseguramiento, generó una nueva pauta de inclusión-exclusión que complejizó las prácticas de mercantilización de la salud y creó nuevos actores económicos que priorizaban una lógica de aseguramiento desde la perspectiva del crecimiento. La implementación del nuevo modelo en salud, se configuró a partir del auge de los organismos financieros supranacionales que sustentaron la mercantilización de los servicios de salud en Colombia.

En este sentido, Palacio (2015) señala que la salud en relación al marco del orden constitucional, debe abordarse desde la función social del Estado, en la prestación de servicios públicos, ya que la salud posee una relación en dos vías, como derecho irrenunciable y como servicio público obligatorio, con connotaciones estatutarias que determinan su reglamentación. Sin embargo, el marco normativo bajo el cual se regula la prestación de los servicios en salud y la garantía del derecho a la salud, en relación

con el modelo de atención en salud, es disperso e incoherente; el mismo requiere de un mecanismo que se exprese en un Estatuto Único.

Este, deberá contemplar las diversas condiciones que garanticen la prestación de los servicios de salud desde una perspectiva integral, que promueva condiciones de vida digna y contribuyan al desarrollo y al bienestar social.

Por ello, la política pública de salud deberá estar formulada bajo la premisa del cumplimiento de las obligaciones en la garantía de los derechos humanos y la defensa de lo público; por lo cual, debe superar la ruptura de la expedición de actos administrativos, con las competencias propias del Estado en la prestación de los servicios de salud y en la garantía del derecho a la salud.

### **Modelos de atención en salud y derechos humanos.**

Los actuales sistemas de salud convocaron diferentes condiciones de exclusión y desigualdad social que representaron una violación directa de los derechos humanos de los individuos y las poblaciones. Dichas condiciones, son propiciadas por marcos legislativos que regulan los sistemas básicos de atención en Salud; es decir, las afectaciones son agravadas por las acciones que se promueven desde las instituciones y los gobiernos, por medio de políticas que discriminan a un amplio sector de la población, que no puede ser partícipe en igualdad de la atención eficaz en salud.

Por ello, es necesario analizar la relación que existe entre salud y derechos humanos, la cual según Gruskin, Mills, & Tarantola (2007) interactúa conflictivamente en los efectos de las políticas y programas, y en las implicaciones positivas y negativas de la promoción en salud. La naturaleza de la relación entre salud y derechos humanos no se manifiesta concretamente en la implementación de programas de salud pública y en la formulación de sistemas de salud que articulen la promoción de la salud y la garantía de los derechos.

La articulación de la atención en salud y los derechos humanos se desarrolló con el propósito de promover la dignidad, la salud, el bienestar y el ejercicio pleno de los derechos humanos en los programas de salud pública de los gobiernos. La promoción de esta relación ha sido impulsada por diferentes agencias de desarrollo, organizaciones internacionales, programas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), conferencias internacionales, entre otros, y han sido integradas por algunos gobiernos en sus programas de atención en salud.

De este modo, La relación que se establece entre la garantía de los derechos humanos y la atención en salud, surge a partir del reconocimiento de la interdependencia de las

diferentes categorías de los derechos en marcos legislativos que deberán integrar este principio como un elemento transversal en las políticas públicas de salud.

Esta emergente relación surge, en parte, por las actividades de promoción en salud convocadas por organizaciones internacionales, gobiernos, grupos de la sociedad civil, entre otros, que promovieron, mayores niveles de participación social, política, económica y cultural de los sujetos y las poblaciones

Estas organizaciones nacieron de la sociedad civil en la década de 1960, inspiradas en la creencia de que los médicos, otros profesionales de la salud y voluntarios podrían mejorar la salud de las personas pobres y vulnerables cuyos gobiernos estaban fallando al hacerlo, ya sea por diseño o incapacidad. (Gruskin, Mills, & Tarantola, 2007, pág. 3)

La conformación e influencia creciente de estos grupos, partió del análisis de la acción o inacción de los gobiernos en la atención en salud y promovió la construcción de movimientos sociales por la salud y los derechos humanos, que posicionaron el valor universal de la salud y la responsabilidad de diversos actores de garantizarla.

La responsabilidad de los gobiernos en este sentido, radica en la prestación de servicios de salud que garanticen condiciones de salud, centradas en el respeto por los derechos humanos. Esta articulación, debe representarse en marcos legislativos en los que se delimiten las funciones de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud. Por consiguiente, los actores estatales tienen un papel trascendental en el establecimiento de las condiciones institucionales, que garanticen la prestación de estos servicios, en el marco de una atención en salud comprometida con la garantía de los derechos humanos.

Es necesario abordar la prestación de los servicios de salud desde un enfoque en el que la salud no solamente sea concebida a partir de la ausencia de enfermedad; sino que sea promovida desde su relación con el bienestar individual y social. El respeto por los derechos relacionados con la salud, constituirá, la garantía del derecho a la salud; de esta manera, las políticas y los programas de atención en salud deberán estar dirigidos bajo una perspectiva de interdependencia, y los Estados deberán asumir sus obligaciones jurídicas bajo la perspectiva de la obligatoriedad.

Sin embargo, los derechos sociales son asumidos por los Estados a partir de una intervención administrativa y técnica. De esta forma, no son posicionados como obligaciones jurídicas sino como declaraciones políticas (tecnocráticamente

administradas) que no generan consecuencias por su incumplimiento. En palabras de Echeverry:

...los derechos sociales son interacciones humanas y relaciones morales y, como ese componente es tan etéreo, hay que volverlos derechos positivos – concentrándolos en una institucionalidad jurídica, preferentemente constitucional y estatal – y hacerlos exigibles por vía judicial. El hecho de que no sean vinculantes habla de precariedad o ausencia de garantías para su realización y no niega su estatuto de derechos. (Echeverri, 2006, pág. 80)

Desde este ángulo, surge de una experiencia conjunta de inconformidad, dentro de escenarios de orden público y privado, manifestados por actos de protesta, movimientos y luchas, como medio para visibilizar las demandas y los intereses de los actores, ya que en los procesos de exigibilidad, se expresa un “vínculo entre reforma a la salud como proceso de cambio estructural,...y nuevos actores que disputan públicamente el campo sanitario” (Borrero & Echeverry, 2011, pág. 64)

## **Resistencia**

En la reivindicación de los derechos humanos surgen formas de acción que se convierten en ejes que visualizan los sentidos y significados que emergen de los escenarios de lucha, caracterizados por dominios y dinámicas propias de un modelo neoliberal, en el que la sociedad civil ha desarrollado formas de respuesta, que revelan su informalidad frente a un Estado imperante, que condiciona y legitima el ejercicio del poder.

Por consiguiente, es relevante señalar que las diversas inconformidades de la sociedad frente al Estado, parten de un interés por la defensa de los derechos sociales y las conquistas sociales. De este modo, las luchas se inscriben en contextos de injusticia social y en un estado de emancipación que pondera las voces de los actores, en procesos de participación y movilización. Según Santos

La emancipación por la que luchan no es política, sino ante todo personal, social y cultural. Las luchas en que se traducen se pautan por formas organizativas (democracia participativa) diferentes de las que precedieron a las luchas por la ciudadanía (democracia representativa) (de Sousa, Los Nuevos Movimientos Sociales , 2001, pág.180)

A partir de lo anterior, la perspectiva de contienda política propuesta por McAdam & Tarrow retomada por Torres-Tovar, (2013), permite entender la inclusión de los actores sociales dentro de un contexto participativo, en el que se promueven acciones planeadas y organizadas con un fin común, llegando de esta manera a identificar la estructura de la contienda política que activa las acciones de contraposición, de la que se desprenden sus partes, relaciones, intencionalidades y las formas en que se construyen.

Por lo tanto, el desarrollo de la contienda política demanda establecer un repertorio de acciones, referidas a “los tipos de protestas que son utilizados por los actores para visibilizar sus demandas en el marco de la interacción entre antagonistas” (Torres-Tovar, 2013, pág. 32); dichas acciones se pueden entender a partir de lo contencioso y lo no contencioso, las cuales están relacionadas con

...Acciones directas, de protestas, de hecho) como por ejemplo paro, huelgas, disturbios; huelgas de hambre; movilizaciones en espacios públicos denominadas como marchas, plantones, manifestaciones; las no contenciosas (de carácter institucional y legal) como por ejemplo: eventos públicos de deliberación, acciones de tutela entre otras. (Torres-Tovar, 2013, pág. 33)

De acuerdo a lo anterior, las poblaciones, organizaciones, grupos, entre otros, se organizan con el sentido de construir luchas guiadas u orientadas a partir de un conjunto de demandas, necesidades e intereses, que los impulsan a ejercer acciones condicionadas a un contexto específico con diversas particularidades. Cabe resaltar, que este conjunto de acciones pretenden generar puntos de inflexión en las dinámicas de la sociedad, enmarcadas en ámbitos económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; lo que conlleva analizar las realidades desde los diversos sectores que componen los tejidos y redes de los escenarios sociales.

Así, las luchas y procesos de emancipación son en su mayoría desarrollados hacia la recuperación de la democracia y la defensa de los derechos humanos; estos se inscriben en conflictos en pro a la defensa de la condición obrera frente a los procesos de ajuste estructural, las reivindicaciones de los movimientos campesinos por el acceso a la tierra, los conflictos urbanos por mejorar la calidad de vida en ciudades en expansión desenfrenada, las reivindicaciones regionales por la profundización de los procesos de descentralización, las protestas de las clases medias empobrecidas en la crisis o las demandas de los movimientos indígenas por el respeto de sus territorios y por la revalorización de sus usos y costumbres ancestrales; por ello las movilizaciones sociales han sido y son portadoras de democracia.

De este modo, luchas sociales se politizan al oponerse a medidas oficiales y a los planes de desarrollo. Incluso hay quienes postulan que movimientos, como el campesino de los últimos decenios, buscan ante todo la inclusión ciudadana; además muestran un compromiso político por incidir en una sociedad marcada por condiciones de coyuntura y fragmentación.

Ahora bien, dichos procesos de emancipación, se manifiestan en la consolidación de movimientos sociales y protestas, siendo entendidos como acciones orientadas a confrontar situaciones de injusticia, desigualdad o exclusión, que tienden a ser funciones propositivas en contextos espacio-temporales determinados. Estos, se encuentran inmersos en conflictos que abarcan las dimensiones de la sociedad.

Es por ello, que la protesta social, se constituye en acciones que expresan demandas o presionan soluciones que deben ser intervenidas por el Estado, entidades privadas o los mismos sujetos. También, pueden ser expresiones puntuales de los movimientos sociales, es decir, formas de hacerlos visibles. Es así, como la dinámica entre estas dos categorías se origina a partir de la interacción entre los hechos sociales y las lecturas intelectuales de esos hechos, por consiguiente el cambio en la protesta social, ocurre no



sólo en las agendas de los actores, sino en las modalidades de lucha. Esta dinámica, depende de la acción y propende a la autonomía de los actores sociales, teniendo en cuenta su relación entre su capacidad real para ejercerla.

De acuerdo a esto, la protesta social refleja demandas sentidas de distintos ciudadanos y utiliza medios pacíficos, más no necesariamente legales; con el objeto de visibilizar la conflictividad de los contextos propios de su acción. De tal manera, que los antiguos movimientos no sólo siguen vivos, sino que en algunos casos son los convocantes de grandes movilizaciones ciudadanas.

Por otro lado, los movimientos y protestas permiten dar luces para entender la configuración y el análisis de las modalidades de acción en pro del reconocimiento de las masas y sus inconformidades, ante una estructura de imposiciones; es así que los movimientos sociales tensionan las nociones de la política como dominio diferenciado, institucionalizado y, al mismo tiempo, reconocen la separación entre Estado/sociedad civil, a partir de las acciones que se realizan con el fin de hallar una negociación colectiva.

En este sentido, Manzano (2013), desde la perspectiva antropológica, aporta a la comprensión de estos dos conceptos, ya que en este campo se dificulta lograr una teoría única, que presenta una heterogeneidad de las formas de movilización social; no obstante afirma que la movilización social “se nutre de una serie de supuestos que recortan como paradigma de la acción colectiva” (Manzano, 2013, pág.1). Por ello, la acción colectiva alimenta el movimiento social, el cual “supone formas de la movilización social que desafían el marco de la acción establecido por la política convencional” (Manzano, 2013, pág.1); es decir, que su acción se establece en escenarios de acción política y social institucionalizados en las democracias liberales.

Por ello, el concepto de Protesta social tiene relevancia en la comprensión de la movilización contemporánea, en la medida que promueve un sentido contencioso de las acciones construidas frente al Estado, dicha comprensión se transformó en los noventa, desde la perspectiva identitaria, la cual postula la mutación de identidades, que se asocian al sindicalismo, para dar paso a la llegada de nuevos tipos de lucha, nuevos actores y temas involucrados.

La posibilidad de interpretar el carácter segmentario de la acción colectiva contemporánea se basa en dimensiones como la identidad, la localización y la diversidad de temas involucrados en las protestas y los formatos de la misma; al tiempo enfatiza el sentido político particular y concreto de cada protesta o ciclos de protesta.

De esta forma, la protesta alcanza significado cuando se vincula a otra acción de protesta. Por tanto en la línea de análisis se forman redes de protesta y “procesos organizativos más amplios, vinculados con la cotidianeidad de los sujetos” (Manzano, 2013, pág. 8). Al mismo tiempo, se pierde, la incidencia de los modos cotidianos e históricos de organización sobre la forma de la protesta.

El concepto de protesta social se ve impactado por los cambios en la acción colectiva, ya que esta es transversal con la estructura política, social, económica y cultural; lo cual, trae consigo nuevos escenarios y espacios, que fomentan el proceder de manera colectiva.

Por ello, el vínculo entre los niveles de repertorio manifiesta las congruencias en el actuar colectivo y los patrones culturales que emergen en las luchas. De esta manera, las estructuras que impactan los intereses que tienen en común los actores, pueden alterar las oportunidades del accionar colectivo, la organización de un colectivo y por ende las formas en la que se expresa la acción. Así, cabe resaltar la interpretación de la incidencia estructural sobre la protesta, en la retirada del Estado de bienestar y la penetración de un Estado Neoliberal, que orienta su intervención con base a la focalización de las políticas sociales.

De este modo, las acciones de resistencia se convierten en una de las formas de expresar y reflejar necesidades e intereses que afectan a un colectivo; esta es construida a partir de un conjunto de significados y sentidos propios de los actores y la articulación con el contexto determinado en el que se desarrolla las formas de las acciones.

La naturaleza de las acciones de resistencia, radica en que las mismas se erigen como una forma de oposición frente al poder, explotación u opresión; estas pueden ser dirigida por actores colectivos y expresadas en diversas formas de acción como,

..estallidos, y sublevaciones espontaneas contra el poder, insurrecciones, guerras civiles, huelgas, plantones, tomas de fábricas, desobediencia civil, asambleas, reuniones, movimientos sociales, formas societarias de economía social o popular (cooperativas y solidarias), formas orgánicas según ciclos de protestas puntuales, educación popular, radios y medios comunitarios alternativos, hasta las formas más sutiles, calladas, ocultas, subprecticias, propias de la resistencia bajo regímenes totalitarios y autoritarios... (Nieto, 2008, pág. 236)

Por ende, existen múltiples formas de resistencia que buscan de algún modo oponerse a las estructuras o apuestas de poder, ya sea en el ámbito económico, político,

social y cultural; en efecto, la resistencia se comprende a partir de toda acción guiada hacia la confrontación de las formas de dominación.

Esta lógica de contrapoder u oposición se acentúa en un contexto de lucha, indignación, poder y conflicto por parte de los actores colectivos que la configuran, manifestándose la importancia tanto de los actores como del sentido de sus acciones. Además de ello, la resistencia se relaciona con la confrontación de dominios y dinámicas, en las que se configura el poder; por ello la articulación de sus acciones se relaciona con una serie de prácticas y acciones que interpelan el funcionamiento de dichas estructuras dominantes.

En consecuencia, busca reflejar la cara oculta de las diferentes formas de poder y dominación, ya sea en un contexto estatal u otro contexto que haga parte de la sociedad como las instituciones, la familia, la escuela, entre otras; por ende la resistencia se encuentran inmersa en esferas donde trascienden dinámicas y relaciones de poder.

Por consiguiente, las acciones de resistencia se constituyen como una serie de estrategias emancipadoras, que han permitido visualizar, en América Latina, la dicotomía entre el ámbito económico-social y la acción política, siendo así una separación superada, en la que las dinámicas de la resistencia han logrado que se vincule lo social con lo político, a través de acciones y alianzas entre movimientos sociales y políticos, que llegan a ponderar su oposición frente al neoliberalismo.

De esta manera, el alcance de los objetivos de la resistencia pueden desarrollarse dentro de un orden reformista o revolucionario, dicho orden puede ser adquirido bajo las dinámicas y los alcances, o las lógicas de acción. Este proceso se desarrolla mediante las lógicas y el sentido de las resistencias, dentro de un contexto de estructura de oportunidades y la correlación de las fuerzas en que se desenvuelvan.

Ahora bien, esta correlación de fuerzas refleja las formas de resistencia entre el Estado y la sociedad, con intencionalidades reivindicativas dadas en diversos tipos de la acción por movimientos sociales, corporaciones, protestas, y diferentes entes en el campo de servicios públicos como la salud y el ambiente, los cuales se relacionan con los derechos de orden económico y social.

Por lo tanto, la resistencia posee múltiples formas en su comprensión, en la que se identifica la lógica de las acciones construidas hacia la interpelación del poder, junto con la construcción de acciones guiadas a manifestar las contradicciones del poder en diferentes esferas estatales, políticas y sociales, expresando las diferencias entre dichas

esferas, en donde el poder configura los sentidos y significados de los intereses y demandas construidas de los actores.

Por consiguiente, es pertinente mencionar que la investigación se centra en el análisis de la contienda política como escenario o contexto que revela las contradicciones de la estructura, en la que se desenvuelven las modalidades, los sentidos y la intencionalidad de las acciones de resistencia de las trabajadoras.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Con el fin de realizar el ejercicio investigativo en articulación con lo expuesto con anterioridad, el presente trabajo de investigación, se situó desde un lugar epistemológico en el que se reconoce la voz de los actores activos. De ahí la pertinencia de la teoría crítico social, la cual aportó al reconocimiento de la realidad a partir de un acercamiento reflexivo, con el objetivo de conocer los hechos sociales desde otras formas que aportan a la reflexión de lo social. En efecto, para la investigación la participación e involucramiento de las trabajadoras fue de suma importancia, ya que las mismas desde su cotidianeidad aportan al reconocimiento y la problematización de los hechos sociales.

### **Lugar Epistemológico**

La presente investigación, se situó desde un lugar epistemológico en el que se reconoce la voz de los sujetos sociales, sus apuestas y contribuciones a la reinención de la emancipación que, según de Sousa (2001), se expresa desde la preocupación, compromiso y cuidado del humano, con base en una visión renovada de la política que entiende su relación directa con el sujeto cultural, social y económico, ya que la emancipación por la que luchan los sujetos no es solo política, por lo cual no se puede entender en términos convencionales si no, debe orientarse a comprender otras nuevas formas de participación, en las que es relevante lo personal, social y cultural.

Por ello, para de Sousa (2001) las luchas de los nuevos grupos sociales no se caracterizan por el rechazo hacia la política, en vez de ello, implican ampliar la mirada tradicional sobre la política concebida desde marco liberal, que integra la contienda entre Estado y sociedad civil; es decir, da paso a la reinención de la emancipación social que promueve el desarrollo de la comprensión de las situaciones de opresión, olvido y exclusión a las que han sido sometidas las sociedades por la modernidad occidental; toda vez que la tensión entre las formas de democracia participativa y representativa ha desencadenado fuerzas emancipadoras, que de acuerdo al contexto e historia de cada grupo social, se han traducido en una redefinición y ampliación de lo político.

Dichas tensiones, favorecen la vulneración de los derechos por parte del opresor (Estado), ya que la hegemonía se constituye como “las formas brutales y centralizadas de dominación”, (Florez, 2005, pág. 7). No obstante, la dicotomía entre regulación y emancipación, otorga la posibilidad de reconocer la construcción de las distinciones en la realidad social, que promueven la necesidad de ampliar la forma de conocer. Por

tanto el pensamiento posabismal considera que la variedad de la realidad social es inagotable y diversa, y, carece de una diversidad epistemológica que reconozca según de Sousa (2010) la pluralidad del conocimiento, la interrelación y dinámicas entre las distintas formas de conocer.

Por lo tanto, la ecología de los saberes apoyó la investigación en la medida que permito identificar las distintas formas de comprender, desde la voz de las trabajadoras, el contexto en el que se originaron a sus acciones. Así, la ecología de los saberes permitió hacer una articulación entre las vivencias de las trabajadoras y la teoría; de este modo, esta perspectiva logró ampliar la comprensión de los contextos, visibilizando las experiencias desechas y las vivencias hechas invisibles en un territorio específico, y que inciden en la construcción del cambio social, desde las motivaciones de los actores sociales. Por supuesto “es una nueva emergencia política de gentes y visones del mundo que convergen para hacer resistencia” (de Sousa 2010 pág. 51)

Estas nuevas maneras de acción son entendidas por Sousa (2001) como,

...la idea de la obligación política horizontal entre ciudadanos y la idea de la participación y de la solidaridad, se concreta en la formulación de la voluntad general, son las únicas susceptibles de fundar una nueva cultura política y, en última instancia, una nueva calidad de vida personal y colectiva basadas en la autonomía y en el autogobierno, en la descentralización y en la democracia participativa, en el cooperativismo y en la producción socialmente útil (de Sousa, 2001, pág. 181)

Con base en esto, la lucha y resistencia de las trabajadoras se convierte en la manera de materializar y dar cuenta con sus voces de otros saberes, que problematizan y visibilizan lo que está establecido. Al mismo tiempo, por medio de las mismas ofrecen alternativas que llevan a reconocer la movilización de los sujetos desde la reflexión, que intenta promover la construcción de una sociedad basada en parámetros democráticos, participativos y organizativos.

Por ende, el lugar epistemológico en el que se ubicó esta investigación da cuenta de los planteamientos y el compromiso ético y político en el reconocimiento de la voz de los sujetos sociales, como protagonistas de los hechos sociales.

### **Enfoque de Investigación**

El enfoque de investigación partió del interés por reconocer y comprender, desde las prácticas, vivencias y acciones de las trabajadoras los elementos de la lucha y resistencia en la defensa de lo público. Esto, implicó hacer el análisis de las

experiencias, desde el enfoque crítico social, el cual, tiene como interés conocer para cuestionar y contribuir a la transformación de dinámicas de poder y de relaciones imperantes, que emergen de un orden social establecido, marcado principalmente por prácticas de dominación social, cultural y política, propias de un modelo neoliberal.

Por tanto, conlleva al análisis del “...malestar, la indignación y el inconformismo frente a lo que existe...sirve de fuente de inspiración para comprender sobre el modo de superar tal estado de las cosas” (Sousa 1998, p. 18); Para este enfoque las realidades sociales son más amplias y diversas (al contrario de la mirada científica tradicional de occidente) y están habitadas por experiencias de lucha que son un tesoro social, muchas veces inobservado y que pretenden hacer una reinvención de la emancipación social.

Es así, que la teoría crítico social, según de Sousa (2012), le apuesta al análisis de la realidad desde una postura crítica reflexiva en la dicotomía entre la estructura de poder y la sociedad civil, en donde no se restringa al otro en condición de objeto, sino, en un papel emancipatorio que reconozca, comprenda y eleve al otro a la condición de sujeto, que por ende, posibilite la apertura de escenarios analíticos de los contextos donde emerjan la acciones que activan la transformación social.

Por ello, esta investigación dio cuenta de que de las acciones de resistencia adquieren sentido, en tanto se basan en el reconocimiento de la acción social de los sujetos, quienes mediante la construcción de acciones vivenciadas en su cotidianidad buscan transformar la realidad. Así, el enfoque permitió develar las vivencias de las acciones de las trabajadoras y además reconocer que las mismas se desarrollaron en torno a una postura crítica y reflexiva frente a las relaciones de injusticia e inequidad.

En suma, una postura crítico social debe basarse en un fundamento clave, que considera que el saber y experiencia del sujeto es una dimensión que va más allá de una mirada genérica desprovista de una postura que cuestiona; por ello, se parte que los sujetos no están afuera del proceso de conocer y analizar la realidad, pues los mismos hacen parte de procesos colectivos de transformación social, en la que medida que poseen las experiencias y el potencial necesarios para la construcción de las alternativas de transformación.

### **Método de investigación**

La investigación realizada se orientó a partir del método cualitativo, ya que éste se basa en el reconocimiento de las dinámicas de la realidad a partir de las vivencias, experiencias y acciones de los sujetos, y como estas configuran los hechos sociales otorgándoles características particulares mediante de la cotidianidad de los mismos.

Está, se desarrolla en torno al acercamiento de los actores y las realidades sociales, y permite interpretar y comprender esta realidad a partir de los sentidos que le otorgan los sujetos.

Además, desde la investigación social cualitativa, este método es relevante puesto que posibilita

... la comprensión de la realidad social como fruto de un proceso histórico, visto a partir de la lógica, el sentir y el percibir de sus protagonistas; característica que permite abordar aspectos singulares de los fenómenos sociales. (Carvajal, A. 2006, pág. 29)

Con esto, se reconoce que la investigación cualitativa otorga un sentido de historicidad a las luchas sociales de las trabajadoras, en dialogo con las miradas de los sujetos protagonistas "...en sus contextos particulares, con sus determinantes históricas, sus singularidades culturales, sus diferencias y las distintas maneras de vivir y pensar los hechos y acontecimientos individuales y colectivos" (Galeano, 2007 pág. 11). Por ello la investigación cualitativa es fundamental en cuanto, propicia escenarios de reflexión, creatividad y construcción de nuevas prácticas sociales, basadas en compromisos sociales y políticos concretos.

### **Nivel de Investigación**

La investigación se desarrolló en un nivel descriptivo, desde la perspectiva de Carvajal (2010), quien plantea que "desde la investigación descriptiva se seleccionan las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada dentro del marco conceptual de referencias" (Carvajal 2010 pág. 22). En este sentido, se realizó el reconocimiento del conjunto de acciones de lucha de las trabajadoras frente a la reflexión de los supuestos teóricos del marco conceptual de la investigación, que apoyo la descripción detallada y la comprensión de dichas acciones de resistencia.

### **Técnicas**

El conjunto de técnicas formuladas e implementadas en el desarrollo del presente trabajo de investigación fueron las siguientes:

#### **Observación participante**

Una de las técnicas empleadas en esta investigación fue la Observación Participante, la cual, se construyó como una estrategia transversal durante el desarrollo de la investigación, ya que esta parte de la idea de entender que hay distintas realidades que no pueden ser observadas de manera unitaria, ni apartada; por tanto, se realizó un



acercamiento constante a los espacios de interacción continuos de las trabajadoras, por medio de la participaron activa de los distintos escenarios, eventos y espacios que fortalecieron el acercamiento a la realidad vivida.

Es así, que con la observación Participante se pretendió interactuar en la realidad social del grupo, con el propósito de comprender los diversos fenómenos que se interrelacionan con el investigador e influyen mutuamente.

### **Entrevista Semi-estructurada**

Como estrategia de recolección de información, la investigación empleó la entrevista semi-estructurada, como técnica que permitió establecer un diálogo abierto con las trabajadoras, mediante el que fue posible identificar las dinámicas particulares de los hechos sociales que originaron las acciones. Está permitió recolectar información más detallada, mediante el involucramiento de los actores en la formulación del problema de investigación. En este sentido, según Taylor & Bogdan (1992), este tipo técnica “se refiere a la conversación mantenida entre investigador/investigados para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas... experiencias que ellos tienen respecto a sus vidas” (Taylor & Bogdan, 1992)

De esta forma, para el desarrollo de la técnica se tuvo en cuenta que

... su formulación puede variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas. (Taylor & Bogdan, 1992, pág. 121)

### **Grupo focal**

Se retomó la técnica de grupo focal con el propósito de debatir acerca de las percepciones que las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios tienen acerca de los aspectos abordados en cada uno de los objetivos de la investigación. De acuerdo con Rodríguez (2008) el grupo focal es una discusión dirigida donde el investigador presenta usualmente de 5 a 7 preguntas en una sesión de 1.5 a 2 horas. Para esto, se diseñaron preguntas abiertas que favorecieron un debate en torno a las respuestas del grupo, partiendo de sus preocupaciones o intereses. La interacción entre las ideas fue el elemento clave que permitió comprender y reflexionar conjuntamente el problema de

investigación, teniendo en cuenta que el grupo focal fomenta que todos los participantes se expresen espontáneamente.

### **Taller investigativo**

Se empleó el taller investigativo como herramienta de recolección de información que promovió la participación de las trabajadoras en el desarrollo de la investigación y la identificación de sus acciones de lucha y resistencia. Para su construcción se retomó a Cifuentes (2009), quien señala que el taller investigativo cuenta con las normas, los procedimientos y la creatividad necesarios para la recolección y análisis de la información. En relación con esto, Sandoval (2002) señala que el taller es concebido como un espacio de trabajo compartido, que permite que el proceso avance más allá del simple aporte de información, introduciendo la identificación activa y analítica de líneas de acción, que pueden transformar la situación objeto de análisis.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión contruidos para la participación de las trabajadoras en el desarrollo de la investigación fueron:

- Trabajadoras del Hospital San Juan de Dios que estén vinculadas activamente en los procesos en pro de la defensa de hospital como bien público.
- Trabajadoras del Hospital San Juan de Dios que hayan participado desde la crisis y el abandono del Hospital.
- Trabajadoras del Hospital San Juan de Dios que hayan direccionado sus acciones de lucha y resistencia hacia la visibilización de la importancia del Hospital.

### **Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión contruidos para la participación de los actores de la investigación fueron:

- Trabajadores que no hayan realizado acciones en torno a la promoción de la importancia del Hospital.
- Trabajadores que no hayan participado activamente en las acciones de lucha y resistencia hacia la defensa y protección del Hospital.
- Trabajadores que direccionen sus acciones únicamente a la reivindicación de sus derechos laborales.

### **Sujetos participantes**

Para el desarrollo de la investigación se convocó la participación de un grupo de trabajadoras que aún mantienen acciones de lucha y resistencia en pro de la defensa del

Hospital como bien público. Sujetos que direccionan sus acciones en la interpelación del orden social, y por ende, buscan manifestar sus demandas, con el objetivo de que sus acciones se configuren como un proceso democrático, en el que subyace una participación activa.

### **Unidad de Análisis**

La unidad de análisis de esta investigación se focaliza en el conjunto de acciones de resistencia desarrolladas por las trabajadoras del Hospital hacia la defensa de lo público.

### **Criterios de validez de la información**

Con el fin de dar cuenta de la validez de la información analizada se retomaron los siguientes criterios de validez plantados por Sampieri (2010)

**-Dependencia:** para garantizar la dependencia de los datos obtenidos, se diseñaron tres tipos de instrumentos a partir de las categorías de indagación, los cuales fueron: guía de observación participante, guía de entrevista semi-estructurada, guía grupo focal y guía taller de línea del tiempo.

**-Credibilidad:** se partió de la premisa que toda la información suministrada por los sujetos participantes es veraz y corresponde a sus percepciones y sentires.

**-Triangulación:** se relacionó la información recolectada a partir de las distintas técnicas, con el marco conceptual y el dialogo-análisis-interpretación de la información.

**-Confirmación o confortabilidad:** los sesgos de la información se minimizaron con la participación activa de las trabajadoras en el desarrollo de la investigación. Al finalizar la aplicación de cada una de las técnicas se hicieron los respectivos registros de las percepciones en instrumentos que, buscaban reducir el sesgo de memoria. Igualmente, el análisis de la información se realizó, a partir del reconocimiento de las ideas apriori y su posible influencia en la interpretación de los datos obtenidos. Por otro lado, la transcripción de la información recolectada en las técnicas se realizó oportunamente para minimizar sesgos en la interpretación. Además, esta información se codificó en el software de análisis de datos cualitativos, Atlas.ti 7.0 que garantizó su ordenamiento para un posterior análisis.

## **Procesamiento y ordenación de la información**

### **Proceso vivido**

El desarrollo del trabajo de investigación fue un proceso de construcción, que se basó en el reconocimiento de las acciones de las actoras, a partir de una discusión que enmarca sus intereses particulares; de forma tal, que estas fueron las protagonistas del abordaje, análisis, interpretación y construcción de la investigación.

Por esto, fue imprescindible definir la manera en la se recolectó la información, para luego hacer un procesamiento de los datos, que permitió construir resultados traducidos en datos agrupados y ordenados, a partir de los cuales se realizó el análisis a la luz de los supuestos teóricos, que por supuesto orientaron el cumplimiento de objetivos orientados a dar respuesta a la pregunta de investigación

En este orden, un primer paso para la puesta en marcha de la investigación, fue ubicar a la población como fuente principal de la recolección de la información. Por ello, se participo en eventos locales que abordaron temas relacionaos con el Hospital San Juan de Dios, que permitieron contextualizar la problemática y establecer el contacto con la población. De este modo, se construyó el instrumento de Observación Participante (Diario de Campo) en el que se registraron las observaciones y reflexiones que surgían de las diversas experiencias. La técnica permitió conocer el contexto, las relaciones, sensaciones, hechos que ocurrían alrededor del tema de interés, y al mismo tiempo apoyaba el proceso de definición del tema de investigación que se realizó con una revisión simultánea de bibliografía sobre el Hospital y las trabajadoras.

La participación en estos escenarios permitió desarrollar los primeros acercamientos y contactos con las actoras (trabajadoras), en la medida que se emprendió la construcción de vínculos que posibilitaron una mayor interacción con las mismas. De esta forma, en la medida que se establecieron los vínculos con la población sujeto de investigación, se definió trabajar con un grupo de la población que ha direccionado sus acciones en torno a la defensa del hospital. El vínculo con este grupo permitió hacer un reconocimiento del contexto y del problema desde su cotidianidad, la presencia activa logró definir el interés e intencionalidad de la investigación que subyace de conversaciones de tipo informal con las trabajadoras.

En este sentido se continuó con el proceso de recolección de información a partir de la utilización de la técnica de entrevista semi-estructurada la cual, se basó en una guía de preguntas específicas respecto al tema a indagar, aunado a la posibilidad que dio para introducir otras preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor

información. Se realizó una prueba piloto con dos trabajadoras que contribuyó a mejorar la estructura el instrumento; esto se realizó conforme avanzaba el trabajo de campo. De esta manera se pudo validar el instrumento y obtener información detallada.

Por otro lado, partiendo del interés de contar con información veraz y confiable, se utilizó además la técnica del grupo focal, ya que mientras la entrevista es más íntima, flexible y abierta, y recoge las experiencias puntuales de una persona; el grupo focal permitió recoger, desde los diálogos con las trabajadoras, diversas experiencias y opiniones respecto a la relevancia de las acciones.

El grupo focal se realizó con el apoyo de una de las trabajadoras; asistieron siete en total, con quienes se pudo fomentar la discusión grupal en torno al tema de interés. Por otro lado, como parte de la fase de recolección de información, también se recurrió al taller investigativo con un grupo de trabajadoras, en el que se realizó la construcción de una línea de tiempo, que tenía como objetivo conocer el contexto de la crisis del Hospital e identificar las distintas acciones de las trabajadoras. Esta técnica se centró en la participación activa de las mismas, en la medida que facilitó el trabajo compartido en el proceso de recolección de la información, fortaleciendo la unidad de análisis.

Este espacio propicio la identificación de las acciones que han realizado las trabajadoras en por la defensa del Hospital, convirtiéndose esta técnica en un apoyo fundamental para el proceso de identificación activa y analítica de los repertorios de acción de las trabajadoras.

Paralelamente, se inició el proceso de análisis de la información, para el cual se realizó la transcripción de las entrevistas, el grupo focal y el taller investigativo; esta información se estructuró acorde a los análisis, con el fin de dar cuenta del alcance de los objetivos propuestos.

Con base en esto, se hizo uso del programa de análisis de información cualitativa Atlas.ti, que según Sampieri (2009), es un programa que permite codificar datos y construir teoría a partir del ingreso de los datos al mismo. Este los categoriza facilitando el análisis y la construcción de los hallazgos.

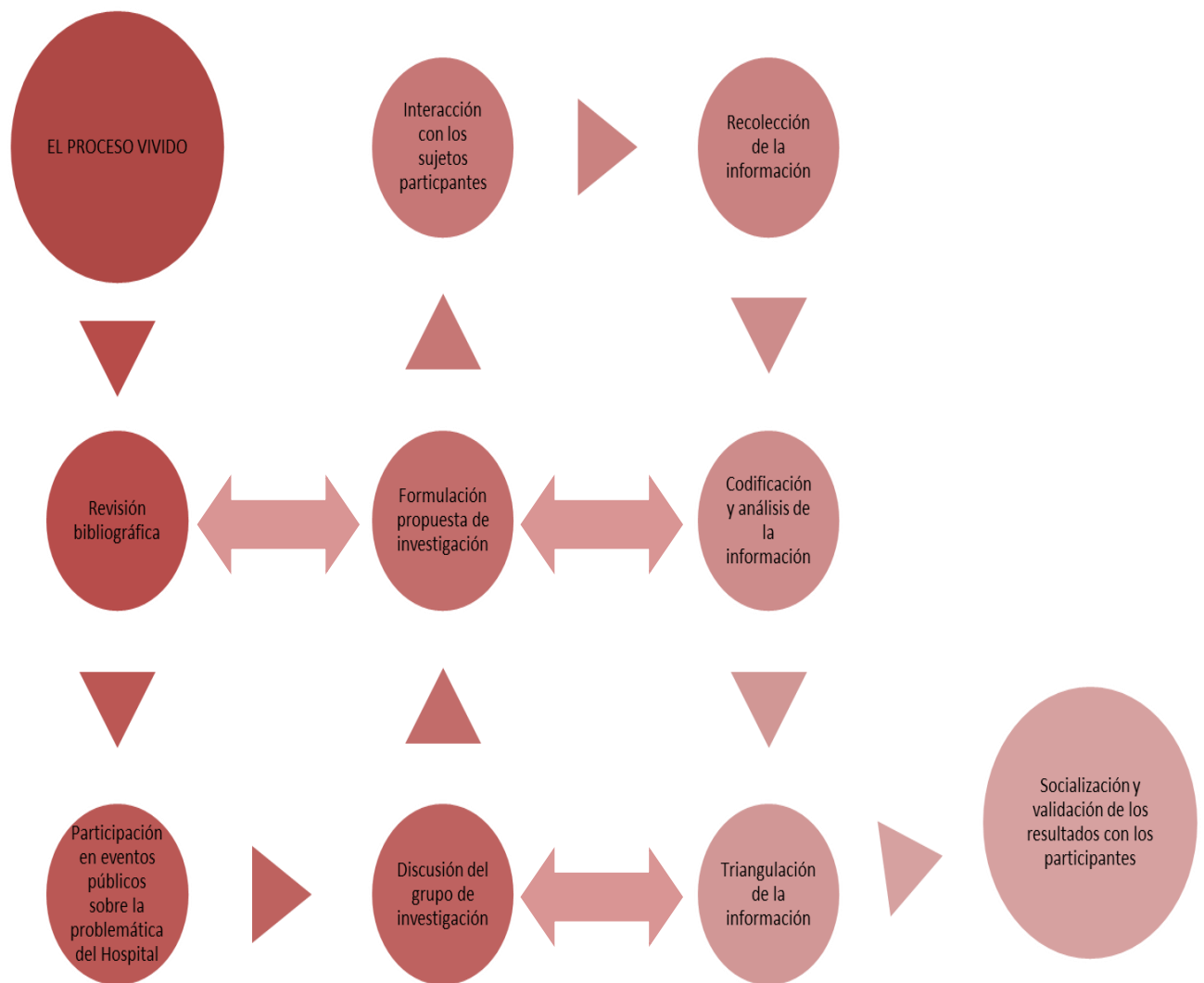
En este sentido, se usó esta herramienta para facilitar la identificación de las unidades de análisis, desde la categorización de los segmentos y las partes relevantes en el analizar. Se partió por introducir las transcripciones a una unidad de análisis para luego proceder a codificarlas; de esta forma se identificaron los códigos a los cuales, se les otorgaron etiquetas que permitieron referenciar y determinar las unidades de significado que marcaron los temas específicos en la información recolectada. Ese

ejercicio se realizó tomando un segmento del texto transcrito para luego analizarlo frente a otro segmento, identificando similitudes, que ayudaran a definir su pertenencia a un solo patrón de código. En la investigación cualitativa los códigos surgen de los datos que induce a una categoría común. Por ello, de la comparación de los segmentos se identificaron los códigos con términos y significados distintos, que permitieron hacer una nueva categoría que facilitó analizar el contenido central de las entrevistas.

Ahora bien, luego de realizar la codificación se procedió a desarrollar la categorización de las unidades de análisis que emergen de los patrones de codificación; así se organizaron las experiencias por segmentos de datos, lo cual permitió construir la categoría en la que se encuentran los códigos clasificados y agrupados. De acuerdo a esto, se diseñaron mapas hermenéuticos con el fin de clasificar la información obtenida.

Estos diagramas facilitaron la identificación de las relaciones, para seleccionar la información relevante, que permitió hacer una interpretación y desarrollo de los hallazgos a la luz de marco teórico-conceptual.

Por último, se realizó la socialización de los resultados de la investigación a través de un encuentro que tuvo el propósito de validar el análisis construido. A partir de este ejercicio se logró en primera instancia, cumplir con el compromiso ético en la devolución de la información a la población involucrada. Además, las trabajadoras expresaron su conformidad con la investigación, pues según ellas refleja la coherencia con sus experiencias y sentires, en la medida que los hallazgos manifiestan la intencionalidad de sus acciones. Es así, que las trabajadoras expresaron la necesidad de dar a conocer los resultados de la investigación en otros escenarios, que propendan por la visibilización del Hospital y por ende, apoyen los procesos de emancipación y empoderamiento en la defensa de lo público.

**Diagrama Proceso vivido**

**Fuente:** elaboración propia, 2015.

## RESULTADOS

Para la construcción del presente capítulo se realizó la triangulación de la información a partir del reconocimiento de la voz de los sujetos, su clasificación analítica y su diálogo – interpretación con los elementos teórico-conceptuales. Estos elementos permitieron analizar las tensiones que se entretajan en la defensa de lo público, desde la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en el marco del Estado neoliberal y las políticas desarrollistas. De esta manera, en este capítulo se condensa el análisis con el que se da respuesta a los objetivos formulados para la presente investigación, con lo cual se procura responder la pregunta de investigación.

### **Mercantilización de la Atención en Salud**

La desregulación de la intervención del Estado en la garantía de derechos sociales producto de los procesos de globalización, introdujo la privatización de las competencias del Estado en función de favorecer el aumento de la autonomía del sector privado; en este contexto el sistema de salud en Colombia se ha transformado estructuralmente estableciendo procesos de privatización y mercantilización que configuraron nuevos paradigmas de producción en la prestación de los servicios de salud.

De este modo, bajo los esquemas de acción estatal adoptados por el Estado con base en las demandas propias de los mercados, se ha configurado, desde diversos ámbitos, una emergente concepción de la salud, ya que las perspectivas que constituyen los modelos de acción están respondiendo a las exigencias de políticas mercantilistas y están movilizand la priorización de lo económico en la definición de la salud como mercancía que genera amplios márgenes de producción y ganancia.

Este proceso se desarrolló con sustentos normativos y constitucionales, se legalizó a partir de un modelo mercantil de política pública en salud, construido con base a los modelos de desarrollo económico neoliberal. De esta manera, la ley 100 de 1993, insta la salud como otra mercancía en competencia, dominada por la intermediación, aunada a procesos de restructuración que conflictuaron el ejercicio de las funciones de diversas instituciones hospitalarias encargadas de garantizar el derecho a la salud.

Como política pública la Ley 100 esta articulada con las transformaciones en el diseño y ejecución de las políticas públicas implantadas por el Estado neoliberal; está como instrumento del Estado para dar cumplimiento a sus funciones y obligaciones en materia de salud, se construyó para dar relevancia a las fluctuaciones de la lógica de la



economía del mercado, con lo cual generó la degradación en la garantía de la salud como derecho fundamental.

Por ello, el sistema de salud bajo el marco de la mercantilización de los servicios, se articula con la construcción de complejas formas de exclusión y desigualdad social que condicionan la garantía del derecho a la salud, por medio de limitantes asociadas al acceso económico.

- **E1:** “la constitución del 91 en su artículo 48 dice que la salud desde esa época viene a ser un servicio público...servicio público si tú tienes plata pagas, sino, pues ni modos”

De esta manera, un elevado número de sujetos y comunidades no pueden participar en igualdad de condiciones, en el modelo de atención; lo cual pone de manifiesto los efectos de las políticas públicas construidas desde perspectivas desarrollistas y configuradas en el marco de un Estado neoliberal. Por ello, la desregulación estatal en la construcción de políticas públicas reconfiguran lo público y lo resignifican en el marco de las demandas de los procesos de la globalización.

Así, se puede analizar que en el marco normativo, por medio del cual se regulan las instituciones prestadoras de los servicios de salud, desde la política pública de salud vigente, se establecieron brechas entre los servicios prestados y la garantía del derecho a la salud; estas, dentro de un escenario de competencia del sector privado, limitaron el accionar de las instituciones públicas y las condicionaron a funciones mercantiles a las que no pudieron dar respuesta.

### **Afectaciones de la política pública de salud sobre el Hospital San Juan de Dios**

La manifestación de las transformaciones emergentes en este contexto se reflejó en la crisis hospitalaria que experimentaron varias instituciones en el país; en este caso el Hospital San Juan de Dios tuvo que insertarse en nuevas dinámicas de financiamiento que generaron su crisis y posterior abandono. La relevancia de su pérdida se cimenta en su representación como hito de la salud pública en Colombia; su figura se construyó con base a su importancia en el desarrollo de la vida social y política del país, fue el epicentro de múltiples paradigmas en la prestación de servicios en salud y especialmente, en la garantía de la salud como un derecho fundamental.

Con esto, se evidencian las intencionalidades, los lineamientos y las finalidades de la política pública en salud constituida; por ello, el abandono del Hospital, es la muestra contundente de las contradicciones propias del Estado neoliberal. De esta forma, para las trabajadoras el Estado,

- **E2:** “Fue irresponsable primero con su hospital...con la comunidad que no les importó un carajo, porque en ese momento a ellos les estaban ofreciendo las unidades empresariales; entonces se le llenó la cabeza de pesos, y nos vamos a enriquecer...vamos a coger este servicio y empezaron a enriquecerse”
- **GF:** “...el Estado en general no se ha interesado por el Hospital, no ha tenido la voluntad... a pesar de demostrar que se necesitaba...”

De esta forma, el abandono y desinterés por el Hospital es una expresión del inadecuado direccionamiento de las políticas públicas; su abandono representa una emergente forma de intervención en lo público, en la medida que las lógicas del mercado están permeando los espacios de acción del Estado reconfigurando su función social.

- **E2:** “Ese proceso neoliberal en salud fue lo que perjudicó a los hospitales...la ley 100 dio el detonante de acabar con los hospitales públicos con la red pública a nivel nacional, y este hospital no fue la excepción”

Así, los aportes de diversas instituciones en la consolidación de lo público se invisibilizaron; estos se debilitaron y fueron perdiendo su importancia en la mediación de la relación entre Estado y sociedad civil. De este modo, las contribuciones del Hospital San Juan de Dios, como institución pública prestadora de servicios de salud y garante del derecho a la salud, se direccionaron especialmente en el desarrollo de una perspectiva integral de la salud, desde un enfoque para la prestación de estos servicios, basado en programas que en su conjunto, representaron una apuesta colectiva por la defensa y la protección de este derecho;

- **E1:** “... aquí era algo importante la humanización de la salud, que esa nació pues aquí en San Juan y antes se les enseñaba a personas de los diferentes Hospitales”

Sin embargo, para el Estado no fueron suficientes los alcances y las incidencias del Hospital para restarle prioridad a la implementación de los lineamientos de las lógicas del mercado de la política pública de salud, ya que sus reflexiones, así como sus cuestionamientos, surgieron en torno a la dimensión económica que se prioriza en el accionar estatal, y que limita la continuidad de la prestación de servicios de diversas instituciones.

- **E2:** “...eso vale mucha plata y rehabilitar estos hospitales y ponerlos en su tecnología en pro del derecho a la salud vale muchísima plata, así mismo ponerlo en su punto de desarrollo”

Por ello, en este sentido, la demanda de la reapertura del Hospital, se ha conflictuado, en parte, por la responsabilidad que deben asumir las instituciones y el Estado en su protección. Por lo cual, la compra del mismo se ha convertido en un problema coyuntural que dificulta la toma de decisiones que puedan garantizar su protección futura y la de diversas instituciones que aun representan lo público.

- **E2:** “aquí nadie es dueño de nada, ni el alcalde, ni la gobernación, es un patrimonio de todos los colombianos...”

### **Acciones de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en defensa de lo público**

Lo descrito anteriormente, trajo consigo el desarrollo de iniciativas que se construyeron con el objeto de visibilizar los efectos de políticas públicas diseñadas desde los lineamientos del neoliberalismo; sus propósitos se centran en el reconocimiento de la interacción permanente de las políticas con las realidades y demandas contextuales, y como estas deben responder a las mismas en el marco de la protección y garantía de los derechos humanos.

De esta forma, en el reconocimiento de las implicaciones de la política pública de salud en el Hospital, han intervenido diferentes actores, que por medio de mecanismos normativos, han gestionado acciones que visibilicen la importancia del Hospital no solo, como escenario de garantía, promoción y defensa del derecho a la salud, en el marco de un modelo de Estado neoliberal, sino también como un patrimonio social y cultural, en el que se condensan contenidos de identidad nacional.

- **E2:** “aquí nadie es dueño de nada, ni el alcalde, ni la gobernación, es un patrimonio de todos los colombianos...”

Por ello, las dinámicas conflictivas de la relación entre Estado y sociedad civil, desarrolladas con base en la implementación de la Ley 100, generaron sentires compartidos expresados en inconformidades frente a la acción estatal, que demandaron en las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios, acciones de resistencia materializadas como luchas sociales por la salud. Estas luchas constituyen un nuevo hito en los procesos de exigibilidad y reivindicación, su naturaleza se encamina en un paradigma de integralidad en el que el accionar se configura de forma tal, que se articula con la correlación entre la garantía de derechos sociales y la defensa de lo público.

Por lo tanto, las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios se han convertido en los principales actores en la reivindicación y garantía, no solo del derecho a la salud, sino del derecho a la vida, al trabajo; en este sentido, los trabajadores del sector salud se están convirtiendo en uno de los principales actores en los procesos de reivindicación y exigibilidad de los derechos humanos; en su accionar expresan la imposibilidad de generar una articulación entre estos procesos en el marco de un Estado neoliberal y ponen de manifiesto el carácter imperativo de un accionar estatal, que desde sus responsabilidades constitucionales, garantice el goce efectivo y pleno de los derechos humanos en el marco de un Estado social de derecho.

Por consiguiente las trabajadoras, en el marco de las políticas públicas, trascendieron de las lógicas desarrollistas a las humanizadoras con el propósito de respaldar la protección y satisfacción de los derechos fundamentales, posibilitando la democratización participativa de los actores sociales como ejes del reconocimiento integral de las particularidades contextuales y poblacionales, donde se inscriben las demandas sociales, para así, materializar alternativas que favorezcan el desarrollo y bienestar social, por medio de la reivindicación de la defensa de lo público.

Con base en esto, el accionar de las trabajadoras se ha centrado en la identificación de las intencionalidades de las políticas públicas y cómo las mismas, se inscriben en dos miradas que van en contravía una de la otra, ya que se instauran en la tensión entre el Estado neoliberal y el Estado social de derecho; lo cual, demanda visibilizar las diferencias en la concepción de las políticas y de esta manera comprender que sus acciones giran en torno a la defensa de lo público.

En esta medida las incidencias e intencionalidades de su lucha, se direcciona no solo en la exigibilidad de la reivindicación de los derechos vulnerados, además, se cimenta en el reconocimiento de unas condiciones que generan vulnerabilidad y limitan el accionar de las instituciones públicas, que requieren de acciones que posicionen su importancia; es en este sentido, que es posible afirmar que sus acciones, se configuran como una lucha por la defensa de lo público.

## **Resistencia**

En consecuencia, las acciones de las trabajadoras se consolidan como mecanismos para visibilizar el conjunto de realidades que vulneran sus derechos. Su interés reivindicativo se convierte en un elemento que posibilita analizar las condiciones sociales que generan vulnerabilidad, exclusión, inequidad y desigualdad. A su vez, estas acciones se convierten en ejes que visibilizan los sentidos y significados hacia la reivindicación de los derechos humanos y la defensa de lo público.

De este modo la lucha de las trabajadoras, se inscribe en iniciativas de denuncia de las injusticias sociales que se posicionan como medio para la recuperación de la democracia y la defensa de los derechos humanos; para ello visibilizan la importancia del Hospital articulando sus acciones en escenarios políticos de toma de decisión para interpelar las estructuras de poder.

Esta forma de oposición se enmarca en acciones de resistencia, que se caracterizan por diversas modalidades que buscan contraponerse a estructuras o apuestas de poder que constriñen los intereses y demandas de un colectivo. Así, las acciones de las trabajadoras se constituyen como acciones de resistencia que expresan las contradicciones políticas y sociales frente a la garantía de derechos y la defensa de lo público.

Sus acciones están guiadas hacia la confrontación de las formas de dominación que se enmarcan en elementos de contienda política, ya que son el producto de una estructura opresiva, por ello las intencionalidades de las acciones giran en torno a la construcción de condiciones de transformación política y social. La materialización de estas se consolida en un proceso social, en el que las trabajadoras dan cuenta de las características de su organización. Con base en esto, la particularidad de sus acciones se enmarca en repertorios de acción que se construyen en lo formal y lo no formal.

Dicho lo anterior este análisis retoma las siguientes subcategorías.

### **Contienda Política**

La perspectiva de contienda política propuesta por McAdam & Tarrow retomada por Torres-Tovar (2013), permite ubicar las acciones de las trabajadoras dentro de un marco de resistencia, en la medida que estas se desarrollan en un contexto permeado por conflictos de poder que originan condiciones de inequidad, desigualdad e injusticia, lo cual impacta los escenarios cotidianos de las trabajadoras y activa acciones orientadas a la defensa y reivindicación de sus demandas, intereses, deseos y necesidades.

Su lucha se politiza al oponerse a medidas oficiales y tensiona las nociones de la política como dominio diferenciado-institucionalizado, ya que su accionar se expresa en escenarios de acción política y social, que son transversales con la estructura y el orden establecido. Su lógica de contrapoder u oposición se acentúa en un contexto de lucha, indignación y conflicto que la configuran y activan; por lo tanto, la relevancia de sus acciones es tan importante como el sentido de las mismas.

Por ello, las acciones de las trabajadoras reflejan demandas sentidas de distintos ciudadanos, quienes utilizan medios pacíficos para lograr la visibilidad en medio de una cotidianidad conflictiva casi imperceptible, que en la situación de las trabajadoras se refleja en

- **E1-E2:** “tenemos un contrato...nunca nos despidieron... nunca hubo una destitución de un trabajador...si nunca hubo una desvinculación formal...”

Por lo tanto, de la reflexión sobre la coyuntura emergen las acciones de las trabajadoras, estas se articulan con formas de resistencia como “...estallidos, y sublevaciones espontaneas contra el poder, insurrecciones... huelgas, plantones...” (Nieto, 2008, pág. 236). En conjunto estas acciones posicionan su lucha en nuevos escenarios y espacios que fomentan el proceder de manera colectiva y están orientadas por demandas, necesidades sentidas e intereses que los movilizan a ejercer acciones condicionadas a un contexto específico con diversas particularidades.

Con esto, las acciones de las trabajadoras se configuran a partir de las condiciones del contexto social, político, económico y están dirigidas a instituciones del sistema estatal, con el objeto de persuadir la postura de abandono del Estado.

Las acciones de demanda promovidas por las trabajadoras están inscritas dentro de un contexto de oposición y conflictividad, por ello estas acciones están orientadas hacia un objetivo e interés colectivo, que gira en torno a reclamar la reparación de derechos vulnerados por las contradicciones estatales.

Dichas contradicciones, influyeron en el estado de abandono de las trabajadoras manifestando que las afectaciones institucionales repercuten en diversos ámbitos que inciden en las condiciones de bienestar de los sujetos.

- **E1:** “nosotras desde que empezó la crisis, ni tenemos servicio médico siendo el mejor hospital en Latinoamérica, no tenemos semanas cotizadas en salud ni en pensión, ni en nada, cierto, ni tampoco salario, ni tampoco de lo que hablan de las cajas de compensación para la familia, no tenemos nada desde el año 99”
- **E2:** “no han reconocido seguridad social al día de hoy total, pensiones de

jubilación causadas, pensiones de vejez, indemnizaciones, salarios...esta esa convención de jubilación vigente y hoy acá no me han reconocido nada de esa jubilación y así muchos trabajadores, aquí las compañeras igual lo mismo, todos estamos en la misma situación”

De este modo, la contienda política se convierte en la plataforma coyuntural que desencadena el conjunto de acciones que conllevaron a la búsqueda de estrategias que les permitieran mantener un vínculo permanente con el Hospital, resignificándolo con el propósito de recuperar el pasado, como una forma de oposición frente a lo establecido. Por ello, la continuidad de sus funciones, junto con otras acciones como el mantenimiento del Hospital, los programas de prevención en salud y la búsqueda de recursos para detener el deterioro del mismo, se instauran como una forma de resistencia que pretende oponerse al abandono del Hospital por las lógicas de poder.

- **E1:** “nosotros seguíamos asistiendo veníamos firmábamos y aun todavía estoy firmando”

Por consiguiente, lo anterior permite identificar que la lógica de sus acciones y su articulación con la resistencia, se caracteriza por constituirse como una forma de oposición frente a las dinámicas generadas por contradicciones estatales. Las intencionalidades del accionar de las trabajadoras en este sentido, se centran en el reconocimiento de lo público como medio para tensionar lo establecido.

### **Intencionalidad**

El sentido de las acciones de resistencia de las trabajadoras se configura a partir del reconocimiento de la importancia de un Hospital abandonado, se articula con la necesidad de visibilizar sus aportes en la definición de la salud como un derecho fundamental y se centra en la reconfiguración y resignificación de lo público en un contexto neoliberal. Con ello, promueven un interés colectivo para visibilizar la necesidad de luchar por el Hospital como un bien público.

Dichas intencionalidad muestra la capacidad de comprender la reconfiguración de lo público en un escenario, en el que prima el interés privado sobre la importancia del reconocimiento de las voces del otro, en el que la cohesión social fortalece sus acciones e involucra el logro de sus conquistas sociales. Así, sus acciones en conjunto pretenden generar puntos de inflexión en las dinámicas de la sociedad y están orientadas a funciones propositivas en contextos espacio-temporales determinados, que se posicionan como alternativas que tienen el propósito de fortalecer la participación para incidir en los escenarios de toma de decisión. Por lo tanto, su interés se centra en

- **E1:** “...mostrar que vale la pena que funcione, no solamente para nos paguen a nosotras y que nos den nuestro servicio médico...lo más importante es que funcione que vuelva atender a la gente, tanto a la que está enferma, como a la que está sana, pero que se enseñe la salud, que se investigue, que sea el centro cultural, que sea el centro del medio ambiente, porque este pulmón verde en el centro de Bogotá en medio de tanto ladrillo y tanto hierro ... vale la pena ¿cierto?...”

De este modo, sus acciones desde una estrategia emancipadora han permitido visualizar, la dicotomía entre la acción social y política, separación superada en la que las dinámicas de la resistencia han logrado que se vincule lo social con lo político, ya que “La emancipación por la que luchan no es sólo política sino también personal, social y cultural... (de Sousa, Los Nuevos Movimientos Sociales , 2001, pág.180)

- **GF:** “el Hospital es de gran importancia no solamente para mí, sino para todo el pueblo Colombiano...uno tiene que luchar por lo que alguna vez uno en algún momento disfruto”

Con ello, cabe resaltar que la importancia del Hospital para las trabajadoras se articula con elementos identitarios que se vinculan con el reconocimiento de una institución que representa lo público y que requiere de acciones que promuevan su visibilización en diversos escenarios o contextos. Por ello, la continuidad y perseverancia de sus acciones sustenta su intencionalidad de reposicionar el Hospital como una muestra significativa en el fortalecimiento de la resignificación de lo público.

- **E2:** un hospital de trascendencia de medicina, de historia, lo que tiene, sus servicios, su tecnología , los médicos, el personal humano, la calidad humana ¿sí? Y vienen a decir un concejal y vienen otros candidatos a la alcaldía que es mejor mantener así, que no se, mejor dicho nada, ósea hay una insensibilidad social y humana tenaz contra el hospital y sus trabajadores; y por eso seguiremos diciendo abiertamente duéales donde les duela que hay que sacar esto adelante a como dé lugar”

De esta forma, la intencionalidad de sus acciones se articula con la búsqueda de alternativas que incidan en los procesos de transformación social, mediante una negociación participativa que posibilite la inclusión de diversos actores en el reconocimiento del Hospital.



### Proceso

Las acciones de las trabajadoras se desarrollaron en torno a un proceso que se constituyó en diversas etapas que revelan los momentos de su organización, estos ciclos se caracterizaron por la persistencia de su lucha y se consolidaron como alternativas que les permitieron expresar sus demandas en escenarios políticos y sociales.

Los ciclos de organización de las trabajadoras se establecieron a partir de las condiciones emergentes del contexto, sus acciones se iban construyendo en torno a la coyuntura, por lo tanto no se consolidaron en un proceso lineal, ya que se activaban mediante las oportunidades que se presentaban para agenciar su lucha. No obstante, dichas oportunidades eran también construidas mediante procesos de denuncia social que fortalecieron su accionar. La organización de las acciones de este modo, se realizó en un proceso cíclico que se reconfiguraba constantemente partiendo de sus intereses, demandas e intencionalidades; sin embargo, estas tuvieron momentos característicos tales como:



**Fuente:** elaboración propia, 2015.

Los ciclos de acción de las trabajadoras se agrupan en momentos que reflejan el proceso de organización que ha caracterizado su lucha, así, la crisis es un elemento central en su accionar puesto que a partir del abandono del Hospital surgieron cuestionamientos e inconformidades que activaron un interés por agruparse con el

propósito de contraponerse a la decisión estatal. Es decir, esta etapa ésta directamente articulada con la estructura social y política.

- **E1:** “Después, de empezar la crisis...lo primero fue ayudar, como hay pacientes conseguirle los elementos, todo para los pacientes, para seguirlos atendiendo, pero paralelamente mirar porque hay una crisis si tenemos una 540 camas instaladas y siempre están funcionando ¿no? Y muchas salas de cirugía, la UCI y empezamos a detectar cosas, como con que solo con lo que se gana la UCI pagan la planta de personal, y entonces ¿el resto de dinero qué?”

De este modo, la estructura de su acción se focalizó en la búsqueda autónoma de estrategias que les permitieran posicionar su lucha, estas se enfocaron principalmente en la asistencia, mantenimiento y la prestación de algunos servicios de salud del Hospital. Para ello, estipularon acuerdos grupales que direccionaron su accionar como forma de resistencia. Dentro de esta etapa algunas de las funciones que asumieron fueron.

- **E1:** “desde el momento que empieza la crisis...como nos quitan la luz, agua, teléfono...y se llevan los pacientes, continuamos unas jornadas de atención médica mensuales...conseguíamos el crudo de Castilla, así con nuestras familias o conocidos...para prender una planta, como nos quitaron la luz, entonces estábamos sin luz, pero para la consulta externa se necesitaba luz porque se hacían muchas acciones y tenía que prender todos... los más de 40 consultorios que abríamos”.

Por otro lado, en la etapa de fortalecimiento las trabajadoras construyeron alianzas con otras organizaciones, instituciones y colectivos, con el objetivo de visibilizar sus acciones en marcos de referencia más amplios; de esta forma su lucha no se insertó exclusivamente en las instalaciones del Hospital, sino que además se instauró en otros escenarios en los que se articularon con diversas iniciativas, en su mayoría de carácter reivindicativo, ya que los procesos al vincularse con otros crean redes de acción que logran un mayor impacto.

- **E1:** “desde el momento que empieza la crisis...como nos quitan la luz, agua, teléfono...y se llevan los pacientes, continuamos unas jornadas de atención médica mensuales...conseguíamos el crudo de Castilla, así con nuestras familias o conocidos...para prender una planta, como nos quitaron la luz, entonces estábamos sin luz, pero para la consulta externa se necesitaba luz porque se

hacían muchas acciones y tenía que prender todos... los más de 40 consultorios que abríamos”.

Además, emprendieron acciones que les permitieran sustentar su lucha por medio del reconocimiento de saberes que se articularan con el eje de su accionar; de esta forma, se capacitaron en áreas, que desde una perspectiva integral les posibilitaron comprender las particularidades de la crisis del Hospital y con ello lograron empoderarse y posicionarse.

- **GF:** Seguimos la lucha... hemos aprendido lo que no sabíamos nos tocó aprender durante esta crisis; a saber que son derechos humanos, a saber que es el código laboral, a cómo debemos reclamar nuestros derechos...”

Sin embargo, a pesar de las medidas tomadas para fortalecer su acción, se presentaron limitantes asociadas con las condiciones conflictivas del contexto, las mismas tensionaron su accionar y las impulsaron a configurar su organización para dar cumplimiento a su propósito. Por ello, la etapa de configuración se caracterizó por la reestructuración de sus acciones de acuerdo a los obstáculos presentados.

- **E1:** “desde el mismo momento en que empieza la crisis del 99, con un grupo...de mujeres sobre todo, empezar a limpiar y a organizar todo el Hospital... hacíamos el área verde y volvíamos a empezar pues para que no se percutiera, para quitar la tierra... así lo mantuvimos muchos años, hasta que la liquidación también llegó, hecho candado”

No por ello, las trabajadoras desistieron en su lucha, por el contrario sus acciones se intensificaron y enfocaron en el reconocimiento de la importancia del Hospital; en este sentido puede afirmarse que sus alcances se centraron en la defensa de lo público en la medida que tensionaron la estructura de poder visibilizando las contradicciones estatales en la definición e intervención de lo público.

De esta forma, el ciclo de sus acciones se reconfigura continuamente a través de estructuras e intereses, que se relacionan constantemente con su cotidianidad y requieren nuevas formas de expresión que están articuladas a las intencionalidades de su resistencia.

### **Repertorios de acción**

Las acciones de resistencia de las trabajadoras se pueden caracterizar a través del reconocimiento de sus repertorios de acción, que mediante la perspectiva de la contienda política propuesta por McAdam & Tarrow retomada por Torres-Tovar (2013),

permiten clasificar estas acciones en contenciosas y no contenciosas. De esta manera, las acciones de resistencia se pueden analizar desde su relación formal e informal con la expresión de la inconformidad.

Las acciones contenciosas están relacionadas con “(acciones directas, de protestas, de hecho) como paros...disturbios; huelgas de hambre, movilizaciones en espacios públicos marchas, plantones, manifestaciones... (Torres-Tovar, 2013, pág. 33), y las no contenciosas están relacionadas con acciones “(de carácter institucional y legal) como por ejemplo: eventos públicos de deliberación, acciones de tutela entre otras”. (Torres-Tovar, 2013, pág. 33)

Partiendo que las acciones de las trabajadoras se han desarrollado en ámbitos que van de lo legal a lo no formal, es posible analizar, por medio de esta clasificación, la incidencia de su resistencia en estructuras de conflicto mitigadas por acciones de contrapoder. De esta forma, estas acciones pueden ser clasificadas en estos dos ejes.

Acciones Contenciosas	Acciones No Contenciosas
<p><b>TI:</b> “Se mantenían servicios activos relacionados con insumos y donaciones”</p> <p><b>TI:</b> “Aprender a realizar otras actividades para la manutención”</p> <p><b>TI:</b> “Redistribución de la actividad laboral: mantenimiento, aseo, preservación del hospital” (acción permanente).</p> <p><b>TI:</b> “Buscar documentos para indagar el porqué de la crisis (acción permanente).</p> <p><b>TI:</b> “Marcha pacífica para la exigencia del derecho al trabajo, acción política realizada el 16 de Diciembre”</p> <p><b>TI:</b> “Cuidado de pacientes”</p> <p><b>TI:</b> “Manifestaciones diarias y</p>	<p><b>TI:</b> “Acciones de exigibilidad y reclamación (en el ministerio)”.</p> <p><b>TI:</b> “Inicio para la construcción de la ley 735 (blindarlo como patrimonio para después exigir su reapertura)”.</p> <p><b>TI:</b> “Acción popular: 18 de septiembre del 2001, la Superintendencia nombra el primer interventor”</p> <p><b>TI:</b> “Inventario del Hospital: mostrar todos los bienes para su mantenimiento”</p> <p><b>TI:</b> “Debates en el Congreso para visibilizar su funcionamiento”</p> <p><b>TI:</b> “Logramos en febrero sacar la ley 735 del 2002”</p> <p><b>TI:</b> “Se diseñó el programa “Siga esta</p>

<p>semanales”</p> <p><b>TI:</b> “Reclamaciones para que el Hospital continuara en su funcionamiento”</p> <p><b>TI:</b> “Continuamos trabajando en el Hospital”</p> <p><b>TI:</b> “Acciones políticas por sostener un patrimonio y sostener lo público”</p> <p><b>TI:</b> “Se conseguían elementos para continuar atendiendo a los pacientes, a partir de las donaciones de las plazas de mercado y las cárceles”</p> <p><b>TI:</b> “Jornadas de atención médica: realizadas el último domingo de cada mes a pacientes(hasta el 2008)”</p> <p><b>TI:</b> “Defensa de un allanamiento el 8 de septiembre del 2001 para demostrar que no era cierto el calificativo de terroristas”</p> <p><b>TI:</b> “Jornadas de Navidad para demostrar que somos una comunidad hospitalaria”</p> <p><b>TI:</b> “Eventos culturales como celebraciones y actividades”</p> <p><b>TI:</b> “Marcha hacia el Consejo de Estado en contra de la declaración de un Hospital como Fundación Privada”</p> <p><b>TI:</b> “200 mil besos por el San Juan</p>	<p>es su casa” ( salud preventiva).</p> <p><b>TI:</b> “Creamos el Comité San de Dios (visibiliza la problemática laboral y social del San Juan de Dios)”</p> <p><b>TI:</b> “Gestión de Red con el Banco de Alimentos”</p> <p><b>TI:</b> “Primer encuentro Latinoamericano en el 2003 de estudiantes, pacientes, trabajadores del Hospital Universitario, con el propósito de apoyar la ley 735”</p> <p><b>TI:</b> “Recolección de firmas para poner a funcionar el San Juan de Dios, mediante la solicitud de un cabildo abierto”</p> <p><b>TI:</b> “Debates en el Congreso y en el Consejo para visibilizar la problemática del San Juan”</p> <p><b>TI:</b> “Participamos en encuentros ciudadanos”</p> <p><b>TI:</b> “Fallo del Consejo de Estado “ El San Juan volvía a ser entidad pública”</p> <p><b>TI:</b> “Logramos la partida de 60 mil millones para el funcionamiento del San Juan (Congreso-Cámara)”</p> <p><b>TI:</b> “Apoyo en proyectos de investigación de diferentes de universidades”</p> <p><b>TI:</b> “Participación en las localidades en</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>sigue Vivo”</p> <p><b>TI:</b> “Celebraciones del cumpleaños del San Juan”</p> <p><b>TI:</b> “Comparsa en la localidad Antonio Nariño “ Dime cuanto Calzas y te diré como bailas” en el cumpleaños de Bogotá</p> <p><b>TI:</b> “Denuncian los saqueos de la liquidadora- entes de control”</p> <p><b>TI:</b> “Reclamaciones de los demás bienes del Hospital”</p> <p><b>TI:</b> “Denuncia a la fiscalía sobre el cierre de los edificios del Hospital”</p>	<p>temáticas de la visibilización de Derechos Humanos, Mujer, Género y Protección ambiental”</p> <p><b>TI:</b> “Colocar en el juzgado 41 una acción popular para proteger el patrimonio del Hospital San Juan de Dios”</p> <p><b>TI:</b> “Participación en la conformación del Consejo de Patrimonio”</p> <p><b>TI:</b> “Participación en la Comisión Ambiental, local Antonio Nariño”</p> <p><b>TI:</b> “Participamos en la formación de gestores y gestoras ambientales de paz y de derechos humanos”</p> <p><b>TI:</b> “Nos capacitamos en diplomados de mujer y género”</p> <p><b>TI:</b> “Teleconferencia con 3 países para el intercambio de conocimientos y la visibilización del Hospital con el apoyo del edil Álvaro Hoyos”</p> <p><b>TI:</b> “Participación Mesa de Mujeres del Distrito en el 2010”</p> <p><b>TI:</b> “Acción de control excepcional, se realizó a través de la comisión sexta de Senado para demostrar que los bienes de la hacienda del Salitre son del San Juan de Dios y reflejar las acciones ilegales de la liquidadora”</p> <p><b>TI:</b> “Participar en encuentros ciudadanos en las localidades: Antonio</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Nariño, Suba, Teusaquillo y Engativá”</p> <p><b>TI:</b> “Participación en la aprobación del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, para la apertura del San Juan de Dios, retomando elementos importantes como la participación ciudadana, el derecho a la salud y la defensa del patrimonio”</p> <p><b>TI:</b> “Participación Consejo constructivo de Mujeres”</p> <p><b>TI:</b> “Apoyo a la Alcaldía frente a la reapertura del Hospital mediante la participación activa”</p> <p><b>TI:</b> “Actualmente se tiene un programa denominado “Domingos en Familia”, que se desarrolla con la participación de la comunidad en el Hospital San Juan de Dios”</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** elaboración propia, 2015.

Por consiguiente, la anterior clasificación permite entrever el sentido político particular y concreto de cada acción, ya que el vínculo entre los niveles de repertorio manifiesta las congruencias en el actuar colectivo y los patrones culturales que emergen en las luchas; además posibilita analizar la contienda política, como elemento del que desprenden las partes, relaciones, intencionalidades y las formas en las que se construyen su acción.

De esta forma, las acciones contenciosas se consolidan como expresiones de concientización y sensibilización que buscan posicionar la lucha de las trabajadoras en torno a procesos de reivindicación. Aunado, las acciones no contenciosas se erigen como estrategias que ponderan la voz de las trabajadoras en la apuesta pública, en la que pretenden producir un proceso de exigibilidad, con ejes que incluyan la democratización de la participación. Al tiempo, estas acciones aportan a la inclusión de las trabajadoras en ámbitos de construcción legal y jurídica, que pretenden promover justicia social.

## CONCLUSIÓN

Con esto, se reconoce que las acciones de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios se han configurado como acciones de resistencia, en la medida que han buscado oponerse a los dominios estatales que fragmentan las condiciones de bienestar común e impiden el ejercicio de los derechos, en un escenario en el que se reconfigura lo público, demandando acciones que promuevan su defensa.

Las transformaciones producto de la conflictividad de la desregulación de las funciones del Estado, están constituyendo nuevos actores políticos y sociales, que no solo son la expresión del malestar social, sino la fuente generadora de luchas sociales por la salud y de acciones de resistencia que visibilizan y problematizan un modelo en crisis.

De esta forma, la trascendencia de la lucha de las trabajadoras radica en que están resignificando los procesos de exigibilidad y reivindicación, no solo del derecho a la salud, sino de los derechos humanos en general, ya que la intencionalidad de sus acciones pierde especificidad y se instaura en una lucha que manifiesta la correlación de la garantía de los derechos humanos y la defensa de lo público.

En este sentido, han sido los principales agentes, que por medio de su lucha, han asumido la tarea de manifestar la correlación de los derechos civiles y políticos junto a los derechos económicos, sociales y culturales, como responsabilidades del Estado. Han expuesto arduamente la imposibilidad de generar esta articulación en el marco del Estado neoliberal, por cuanto esta solo es posible en un Estado social de derecho que direcciona su acción a partir de la garantía, defensa y promoción de los derechos humanos y en el reconocimiento de las luchas y resistencias de la ciudadanía.

Es así que la defensa del Hospital es promovida por las trabajadoras mediante acciones de lucha y resistencia que fortalecen la defensa de lo público, como un factor esencial que contribuye al bienestar ciudadano; en este sentido, la relación entre el Estado y la sociedad civil, se materializa en una lucha continua contra la mercantilización de bienes y servicios, ya que el abandono del Hospital San Juan de Dios es la ratificación de las contradicciones del estado colombiano en el marco de las políticas neoliberales.



## RECOMENDACIONES

Durante el desarrollo del proceso investigativo, surgió continuamente una reflexión en torno a la importancia de reconocer la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios desde su rol como mujeres, en la medida que sus acciones se han invisibilizado, por medio de estereotipos que se han consolidado a través de formas socioculturales que condicionan el actuar de la mujer en la sociedad.

Por lo tanto, es relevante abordar las futuras investigaciones en torno a la problemática del Hospital de San Juan de Dios y sus trabajadoras, desde una perspectiva de género, que permita reconocer y visibilizar el papel de la mujer como actora social y política que moviliza procesos de transformación social.

Por otro lado, es pertinente profundizar en el análisis de las trabajadoras como sujetos políticos, a partir de la comprensión de la construcción de su subjetividad en torno a los factores que han propiciado su interés por la movilización, lucha y resistencia política.

Así mismo, para Trabajo Social, se recomienda sustentar el accionar interventivo a partir del reconocimiento de la estructura social y política, como plataforma de acción, organización y movilización, que activa la construcción de procesos que tienen como finalidad incidir en la materialización de condiciones de bienestar que respondan a las demandas contextuales.

De esta forma, para la línea de Desarrollo Humano y Calidad de vida es necesario profundizar el análisis de las condiciones de bienestar de los sujetos, las comunidades y poblaciones, en elementos que integren la defensa de lo público como estrategia para construir y garantizar una justicia social.

## BIBLIOGRAFÍA

Arango, R. (2004). *Derechos, Constitucionalismo y Democracia* . Bogotá : Universidad Externado de Colombia .

Borrero, Y., & Echeverry, M. E. (Diciembre de 2011). *Rev Gerencia y Políticas de Salud V.10 n.21*. Recuperado el 13 de Abril de 2015, de Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis.

Carvajal, A. (2006). *Elementos de investigación social aplicada* . Santiago de Cali : Universidad del Valle.

Carvajal, A. (2010). *Elementos de investigación social aplicada* . Cali : Universidad del Valle .

Cifuentes, R. M. (2009). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa* . Bogotá: Noveduc.

Delgado, E. H. (2008). *Resistencias para la Paz en Colombia Experiencias Indígenas, Afrodescendientes y Campesinos*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2014, de <http://www.ugr.es/~eirene/actividades/seminariocolombia/Esperanza%20Hernandez.pdf>

Echeverri, M. E. (Marzo de 2006). *Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 24 número especial* . Recuperado el 25 de Mayo de 2015, de Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 24 número especial: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/memorias4/ini/d9b.pdf>

Echeverri, O. (2008). *Rev Panam Salud Pública*. Recuperado el 12 de Abril de 2015, de Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo.

EL TIEMPO . (25 de Marzo de 2015). Apelarán Resolución que declaró ilegal venta del San Juan de Dios . Bogotá.

EL TIEMPO . (8 de Enero de 2015). Rescate del San Juan de Dios se inicia con recuperación del Materno . Bogotá.

EL TIEMPO. (11 de Febrero de 2015). El presidente Santos anunció apoyo para Rescatar San Juan de Dios. Bogotá.

- Fergusson, S. (Octubre de 2013). *El San Juan Muere de Pie: la vida social de un hospital y la construcción de una causa*. Recuperado el Abril de 2015, de <http://siamisderechos.org/banco/todo/ATT1384541109.pdf>
- Ferguson, S., Gongora, A., & Borja, R. (2013). *El San Juan Muere de Pie: la vida social de un hospital y la construcción de una causa*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional .
- Florez, J. (21 de Septiembre de 2005). *APORTES POSTCOLONIALES LATINOAMERICANOS) AL ESTUDIO DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES*. Recuperado el 8 de Junio de 2015, de Revista Tabula Raza: <http://www.revistatabularasa.org/numero-3/florez.pdf>
- Flórez, J. F. (7 de Junio-Septiembre de 2005). *Revista de estudios sociales* . Recuperado el Mayo de 2015, de APORTES POSCOLONIALES (LATINOAMERICANOS) AL ESTUDIO DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES: <http://www.revistatabularasa.org/numero-3/florez.pdf>
- Gruskin, S., Mills, E. J., & Tarantola, D. (Agosto de 2007). *History, principles, and practice of health and human rights. Vol 370*. Recuperado el 25 de Abril de 2015, de History, principles, and practice of health and human rights. Vol 370.
- Herrera, M. D. (2012). *Prácticas de Resistencia Docente en la Universidad orientada al Mercado Capturas y Fugas Académicas en el Contexto Colombiano*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2014, de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/107904/mdmh1de1.pdf;jsessionid=F6D8132970FB9A2224AAE87D5D2D1BF.tdx1?sequence=1>
- Laurell, A. C., & Ronquillo, J. H. (Mayo- Agosto de 2010). *SALUD COLECTIVA*. Recuperado el Marzo de 2015, de La Segunda Reforma de Salud. Aseguramiento y compraventa de servicios. : <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista17/1.pdf>
- LIQUIDACIÓN, F. S. (21 de Julio de 2004). *Fundación San Juan de Dios en Liquidación* . Obtenido de [http://www.fundacionsanjuandediosenliquidacion.com/documents/RES\\_HISTORICA-FSJD.pdf](http://www.fundacionsanjuandediosenliquidacion.com/documents/RES_HISTORICA-FSJD.pdf)

- Manzano, V. (2013). MOVIMIENTO Y PROTESTA DESDE LA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA .
- Murcia, & Garavito. (2007). *Derechos sociales en serio: hacia un dialogo entre derechos y políticas públicas* . Bogotá : Ediciones Antropos .
- Nieto, J. R. (2008). Prototesis para una Conceptualización Contemporánea de la Resistencia. En J. R. López, *Resistencia Capturas y Fugas de Poder* (págs. 233-238). Bogotá: Desde Abajo.
- Palacio, J. I. (2015). EL PUNTO CIEGO EN EL DERECHO A LA SALUD EFECTIVA. Entre el simbolismo y la evidencia social. Bogotá, D.C.
- Rodríguez, V. B. (2008). LA ENTREVISTA MEDIANTE GRUPO FOCAL . *INEVA en acción*, 4-7.
- Roth. (2006). *DISCURSO SIN COMPROMISOS: la política pública de derechos humanos*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Roth, A.-N. (2006). *DISCURSO SIN COMPROMISO: La política pública de derechos humanos en Colombia*. Bogotá D.C.: Ediciones Aurora.
- Ruiz, E., & Docncel, Y. (S.A.). *San Juan de Dios: una muestra del problema de salud en Bogotá y una oportunidad para la Educacion legal clinica*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa* . Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Santos, B. d. (2001). Los nuevos movimientos sociales . *OSAL*, 177-184.
- Santos, B. d. (Septiembre de 2001). *Los Nuevos Movimientos Sociales* . Recuperado el 25 de Marzo de 2015, de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal5/debates.pdf>
- Silva, E. D., Barrera, Y. D., & Rodríguez, Y. C. (2015). *Universidad del Rosario*. Recuperado el Abril de 2015, de SAN JUAN DE DIOS: UNA MUESTRA DEL PROBLEMA DE SALUD EN BOGOTÁ Y UNA OPORTUNIDAD PARA LA EDUCACIÓN LEGAL CLÍNICA:

[http://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/Clinica-de-Interes-Publico-\(1\)/documentos/SAN-JUAN-DE-DIOS-UNA-MUESTRA-DEL-PROBLEMA-DE-SALUD.pdf](http://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/Clinica-de-Interes-Publico-(1)/documentos/SAN-JUAN-DE-DIOS-UNA-MUESTRA-DEL-PROBLEMA-DE-SALUD.pdf)

Sousa, B. d. (1998). *De la mano de Alicia lo social y lo político en la posmodernidad* . Bogotá: Cortez.

Sousa, B. d. (2001). Los nuevos movimientos sociales . *OSAL* , 177-184.

Taylor, & Bogdan. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* . Buenos Aires: Paidós.

Tovar, M. T. (2013). *Lucha Social Contra la Privatización de la Salud*. Bogotá: Cinep.

Vargas, A. (1999). Conceptos del sistema y régimen político . En A. Vargas, *El Estado y las políticas públicas* (págs. 11-56). Bogotá: Almuneda.

## ANEXOS

### TRANSCRIPCIONES

#### Entrevista Semiestructurada 1

**Fecha:** 27 de Marzo de 2015.

**Entrevistado (a):** Margarita.

**Entrevistadores (as):**

- Laura Daniela Pérez Guevara.
- Michelle Ambrosio Galindo.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Duración:** 53 minutos, 1 segundo.

**Michelle:** ¿Desde qué año trabaja en el Hospital?

**E1:** Yo trabajo desde 1988

**Michelle:** ¿Cómo fue el cierre del Hospital?

**E1:** El Hospital no ha tenido cierre, ni de hecho, ni de derecho, sino simplemente lo dejaron a la deriva, lo dejaron abandonado, las directivas y la Universidad Nacional se fue en Octubre del año 99, entonces desde ese momento es que se empieza la ...

**Michelle:** ¿Entonces ellos retiraron como tal a todos estudiantes, practicantes?

**E1:** Ahh si, la Universidad Nacional a través de la AMIR, Asociación de Médicos Internos y Residentes, en ese año hicieron asamblea y el rector, un doctor Moncayo, hizo que se fuera la facultad de Medicina porque ellos llevaban aquí ya como 140 años como parte de su formación y todo, y se fueron los médicos, los estudiantes, los internos, los residentes y los profesores, osea todo lo que es Medicina se fueron por orden del rector.

**Michelle:** ¿Y algunos de ellos les alcanzaron a avisar a ustedes con anterioridad? A los otros trabajadores?

**E1:** No, no, el día de la Asamblea se fueron, ya se venía en una etapa de crisis, ellos se fueron y pues nos tocó a nosotras conseguir médicos de diferentes lugares que vinieran a, pues a apoyarnos porque teníamos pacientes hospitalizados y en urgencias y la unidad de cuidados intensivos, pacientes en cirugía y en la unidad renal y en todos los servicios. Algunos de ellos mismos, a través de la AMIR y de la AXM, que es la Asociación de Ex alumnos de Medicina, de ellos también vinieron pues a ayudar, médicos de Tunja y otros lugares a continuar pues atendiendo los pacientes porque el resto de profesionales si estuvimos acá.

**Michelle:** ¿Y más o menos cuanto tiempo duraron con pacientes?

**E1:** Dos años más, dos años, hasta 2001.

**Michelle:** ¿Y el Distrito les empezó a hacer traslados o no, los dejaron aquí a esos pacientes?

**E1:** No, pues se seguían entrando pacientes tanto por urgencias como por consulta externa, iban llegando y pues si necesitaban una cirugía o hospitalizarlo, pues se iba... o lo que ellos necesitaran pues se iban hospitalizando, haciéndole exámenes de diagnóstico, laboratorio clínico, todo eso..., sino ya en ese año 2001, en Septiembre, pues nos quitaron la luz y el agua, teléfonos y todo, entonces ya no se podían atender y a pesar de que llevaban esos dos años sin pagarnos salarios, pero nosotras teníamos a cargo... y venía la Secretaria de Salud y revisaba que hallan ropa, medicamentos, ehh que todos los días tuvieran su orden médica, que tuvieran su evolución real, bueno...

**Michelle:** ¿Pero no apoyaban con...?

**E1:** No, ellos como hacen inspección, vigilancia y control, la Secretaria de Salud venía era pues, que esos pacientes que iban llegando y que seguían llegando fueran atendidos adecuadamente y pues veían que no era adecuado sino súper adecuado porque ya era menor número de los pacientes de acuerdo a las camas y si el mismo personal atendiéndolos a ellos y a ellas.

**Michelle:** ¿Y cuántos trabajadores digamos, más o menos un porcentaje aproximado siguieron trabajando?

**E1:** Ah, pues en el inicio estábamos 1606 trabajadores, que es la planta del San Juan y cuando empieza como la crisis en el 99, empiezan a pedir renuncias motivadas o a solicitar más bien, a pasar renuncias motivadas y a solicitar interrupción por tres meses, de los que, de los contratos ¿sí?, esos tienen una figura que se llama la, como una, si como una licencia no remunerada, se llama esa figura. Pero entonces ya la gente empieza a pasarla por otros tres meses, por otros, ¡sí! Hasta que eso se vuelven años, entonces mucha gente durante esos dos años, ya dejo de venir, pero siempre un 50 por ciento de los trabajadores, o todos, o ese 50 por ciento, duramos del 99 al 2001, digamos ¿sí?

**Michelle:** ¿Atendiendo a los pacientes?

**E1:** ¡Sí! O ayudando o viniendo por lo menos. Por lo menos asistiendo al Hospital. Pero ya a partir del año 2001 que quitan la luz y los servicios, mucha, mucha, gente deja de volver, mucha, ya no solo los que renunciaron y los que tenían licencia, sino los que aun venían pues cuando vieron que ya no hay pacientes, que todo, pues se fueron, pues como a trabajar como a trabajar a otros lados y como a hacer otras cosas.

**Michelle:** ¿Y cuántos están ahorita en tu grupo participando?

**E1:** Estamos por hay unos 20

**Michelle:** ¿20?

**E1:** Mas o menos, sí.

**Michelle:** ¿De 1600?

**E1:** De 1606, sí.

**Michelle:** ¿También incluye a los del Materno?

**E1:** No, porque es que a los del Materno, a ellos los..., les dio la liquidadora en el 2006, ellos hacia el 2007 los declaro insubsistentes y les pago pues las deudas que tenía con ellos, ellos los despidieron.

**Michelle:** ¿A ellos si los despidieron?

**E1:** Si, a ellos les dieron terminación de contrato, con una figura de insubsistencia y les pagaron lo que les hicieron, mejor dicho lo que cada, le liquidaron a cada uno porque a ellos si les venían pagando su salario mensual. Sin embargo, pues en estos días, mañana, va a venir una enfermera jefe que ella le va a contar como fue allá cuando se llevaron a las últimas pacientes, como ellas duraron también casi un año sin pacientes y eso era lo que les estaban debiendo, entonces Elizabeth le puede contar, también se la voy a presentar mañana.

**Michelle:** Muchísimas gracias Margarita.

**E1:** Si señora.

**Michelle:** ¿Qué tipo de contrato tenías?

**E1:** Aquí todos los 1606 trabajadores tenemos un contrato individual de trabajo a término indefinido y       bajo la mirada o bajo la protección de una convención colectiva de trabajo que esta desde el año de 1942.

**Michelle:** ¿protección colectiva?

**E1:** Convención.

**Michelle:** Ahh, convención

**E1:** Si, convención, que cada dos años los trabajadores y el empleador colocan unas normas, unas ehh cosas extras que se van pues viendo que los salarios son tan bajitos porque pues aquí en este Hospital siendo el más importante de Latinoamérica pues también tenía los salarios más bajos de Colombia. Pero entonces se compensaba con la existencia de un jardín infantil donde traían las mujeres y los hombres trabajadores de acá a sus niños o niñas desde los 57 días de nacidos hasta que terminaban su primaria, y pues también lo de Ley, lo de los uniformes, lo de los compensatorios, las vacaciones, este tipo de cosas y un clima laboral muy bueno, muy importante, ¿sí?, como familia.

**Michelle:** ¿Qué funciones desempeñabas?

**E1:** Yo soy la coordinadora de enfermería, osea soy enfermera jefe inicialmente y luego ya desempeñando como coordinadora de enfermería en la jornada de la mañana.

**Michelle:** ¿Y a eso te sigues dedicando...?

**E1:** Y he seguido todo este tiempo en eso, como enfermera jefe y como coordinadora de enfermería, ya no de la mañana sino de todas las 24 horas.

**Michelle:** ¿En qué te afecto el cierre del Hospital?, o osea el, ese suceso...

**E1:** Si, la crisis, la..., pues entrar a la deriva lo primero, pues que no podemos seguir ejerciendo nuestra profesión, ¿cierto?, porque si no hay los pacientes..., pero igual seguimos haciendo jornadas de atención médica donde el último domingo de mes se abría el Hospital al



público y ese día se hace una gran jornada de atender a las personas, en todas las..., en lo que necesitaran, en vacunación, osea había cosas de promoción y prevención como la vacunación, la toma de electros, las sesiones educativas, el control de niño sano, control a embarazadas, que todo eso es pues personas sanas, ¿no?, y a los que venían con alguna o algunas dolencias, algunas afecciones de su salud, pues lo veía el médico a la médica general, el ortopedista, el mismo día el reumatólogo y pues les ordenaban por decir sus terapias, y durante todo el mes nosotras de lunes a sábado les hacíamos la terapia a esas personas, entonces se hacía dos turnos lunes, miércoles y viernes y los otros martes, jueves y sábado, con eso cuando era el siguiente mes de la jornada ya ellas tenían todas sus terapias para que las volvieran a valorar a ver si les cambiaban las terapias, las volvían a..., los medicamentos, bueno..., los que le mandara el ortopedista o el reumatólogo a la persona, ¿sí?, entonces, eso todo gratuito, entonces seguimos atendiendo y en ese aspecto pues seguimos ejerciendo la profesión, pero también con las comunidades porque asistimos también a las comisiones y los comités de derechos humanos, de mujer y género que ya empezaban, también en la parte ambiental y toda la parte de los COPACOS, que son las personas que se dedican a estar con las comunidades en los diferentes hospitales, entonces nos afectó que no siguiéramos trabajando, pero lo seguimos haciendo pues gratuito, nos afectó pues no tener un salario ¿cierto?, no tener un servicio médico desde el 99, también nos afectó que a la mayoría de nosotras los esposos o compañeros se fueron de las casas y ojala con hijos o hijas que estaban estudiando y pues sacarlos de los colegios, con deudas, si se estaba pagando algún apartamento, una casa, un carro, pues perderlo porque sin dinero para..., pues fue una pérdida también del patrimonio que se tenía porque no se podía sostener el..., si como uno estuviese pagando, o bueno..., también los niños dejan de estudiar y empezar a que un niño este con la madrina, el otro con la abuela, el otro ¿sí?, entonces también se empiezan a dispersar las familias, a pesar de que ya se fue el señor pues de la casa porque ni era el jefe del hogar pero pues estaba ahí, pero se va del todo entonces ya ni en lo económico, ni en la presencia, porque se necesita pues si hay un papa, pues que también ayude a acompañar las tareas, a asear cosas de las casa, bueno ¿sí?..., entonces tampoco se tuvo eso y además no nos dieron empleo en otros lugares porque empieza una campaña de desprestigio, de que nosotras que somos sindicalistas, de que somos terroristas, guerrilleras, no sé qué más, y no nos reciben en otros hospitales o clínicas y como solo, por ejemplo, en el caso mío, solo yo trabaja acá, entonces no tenía como otro sitio para ir a acampar y que me pagaran allá ¿sí?, porque la mayoría si aquí trabajaban así fuera con el Seguro Social, con Hospitales aquí alrededor o en el Militar o en la clínica de la policía, bueno en cualquier lugar, pero tenían como esa otra opción de otro empleo, pero las que no teníamos pues..., y más que uno ponía la cara para los derechos de las personas, menos. Si, entonces las afecciones fueron así en lo económico, en lo patrimonial, lo emocional y la integridad personal, el buen nombre, bueno..., en muchos aspectos ¿sí?, porque eso uno ver que se desploman las familias pues no es..., y en todos los

aspectos ¿no?, porque pues el salario no era alto, pero yo no sabía que alcanzaba para pagar las cosas. Fuera de eso nosotros también perdimos una parte de la educación continuada, porque desde acá si era el mejor Hospital de Latinoamérica, nosotros estábamos permanentemente en formación, entonces estábamos en parte de cirugía, en ortopedia, en neurocirugía, cirugía plástica, en urgencias, en unidad renal, en cuidado intensivo, manejo psiquiátrico, manejo humano, porque aquí era algo importante que era también la humanización de la salud, que esa nació pues aquí en San Juan y antes se les enseñaba a personas de los diferentes Hospitales y desde aquí como se tenían muchos programas a nivel nacional, entonces teníamos el programa de Tuberculosis, el de muchas enfermedades que aquí era el epicentro donde se les enseñaba el manejo y todo, eso pues también se perdió. También el Hospital otra pérdida tiene una Escuela de Auxiliares de Enfermería y una Escuela de Instrumentación Quirúrgica; la de instrumentación quirúrgica ya llevaba varios años cuando empezó la crisis, ya la habían llevado para otro lugar, pero la Escuela de Auxiliares de Enfermería, que era una súper escuela acá mismo, porque si las estudiantes aprendían aquí y practicaban aquí todo, pues nada que ver como es ahora ¿no?, entonces eso también fue una gran pérdida; en la parte de educación en el caso de enfermería, de medicina, de terapia, de nutrición, de trabajo social, de psicología, de arquitectura, de economía, porque un Hospital pues tiene que ser manejado solamente por las ciencias de la salud sino por otras ciencias que necesita apoyar la contabilidad, apoyar la administración misma del Hospital, entonces ¿si ve?, todo eso fueron pérdidas para todos y para todas y para Colombia.

**Michelle:** ¿De los 20 más o menos trabajadores que siguen contigo en estas acciones que ocupación desempeñaban?

**E1:** Empezando que todas las que hemos estado aquí siempre han sido mujeres, entonces primero, estamos hablando siempre de trabajadoras y son auxiliares de..., tenía otra compañera enfermera jefe, sino que ella falleció hace dos años y dos días ¿cierto?, por una, por una cirugía que le hicieron y se infectó y bueno ella falleció, pero entonces estamos con auxiliares de enfermería, con algunas personas de estadística, con personas como secretarias en diferentes pabellones.

**Michelle:** ¿Osea no son solo de ciencias de la salud...?

**E1:** No, sino también ayudando, las que trabajaban digamos conmigo, ehh las chicas de la lavandería, algunas chicas de la... del costurero, de servicios generales y de enfermería y a veces la... viene también una... la jefe de terapia física, ella también está con nosotros.

**Michelle:** ¿Ehh, en algún momento te ofrecieron algún arreglo?

**E1:** No, en el momento nunca nos han... nunca nos han llamado ni el director que estaba, ni tampoco la liquidadora porque esos son de las acciones que hemos hecho en este tiempo de blindar el Hospital y eso... entonces, pero no nadie... se fueron, nos dejaron a la deriva.

**Michelle:** ¿Qué acciones individuales realizaste después del cierre del Hospital?

**E1:** Después, del Hospital empezar la crisis ¿no? Porque no ha habido cierre ¿no?... entonces lo primero fue ehh ayudar, como hay pacientes conseguirle los elementos, todo para los pacientes, para seguirlos atendiendo, pero paralelamente mirar porque hay una crisis si tenemos una 540 camas instaladas y siempre están funcionando ¿no? Y muchas salas de cirugía, la UCI y empezamos a detectar cosas, como con que solo con lo que se gana la UCI pagan la planta de personal, y entonces ¿el resto de dinero qué? O se entiende, las compras, las cosas, pero había un equilibrio. Lo otro, una voluntad política de hacer unas unidades de negocio entre un Hospital, es ese momento es de 435 años, estaban hace 15 años y empezamos a mirar que este Hospital lo iban a volver el parqueadero más grande de Transmilenio, entonces mirar con que acción podíamos evitarlo fuimos al Consejo y al Congreso, pero finalmente una senadora del Eje Cafetero nos apoyó, nos ayudó y especialmente su asesora la Doctora María Elena de Crovo, nos ayudó en lo que finalmente fue la Ley 735 que protegió al Hospital como Patrimonio Cultural y como Monumento Nacional, sitio de investigación científica en salud y sitio de educación en salud; entonces todo eso lo contiene la Ley 735 de 27 de Febrero de 2002 y luego como, consiguiendo documentos precisamente para esa Ley y para todo, vimos que Julio Cesar Turbay Ayala en el año 79, se extralimito en funciones y usurpo funciones porque hizo de un Hospital de 420 años que fue público, lo volvió una fundación privada y le quito el 95 por ciento de los bienes ¿cierto?, y lo hizo a través de unos decretos ley de ese año 79, entonces ya teniendo el Hospital como patrimonio cultural, a los dos meses, el 17 de Abril de ese mismo año nos dirigimos hacia el Consejo de Estado para poner la acción de nulidad de esos decretos y llevábamos pues todo lo que ya habíamos investigado, nos apoyó mucho un camillero, que estaba estudiando derecho y el dentro de una de sus clases y con uno de los profesores armo esa demanda porque esa pues no la hicimos nosotras, la ayudamos a argumentar y a llenar de elementos probatorios, pero quien la elaboro y quien hizo todo el cuerpo de la denuncia fue ese estudiante de derecho, un camillero mío que tenía acá en el Hospital y con ese fuimos al Consejo de Estado y lo radicamos ese 27 de Abril de 2002 y ahí es prudente destacar que en todo este tema quien nos ayudó como representante a la Cámara tanto para la Ley 735 como para la nulidad, fue un representante a la Cámara por Cundinamarca que se llama Gustavo Francisco Petro Urrego; el desde esa época del 99, siempre nos ha acompañado en acciones jurídicas, ayudándonos a conseguir... pidiendo a través del Congreso los documentos de las propiedades... muchas cosas, entonces ahí fue donde pudimos obtener pues mucho para colocar esas acciones; esa acción finalmente, en el año 2005, el 8 de Marzo, el Consejo de Estado dijo que en efecto Julio Cesar Turbay Ayala se había sobrepasado en sus acciones y que el Hospital volvía a ser lo que era antes, un Hospital público, sino que desafortunadamente estaba administrado por la Beneficencia y la Gobernación de Cundinamarca y entonces estaba dando, al devolver a lo del 79, para ese momento el gobernador dijo que no lo necesitaba, que lo iba a liquidar y ahí es donde aparece la señora liquidadora, que la nombran el 30 de Junio de 2006, la

nombran pues para que liquidara las cuentas de trabajadores y de proveedores del Hospital San Juan de Dios, las cuentas, y ella viene nunca nos reúne, nunca asiste, y sin embargo nombra a un grupo, una cuadrilla de hombres y empiezan es a sacar elementos del Hospital ¿cierto?, entonces por toneladas se llevaron desde el año 2006 hasta nuestros días elementos del Hospital; pero que otras acciones hicimos, bueno esto fue así contando hay...; también desde el momento que empieza la crisis, ehh como nos quitan la luz, agua, teléfono, lo que le contaba y se llevan los pacientes, continuamos unas jornadas de atención médica mensuales, que conseguíamos el crudo de Castilla, así con nuestras familias o conocidos, para comprar un crudo, para prender una planta, como nos quitaron la luz, entonces estábamos sin luz, pero para la consulta externa se necesitaba luz porque se hacían muchas acciones y tenía que prender todos... los más de 40 consultorios que abríamos ¿sí?, entonces conseguíamos para ese fin de semana el crudo de Castilla se prendía la planta y con eso había luz para atender y recoger y hacer todas las actividades y eso lo hicimos todos los meses hasta también el año cuando llega la liquidación y ya no nos deja hacer más porque nos pone candado, nos cambia guardas, nos pone cadenas, bueno...

**Michelle:** ¿Entonces desde ese momento les negaron la entrada al Hospital?

**E1:** A los servicios, al Hospital como tal de la portería no, pero si a los pabellones, pero nosotros que otra cosa hacíamos desde el mismo momento en que empieza la crisis del 99, con un grupo así de mujeres sobre todo, empezar a limpiar y a organizar todo el Hospital, entonces los servicios digamos de la torre, el octavo, séptimo, hasta el sótano, terminábamos, hacíamos el área verde y volvíamos a empezar pues para que no se percuñera, para quitar la tierra, porque para ese momento teníamos todo limpio y organizado su cama, su atril, todo, que no era sino como llegar y tender sabana y colocar pacientes, los tableros, las historias... todo, así lo mantuvimos muchos años, hasta que la liquidación también llegó, hecho candado y eso... y teníamos los elementos, los libros, toda la historia de cada pabellón si era de ortopedia, el de neurología, el de oftalmología, el de cirugía general, el de cardio, todo con su libro de muchos años, de muchísimos años ¿sí?, porque como ahí se escribe que pacientes llegan, con qué diagnóstico, qué les hicieron y cómo salieron, pa donde salieron, cuándo volvieron, etc., entonces toda esa historia, que es la memoria, es el patrimonio real de las personas que vinieron acá, pues todo eso lo cerraron luego con latas y se lo llevaron luego ¿sí?, pero todas esas acciones las hicimos, teniendo ya la Ley 735 también con unos jóvenes que conocimos, un joven en la localidad, un arquitecto, empezamos también, soportados en la Ley 735 de Patrimonio, a hacer el Siga Esta es su Casa desde hace 14 años, ¿sí?, teniendo ya la ley, pues podíamos entrar acá el último domingo de mes, se hacía la jornada médica pero también se hacía con las personas con las que vinieran y otros que no venían a jornada de atención médica, hacer los recorridos, a conocer de la historia del Hospital, entonces si ve, simultáneamente participamos en comparsas, osea esa parte cultural, siempre mantuvimos vivo el espíritu, el nombre de nuestro San Juan ¿sí?,

entonces participamos en diferentes momentos con el Siga Esta es su Casa, del Día Mundial del Patrimonio, del día del cumpleaños de Bogotá, de la localidad, con comparsas, todas con los temas alusivos al San Juan, entonces con los edificios, otro años se hizo la comparsa de 444 años y San Juan no agacha el dedo, era con todos los personajes que en esos 444 años, de una forma muy significativa, tuvimos como 130 personajes, que representaban desde el Rey de España, desde quien lo inauguro acá en el año de 1664, todo ese tema tuvo para esa comparsa, entonces también desde lo cultural hemos estado llevando las conferencias, contando el San Juan en las universidades en diferentes áreas, en los que estudian derecho, en los que estudian toda la parte de administración pública, pero también en los de salud, no solo en la Universidad Nacional, sino también en la ISAP, por ejemplo, ahora en la Republicana, en la Antonio Nariño, en esa que está a punto de cerrarse que se llama la... Universidad San Martín, ellos venían los de optometría, de odontología, todos los estudiantes los traían en los buses en el último domingo de mes, de a 40 con su uniforme, su loncherita, hacían el recorrido, cuando terminaban llegaba el bus con otros 40, o si eran dos buses pues con 80 y ellos venían y hacían el recorrido y hacían un trabajo como ha sido la salud en Colombia y que pasaba con este Hospital que quedo a la deriva, bueno como cosas así, y también en esta época, así muchas tantas cosas, hemos hecho debates en el Congreso, en el Consejo, en la Asamblea, en la localidad, en la JAL, en las universidades hemos hecho foros, eh hemos hecho conversatorios, encuentros, congresos, todo sobre el tema, también iniciamos en el mismo 99 algo que se llamó el Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, porque con la Ley 100 muchas de las cosas que eran derechos ya no estaban como derechos, pero apoyados en la constitución del 91 y en su artículo 48 dice que la salud desde esa época viene a ser un servicio público y no un derecho fundamental, entonces nosotras también desde acá se hizo todo el tema, llegamos a hacer tres congresos nacionales e internacionales por el Movimiento Nacional de la Salud y la Seguridad Social y a eso pues mucha gente no solo de Bogotá sino de Colombia, se unieron en cada congreso, tuvimos más o menos de 2002 personas, haciendo aquí los preparatorios, los foros, todo para esos congresos ¿no?, entonces también visibilizando no solo el tema del San Juan sino de la salud de los colombianos, de todas las EPS, toda la intermediación, bueno... mostrando que la salud no es solamente estar o no estar enfermo, sino ya vamos como con otras... secretarías, entonces ya estamos hablando con Medio Ambiente, con Mujer y Género, con Derechos Humanos, con Movilidad, con Hábitat, ¿sí?, demostrando como, desde la salud, se maneja pues el nuevo concepto que no solo es ausencia de enfermedad ¿sí?, sino todo el entorno, bueno... también eso logramos hacer desde acá. Otras cosas que hemos hecho es estudiar también mucho, hemos logrado varios diplomados en diferentes áreas, hicimos por ejemplo en Turismo y en Patrimonio, que por eso nosotras aquí hacemos la guianza con todas las normas porque aprendimos en la Universidad Externado y el Sena nos dio la correspondiente aval como lo hacen para poderlo hacer y eso... y hacerlo pues en una forma ampliada; también la educación a

las personas que están para estarnos actualizando, vamos a foros, a congresos de salud en Bogotá y en otros lugares y venimos y a las personas de nuestro grupo, pues se les informa, se les cuenta para que también estén actualizadas ¿sí?, entonces como que desde diferentes miradas hemos hecho eso y pues atención a personas con alimentos, se iba al Banco de Alimentos y se les daba también aquí a las personas, eso pues Rosalba, Teresa, desde acá, desde la Iglesia tienen varios años, se hizo consecución en Navidad, como ya los niñas, las niñas casi sin el papa o así, entonces consecución de así fuera un obsequio navideño, una cena navideña, para las personas que estaban acá, o que son trabajadores acá, y entonces como desde esa parte, pues hemos tratado también de visibilizar y de demostrar.

### Entrevista Semiestructurada 2

**Fecha:** 11 de Abril de 2015.

**Entrevistado (a):** Manuel Pérez.

**Entrevistadores (as):**

- Stephanie Hernández Ariza.
- Paola Ceballos Quiroga.

**Lugar:** Hospital Materno.

**Duración:** 36 minutos, 17 segundos.

**Stephanie:** Don Manuel cuénteme ¿usted desde que año trabaja en el hospital?

**E2:** yo ingrese en el año 1988 como auxiliar de enfermería desempeñando mis actividades al servicio del paciente y los derechos del paciente.

**Stephanie:** ¿Cuáles funciones desempeñaba don Manuel?

**E2:** yo desempeñaba atención al paciente primario, aplicando medicaciones, antibióticos, analgésicos, eh poniendo suero, haciendo curaciones, eh ortopedia, poniendo yesos, férulas, quitando yesos; toda clase de actividades; tomando muestras de laboratorio; bueno todas esas labores de enfermería; bueno tantas funciones que uno tiene dentro del cargo que uno desempeña. Dando moral paciente, pacientes con sida y VIH y todo eso.

**Stephanie:** y ¿Que horario cumplía?

**E2:** yo tenía un horario de la noche, inicialmente cuando ingrese, ingrese por la tarde y habían tres horarios una mañana, otro en la tarde y otro en la noche y la otra noche.

**Stephanie:** don Manuel ¿cómo fue la crisis del hospital?

**E2:** bueno, la crisis del hospital ¿se debió a que?, al proceso neoliberal, la aplicación del sistema neoliberal de otros países, entonces lo vinieron a aplicar a Colombia ¿sí? Ese proceso neoliberal en salud fue lo que perjudico a los hospitales. Empezamos con la ley 50, ley 60, la ley 100, la ley 100 dio el detonante de acabar con los hospitales públicos con la red pública a nivel nacional, y este hospital no fue la excepción; entonces acabaron con el seguro social y que era de los colombianos también y era una entidad fabulosa, porque yo trabaje en el seguro social y también la acabaron.

**Stephanie:** es decir, ¿la ley 100 fue el detonante?

**E2:** ese es el proceso inicial de la crisis en salud en Colombia, porque es que la crisis no fue únicamente a nivel del hospital San Juan de Dios. ahora tenemos el paseo de la muerte, los pacientes en los pisos, sin camas, sin colchonetas, tirados en el piso y tirados en el piso, porque a mí me consta, yo he ido al Santa Clara y he visto a los pacientes tirados en el piso, es que ni siquiera un cartón.

Entonces vemos ahí que el detonante fue la ley 100 y el proceso del hospital San Juan de Dios, el cierre se programó, porque ojo a través de la universidad Nacional el Estado, a través de

la universidad Nacional se programó sistemáticamente el cierre de los servicios. Como empezamos acá, se empezó.

**Stephanie:** ahí me está contando ¿en qué afecto esa crisis al hospital?

**E2:** exactamente, ¿Cómo se programó? Se programó por servicios, el primer servicio fue San Lucas, lástima que no les pude mostrar donde vive la compañera Carmen y Rigoberto que lo hospitalizaron... (Llanto) excúseme.

**Stephanie:** no tranquilo

**E2:** entonces eso se programó a través del Estado Colombiano, porque ni siquiera fue con los trabajadores, fue el Estado colombiano a través de la universidad Nacional que programó el cierre y se empezó por el servicio de San Lucas, el servicio de San Lucas era donde se llevaban todos los pacientes infectocontagiosos HYB, tuberculosis, pacientes terminales con escarajas, así de grandísimas llenas de pus; entonces todo el mundo le sacaba el cuerpo para ir a trabajar allí, porque era un servicio séptico, pero a pesar de eso nos tocaba atender el paciente, los pacientes, porque ese servicio era como de 60 70 pacientes mínimo.

Entonces, allí quedaron esas sepas con el cierre y entonces aquí está la compañera de Rigoberto, que él está viviendo ahí y ahí falleció la señora de él, porque se desarrolló una enfermedad en ella y la mato, se le desarrollo un cáncer y la mato, debido a toda esas bacterias que pululan en el medio ambiente, y ahorita está en este momento hospitalizado, porque también tuvo una seuromona, ahí una seuromona que adquirió por el enfriamiento de ese edificio, y él está hospitalizado actualmente.

Bueno entonces, vamos ahí cortando y ese fue el primer servicio que cerraron, bueno vino sistemáticamente, posteriormente vino la unidad de salud mental, la unidad de salud mental eran los pacientes de psiquiatría y habían médicos de la Nacional, era fabuloso el servicio de psiquiatría, eh había terapia ocupacional, terapia a todos los pacientes.

Entonces empezaron el cierre del segundo servicio que es la psiquiatría. Posteriormente fue la consulta externa, eran los pacientes que atendían en el día, en la tarde, y se programaban cirugías, a través de consulta externa se programaban cirugías para los pacientes, para tal día y tal fecha y así. Yo estuve ejerciendo un tiempo consulta externa dando citas en cuaderno, porque era a mano, en cuaderno y esferito, llenando nombre y apellido, letra de clasificación, porque estaban con letra A, B, NP- no pago, en fin y eso era con cuadernos y con libros era eso y atestaba de pacientes, siempre atestaba y habían todas las especialidades en consulta externa neurología, oftalmología, ortopedia, medicina, cirugía, eh bueno todas las especialidades y atendíamos todos los pacientes ahí; ese fue el tercer servicio que cerraron.

Si ve, como viene sistemáticamente organizado, eso venia orquestado, eso no fue que nació así de un momento a otro, eso venia ya planificado, organizado, orquestado a través de la universidad Nacional, porque la universidad Nacional, porque la universidad se prestó para eso; yo siempre he dicho, que la universidad Nacional fue responsable del cierre del hospital. Fue



irresponsable primero con su hospital, porque tuvo como 400 años con el hospital, con la comunidad que no les importo un carajo, porque en ese momento a ellos les estaban ofreciendo las unidades empresariales; entonces se le lleno la cabeza de pesos, y nos vamos a enriquecer, eso vamos a coger este servicio y empezaron a enriquecerse.

**Stephanie:** En la medida que iban cerrando los servicios ¿qué iba pasando con los trabajadores? ¿Iban saliendo?

**E2:** los trabajadores fueron desplazados para otros servicios y cubrían otros servicios

**Stephanie:** ah ok entonces ¿no los echaron?

**E2:** no, cubrían otros servicios y los desplazaban para la noche o por la tarde, pero nunca hubo una destitución de un trabajador, y bueno eso por consulta externa; y luego comenzaron por urgencias, la parte vital de hospital, la parte motriz y esencial. Entonces que paso, ya no había insumos, no había equipos, eh ya los médicos tampoco estaban. Se necesitaba el anestesiólogo, no no estaba, que necesitaban al cirujano, no tampoco está.

Ah otra cosa en ese momento al hospital ya le había quitado el apoyo económico del gobierno.

**Stephanie:** eso fue ¿desde qué año?

**E2:** eso fue desde el 2001 y le quitaron el apoyo al San Juan de Dios, la parte de sostenibilidad, no habían insumos, no habían gasas, no había nada; entonces vino el caos de atención al paciente. Entonces que hacíamos con los pacientes, llegaban los pacientes y se le hacia lo poco que se le pudiera hacer y se remitía a otros hospitales y así. Ese fue el deterioro, y por último, cuando ya no habían insumos, ya no había sostenibilidad de los médicos y de nada, y el paciente no lo podíamos dejar morir, entonces se remitía; y era un círculo vicioso.

**Stephanie:** y ustedes como trabajadores ¿ya no tenían sueldo? O si ¿les seguían pagando?

**E2:** no hasta el 2001 nos pagaron

**Stephanie:** y de ahí en adelante ¿cómo hicieron?

**E2:** y de ahí para adelante, nos dejaron cesantes (sin pagos), y ahí llego el caos, porque el hospital le dio el ultimato del cierre a través de la superintendencia Nacional de salud

**Stephanie:** pero a ustedes ¿los arreglaron de alguna manera? ¿Les dijeron les terminamos su contrato? O ¿nunca les dieron ninguna declaración?

**E2:** nunca nos dieron ninguna expectativa de terminación de contrato, ni despido, ni por parte del hospital, ni por parte de la superintendencia nacional de salud, ni por parte de la protección social que se llamaba protección social, ni por parte de la gobernación, ni de la defensoría, por ninguna autoridad competente a nosotros nos suspendieron los contratos. Entonces nosotros seguíamos asistiendo veníamos firmábamos y aun todavía estoy firmando.

**Stephanie:** y ¿Cómo se sostenían ustedes y a sus familias?

**E2:** pues en ese lapso de tiempo, unos trabajábamos en otras instituciones, otros no trabajaban pero en la mayoría trabajaba en una o dos partes hasta en tres partes, yo trabajaba en tres partes.

**Stephanie:** entonces con los otros trabajos se sostenía, pero ¿porque seguía yendo al hospital san Juan de Dios?

**E2:** eh ósea siempre uno estaba pendiente, porque nunca me despidieron, entonces nuestro contrato estaba a término indefinido, entonces había un vínculo contractual entre trabajadores y hospital san Juan de Dios y todavía esta y existe, eso no ha caducado ahí está. Ese fue círculo vicioso programado del hospital, entonces el hospital colapso en atención, en programación de cirugías, ya se paralizó el hospital y vino el cierre así de sencillo

**Stephanie:** ¿y ustedes que acciones grupales realizaron a partir de esa crisis del hospital?

**E2:** se han hecho marchas, protestas, se han llevado reclamaciones a diferentes entes del Estado

**Stephanie:** ¿pero porque decidieron unirse? Fueron a nivel individual o se fueron uniendo por partes

**E2:** como el cierre se programó así, hubo mucha desunión y división de los trabajadores debido a eso, entonces esto sirvió para que el Estado se aprovechara de la situación. El problema no era tanto la solución de los trabajadores de la salud, pero aquí había más problemas gravísimos, y era la nulidad de unos decretos presidenciales del año 79, que siendo entidad pública en el año 79 Julio Cesar de Ayala la convirtió en entidad privada durante más de 26 años, en ese tiempo esa fecha a cuando salió el fallo de Estado en 8 marzo del 2005 salió ese fallo del consejo de Estado declarando la nulidad, que no podía declarar una entidad que siendo pública fuera privada.

Entonces creo una situación jurídica a los trabajadores, trayendo consigo el reconocimiento de a credenciales laborales y convencionales y hasta la fecha tener ese entuerto hoy con la corte constitucional, después de eso salió un fallo del monumento nacional patrimonio cultural de la nación en el 2002, se dio la sentencia de la corte la sentencia 01250 del 2001; en el 2005 el procurador general de la nación en ese entonces Edgardo José Malla Villazón dijo que no podía liquidarse una institución, que estaba por fuera de la ley y de la constitución, que al decretarse eso el gobernador de Cundinamarca que fue Pablo Ardila Sierra, él no podía decretar una liquidación que estaba por fuera de la ley y la constitución, y sin embargo lo hicieron.

Nombraron a la señora Ana Karenina Gauna Palencia y actualmente ahí está el nuevo liquidador Pablo Enrique Ruiz, entonces todo ha sido una violación de derechos constitucionales, fundamentales de la salud del pueblo colombiano, de los trabajadores y los muertos de la comunidad; quien valora, quien cuantifica, cuánto vale eso, que poder económico alcanza todo eso; bueno entonces esos son los fallos que ha habido. Y posteriormente salió un fallo de la corte constitucional una sentencia de la ley 484 del 2008 que quedó ejecutoriada el 14

de mayo del 2008, y esa sentencia que hizo, nos suspendió los contratos laborales materno hasta el 2006 y san juan hasta el 2001, lo más grave que la ley con retroactividad al 2001, figúrese una retroactividad del 2008 al 2001; y lo que hemos dicho es que si la corte nos de el acto administrativo de despido, pero ellos no lo quieren hacer, porque ellos cometieron muchos errores en esa sentencia.

Ahora ellos han impedido de una u otra manera la reapertura del hospital, ya que la corte está metida y enredada con esa situación, porque ellos no podían dictar una sentencia que afectara a los trabajadores y a su vez a la comunidad, porque nosotros nos arranchamos a que como teníamos los contratos no dejábamos abrir el hospital san juan de dios hasta que no se nos pagara todas las a credencias laborales. Y ahí un documento de la procuraduría firmado por el alcalde y la liquidadora en ese entonces, en el que las a credencias laborales están en tenencias de los trabajadores hasta que se pasen.

**Stephanie:** don Manuel pero en el barrido de lectura que hicimos, encontramos que algunos les habían dado como un arreglo, liquidación o algo así, no entendí muy bien ¿si arreglaron a alguien? ¿Les propusieron algo?

**E2:** lo que pasa es lo siguiente, eh se estaban pagando unas tutelas, porque la gente puso una carrera de tutelas de todos los trabajadores y el gobierno se dio cuenta que estaba pagando mucha plata y que estaba desangrando el Estado supuestamente, entonces había que parar ese tutelon de todos los trabajadores. Entonces que hicieron, ese Diego Betancourt cuartas, el ministro ese de salud de Uribe dijo ahí que parar ese taxímetro a como dé lugar, porque ese taxímetro está haciendo un hueco fiscal.

Entonces que hicieron, se inventaron la sentencia de la ley 484, a través de esa sentencia se programó la suspensión de los contratos laborales de los trabajadores, que es totalmente irregular, por fuera de la ley, por fuera de la constitución, eso es un adefesio en contra de los trabajadores, y lo más grave en contra de la institución, de la comunidad, como le digo nosotros nos arranchamos en que teníamos un contrato de trabajo y no desocupábamos las instalaciones, y eso es lo que hemos venido pregonando.

Y hasta el día de hoy tenemos una convención colectiva vigente y firmada ante el gobierno nacional y el centro hospitalario san juan de dios, si hasta tanto no se nos cumpla con las a credencias laborales, seguridad social, indemnización, y todos los derechos adquiridos, no entregaremos las instalaciones formalmente, si hay una conciliación o arreglo, perfecto no vamos a oponernos a que no vamos a colaborar, que nosotros queremos la reapertura del hospital, pues sí que funcione mañana mismo, y que el gobierno meta 500 hombres y lo ponga a funcionar y listo a funcionar al otro día; pero a nosotros nos cogieron de cañito de batalla para decir que es que nosotros estamos ocupando las instalaciones y que no queremos dejar que abran el hospital.

**Stephanie:** ¿esa convención colectiva como la organizaron?

**E2:** esa convención viene del año 1950 con la beneficencia de Cundinamarca, porque la beneficencia de Cundinamarca es la administradora del hospital no es la dueña, aquí nadie es dueño de nada, ni el alcalde, ni la gobernación, es un patrimonio de todos los colombianos, somos dueños todos, aquí no es dueño el Estado, no es dueño la beneficencia, la gobernación, ni el distrito, es mas no se puede vender, arrendar, enajenar, poner en subasta pública a la mínima expresión económica del hospital, porque no está permitido por ley, y la ley del congreso de la republica que dice es monumento nacional; ahora si se diera ese caso tendría que ir a la asamblea de Cundinamarca y un circulo de gestión a través del congreso de la república, a través de la corte constitucional para darse el aval de esa situación, pero eso no ha ocurrido.

Entonces se han venido tomando medidas extraordinarias de avance de comprar y de vender y de hacer y deshacer, como quien dice tengo plata aquí en el bolsillo, saco esto y la meto acá, con actos administrativos que yo supuestamente puedo manejar a través del Estado; entonces eso es lo que ha pasado con los terrenos del hospital.

Y ahí otro problema, el legado de José Joaquín Delgado Vargas, que dice que todos los bienes de patrimonio del hospital san juan de dios están en el legado de José Joaquín Vargas en la notaria 3 y está vigente, y no es solo uno son muchos legados, y esos legados que comprenden, todos los terrenos que tiene el hospital, que van desde atrás de la catedral ahí hay una placa ahí están, lo que comprende la iglesia de san juan y de aquí hasta el aeropuerto el dorado, de la calle 68 hasta Kennedy y de aquí desde el centro hasta Usme más allá hasta cerca de límites con el meta. Entonces entenderá que el problema es monumental, entonces ya se demandó al presidente de la república por esos procesos y eso está caminando allá, y ahí estamos.

**Stephanie:** don Manuel de las acciones colectivas que ustedes han realizado ¿qué logros han obtenido?

**E2:** bueno las acciones colectivas pues si han ayudado, pero no lo suficiente, porque hemos estado en un estado de indefensión por la falta de asesoría, por mecanismos de recursos económicos, la falta de orientación y el gran problema de los trabajadores, es que no ahí unidad de pensamiento, de criterio y de avalar; si yo tengo un proceso, vea eso nos sirve para todos halémosle; si aquí está el mago jurídico que nos va a solucionar el problema, entonces aquí no ocurrió eso, esto aquí hubo una división de la madona que todo mundo, y el que más respirara por encima del otro mejor.

**Stephanie:** ¿cuáles eran las diferencias entre ustedes los trabajadores?

**E2:** disparidad de criterios, acababas de decir una cosa que a unos los arreglaron y a otros no los han arreglado, eso es lo que se ha venido manejando, esa coyuntura la aprovechó el Estado con unos trabajadores como espías, y hacer una labor de espionaje para dividir a los trabajadores y crear caos y no solución y no hacer las cosas por conducto como se debían hacer con demandas y tutelas oportunamente, entonces hubo un fracaso en ese procedimiento.

Otra cosa nosotros los trabajadores quedamos huérfanos de un sindicato, porque el sindicato se prestó para muchas cosas y actualmente no nos representa a los trabajadores.

**Stephanie:** ¿el sindicato está vigente?

**E2:** si está vigente con una personería jurídica

**Stephanie:** pero ustedes no hacen parte del sindicato ¿porque no están de acuerdo con? ¿O porque no los quieren incluir?

**E2:** lo que pasa es que ellos nos abandonaron totalmente como el que abandona un hijo

**Stephanie:** por qué

**E2:** porque ellos cometieron con el hospital, el prestasen para el arrendamiento del hospital de la victoria, firmaron un acta con la procuraduría, de que lo arrendaban, y eso no se puede hacer y ellos fueron participantes de eso; entonces aquí hubo una triquiñuela con esa situación, porque los arrendaron para sacarle producto y no solucionar el problema, y no lo han solucionado.

Y ahí se empezaron a dividir por todos los aspectos; y bueno decíamos que habían unos trabajadores que los habían arreglado, y habían trabajadores que ganamos tutelas, pero el gobierno a través de esa sentencia la ley 6483 paro con todo ese chorro, y dejo de arreglar y paro a todo el mundo hasta el 2001 y 2008, 2001 los del san juan de dios y 2008 los del materno infantil; y no han reconocido seguridad social al día de hoy total, pensiones de jubilación causadas, pensiones de vejez, eh indemnizaciones, salarios, eh esta esa convención de jubilación vigente y hoy acá no me han reconocido nada de esa jubilación y así muchos trabajadores, aquí las compañeras igual lo mismo, todos estamos en la misma situación. Es que a nadie le han arreglado nada, entonces que le arreglaron a uno, que le dieron plata, no, eso lo han venido difundiendo para crear más caos y para que los trabajadores el uno no le hable al otro, yo no le hable a usted.

**Stephanie:** ósea eso ¿fue una estrategia del gobierno?

**Manuel:** si esas son las fichas que mueve el Estado y ahí trabajadores que se prestan para eso, hay gente que tiene mucho conocimiento inclusive abogados que se prestan para todas esas maniobras, y eso es lo que ha pasado entre los trabajadores, entonces yo no le hablo a mi compañera, porque es mi enemiga, pero por eso, por esa división, y pues ese es el detonante, son las políticas de Estado y los trabajadores no alcanzan a percibir el daño que causa todo eso, y me dijo que no me dijo, y se mutilan argumentos sutiles sin importancia muy vagamente

**Stephanie:** ósea ¿que ese ha sido uno de los obstáculos para que se organicen y puedan promover acciones que los empodere más a ustedes?

**E2:** si el empoderamiento, eso es la política y estrategias del gobierno nacional en contra de los trabajadores, gracias a Petro, pues no vamos que Petro es la salvación, pero con la política del hombre si se está logrando recuperar el hospital san juan de dios, pero nosotros lo que queremos, o bueno si todo lo que se quiera del legado del proyecto y las actividades del nuevo

complejo hospitalario, la Alameda, lo que se quiera hacer es una vaina inmensísima en el futuro, pero el problema no es ese, el problema somos nosotros los trabajadores que nos deben la seguridad social, las pensiones, es decir, todo lo demás en la convención y está vigente y no nos quieren parar bolas y reconocer, y ya le hemos dicho al gobierno nacional a través de Petro, a través de la gobernación, a través del presidente de la república y dijo que iba hacer el lobi con la corte constitucional y el magistrado para que se le diera una solución lo antes posible, y eso está establecido hasta junio de este año.

**Stephanie:** ¿cómo lo han hecho con qué medios esa solicitud?

**E2:** no pues cuando vino el día de la inauguración, entonces se hizo el lobi y la gestión, y el magistrado nos va ayudar a la solución de esta situación

**Stephanie:** y ustedes ¿Cómo se comunicaron? Eligieron un representante o fueron todos los trabajadores

**E2:** no si ahí estábamos todos los trabajadores, estaba la comunidad, mucho medico en fin había mucha gente, los viejos, los antiguos y fue una cuestión social, jurídica e institucional y perfecto. Pero nosotros lo que queremos es que nos solucionen el problema de todos los trabajadores, porque somos todos, no somos uno ni dos, somos 2500 3000 trabajadores y la suma actual son 7 8 billones de pesos, y ya dice un concejal que con esa plata se puede construir la mitad del metro, que con esa plata se puede hacer otro hospital mejor que ese, y que mejor no meterle mano a ese hospital para nada que lo dejemos así y paremos ahí.

Entonces compañeras un hospital de trascendencia de medicina, de historia, lo que tiene, sus servicios, su tecnología, los médicos, el personal humano, la calidad humana ¿sí? Y vienen a decir un concejal y vienen otros candidatos a la alcaldía que es mejor mantener así, que no se, mejor dicho nada, ósea hay una insensibilidad social y humana tenaz contra el hospital y sus trabajadores; y por eso seguiremos diciendo abiertamente duélales donde les duela que hay que sacar esto adelante a como dé lugar.

**Stephanie:** yo tengo una pregunta don Manuel ustedes hoy en día consideran que ¿no han tenido logros en la acción colectiva en busca de la reivindicación de su derecho al trabajo?

**E2:** no lo hemos conseguido, porque esto está muy atado y muy maniatado con una sentencia de la corte constitucional, aunque hemos logrado muchas cosas a través de unos fallos que nos dan el respaldo y nos aseguran, pero la falta de voluntad política es mala, porque eso vale mucha plata y rehabilitar estos hospitales y ponerlos en su tecnología en pro del derecho a la salud vale muchísima plata, eso vale alrededor de 3 billones de pesos por lo menos, así mismo ponerlo en su punto en desarrollo y la vida de los trabajadores entonces de cuánta plata estamos hablando.

**Stephanie:** el lugar de que ustedes se posicionen hoy en día como trabajadores, de que aún son trabajadores del hospital san juan de dios se relaciona porque el Estado nunca les ha dado ninguna respuesta y por eso todavía se consideran trabajadores.

**E2:** si nosotros hemos ido a la corte constitucional, la contraloría, la defensoría del pueblo, a las en general, a todo lado, no dejamos a nadie en el aire, a la corte suprema de justicia, estamos empeñados bombardeando todos los documentos y haciéndole presión, señores ustedes tienen responsabilidad enorme con estos trabajadores y la comunidad y la situación de nosotros

**Stephanie:** y ustedes ¿han hecho algunas peticiones escritas directas la corte?

**E2:** claro, lo que pasa es que la corte como es autónoma en sus propias decisiones, pues su cosas y pronunciamiento es inoportuno, entonces tenemos una gran falla de comunicación con la corte, entonces es absolutamente silenciosa, inoportuna y ahí nos tienen en ese stay back y vacío y lo que esperamos ahora es que se pronuncien...

## GRUPO FOCAL

### Transcripción Grupo Focal

**Fecha:** 26 de Mayo de 2015.

**Participantes:** Trabajadoras del Hospital San Juan de Dios, Laura Pérez, Paola Ceballos, Stephanie Hernández y Michelle Ambrosio.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Duración:** 63 minutos.

**Stephanie:** Primero de antemano, como les había comentado el objetivo del grupo focal es indagar sobre las concepciones, opiniones que ustedes tienen sobre la Defensa de lo Público del Hospital, de esta manera queremos escuchar de cada una sus voces, y pues de antemano entender que no es quien tiene la razón, o quien tiene la verdad, sino que cada uno tiene una opinión diferente frente a cada pregunta que yo les voy a ir presentando. Entonces cada una va presentando su punto de opinión, y así mismo se dará un debate frente a cada pregunta.

**Participante 1:** Entonces ya puede iniciar

**Stephanie:** Bueno, la primera pregunta que nos cuestiona en cuanto a la defensa de lo público es ¿qué importancia tiene para ustedes el Hospital? Entonces no se ¿quién espontáneamente quiere iniciar? Comentando su importancia del Hospital.

**Participante 2:** Bueno yo, la opinión e importancia que para cada uno de nosotros puede ser diferente, primero la importancia es porque es como nuestra segunda casa y hogar; por otro lado, porque el Hospital es de gran importancia no solamente para mí, sino para todo el pueblo Colombiano, porque es del pueblo Colombiano, no solamente de Bogotá, sino de todo el país. El hospital a través de la historia ha sido su objetivo y misión, es ofrecernos sus servicios a todo aquel que lo necesita, y es para atender a todos los ciudadanos de no solo Bogotá, sino Colombia y esa es la importancia y razón que nos ha tenido acá, y no para que lo abran porque nunca se ha cerrado, sino que vuelva a funcionar, porque nosotros sí sabemos cuál es la importancia de este Hospital, y lo queremos, entonces eso es para mí el Hospital.

**Participante 3:** He si yo comparto lo que dice mi compañera, es que este ha sido nuestro segundo hogar, no solo el de nosotros, sino como le comentábamos antes el de nuestros hijos, nuestra familia; y desde el punto histórico el Hospital ha sido la cuna de la medicina, el Hospital fue el primer hospital, nació en el centro hasta la fecha.

Y la importancia, pues ha sido nuestro sitio laboral, y seguimos luchando acá, porque tenemos sentido de pertenencia y inicialmente nosotros nos quedamos a la deriva porque nos abandonaron, y pues todavía habían pacientes cuando nos fuimos quedando por ahí solos y decíamos bueno ¿qué hacemos acá? Y recibíamos órdenes del director de la época a través de circulares que debían restringir nuestros horarios, pese a esas órdenes nosotros nos íbamos hasta el ministerio de trabajo, y nos asesorábamos allí, y también nos decían lo mismo, no desistan lo



único que no deben dejar de hacer es asistir, creen actas entre ustedes mismos y dejen pruebas; por eso los listados a diario y lo radicamos ante la oficina de la liquidación, ante el ministerio de trabajo también de la época.

Y luego vino el tema de que ya, en el 2002 el hospital sonaba como todo el espacio que tenemos acá, el entorno y todo como talleres de Transmilenio, entonces vimos la lucha de crear la Ley 735 que ha Dios gracias se dio y por eso la institución se salvó, y no solo la institución hay también está la parte humana, esta lo laboral, y seguimos la lucha haciendo una cantidad de cosas. Aquí hemos aprendido lo que no sabíamos nos tocó aprender durante esta crisis; y también a entendernos, a saber que son derechos humanos, a saber que es el código laboral, a cómo debemos reclamar nuestros derechos, a conocer de cultura, porque veíamos por hay muchos monumentos pero no sabíamos de qué se trataba, de si habían placas, a eso es de acción de gracias por alguien que le salvaron la vida, pero ya punto y sucede que no.

Entonces a través de todos estos años, hemos aprendido pues cosas a nivel cultural y por eso esta es su casa y día a día se van adquiriendo conocimientos, pese a que pasan por la primera y por la décima y dicen no eso es un desierto, eso es una ruina, ¿ustedes que hacen ahí?, ¿a qué van? Y si no somos objeto de lastima, somos objeto de burla, pero nosotros por tener sentido de pertenencia de saber qué es lo que estamos haciendo acá todavía continuamos. Y de ahí nos tocó, hacer acciones, vivimos la época de la tutelitis, nos tocó por el derecho a acreencias, a pensiones, algunas cosas se nos han dado, otras no pero entonces hay seguimos.

**Stephanie:** quien más quiere mencionar sobre la importancia del Hospital

**Participante 4:** No pues para mí el Hospital San Juan de Dios es muy importante para todo el pueblo Colombiano, pero más que todo para toda esa gente indigente, que siempre aquí tuvieron en cuenta, siempre atendieron al paciente y después si podían pagar pagaban y si no pues no. Y uno oye muchos comentarios por ahí de mucha gente que dice que pesar la gente del Hospital, que mire que lo cerraron, que dejaron caer ese patrimonio tan bonito que estaba en todo el centro de la ciudad.

Pues de pronto la gente ni sabrá que uno va y que uno le interesa todo lo que la gente esté diciendo del Hospital. Y pues yo cuando me vine a trabajar acá pues yo decía, una meta mía tiene que ser trabajar en el Hospital San Juan de Dios, porque me hablaban bien del Hospital, porque tenía mucha calidad humana y todos eran personas, pues que tenían en cuenta la otra persona y la opinión de la otra persona para hacer las cosas en grupo. Y no trabaje mucho acá, pero desde que empezó la crisis yo estoy aquí también haciendo acto de presencia y luchando, porque de todas maneras uno tiene que tener un sentido de pertenencia con el Hospital porque de una manera u otra, estando yo aquí yo conseguí mi forma de tener mi casa y muchas cositas así.

Pero se pasaron muchos trabajos también, porque si está pagando uno una casa, pues ya no está uno recibiendo uno un peso, entonces ya uno ya se está colgando y por un lado es tapando

un hueco y por otro lado otro. Y para mí pues ojala lo volvieran a abrir porque esto es muy importante para todo Bogotá, para todo Colombia porque es que esto llevaba muchos años de estar aquí funcionando y de un momento a otro se derrumbó, pero nosotros no tuvimos la culpa de eso porque hay gente que dice a eso fue por culpa de los trabajadores y culpa de los trabajadores.

**Participante 3:** es que hasta de eso nos han acusado ¿cierto?

**Participante 4:** de nosotros se burlan porque venimos, y la gente dice pero usted a que va allá, si a ustedes no les están pagando

**Participante 3:** ¿usted está loca o qué?

**Participante 2:** también dicen ustedes ¿hace cuánto van?, ¿porque todavía van?, ¿ustedes están locos?

**Participante 4:** No nos dan lo de los pasajes ni nada pero de todas maneras uno tiene que luchar por lo que alguna vez uno en algún disfruto y tuvo oportunidad de compartir con mucha gente y conocer muchos pacientes que realmente todos tienen una forma de vida y una historia que uno tiene que respetar y valorar a la gente todo eso, pero aquí estamos y quien sabe hasta cuándo estaremos.

**Participante 3:** y aun así, como el hospital estaba en plena crisis; aun nos siguen señalando y seguimos aprendiendo día a día

**Participante 5:** pues para mí también era un lugar muy importante, y pues era como mi segundo hogar, aprendí mucho, y pues uno cuando sale de estudiar es muy diferente a lo que uno se va a enfrentar y yo personalmente aprendí mucho acá. Y pues cuando ya dijeron que ya no iban haber más pacientes y todo eso, pues nos dio mucha tristeza.

**Participante 4:** Eso se venía de antes, porque imagínese que cuando el Materno estaba funcionando una vez allá a una consulta en el Materno y me dijo un médico o me pregunto que yo ¿de donde era? Entonces yo le dije pues de Colombia, y me dijo pero de que parte de Colombia y yo le dije ah yo soy de Medellín, y me dijo ¿porque se vino de Medellín para acá para Bogotá y a trabajar en el Hospital San Juan de Dios? viendo que esto iba a entrar en crisis, entonces ya se sabía cómo que eso iba a pasar.

**Stephanie:** eso ¿en qué año fue?

**Participante 4:** cuando él me pregunto eso, eso fue como en el 98, y entonces le dije yo yo que iba a saber que esto iba a entrar en crisis, y me dijo pero usted estando en Medellín porque no se puso a trabajar por allá, y pues allá no se podía trabajar porque no había forma de trabajo, y aunque yo ya había trabajado ya en hospitales y todo, pero no quería decir que porque yo viniera de allá me tenían que recibir. Y cuando yo me vine para acá para Bogotá pase muchas hojas de vida a muchas partes, y en la última parte de donde yo vine a traer la hoja de vida fue aquí en el San Juan de Dios, y yo que llego a la casa y ya me habían llamado para que me viniera y me presentara, pero pues me iba a tocar la crisis de todas maneras.

**Participante 1:** para mí pues el San Juan es una escuela de aprendizaje, porque yo recién Salí de universidad, y recién termine mi rural, pero uno veía un hospital universitario de 5 nivel, y en Colombia los hospitales eran máximo hasta 3 nivel y aquí de 5 nivel, y pues se dio la oportunidad de rotar en diferentes pabellones, de la unidad de cursos intensivos, en urgencias, en salas de cirugía, en piso quirúrgico, y entonces cada año nos seguían pasando en calidad, en educación continuada, y además es un hospital donde todas y todos estamos aprendiendo, no solo los estudiantes de pregrado, postgrado, sino nosotros como trabajadores también teníamos nuestra educación continuada.

Pero también para mí, aunque no lo utilice tanto es el sitio donde nos atienden en salud no solo en enfermedad, sino en salud y en lo laboral, porque uno siempre que habla de esos sitios que le atienden en salud, uno se remite es al dolor, a la gravedad, a algo malo, pero no aquí se tenía todos los procesos y procedimientos de prevenir la salud; esto quiere decir que este hospital ante todo, era atención primaria en salud y el 5 nivel de atención, el hospital universitario y venían de muchos sitios de Latinoamérica y de las mejores de esas ciudades venían hacer aquí su práctica por tener sus notas superiores. Entonces nosotros a la vez que aprendimos le enseñábamos a ellos y pues casi nosotras todas fuimos profesoras de todos, porque en la medida de que se desarrollaban actividades los hacíamos participes nosotras de las diferentes programas de investigación. Entonces también no solo aprendimos sino enseñamos

**TALLER INVESTIGATIVO****Línea de Tiempo- Acciones de las trabajadoras (1999 – 2015)**

<b>Objetivo: Identificar las acciones de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en la Defensa de lo Público.</b>	
<b>Etapas</b>	<b>Descripción de las acciones</b>
<b>1999-2001</b>	<p>TI: “Se mantenían servicios activos relacionados con insumos y donaciones”</p> <p>TI: “Aprender a realizar otras actividades para la manutención”</p> <p>TI: “Redistribución de la actividad laboral: mantenimiento, aseo, preservación del hospital”(acción permanente)</p> <p>TI: “Buscar documentos para indagar el porqué de la crisis (acción permanente)</p> <p>TI: “Se consiguieron los recursos para las acreencias en el congreso” (25 mil billones)</p> <p>TI: “Acciones de exigibilidad y reclamación (en el ministerio)</p> <p>TI: “Marcha pacífica para la exigencia del derecho al trabajo, acción política realizada el 16 de Diciembre”</p> <p>TI: “Cuidado de pacientes”</p> <p>TI: “Manifestaciones diarias y semanales”</p> <p>TI: “Reclamaciones para que el Hospital continuara en su funcionamiento”</p> <p>TI: “Inicio para la construcción de la ley 735 (blindarlo como patrimonio para después exigir su reapertura)</p> <p>TI: “Continuamos trabajando en el Hospital”</p> <p>TI: “Acciones políticas por sostener un patrimonio y sostener lo público”</p> <p>TI: “Se conseguían elementos para continuar atendiendo a los pacientes, a partir de las donaciones de las plazas de mercado y las cárceles”</p> <p>TI: “En septiembre del 2001, al quitar la luz nos tocó conseguir crudo de</p>

	<p>castilla para continuar atendiendo a los pacientes”</p> <p>TI: “Acción popular: 18 de septiembre del 2001, la Superintendencia nombra el primer interventor”</p> <p>TI: “Inventario del Hospital: mostrar todos los bienes para su mantenimiento”</p> <p>TI: “Debates en el Congreso para visibilizar su funcionamiento”</p> <p>TI: “Jornadas de atención médica: realizadas el último domingo de cada mes a pacientes(hasta el 2008)”</p> <p>TI: “Defensa de un allanamiento el 8 de septiembre del 2001 para demostrar que no era cierto el calificativo de terroristas”</p>
<b>2002- 2004</b>	<p>TI: “Logramos en febrero sacar la ley 735 del 2002”</p> <p>TI: “Se diseñó el programa “Siga esta es su casa” ( salud preventiva)</p> <p>TI: “Creamos el Comité San de Dios (visibiliza la problemática laboral y social del San Juan de Dios)</p> <p>TI: “Gestión de Red con el Banco de Alimentos”</p> <p>TI: “Jornadas de Navidad para demostrar que somos una comunidad hospitalaria”</p> <p>TI: “Eventos culturales como celebraciones y actividades”</p> <p>TI: “Primer encuentro Latinoamericano en el 2003 de estudiantes, pacientes, trabajadores del Hospital Universitario, con el propósito de apoyar la ley 735”</p> <p>TI: “Marcha hacia el Consejo de Estado en contra de la declaración de un Hospital como Fundación Privada”</p> <p>TI: “Recolección de firmas para poner a funcionar el San Juan de Dios, mediante la solicitud de un cabildo abierto”</p> <p>TI: “200 mil besos por el San Juan sigue Vivo”</p> <p>TI: “Celebraciones del cumpleaños del San Juan”</p>

	<p>TI: “Debates en el Congreso y en el Consejo para visibilizar la problemática del San Juan”</p> <p>TI: “Comparsa en la localidad Antonio Nariño “ Dime cuanto Calzas y te diré como bailas” en el cumpleaños de Bogotá</p> <p>TI: “Participamos en encuentros ciudadanos”</p>
<b>2005-2007</b>	<p>TI: “Fallo del Consejo de Estado “ El San Juan volvía a ser entidad pública”</p> <p>TI: “Logramos la partida de 60 mil millones para el funcionamiento del San Juan (Congreso-Cámara)”</p> <p>TI: “Ir a universidades”</p> <p>TI: “Apoyo a investigación de María Elvira Escallón (San Juan en estado de coma)”</p> <p>TI: “Apoyo en proyectos de investigación de diferentes de universidades”</p> <p>TI: “Participación en las localidades en temáticas de la visibilización de Derechos Humanos, Mujer, Género y Protección ambiental”</p> <p>TI: “Continuamos haciendo jornadas de atención médica”</p> <p>TI: “Continuamos acciones de mantenimiento”</p> <p>TI: “Denuncian los saqueos de la liquidadora- entes de control”</p>
	<p>TI: “Reclamaciones de los demás bienes del Hospital”</p> <p>TI: “Acciones para mostrar que la sentencia 484 no era verídica (demostramos ante la corte que la sentencia no se ajustaba a la realidad)”</p> <p>TI: “Se hicieron inventarios anuales”</p> <p>TI: “Se cierra el programa “Siga esta es su casa” por denuncias de la liquidadora”</p> <p>TI: “Se denuncia a los entes del control las acciones realizadas por la liquidadora”</p> <p>TI: “Denuncia a la fiscalía sobre el cierre de los edificios del Hospital”</p> <p>TI: “Colocar en el juzgado 41 una acción popular para proteger el</p>

<p><b>2008 en adelante</b></p>	<p>patrimonio del Hospital San Juan de Dios”</p> <p>TI: “Llevamos documentos para demostrar la defensa de lo público”</p> <p>TI: “Participación en la conformación del Consejo de Patrimonio”</p> <p>TI: “Seguimos participando en encuentros ciudadanos”</p> <p>TI: “Participación en la Comisión Ambiental, local Antonio Nariño”</p> <p>TI: “Participamos en la formación de gestores y gestoras ambientales de paz y de derechos humanos”</p> <p>TI: “Nos capacitamos en diplomados de mujer y género”</p> <p>TI: “Teleconferencia con 3 países para el intercambio de conocimientos y la visibilización del Hospital con el apoyo del edil Álvaro Hoyos”</p> <p>TI: “Participación Mesa de Mujeres del Distrito en el 2010”</p> <p>TI: “El 11 de Mayo del 2011 se dictaron medidas cautelares frente a la acción popular, para detener el saqueo, pero no se cumplió”</p> <p>TI: “Acciones para informar a los entes de control”</p> <p>TI: “Acción de control excepcional, se realizó a través de la comisión sexta de Senado para demostrar que los bienes de la hacienda del Salitre son del San Juan de Dios y reflejar las acciones ilegales de la liquidadora”</p> <p>TI: “En octubre del 2013 se logró el retiro del cargo de la liquidadora Ana Karenina”</p> <p>TI: “Participar en encuentros ciudadanos en las localidades: Antonio Nariño, Suba, Teusaquillo y Engativá”</p> <p>TI: “Participación en la aprobación del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, para la apertura del San Juan de Dios, retomando elementos importantes como la participación ciudadana, el derecho a la salud y la defensa del patrimonio”</p> <p>TI: “Participación Consejo constructivo de Mujeres”</p> <p>TI: “Apoyo a la Alcaldía frente a la reapertura del Hospital mediante la participación activa”</p>
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	TI: “Actualmente se tiene un programa denominado “Domingos en Familia”, que se desarrolla con la participación de la comunidad en el Hospital San Juan de Dios”
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** elaboración propia, 2015.

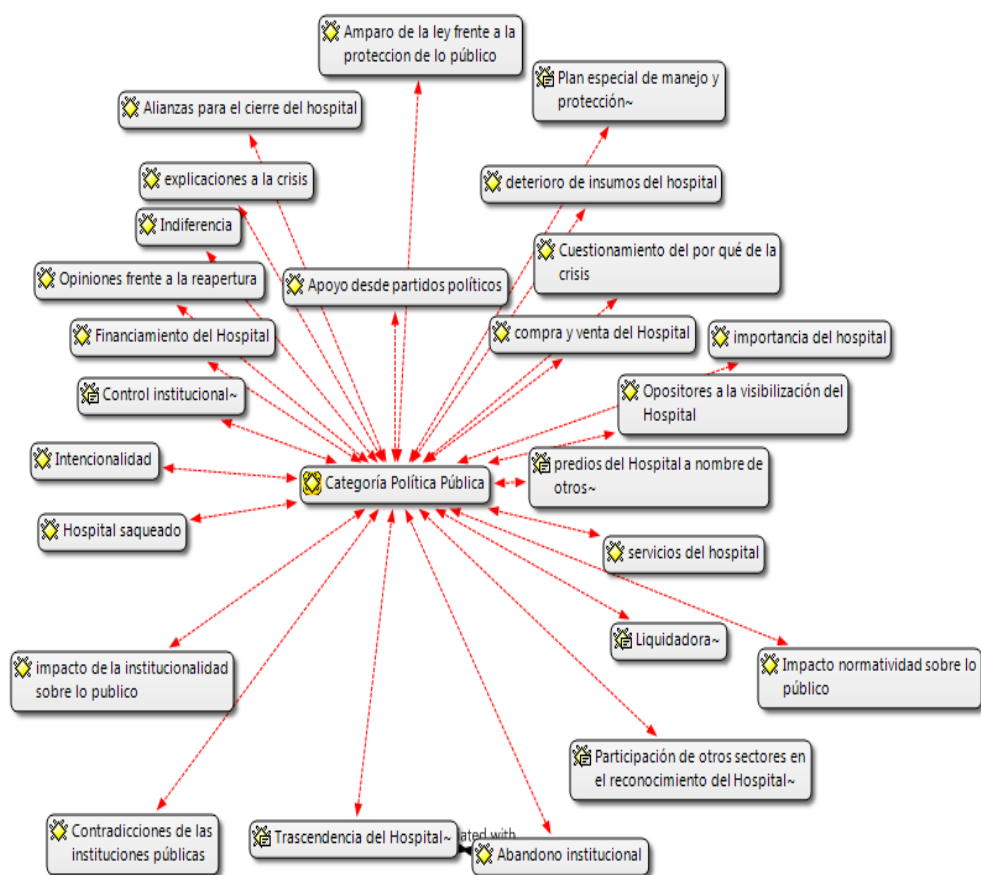


**MATRIZ DE ANÁLISIS CATEGORIAL**

<b>Pregunta</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Categorías de Análisis</b>
<p><b>¿Cuáles han sido las acciones de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en la defensa de lo público?</b></p>	<p><b>General:</b></p> <p>Describir las acciones en defensa de lo público que han realizado las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios durante el periodo 1999-2015.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las implicaciones del modelo sanitario (ley 100 de 1993) en las acciones de las trabajadoras.</li> <li>• Reconocer las intencionalidades de las acciones de resistencia de las trabajadoras.</li> <li>• Identificar como se han organizado las trabajadoras en sus acciones de resistencia.</li> <li>• Caracterizar las acciones de resistencia de las trabajadoras.</li> </ul>	<p><b>Mercantilización de la atención en salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectaciones de la política pública de salud sobre el Hospital San Juan de Dios.</li> <li>• Acciones de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en defensa de lo público.</li> </ul> <p><b>Resistencia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contienda política.</li> <li>• Intencionalidad de las acciones.</li> <li>• Proceso de organización.</li> <li>• Repertorios de acción.</li> </ul>

## ARBOLES HERMENÉUTICOS DE ANÁLISIS CATEGORIAL

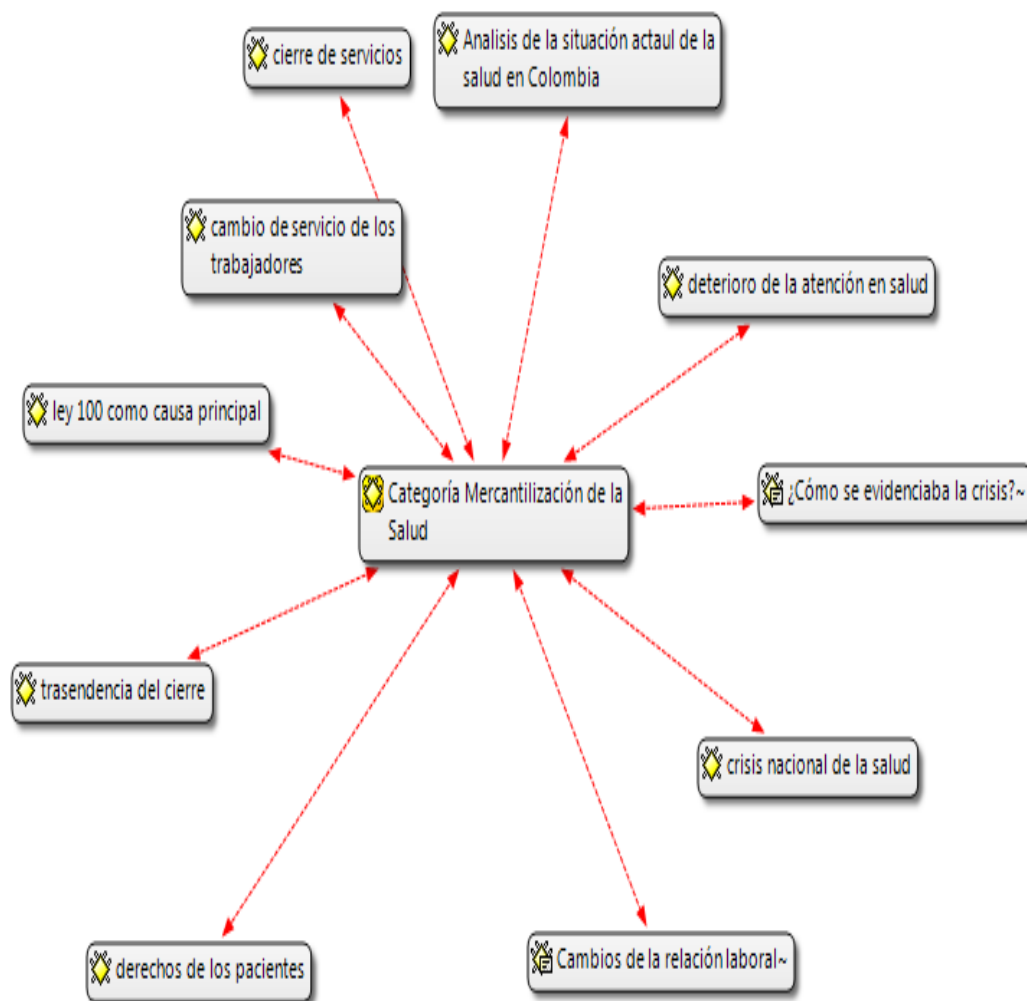
### Árbol Hermenéutico Política Pública



**Fuente:** Atlas ti, elaboración propia, 2015

El presente árbol hermenéutico contribuyó a la construcción del análisis de los resultados, identificando la tensión de las políticas públicas dentro del Estado Social de derecho y el Estado Neoliberal, reconociendo las políticas públicas como elemento materializador de acciones que propenden por la protección de los derechos humanos.

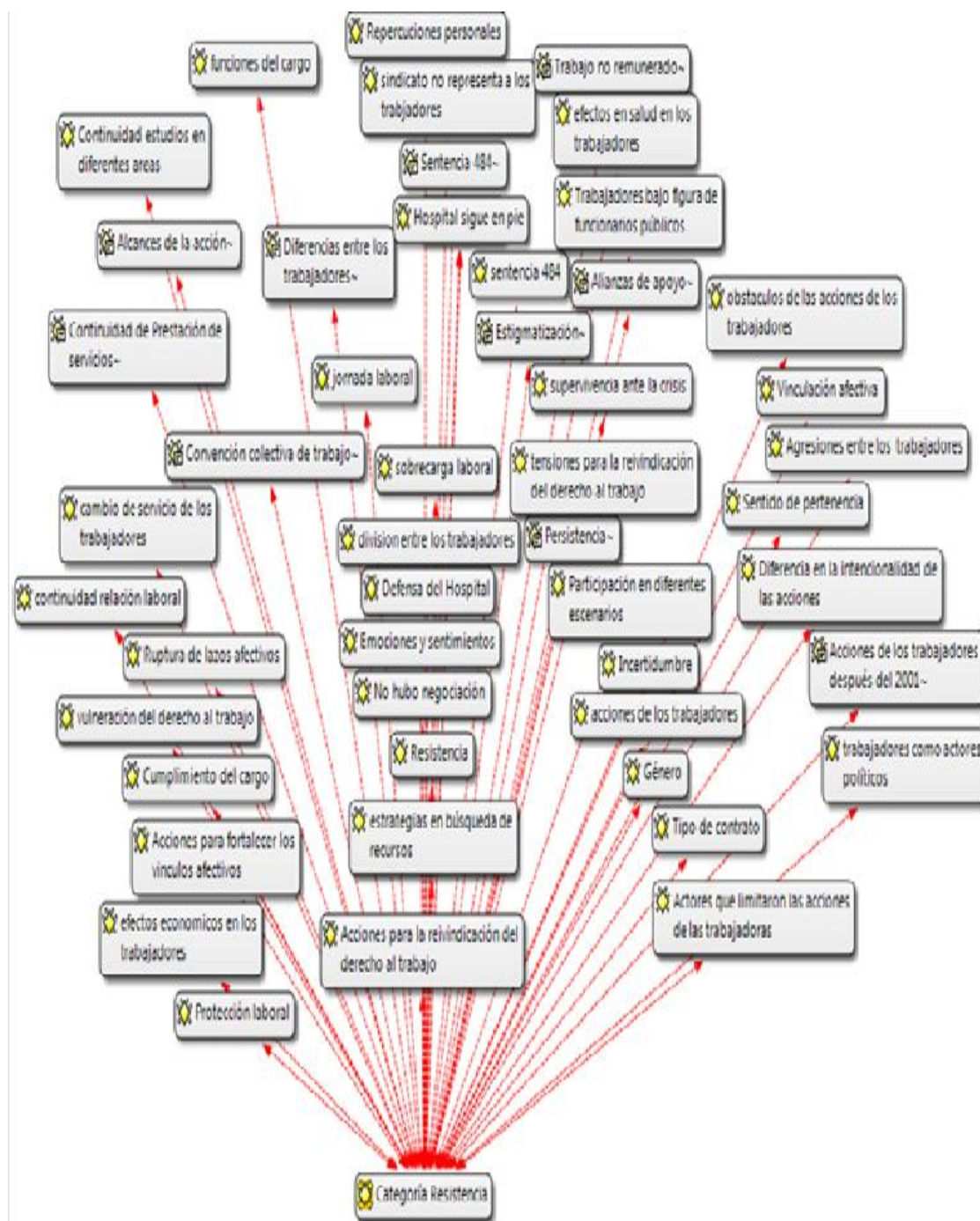
### Árbol Hermenéutico Mercantilización de la atención en salud



**Fuente:** Atlas ti, elaboración propia, 2015

Los hallazgos de la investigación en torno a esta categoría se cimentaron a partir del análisis de las variables señaladas en el árbol hermenéutico, las cuales se interrelacionan con la problemática y representan en su conjunto los medios constitutivos, que dan cuenta de su correlación en el ámbito de la salud en Colombia y los efectos de la mercantilización de estos servicios.

### Árbol Hermenéutico Resistencia



**Fuente:** Atlas ti, elaboración propia, 2015

El árbol hermenéutico fortaleció la construcción del análisis de los resultados relacionados con los elementos de lucha y resistencia que han construido las trabajadoras del Hospital, ya que a partir del correlacionamiento de las variables enunciadas en el árbol, se identificaron el contexto y las condiciones en las que las trabajadoras se organizaron y movilizaron.

**FORMATOS****Instrumento Entrevista Semiestructurada**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE**  
**PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**  
**PROYECTO DE GRADO NIVEL II**  
**PROYECTO: ACCION COLECTIVA DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL**  
**SAN JUAN DE DIOS PARA REIVINDICAR EL DERECHO AL TRABAJO.**  
**FORMATO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**  
**MARZO 2015**

**Preguntas.**

1. ¿Desde qué año trabaja en el Hospital?
2. ¿Qué funciones desempeñaba?
3. ¿Cómo fue la crisis del Hospital?
4. ¿En qué le afectó la crisis del Hospital?
5. ¿Qué acciones grupales realizaron a partir de la crisis del Hospital?
6. ¿Por qué o para qué realizaron estas acciones?
7. ¿Qué obstáculos se han presentado?
8. ¿Qué logros han obtenido?

**Instrumento Grupo Focal****GUÍA GRUPO FOCAL**

**Fecha:** 24 de Mayo de 2015.

**Objetivo:** Indagar como conciben los trabajadores del Hospital San Juan de Dios la Defensa de lo Público, a partir de sus acciones de lucha.

**Participantes:**

- Michelle Ambrosio.
- Paola Ceballos.
- Stephanie Hernández.
- Laura Pérez.

**Preguntas:**

1. ¿Qué importancia tiene para ustedes el Hospital?
2. ¿Cómo creen que incidió la aplicación de la Ley 100 de 1993 en la crisis del Hospital?
3. ¿Cuál creen que ha sido el papel del Estado respecto a la defensa de lo público?
4. ¿Qué han hecho para promover la defensa del Hospital?

**Instrumento Taller Investigativo Línea de Tiempo****GUÍA TALLER INVESTIGATIVO.**

**Objetivo:** Identificar las acciones de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en la Defensa de lo Público.

**Responsables:**

- Michelle Ambrosio.
- Paola Ceballos.
- Stephanie Hernández.
- Laura Pérez.

**Metodología:**

Se realizara una línea de tiempo con los trabajadores del Hospital San Juan de Dios para identificar las acciones que han llevado a cabo para promover la defensa del Hospital.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Bogotá D, C****Señor (a) Trabajador (a) Hospital San Juan de Dios.****Consentimiento Informado.**

Cordial Saludo.

Por medio de la presente me dirijo a usted con el propósito de hacerlo participe del proyecto investigación titulado “La Defensa de lo Público a partir de la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios”, el cual se lleva a cabo en el marco del proceso de formación académica (proyecto de grado) de cuatro estudiantes de decimo semestre del programa de Trabajo Social de la Universidad de la Salle. La investigación tiene como propósito, visibilizar la defensa de lo público a partir de la lucha de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios; al tiempo, pretende describir estas acciones identificando los obstáculos y alcances de la misma en los diferentes periodos de tiempo en los que se han construido.

Con base a esto, su participación en el proyecto consistiría en la realización de una entrevista que consta de aproximadamente 10 preguntas, por medio de las cuales se va a indagar sobre el proceso organizativo que están promoviendo los trabajadores del Hospital en defensa al derecho al trabajo; esta entrevista será grabada en audio para luego ser transcrita. Posteriormente como parte del proceso de recolección de información y partiendo de la disponibilidad de cada uno de los trabajadores (as) entrevistados (as), se llevara a cabo un taller, en el que se complementara y socializara la información, para constatar que las interpretaciones, análisis y reflexiones realizadas en la investigación son veraces y dan cuenta de los intereses e intencionalidades que han motivado a los trabajadores en la construcción de estas acciones.

La información recolectada por medio de las entrevistas y el taller no será divulgada en ningún otro medio y solo será utilizada para los fines investigativos de este proceso de formación académica; igualmente los nombres y datos proporcionados por usted serán codificados para proteger su identidad. Para constatar su consentimiento usted, al firmar, recibirá una copia de este documento.

Gracias.

---

Firma del Participante

C.C

---

Firma del Investigador

C.C



**ESTRUCTURAS ANALÍTICAS****Estructura analítica 1 – Diario de Campo**

<b>Diario de Campo</b>
<b>Fecha:</b> <b>Lugar:</b> <b>Objetivo:</b> <b>Participantes:</b>  <b>Observaciones:</b>

**Fuente:** elaboración propia, 2015.

**Estructura Analítica 2 – Codigos análisis categorial**

<b>Las Políticas Públicas como medio para la Defensa de lo Público.</b>	<b>Mercantilización de la atención de salud.</b>	<b>Resistencia</b>
Abandono Institucional	Como se evidencia la crisis	Acciones de las trabajadoras
Trascendencia del Hospital	Análisis de la situación actual de la salud en Colombia	Acciones de las trabajadoras después del 2001
Alianzas para el cierre del Hospital	Cambios de servicio de los trabajadores	Acciones para fortalecer los vínculos afectivos
Amparo de la Ley frente a la protección de lo público	Cambios de relación laboral	Agresiones entre los trabajadores
Apoyo desde partidos políticos	Cierre de servicios	Alcances de la acción
Compra y venta del Hospital	Crisis Nacional de la salud	Alianzas de apoyo
Contradicciones de las instituciones públicas	Derechos de los pacientes	Cambios de servicio de los trabajadores
Control institucional	Deterioro de la atención en Salud	Continuidad de prestación de servicios
Cuestionamiento del porqué de la crisis	Ley 100 como causa	Continuidad estudios en diferentes áreas

	principal	
Deterioro de insumos del Hospital	Trascendencia del cierre	Continuidad relación laboral
Explicaciones a la crisis		Vinculación afectiva
Financiamiento del Hospital		Convención colectiva de trabajo
Hospital Saqueado		Cumplimiento del cargo
Impacto de la institucionalidad sobre lo público		Defensa del Hospital
Impacto de la normatividad sobre lo público		Diferencia en la intencionalidad de las acciones
Importancia del Hospital		División entre los trabajadores
Indiferencia		Efectos económicos en los trabajadores
Intencionalidad		Efectos en salud en los trabajadores
Liquidadora		Estigmatización
Opiniones frente a la reapertura		Estrategias en búsqueda de recursos
Opositores a la visibilización del Hospital		Funciones del cargo
Participación de otros sectores en el reconocimiento del Hospital		Género
Plan especial de Manejo y Protección		Hospital sigue en pie
Predios del Hospital a nombre de otros		Incertidumbre
Retiro del personal		Jornada laboral
Servicios del Hospital		Emociones y sentimientos
		Diferencias entre los trabajadores

		No hubo negociación
		Obstáculos de las acciones de los trabajadores
		Participación en diferentes escenarios
		Persistencia
		Protección laboral
		Acciones para la reivindicación del derecho al trabajo
		Repercusiones personales
		Represión
		Actores que limitaron las acciones de las trabajadoras
		Resistencia
		Ruptura de lazos afectivos
		Sentencia 484
		Sentido de Pertenencia
		Sindicato no representa a los trabajadores
		Sobrecarga laboral
		Supervivencia ante la crisis
		Tensiones para la reivindicación del derecho al trabajo
		Tipo de contrato
		Trabajadores bajo figura de funcionarios públicos
		Trabajadores como actores políticos
		Trabajo no remunerado
		Vulneración del derecho al trabajo

**Fuente: elaboración propia, 2015.**

**Estructura Analítica 3- Grupo Focal**

**Fuente:** elaboración propia, 2015.

**Estructura Analítica 4 – Taller Investigativo**

<b>Objetivo:</b> Indagar como conciben los trabajadores del Hospital San Juan de Dios la Defensa de lo Público, a partir de sus acciones de lucha.	
<b>Reconocer la Política Pública como medio para la defensa de lo público.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué importancia tiene para ustedes el Hospital?</li> <li>• ¿Cuál creen que ha sido el papel del Estado respecto a la defensa de lo público?</li> </ul>
<b>Identificar las implicaciones del modelo sanitario neoliberal de salud en la defensa de lo público.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo creen que incidió la aplicación de la Ley 100 de 1993 en la crisis del Hospital?</li> </ul>
<b>Identificar las acciones de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en la defensa de lo público.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué han hecho para promover la defensa del Hospital?</li> </ul>

Fuente: elaboración propia, 2015.

**Estructura Analítica 5 – Línea de Tiempo**

<b>Objetivo:</b> Identificar las acciones de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en la Defensa de lo Público.	
<b>Etapas</b>	<b>Descripción de las acciones</b>
1999–2001	
2002–2004	
2005–2007	
2008 en adelante	

Fuente: elaboración propia, 2015.

**LÍNEA DE TIEMPO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

<b>ETAPAS</b>	<b>ACONTECIMIENTO</b>
<b>APERTURA</b> <b>21 de octubre de 1564</b>	Este momento comienza, el 21 de octubre de 1564 cuando el arzobispo Fray Juan de los Barrios y Toledo realizan una donación de casas ubicadas en la calle san Felipe, con el objetivo de ser destinadas para el hospital San Pedro. (Primer hospital)
<b>1663</b>	Este primer hospital San Pedro de Jesús, María y José resultó tener graves problemas de atención, porque las demandas de la población eran superiores a la cobertura del hospital; trayendo consigo efectos críticos como la crisis generada por la epidemia de tifo.
<b>1723</b>	Se inició la construcción del centro hospitalario San Juan de Dios mediante la dirección de Fray Pedro Villamor, convirtiéndose en un momento significativo para la medicina del siglo XVII, esta disposición del hospital estructurada en la cédula real que autorizaba su ejecución evidencia grandes elementos históricos de la medicina.
<b>ESTRUCTURACIÓN</b> <b>1723- 1739</b>	Existieron tres direcciones del hospital y unas de ellas la tomó Juan José Merchán, quien dono al hospital dinero concebido por su herencia; y por último Fray Antonio de Guzmán, quien fortaleció la construcción del edificio.
<b>1807- 1810</b>	Existieron diferentes donaciones de recursos para hacia el hospital por parte de virreyes, con el objetivo de fortalecer su funcionamiento y la ampliación del mismo.
<b>1815</b>	Las consecuencias de la guerra de la independencia, produjeron grandes cambios en la medicina nacional, ya que el ejercicio de diferentes egresados por Escuelas de medicina fue tomado desde una figura de prisioneros sin remuneración; siendo estos obligados por el Pacificador Pablo Morillo en la atención a todos los heridos.
<b>1828-1832</b>	Decretos del Libertador y la Cámara de la Provincia hacia el hospital

1835	<p>Cámara de la Provincia de Bogotá, mediante decreto, señaló la estructura de personal, se prohibió la entrada al Hospital a pacientes con enfermedades de transmisión sexual, entre otros, con el argumento de poca disponibilidad económica; esta consideración se tomó en cuenta pero más tarde tuvo corta vigencia; por ende el hospital llegó a recibir todo tipo de pacientes de diferentes clases sociales</p> <p>Contradicción de los personales religiosos, la administración; conllevó a aumentar el desgaste del hospital.</p>
<p><b>FORTALECIMIENT O 1867</b></p>	<p>El General Santos Acosta declara la ley presentada a la cámara de representantes la unión entre la Universidad Nacional y el hospital, mediante la adecuación de un local para la escuela de medicina de la universidad por parte del hospital. Dos años después, el hospital entra a ser una entidad administrada por la junta de beneficencia de Cundinamarca.</p> <p>Esta unión con la Universidad Nacional fortaleció la demanda en la formación de profesionales de la Salud, a través del mecanismo de práctica médica y la asistencia de clases médicas dictadas en las instalaciones del hospital.</p> <p>Dicho proceso, trajo consigo el mecanismo de ceder parte de las instalaciones al gobierno y la concreción de un hospital universitario que ofrecía su atención a la población más vulnerable, por su fortaleza de capital médico durante 275 años de experiencia; convirtiéndose en el único hospital de enseñanza médica.</p>
1913- 1934	<p>La ley 63 de 1911- apropiación de edificios que produjo el fortalecimiento de la estructura del Hospital</p>
1955	<p>Retiro de la figura de filantropía con las Hermanas de la Caridad, ya que se establecía una mayor rigurosidad en la especialización profesional y su relación de formación con un contexto universitario.</p>
	<p>Se llega a configurar a partir del decreto 290 de 1979, en donde</p>

<p><b>1979</b></p>	<p>se establece que la fundación otorgada por Fray Juan de los Barrios y Toledo se dominaría como FUNDACIÓN SAN JUAN DE DIOS, con domicilio en la ciudad de Bogotá; la cual se administraría por estatutos establecidos por el Gobierno Nacional y con la consolidación de una junta directiva que estuviera conformada por: El Gobernador del Departamento de Cundinamarca; Alcalde Mayor del Distrito Especial de Bogotá; Arzobispo de Bogotá; representante de la Beneficencia de Cundinamarca; y un representante del señor Presidente de la República.</p>
<p><b>CONFIGURACIÓN- CRISIS 1991</b></p>	<p>Ley 100 de toma un papel fundamental en el funcionamiento y re direccionamiento de los hospitales públicos, mediante el cambio de dinámica en cuanto a la financiación de recursos, en donde en un primer momento el hospital recibía el dinero para su funcionamiento de forma anual y directa, y ya en un segundo momento los hospitales solo reciben dinero por el pago de cada uno de los servicios; lo que llego a constituir a los hospitales como una figura empresarial y la pérdida de la figura de lo público hasta este entonces del hospital San Juan de Dios.</p>
<p><b>2000-2001</b></p>	<p>Se generó otra dificultad relacionada a la validación del secretario de Salud de este periodo, en la que afirmó que la ciudad no necesitaba de los servicios del San Juan de Dios; lo que determinó que la Superintendencia de Salud concluyera que las Entidades Administradoras de Salud no tomarán los servicios del hospital; siendo este el impacto central para el cierre definitivo y promover condiciones de precarización al Instituto Materno Infantil.</p> <p>Los argumentos oficiales que caracterizaban el cierre se relacionaban con elementos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la extensa carga laboral</li> <li>➤ la deuda prestacional</li> <li>➤ servicios insuficientes de la institución</li> </ul>
	<p>Ley 735 que denomina y convierte al hospital como</p>



<b>2002</b>	Monumento Nacional y Patrimonio Cultural de la Nación, debido a su destacado servicio por la comunidad, su contribución al desarrollo de la salud y la medicina en Colombia y sus características de especial corte arquitectónico.
<b>2003</b>	Efecto del cierre del hospital, ya hacía 3 años, trajo consigo un país que contaba con un contexto de falencias negativas en la cobertura de los servicios en salud, siendo la población vulnerable la mayor afectada; la limitación de campos de práctica en el campo académico de la medicina; y el estado de cesantes a todos los trabajadores con efectos de orden social y económico. Cita U. Nacional
<b>2004</b>	Llevados 4 años a partir del cierre, los cuales fueron caracterizados por la ocupación de algunos trabajadores en el hospital debido a su oposición frente a la liquidación de esta membrana del desarrollo de la salud en Colombia. Es aquí cuando se presenta la discusión puesta por el Secretario de Salud Román Vega de debate frente a la apertura y recuperación del hospital por parte del gobierno.
<b>2006</b>	<p>Se generó un acuerdo el 16 de junio del 2006 suscrito por el ministro Protección Social, el gobernador de Cundinamarca, el Alcalde Distrital, y el Procurador General de la Nación.</p> <p>Este acuerdo se caracterizó, por la decisión de que no se cerraría el Instituto Materno Infantil y su continuidad de su funcionamiento, y adicionalmente se inicia el proceso de liquidación de la Fundación San Juan de Dios con el objetivo de que con este se realicen los pagos de todas las obligaciones mediante el activo de la liquidación, siendo este expedido en el decreto 099 del 2006.</p>
	Sentencia SU 484 del 2008 de la Corte Constitucional, que permite la comprensión y reconocimiento en varios de los casos presentados mediante acción de tutela, por los diversos implicados frente a la crisis del hospital; siendo esta concluyente en reconocer este hecho como un detonante que incide en la vulneración de

2008	<p>derechos constitucionales; en donde expresa que las autoridades deben tomar mecanismos que enfrenten dicha vulneración de derechos fundamentales, ya que se identifica que incide en un grupo de personas demostrativo, lo que conlleva a la intervención de diversas entidades para su restablecimiento.</p> <p>En efecto, la Corte identifica y constata la vulneración de los derechos fundamentales al trabajo, al mínimo vital, a la vida y a la seguridad social de los trabajadores de la Fundación San Juan de Dios</p>
TRABA – DISCUSIÓN JURÍDICA 2014	<p>Se instaura la Resolución 0148 del 16 de septiembre del 2014, “CONJUNTO DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA EXTINTA FUNDACIÓN SAN JUAN DE DIOS HOY EN LIQUIDACIÓN- Instituto Materno Infantil Hospital San Juan de Dios” en la que se tiene como objetivo, brindar respuesta a la convocatoria pública dirigida por el Secretario Distrital de Salud; para determinar la propiedad de la fundación con el objeto de promover la compra del mismo. De este modo, la propiedad fue emitida bajo la titulación del dominio real a la <i>Fundación San Juan de Dios en Liquidación</i>, siendo este garantizado por la normatividad vigente y su certificación pública a través de los folios de la respectiva matrícula inmobiliaria.</p>
2014	<p>Resolución 197 de 27 de noviembre del 2014, que declara la adjudicación de los inmuebles al Distrito, en la que se señala el compromiso por el liquidador de la Fundación San Juan de Dios y la Beneficencia de Cundinamarca, en el paso del inmueble con una característica esencial que legitima el estado de ser libre de gravámenes y problemas jurídicos, dado que la destinación de la compra del mismo se utilizara para el pago de pasivos laborales y prestacionales del mismo.</p>
	<p>Por otro lado, según EL TIEMPO (2015) la resolución 170 emitida el 17 de marzo del 2015, presentada por el registrador de instrumentos públicos Edgar José Namén, en la que declara que el proceso de la venta del hospital y sus predios se viene realizado de</p>

2015	<p>forma ilegal desde 1924.</p> <p>Dicha discusión, fue apelada por el liquidador de la Fundación Pablo Leal, teniendo como objeto la legalidad de la venta de los predios y los diferentes mecanismos establecidos para la ejecución contraídos con el Distrito y la Empresa de Renovación Urbana; a su vez, se manifiesta que dicha resolución se llevará a pleito jurídico ante el Superintendente de Notariado y Registro, y que no se anulará el proceso de venta realizado.</p>
2015	<p>Otra Publicación emitida por el periódico El Tiempo el 11 de febrero del 2015, manifiesta la posición del presidente Juan Manuel Santos frente a la reapertura del hospital San Juan de Dios, en la que se indica que lleva 14 años a partir de su cierre, y afirma que su causa se relaciona, con la ausencia de recursos para su funcionamiento, y el conjunto de problemas jurídicos y laborales que lleva consigo.</p> <p>A partir de ello, el Distrito a finales del año pasado compró el complejo hospitalario, el Instituto Materno Infantil y otras 22 edificaciones por 150.280 millones de pesos; convirtiéndose en una de las apuestas del alcalde de Bogotá Gustavo Petro. Esta reapertura se encuentra guiada en abrir un hospital de cuarto nivel, es decir, que atiende especialidades, y abrir el centro de investigación científica mediante una propuesta de plan de manejo realizada por la Universidad Nacional.</p>

**Fuente: elaboración propia, 2015.**

## DIARIOS DE CAMPO

Michelle Ambrosio

Diario de Campo
<p><b>Fecha:</b> 10 de Diciembre de 2014.</p> <p><b>Lugar:</b> ADE Sur – Asociación de Educadores.</p> <p><b>Objetivo:</b> Establecer contacto con los trabajadores del Hospital San Juan de Dios para el desarrollo de las técnicas de recolección de información.</p> <p>Participantes: Secretaria de Salud, PDS –Puntos por el Derecho a la Salud de diferentes localidades, estudiantes universitarios, activistas por el derecho a la salud, entre otros.</p> <p><b>Observaciones:</b></p> <p>Los procesos de exigibilidad por el derecho a la salud, impulsados desde las instituciones del Estado, se ha convertido en una de las principales herramientas de reivindicación y visibilización de las problemáticas propias del modelo de salud vigente; sin embargo, estos procesos se desarrollan en el marco de un Plan de Gobierno Distrital y no son transversales a la constitución y el quehacer operativo de las instituciones públicas. El desafío en esta medida se centra en la consolidación de estas acciones dentro de los procesos de democratización del Estado impulsados por diversos actores, entre ellos los trabajadores del Hospital San Juan de Dios, los cuales en el marco de estas dinámicas participan en diferentes escenarios para direccionar sus demandas y visibilizar la situación de precariedad en la que se encuentran como trabajadores y en la que se encuentra el Hospital como institución pública prestadora de servicios de salud.</p>

Diario de Campo
<p><b>Fecha:</b> 26 de Abril De 2015.</p> <p><b>Lugar:</b> Hospital San Juan de Dios.</p> <p><b>Objetivo:</b> Participar del programa Siga esta es su casa, promovido por las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios en convenio con el Distrito.</p> <p>Participantes: Trabajadoras del Hospital San Juan de Dios, Secretaria de Salud, comunidad.</p> <p><b>Observaciones:</b></p> <p>El proceso pedagógico impulsado por las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios se está convirtiendo en la principal herramienta de visibilización del Hospital; como acto de resistencia el programa Siga esta es su casa se ha desarrollado con el objetivo de transmitir la trascendencia del Hospital como un mecanismo para recuperar la memoria y para como las mismas trabajadoras plantean “mantener vivo el espíritu del San Juan”, el cual sobrevive por la lucha de estas trabajadoras que dedican no solo su tiempo, sino su corazón, su vida, en la recuperación no solo de un bien material, sino de un bien cultural, social y política que</p>

condensa en el los dinámicas más representativas de la historia y la identidad nacional.
------------------------------------------------------------------------------------------

Diario de Campo
-----------------

**Fecha:** 13 de Marzo de 2015.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** Concretar los encuentros con las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios para el desarrollo del Trabajo de Campo en el marco de la celebración de la reapertura del Hospital promovida por el Distrito en el Plan de Gobierno de la Bogotá Humana.

**Participantes:** Alcalde Mayor Gustavo Petro, Secretaria de Salud, PDS – Puntos por el derecho a la salud de todas las localidades, líderes comunales, representantes de organizaciones, estudiantes universitarios, activistas por la defensa del derecho a la salud.

**Observaciones:**

La reapertura del Hospital San Juan de Dios en el marco del gobierno de la Bogotá Humana ha representado un hito en la defensa de lo público en un escenario social, político, económico y cultural permeado por políticas neoliberales que se conjugaron y causaron la crisis del Hospital y su posterior abandono. La reapertura del Hospital, en este sentido representa una muestra directa de la ineficacia del modelo de atención en salud, no solo desde las contradicciones propias del sistema sanitario, sino desde la ilegitimidad del Estado para promover acciones que garanticen el goce de los derechos humanos en el marco de sus responsabilidades constitucionales. De este modo, esta celebración es un hecho trascendental en la movilización de la democratización del Estado y reivindicación de los derechos vulnerados por políticas públicas construidas en torno a las demandas de los mercados y la globalidad.

Diario de Campo
-----------------

**Fecha:** 27 de Marzo de 2015.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** Llevar a cabo la prueba piloto de entrevista semiestructurada con el instrumento construido con anterioridad.

**Participantes:** Margarita – Trabajadora del Hospital San Juan de Dios, Laura Pérez y Michelle Ambrosio.

**Observaciones:**

El instrumento construido para el desarrollo de la prueba piloto estaba encaminado a la identificación en primera instancia de las repercusiones del cierre en la vida personal de los trabajadores, además pretendía responder a las dudas de cómo se experimentó el cierre del Hospital en diversos escenarios y que acciones habían realizado y estaban realizando los

trabajadores para la reivindicación del derecho al trabajo. Sin embargo, conforme se llevaba a cabo la prueba piloto identificamos que estas acciones no estaban encaminadas en la reivindicación del derecho al trabajo, sino en la defensa de lo público como institución pública de trascendencia regional y nacional; es decir, las acciones construidas si bien iniciaron con el objetivo de demandar una reivindicación laboral, con el paso del tiempo, se codificaron en una defensa por lo público, como una responsabilidad colectiva que debe ser gestionada por la sociedad civil y accionada desde diversos escenarios en los que se puedan problematizar las fisuras y tensiones propias del Estado neoliberal.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 26 de Mayo de 2015.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** Realizar un grupo focal con las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios que han participado en las acciones que se han llevado a cabo para visibilizar la trascendencia del Hospital en diferentes escenarios.

**Participantes:** Trabajadoras del Hospital San Juan de Dios, Paola Ceballos, Stephanie Hernández, Laura Pérez, Michelle Ambrosio.

**Observaciones:**

En el desarrollo del grupo focal surgieron diferentes análisis en torno a las acciones que han realizado las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios, las cuales se han centrado en la visibilización y el posicionamiento del Hospital por medio de procesos de defensa de lo público que se instauran en diferentes ámbitos y que se correlacionan en la problematización del modelo de atención en salud, Ley 100 de 1993, como la causa principal de la crisis del Hospital ya que instauró los lineamientos propios de políticas desarrollistas que limitaron las funciones del Hospital y lo sumergieron en problemas de financiamiento que aunados a su abandono representaron las fisuras del modelo y constituyeron la base para una lucha social por la salud.

#### PAOLA CEBALLOS

#### Diario de Campo

**Fecha:** 10 de diciembre 2014

**Lugar:** ADSUR

**Objetivo:** Realizar primer acercamiento a los trabajadores

**Participantes:** Paola Ceballos

**Observaciones:**

Con el grupo de investigación iniciamos a tener acercamiento a la población de

trabajadores, participando de un evento que se realizó en ADS, que se realizó en torno a la mostrar a defensa del derecho a la salud, a este evento nos invitó uno de los líderes activos de la Octava Paleta en este evento estuvieron los participando algunos trabajadores del San Juan de Dios.

Las plenarias que se presentaron estuvieron relacionadas con el derecho la salud, los Puntos por el Derecho a la Salud realizaron una presentación de la estructura de lo PDS que es una estrategia de la Secretaria Distrital de Salud desde la subdirección de participación ciudadana, que tiene la finalidad de apoyar la defensa de la salud, además hicieron una contextualización de la crisis de salud que actualmente limita el goce pleno de la salud como derecho humano, además presentaron varios casos emblemáticos en los cuales se vio reflejado los procesos de exigibilidad .

Por otro lado se realizó una presentación de la intención que tiene el distrito para abrir el San Juan de Dios Aquí pude hacer desde la observación una pequeña contextualización y comprensión de crisis de sistema de salud.

#### Diario de Campo

**Fecha: 13 de Marzo 2015**

**Lugar: ADSUR**

**Objetivo: participar en el evento de apertura del hospital y hacer contacto con trabajadores**

**Participantes: Paola Ceballos**

**Observaciones:**

Para este día participamos en un evento distrital fue con el fin de argumentar la necesidad de reabrir el hospital para mejorar y ampliar la oferta del servicio de salud, se realizó un concierto en el Hospital y se anunció ante los medios de comunicación sobre la pronta reapertura del Hospital San Juan de Dios, Aquí pude hacer un contacto con la Susana Ferguzon que realizo una investigación con las trabajadoras del San Juan ella me dio el numero de una de las trabajadoras con la que trabajo y vincularme un poco más a la problemática del San Juan.

#### Diario de Campo

**Fecha: 25 de Abril 2015**

**Lugar: Hospital San Juan de Dios**

**Objetivo: Realizar entrevista semi-estructurada**

**Participantes: Paola Ceballos**

**Observaciones:**

Este día se realizó el encuentro con uno de los trabajadores para poder realizar la entrevista, con este ya se había acordado con anterioridad el encuentro. Este trabajador participa activamente en las luchas del hospital. Pero pude identificar que él está en contra de la reapertura ya que la lucha de esta y su grupo de compañeros están encaminada a hacer resistencia para buscar reivindicar sus derechos laborales y buscar la garantía y cumplimiento su acreencia laboral. La Estuvimos con el toda la tarde se realizó la entrevista y nos contó la problemática interna entre los trabajadores los cuales se al subdividido en dos grupos que han tenido y tiene marcadas diferencia e intereses.

Diario de Campo
<p><b>Fecha: 27 de Mayo 2015</b></p> <p><b>Lugar: Hospital San Juan de Dios</b></p> <p><b>Objetivo: Realizar grupo focal, para que contribuyan la recolección de información</b></p> <p><b>Participantes: Paola Ceballos</b></p> <p><b>Observaciones:</b></p> <p>Para este día participe en la implementación de otras de las técnicas para recolectar información, se realizó el grupo focal con 7 trabajadoras, que firmaron el consentimiento firmado, pero en el grupo estuvieron doce personas, pero solo participaron las siete trabajadoras. Este debido ha que los trabajadores expresaron su inconformidad frente hacer manoseados por estudiantes que buscan hacer su trabajo de grado o tesis y nunca vuelven.</p> <p>Por tanto nosotras nos comprometimos a darle continuidad al proyecto, por eso se hará la socialización correspondiente</p>

Diario de Campo
<p><b>Fecha: 24 de Mayo 2015</b></p> <p><b>Lugar: Hospital San Juan de Dios</b></p> <p><b>Objetivo: participar en evento</b></p> <p><b>Participantes: Paola Ceballos</b></p> <p><b>Observaciones:</b></p> <p>Participen en un evento que se realiza todos los domingo a para la comunidad con el fin de vincula está a el proceso de la defensa de lo público. Esta fue un evento para las madres, se realizaron varias actividades y presentaciones.</p> <p>Este día presenciamos hacer el grupo focal pero varios trabajadores no asistieron ya que está</p>



siendo amenazados por el otro grupo de trabajadoras, por pudimos realizar una entrevista a una de las trabajadoras.

Este día pudimos observar la dinámica que de un día cotidianos de la las trabajadoras que ellas están haciendo presencia permanentemente buscando que la comunidad se involucre con el proceso de la reapertura.

### STEPHANIE HERNÁNDEZ

#### Diario de Campo

**Fecha:** 13 de marzo de 2015

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** Reapertura del San Juan de Dios a cargo de la Alcaldía “Bogotá Humana”

**Participantes:** Alcaldes de Bogotá Gustavo Petro, Secretario de Salud, miembros y funcionarios de juntas, Copacos, Puntos de Derecho a la Salud, trabajadores y trabajadoras del hospital San Juan de Dios y Materno Infantil, profesionales de la Salud, entre otros.

**Observaciones:** Este proceso de reapertura hospital estuvo caracterizado por la visibilización del hospital como entidad central para el desarrollo y construcción del derecho a la salud, ya que se fundamentó su historia y alcances como una entidad que forjaba el bien colectivo. En este sentido, el evento consistió en concientizar y sensibilizar a toda la comunidad en Salud y de otros sectores en reconocer la importancia de la reapertura del hospital y su incidencia en el logro efectivo de los derechos humanos.

A su vez, se recalcó que este proceso no solo se instaura desde el área institucional, es decir, desde la intervención de la alcaldía “Bogotá Humana”, sino que requiere el reconocimiento de toda la sociedad civil en reconocer su participación activa y la movilización para la defensa y protección de este bien público.

En este sentido, se mencionó que el derecho a la salud busca materializarse en el inicio de esta propuesta como foco de acción estatal en construcción. En consecuencia de ello, los trabajadores y trabajadoras reflejan sus voces hacia el inicio de una etapa, que involucra el sentido de sus luchas por la reivindicación de sus derechos vulnerados, como el derecho al trabajo, a una salud digna y la remuneración de todos los daños causados a causa del cierre y la crisis del hospital y de la salud en el país.

Fue un evento en donde se visibilizó la gran participación académica, laboral, estudiantil, estatal; toda reunida, con el objeto de socializar y visibilizar la importancia en la reapertura de un hospital que involucra el sentido de la protección de un bien público. Además, se reflejó en la mayoría de intervenciones, la trascendencia del hospital como un eje que viabiliza la recuperación de lo público y la reivindicación de derechos ofertados por la materialización de políticas que solo ponderaban un interés de mercado y económico.

Diario de Campo
<p><b>Fecha:</b> 18 de febrero del 2015</p> <p><b>Lugar:</b> ADE - Sur</p> <p><b>Objetivo:</b> Socialización de propuesta la Universidad Nacional- complejo hospitalario</p> <p><b>Participantes:</b> Trabajadores y trabajadoras del Hospital San Juan de Dios y Hospital Materno Infantil, Miembros de la unidad académica de arquitectura de la Universidad Nacional, directores y docentes de la Universidad Nacional, miembros y participantes de juntas de acción comunal de barrios aledaños al hospital</p> <p><b>Observaciones:</b> Este encuentro tuvo como objetivo, la presentación y socialización de la propuesta de renovación del complejo hospitalario, por parte de la Universidad Nacional, la cual tuvo como objetivo mostrar la construcción de propuesta arquitectónica tanto del hospital como de sus zonas de proximidad. Dicha propuesta, conlleva a la construcción de no solo un hospital, sino de una zona totalmente condicionada en aspectos de seguridad, movilidad, y desarrollo tanto para los trabajadores, clientes, residentes de la zona, profesionales, entre otros sujetos, que se encuentren involucrados en la estructuración de este proyecto.</p> <p>Seguido del proceso de presentación del proyecto de la renovación del complejo, se brindó un espacio para dudas e inquietudes de los asistentes con respecto a la propuesta, en donde estas se caracterizaron por inquietudes relacionadas con: ¿tendremos trabajo en este nuevo hospital? ¿Cómo se maneja la seguridad de la zona? ¿Se mantendría la protección de zonas verdes del complejo hospitalario? ¿Qué beneficios tendrían los trabajadores con este cambio o propuesta?</p> <p>Estas preguntas evocaban diversos intereses de los asistentes relacionadas con demandas de orden colectivo e individual, que finalmente no llegaron a ser respondidas, ya que la atribución y responsabilidad de dichas respuestas o decisiones involucraban la intervención de entidades estatales no presentes.</p> <p>El proceso de socialización de la propuesta, refleja la diversidad de intereses de orden colectivo, individual, institucional, que interactúan en la protección, renovación y apertura de un hospital olvidado; el cual se encuentra en una interrelación de fuerzas que dependen en la realidad de un condicionamiento económico y político.</p>

Diario de Campo
<p><b>Fecha:</b> 25 de abril de 2015.</p> <p><b>Lugar:</b> Hospital San Juan de Dios.</p> <p><b>Objetivo:</b> Desarrollo entrevista semiestructurada.</p> <p><b>Participantes:</b> Entrevistadoras, trabajadoras del Hospital San Juan de Dios.</p> <p><b>Observaciones:</b> Este momento, permite la aproximación a la realidad de las trabajadoras y</p>

sus percepciones de vida, frente a la crisis del hospital y las diversas repercusiones que trajo consigo para su vida laboral, personal, física y económica. Fue una situación muy satisfactoria, ya que al escuchar sus relatos permite conocer e interiorizar la realidad de un país olvidada y conocida por pocos.

De esta manera, las voces de los sujetos llegan a alimentar y fortalecer el interés del investigador, mediante la comprensión del trasfondo de la problemática y sus efectos en los sujetos, también la articulación estructural que ellas desencadenan en su discurso, a causa de políticas estatales que dejaron a un lado sus derechos y condiciones de vida justas.

Dicha intervención injusta del Estado expresada por las trabajadoras, genera diferentes acciones que muestran inconformidad y descontento por el abandono de un Estado en la protección de sus derechos fundamentales, los cuales se encuentran en juego por intereses de orden privado e institucional. La postura de las trabajadoras es fundamentada en cambios estructurales de orden político, que desencadenó procesos de privatización y vulneración masiva de sus derechos como trabajadoras y ciudadanas de un país que reglamenta su protección, pero que en la materialización de dichos preceptos y acuerdos silencia las voces de los oprimidos y fortalece en interés de pocos que no reflejan en carácter de lo público y el interés de todos.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 24 de mayo de 2015.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** Domingo en familia en el San Juan.

**Participantes:** Subdirección territorial- red sub oriente de la alcaldía, trabajadoras del hospital, invitados de la comunidad, familiares de los asistentes, funcionarios de entidades públicas.

**Observaciones:** Este evento reconocido como "Domingo en familia en el San Juan" tiene como objetivo central visibilizar el hospital como un bien público de todos, teniendo en cuenta como herramienta pedagógica, los recorridos históricos dentro de las instalaciones, resaltado allí su importancia patrimonial y cultural para la ciudad y para el país. Con el sentido de transmitir y promover un interés colectivo ciudadano hacia la protección del hospital y la lucha por su reapertura, a través de la sensibilización y participación ciudadana fundamentada en la conquista por un bien que representa la condición de bienestar de los más necesitados y a su vez la reconstrucción de un hospital que fortalece la salud de todos los colombianos.

Este proceso no solo vincula la visibilización del hospital, sino el conjunto de intereses de las trabajadoras, las instituciones, y diferentes actores; mediante la promoción y construcción de alianzas de apoyo institucionales o personales que ponderan intereses propios por cada uno

de los agentes; por ello no solo denota una lucha política, sino social personal, y económica,

Esta actividad, se convierte en una gran estrategia para promover la trascendencia histórica del hospital y todo lo que lleva consigo su reapertura y la protección de este bien, no solo para abrir la puerta a las reivindicaciones de las trabajadoras, sino en la apertura de una etapa que recupere lo público y brinde mecanismos para la concreción de derechos como el de derecho a la salud, y a su vez brindar respuesta a una crisis nacional de salud que requiere de una estructuración que fortalezca la gran demanda vivenciada en el país.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 26 de mayo de 2015.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** Desarrollo grupo focal con trabajadoras del hospital

**Participantes:** Investigadoras y Grupo de Trabajadoras del Hospital

**Observaciones:** Este grupo focal, tuvo como objetivo reconocer las percepciones, opiniones y experiencias de las trabajadoras en la defensa del hospital como bien público, teniendo en cuenta la implicación que esta genera con la intervención del Estado y su implicación con su vida laboral y personal.

Allí, se expresaron fuertes expresiones que develan un fuerte sentido de pertenencia del hospital, ya que se convirtió en un lugar que formó gran parte de su desarrollo y bienestar económico, profesional, personal, familiar; a causa de ello se desarrollan diferentes acciones que ponderan la recuperación por esta entidad que recopila gran parte de sus intereses y demandas individuales y colectivas, teniendo en cuenta que la implicación e incidencia del hospital en su recuperación no involucra solo el conjunto de trabajadoras, sino el reconocimiento de una ciudadanía que debe ser reivindicada en la protección de sus derechos fundamentales como el derecho a la salud, ya reconocido.

Este conjunto de acciones expresan el reconocimiento y la participación ciudadana, por incidir en estructuras políticas que permean sus intereses y necesidades, a cambio de posturas de corte desarrollista que dinamizan relaciones de mercado en demandas y ofertas no sentidas por los sujetos, sino por estructuras de poder que mediatizan los acuerdos y luchas colectivas.

Las trabajadoras se convierten en actores políticos, en la medida que desarrollan procesos de concientización, transformación e intervención de acciones, las cuales median en estructuras políticas organizadas, es decir, no solo concientizan, sino que se organizan, participan y se movilizan para el logro de un interés común y su respectivo bienestar que conlleve a condiciones justas que no vulneren la igualdad como sujetos de derechos.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 3 de junio de 2015.

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** Desarrollo taller investigativo- construcción de línea de tiempo acciones

**Participantes:** Investigadoras y Grupo de Trabajadoras del Hospital

**Observaciones:** Este taller, se desarrolló con el objetivo de reconocer y describir las acciones de las trabajadoras hacia la defensa del Hospital, teniendo como punto de partida la crisis del hospital del año 99, siendo esta etapa comprendida como el detonante que generó la organización, participación, y movilización de las trabajadoras hacia la recuperación del hospital.

Este conjunto de acciones vislumbra una permanencia y persistencia de acciones de resistencia que ponderan un proceso concientización y sensibilización de las trabajadoras por el reconocimiento y reivindicación de todos sus derechos. Dichas acciones tuvieron transcendencia e impacto en factores de orden político, legal, económico, personal, familiar, y profesional, ya que alrededor de 15 años de persistencia forjó diversas implicaciones y consecuencias en cada uno de estos ámbitos.

Las trabajadoras en este taller, revelan todo un proceso de lucha, aprendizaje, resistencia que caracteriza su posición de defensa del hospital como su segundo hogar, su patrimonio nacional y su lugar de mayor aprendizaje personal y profesional.

Este socialización y desarrollo del taller, permite caracterizar y reconocer cada una de las acciones realizadas desde las trabajadoras para las trabajadoras y la ciudadanía en busca de una conquista no solo personal, sino ciudadana que pondera intereses que estructuran la calidad de vida de una sociedad ausente en la construcción de derechos concretizados y no mercantilizados.

## LAURA PÉREZ

### Diario de Campo

**Fecha:** 10 de Diciembre del 2014

**Lugar:** ADE Sur.

**Objetivo:** comprender y contextualizar el porqué de la crisis del modelo de atención y sanitario de Colombia.

**Participantes:** Secretaria Distrital de Salud; Asociación de médicos- usuarios; docentes de la Universidad Nacional; representantes líderes comunitarios.

**Observaciones:** Ante lo expuesto en el encuentro se puede inferir que a partir de las movilizaciones de los grupos sociales que pretenden visibilizar a profundidad el problema de la atención en salud radica en el inadecuado manejo del Estado colombiano en direccionar políticas, leyes que se centran en modelos desarrollistas cuyos objetivos es dar apertura a la

liberación económica como eje forjador de u desarrollo según miradas neoliberales pero que en la realidad se manifiesta con contradicciones tales como la vulneración de los derechos fundamentales.

Y en relación a realizar contactos con los y las trabajadores se pudo contactar con dos personas el señor Eduardo y la Señora Alicia quienes se mostraron dispuestos e interesados con el desarrollo de una investigación enfocada en reconocer las acciones colectivas en pro de la reivindicación del derecho de trabajo.

#### Diario de Campo

**Fecha:** Abril del 2015

**Lugar:** ADE Sur.

**Objetivo:** Conocer el plan de manejo especial y protección del Hospital San Juan de Dios. Realizar contactos con los y las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios

**Participantes:** Docentes de la Universidad Nacional diseñadores del plan de manejo y protección; trabajadores del Hospital San Juan de Dios y representantes líderes comunitarios.

**Observaciones:** Ante lo expuesto en el encuentro se puede identificar que los planes de gobiernos, políticas, planes y programas deben ser el instrumento para materializar los lineamientos del accionar de las entidades públicas que den respaldo a la garantía de los derechos humanos; esto reflejado por la ideología política del actual alcalde quien en su tercer eje de su plan de gobierno lo denomina lo público; ya que es una manera de recuperar y reivindicar el accionar desde intereses colectivas, comunes que sobrepasan por los interés individuales y sectoriales.

Y en relación al contacto con los y las trabajadores es satisfactorio ver el interés de ser partícipes en el ejercicio investigativo que se pretende realizar. Para ello, se acordó que se llamara para acordar un encuentro con la finalidad de profundizar la razón de ser de la investigación y su papel dentro del mismo.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 27 de Marzo del 2015

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** realizar entrevista prueba piloto con una de las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios.

**Participantes:** Margarita trabajadora del Hospital - Michelle Ambrosio y Laura Pérez

**Observaciones:** A Medida que se desarrollaba la entrevista me suscitaba pensar y sentir la emotividad y la pasión que manifiesta en su discurso al hablar sobre su percepción acerca de la importancia del hospital; sumado a ello, permite evidenciar personas, sujetos sociales que aún

ven la necesidad de revitalizar la defensa de los derechos y patrimonios de toda una sociedad; es evidenciar como una persona lleva luchando más de 14 años en pro de un bien común sin recibir hasta el momento una remuneración o bien particular; al no estar presente y corroborar lo que se está compartiendo en su entrevista sería tal vez difícil de creer o comprender bajo las lógicas mercantiles que nos mueven actualmente nuestra manera de pensar, sentir, actuar. Lo que me deja como enseñanza que mientras se tengan utopías se tendrá la esperanza de seguir luchando hacia un punto de inflexión en las dinámicas ortodoxas que degradan la condición humana.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 24 de Mayo del 2015

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** realizar grupo focal con las y los trabajadores del Hospital San Juan de Dios.

**Participantes:** Trabajadores del hospital Michelle Ambrosio- Stephanie Hernández – Paola Ceballos y Laura Pérez

**Observaciones:** Es reconocer que los y las trabajadores realizan acciones encaminadas hacia la pedagogía ciudadana en la medida que proporcionan conocimientos referidos a los hechos históricos que enmarco a nuestro país. Como estrategia para visibilizar la importancia del Hospital San Juan de Dios.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 26 de Mayo del 2015

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** realizar grupo focal con las y los trabajadores del Hospital San Juan de Dios.

**Participantes:** Trabajadores del hospital en total (13) Michelle Ambrosio- Stephanie Hernández – Paola Ceballos y Laura Pérez

**Observaciones:** Es de resaltar que como en todo grupo social se establece la figura del líder; que en este caso es la persona que amablemente desde el principio del ejercicio académico nos extendió su colaboración para el mismo; esto lo referencio en la medida que motivaba a sus propias compañeras para que continuaran contribuyendo a la realización del grupo focal. En estos detalles son el reflejo de personas que se desprende de un querer individual, personal y cambian su pensar hacia el abanderado de un bienestar colectivo.

Este espacio permitió ratificar a partir de sus discursos la lucha que realizan no solo de sus derechos vulnerados en términos individuales sino su querer incidir en la defensa de lo público

por medio de sus acciones que manifiestan el querer posicionar y visibilizar la trascendencia del Hospital en materia no solo de salud sino de educación, patrimonio, medio ambiente y hasta económico. Es decir reflejar la salud desde una mirada integral.

#### Diario de Campo

**Fecha:** 26 de Mayo del 2015

**Lugar:** Hospital San Juan de Dios.

**Objetivo:** realizar grupo focal con las y los trabajadores del Hospital San Juan de Dios.

**Participantes:** Trabajadores del hospital en total (10) Michelle Ambrosio- Stephanie Hernández y Laura Pérez

**Observaciones:** Es pertinente señalar que las acciones van direccionadas no solo a la visibilización del hospital en los diferentes escenarios sociales donde se presta para retomar la defensa del mismo; sino también en darle continuidad a su contrato laboral que como manifiestan nunca hubo cierre al mismo.

Acciones que dan cuenta de lucha ejercida por más de 14 años en pro de la reivindicación de los derechos humanos vulnerados y evidenciar las doctrinas ortodoxas que van en contravía del bienestar y desarrollo social de una sociedad. Y esto reflejado cuando mencionan que: la salud no es un servicio, es un derecho y es innegociable.