

Universidad del Rosario

Facultad de Ciencia Política, Gobierno y Relaciones Internacionales

Maestría en Estudios Políticos e Internacionales

Juntas pero no revueltas: La acción colectiva de las trabajadoras del Hospital San

Juan de Dios-Instituto Materno Infantil

Bastien Bosa

Tutor

Laura Marcela Díaz Vargas

Febrero de 2018

Agradezco a quienes me leyeron y acompañaron en el camino: Diana, Juan Camilo y sobre todo Bastien, quién aceptó ser el tutor por puro “amor a la causa”.

Resumen

El cierre del Hospital San Juan de Dios en 1999 no tuvo con un despido formal a sus trabajadoras. Esta tesis estudia la construcción de repertorios discursivos y de acción generados entre las trabajadoras como respuesta al cierre de los servicios del hospital. Con un enfoque procesual, se examinará cuál fue la lectura de la Estructura de Oportunidades Políticas (EOP) y las consecuentes estrategias que han puesto en marcha las trabajadoras por más de década y media. Entre los repertorios puestos en marcha se encuentra la defensa del hospital como Patrimonio de la Nación, la salud como un derecho fundamental, hasta la vulneración del derecho al trabajo. Para los distintos grupos de trabajadoras, los repertorios se superponen, entrecruzan y se combinan acciones individuales y colectivas.

Tabla de Contenido

	3
Introducción	5
<i>Metodología</i>	10
Capítulo I: antes del HSJD-IMI	17
<i>Constanza</i>	17
<i>Ibed</i>	18
<i>Jefe Margarita</i>	20
<i>Gustavo</i>	23
Capítulo II: Los recuerdos románticos del HSJD-IMI	26
<i>La movilización previa a la crisis: vinculación al sindicato</i>	32
Capítulo III: El comienzo del fin	39
<i>¿Qué enfrentamos y cómo lo hacemos?</i>	44
Capítulo IV: Un problema: muchas formas de afrontarlo	50
<i>La fuerza que se acaba</i>	51
<i>Bloqueos y ollas comunitarias</i>	53
<i>“Traer el Trasteo”</i>	55
<i>Tutelatón</i>	62
<i>Activismo institucional y jurídico</i>	68
<i>La era Petro</i>	75
<i>Tabla 1: Seguimiento prensa El Tiempo sobre el Hospital San Juan de Dios 1991-2016</i>	85
Bibliografía	Error! Bookmark not defined.
Entrevistados	92

Introducción

En noviembre de 1999 Edelmira Arias llegó a su sitio de trabajo, el séptimo piso del Hospital San Juan de Dios, a cumplir su jornada laboral dentro del área de servicios generales. Pero lejos de hallar los implementos de trabajo, encontró dos candados que sellaban el acceso a sus pisos a cargo. No hubo una carta, ni despido formal. El mismo escenario lo vivieron sus 1631 compañeras del hospital San Juan de Dios.

Sin proponérselo, desde ese momento algunas de las trabajadoras del hospital, se iniciaron en una lucha que buscaba el reconocimiento de sus derechos laborales, la protección del patrimonio nacional, y el reclamo de la práctica de la medicina bajo el modelo del extinto hospital. Han transcurrido 18 años desde el cierre de los servicios del HSJD-IMI y algunas trabajadoras aun no encuentran respuestas que les satisfagan. Se han organizado distintos grupos dentro de las trabajadoras, que tienen diversas estrategias de resistencia.

Unas decidieron habitar el hospital con sus familias; otras rechazaron tomar el hospital como hogar y siguieron asistiendo todos los días a las instalaciones del centro hospitalario, en cumplimiento de su horario de trabajo, que consideran sigue vigente; otras se encargaron de hacer plantones todos los miércoles en las mañanas frente al Ministerio de Hacienda y a las altas cortes para que se dé cumplimiento a la sentencia SU-484 de 2008; otras se han involucrado en redes de activistas de Derechos Humanos y entes del Gobierno Distrital, y claro está, muchas combinaron varias de estas estrategias. Otras trabajadoras decidieron buscar empleo en otras partes y dejar su salida del HSJD como un recuerdo amargo.

Esta tesis pretende estudiar la construcción, no solo discursiva, sino de acciones de distintas trabajadoras. En otras palabras, se quiere conocer las distintas aproximaciones al problema por parte de las trabajadoras, desde qué fue considerado como problemático frente al cierre del hospital, hasta la construcción de estrategias utilizadas para apoyar esa causa. Mostraré que no debe tomarse como obvia u homogénea

la lectura de un mismo hecho, pues ante hechos puntuales la diversidad de interpretaciones salta a la vista.

El uso de repertorios o estrategias no se da de manera libre o aleatoria, pues es a partir de la lectura del contexto que las personas eligen como pertinente el uso de ciertos repertorios por encima de otros (Tilly, *Regimes and Repertoires*, 2006). Más allá de ser una elección, hay condiciones sociales de posibilidad ligadas a la posesión de recursos económicos, sociales y culturales, que hacen que no todas las modalidades de acción estén igualmente disponibles para todas.

El reconocimiento que hace Charles Tilly de las variables exógenas al movimiento resulta clave a la hora de analizar los movimientos que generó el cierre del HSJD. Tilly parte de la premisa que el desarrollo de los movimientos sociales depende de instituciones políticas, configuraciones de poder y otros factores externos a los movimientos (Tilly, 1978). Bajo las variables en la Estructura de Oportunidades Política (EOP) tienen lugar los movimientos sociales, pues los agravios son una constante a lo largo de la historia.

Sin embargo, movimientos como los del San Juan, nos llevan a dinamizar el modelo de las EOP. La lectura a las variables exógenas por parte de las trabajadoras del San Juan supone más que un análisis de la estructura institucional de la política. Pensar al Estado solamente en términos de oportunidades políticas significa tener una visión muy pasiva de las interacciones entre el Estado y los movimientos (Goldstone, 1998, pág. 144). Es esa justamente la apuesta de esta tesis, ampliar la noción de la Estructura de Oportunidades, dando cuenta de la multiplicidad de manifestaciones y repertorios que tiene la acción colectiva. Ante exactamente la misma acción de Estado, las respuestas generadas por las trabajadoras fueron variadas, entrecruzadas y simultáneas. Esto generó, interacciones múltiples y complejas, no solo entre las trabajadoras, sino los grupos que resistieron al cierre del San Juan y el Estado, exponiéndolo a menudo como una entidad también heterogénea, contradictoria y variable a través del tiempo.

Las discrepancias en las estrategias reflejaron construcciones y concepciones diferentes del problema al que se enfrentaron. Mientras que para unas pudo tratarse de un

conflicto puramente laboral, para otras el problema pudo pertenecer al campo de la salud pública. Lo que lleva a preguntarnos ¿Cómo diferentes grupos de trabajadoras hospital San Juan de Dios (HSJD) han construido un problema y desarrollado diferentes estrategias a partir del cierre de los servicios en el HSJD?

El trabajo examina los repertorios discursivos y de acción en las trabajadoras del HSJD. Como primera medida, al hablar de repertorios discursivos nos referimos a la construcción del problema por parte de las trabajadoras. ¿A qué consideraban que se están enfrentado? Son las respuestas a las preguntas ¿Cuál es el problema? ¿En nombre de qué se movilizan? ¿Qué quieren lograr?

Frente a movilizaciones que se prolongaron por más de década y media, el mismo conflicto que afectó a todas las trabajadoras generó diferentes interpretaciones. Para algunas, se trató de un problema netamente laboral: se debía procurar el pago de las acreencias laborales; para otras era un problema iba más allá del pago de sueldos y del reconocimiento como trabajadoras activas; para otras el problema estaba en la pérdida del legado del que alguna vez fue el hospital más emblemático de Latinoamérica.

Sea cual sea la estrategia que hayan escogidos las trabajadoras para ejercer la resistencia a lo largo de estos dieciocho años, hay un rasgo común en sus discursos: contra ellas, se cometió una injusticia. Como nunca fueron despedidas oficialmente por su empleador, las trabajadoras aseguran que sus derechos laborales fueron vulnerados, aludiendo con frecuencia a sentimientos de indignación y humillación.

Las causas por las que lucharon las trabajadoras van desde una colección de problemas individuales como el cumplimiento a sentencias y decisiones judiciales que benefician a trabajadoras puntuales; hasta problemas colectivos como la defensa del derecho a la salud o de bienes públicos. Incluso, dentro de un mismo grupo de trabajadoras, se pueden ver periodos en los que la construcción del problema parece más individual y otros momentos en donde tanto el discurso y acciones apelaron a defensa de derechos y bienes públicos.

De ese modo, en los movimientos que se desarrollaron en el HSJD-IMI podemos establecer diversas maneras de construir el problema: se construye como una causa

colectiva o individual; se ve también como un problema de salud, de patrimonio o laboral. Así cuando alguien decide instaurar una tutela para reclamar por salarios atrasados está viendo el problema del San Juan como un asunto de tipo laboral, pero los repertorios de acción pueden variar como individuales al presentar una tutela o con un trasfondo colectivo, al presentar la misma tutela con el apoyo de una red de compañeras. En contraposición, la construcción de alguien que al construir el problema como de patrimonio cultural para la nación lo piensa como un problema colectivo y las formas de defender su causa se convierten en discursos que apelan al bien común.

Las diferencias en la construcción del problema – o repertorios discursivos – supone el desarrollo de diferentes repertorios de acción. Éstos no son más que las estrategias prácticas empleadas por las trabajadoras para responder a ese problema. Así las cosas, corresponde a la respuesta a la pregunta ¿Qué estrategias o acciones utilizan? Hay repertorios de acción mediáticos, jurídicos, de acciones de hecho e institucionales.

Para unas trabajadoras, la solución al problema se encontró en la visibilización en medios de comunicación, para otras la lucha se debía dar en escenarios legales interponiendo acciones de tutela en la Corte Constitucional, peticiones a la Contraloría, entre otros; para algunas trabajadoras la solución estaría en establecer alianzas y conexiones con redes políticas como las alcaldías y colectivos de Derechos Humanos; otras se orientan por acciones simbólicas y jurídicas como asistir a firmar y a cumplir con la jornada laboral, como si hubiera pacientes; otras creen que la lucha se debe dar en plantones organizados frente a ministerios y cortes y otras tantas han decidido vivir en el hospital. Por supuesto que estas estrategias de acción no son excluyentes: una misma persona puede, por ejemplo, interponer una acción de tutela y decidir ir a marchar o incluso vivir dentro del hospital para ejercer presión.

Esta tesis se enmarca dentro de la “sociología de las carreras”, propuesta por la línea interaccionista, que ve al activismo como un proceso de constante transformación individual con consecuencias sobre otros comportamientos o percepciones. Howard S. Becker aplicó el concepto de carrera, para estudiar diversos tipos de comportamiento desviado. La carrera, se refiere a la “secuencia de movimientos de un puesto de a otro que hace un individuo que se desplaza dentro del sistema ocupacional” (Becker, 2009, pág.

44). El concepto, utilizado en un inicio para los estudios laborales, incluye la noción de contingencia ocupacional, refiriéndose a los “factores que determinan la movilidad laboral de un puesto a otro. La contingencia ocupacional incluye tanto los hechos objetivos de la estructura social como los cambios en el punto de vista, las motivaciones y los deseos del individuo” (Becker, 2009, pág. 44).

Así como Becker adaptó el concepto de Carrera al estudio de la desviación, específicamente en los consumidores de droga, la propuesta de autores como Fillieule es aplicarlo al estudio de la militancia política. La idea de enlazar la “Carrera” con la “Trayectoria” es examinar los pasos que dan las personas para ingresar, permanecer y renunciar a los movimientos sociales. Esto supone dar cuenta de las oportunidades y limitaciones que tienen para llevar a cabo su activismo, cambios en motivaciones y aspiraciones de las personas. De ahí que se pueda afirmar que focalizarse en carreras individuales no implica encerrarse en un nivel micro. Se articulan las experiencias más íntimas, o que dependen de la personalidad, con la socialización secundaria que se da a través del compromiso y los contextos políticos nacionales o incluso internacionales.

Por otro lado, Pierre Bourdieu, estudia las oportunidades, limitaciones y capitales a disposición de los individuos como consecuencia de su posición en el espacio social. El estudio de los capitales aplicado a los movimientos sociales, nos llevan a dar cuenta de los cambios en las posiciones de los individuos dentro del activismo, lo que se conoce como las trayectorias militantes. Los movimientos y desplazamiento de las personas no responden únicamente a su voluntad, sino que se ven moldeados por la desigual distribución de los recursos. Estudiar los cambios en las posiciones del individuo en el espacio social permite resaltar cómo la experiencia del militantismo es diferenciada en función de la posición, y por ende los capitales, de las personas dentro del espacio social.

Al utilizar la noción de carrera, de la escuela de Chicago (Howard Becker y Everett Huges) y de trayectoria de Pierre Bourdieu para dar cuenta de “lógicas sociales y personales de compromiso” (Pudal, 2001) es posible articular mejor las decisiones individuales y las capacidades críticas de los individuos con su posición objetiva: es decir con sus capitales y posibilidades o limitaciones del contexto (Fillieule O. , 2008). Al unir la categoría de “trayectoria”, con la noción de “carrera” de la escuela de Chicago; se

introduce en el debate no solo las decisiones personales, sino las consecuencias de otras esferas en la vida militante (Fillieule O. , 2001). Con esto se logra escapar de modelos muy estructuralistas.

La noción de “carrera” nos permite señalar cómo actitudes y comportamientos, que son determinados por situaciones pasadas, dan como resultado periodos o ciclos de compromiso político. Esta secuencia de pasos, periodos o ciclos resulta común a todas las personas que participaron en este estudio. Por más heterogéneo que sea el grupo analizado, comparten ciclos dentro del activismo. Lo que la sociología de las carreras permite es formular preguntas sobre multiplicidad de compromiso político diferenciadas a través del tiempo, como en el caso de las trabajadoras del HSJD-IMI (Fillieule O. , 2008).

Hay una apuesta soterrada con esta elección. El o la lectora va a encontrar la narración de sucesos que le podrán parecer irrelevantes para la Ciencia Política. Al fijarme en las trayectorias de estas cuatro personas, estoy dando cuenta cómo aspectos vistos como de la vida privada o íntima tienen connotaciones y repercusiones en procesos políticos macro. Son las experiencias micro las que forjaron a las trabajadoras y con ello, los procesos de resistencia que estas llevan a cabo. Pequeñas experiencias personales pueden tener efectos estructurales. Es una relación que va en dos vías.

Metodología

Esta tesis dio continuidad a mi trabajo de grado como periodista, que es un documental sobre los movimientos sociales derivados del cierre de los servicios del HSJD-IMI (Díaz & Trejos, 2012)¹. Gracias a la cercanía que tenía con las protagonistas de esta investigación, realicé una etnografía, que mostró las redes, repertorios y las razones que explican la permanencia o ausencia en la militancia.

Ya que conocía el problema y los actores desde el año 2012, la aproximación etnográfica resultó fundamental: las conversaciones informales por fuera de las

¹ El documental puede ser visto en el siguiente link
<https://www.youtube.com/watch?v=pItpIUMvSi4&t=384s>

entrevistas grabadas, sumadas a las observaciones, fueron útiles a la hora de confrontar discursos, prácticas y hasta cambios durante los años. A las entrevistas que realicé en el 2016, le sumé las que había hecho con más personas en el 2012 y las cerca de 70 horas de grabación que tenía de reuniones con autoridades del estado, reuniones entre las trabajadoras, celebraciones, visitas de autoridades al hospital, entrevistas o simplemente una charla con “tinto” y palomitas de maíz, en donde hablábamos de todo menos del hospital: sus hijos, nietos, esposos, ex esposos y vecinos fueron protagonistas de estas conversaciones.

La aproximación etnográfica pretende entender las experiencias de las personas en sus propios términos y luego sí conectarlas con las condiciones de la estructura (Willis, 1977). En otras palabras, el razonamiento que realicé fue de tipo deductivo, en donde estar relacionándome en el campo fue lo que despertó la pregunta que traté. Sin lugar a dudas, no llegué a hospital con esta pregunta en el año 2012, sino que nació a partir de la aproximación a las dinámicas y relaciones que tejí en el hospital.

Sumado a lo anterior, realicé cuatro historias de vida de personas que trabajaban en el HSJD-IMI – IMI para 1999, año en que empieza la crisis. Entre todas las 1632 trabajadoras he buscado casos muy variados, intentando explorar cada persona en su complejidad y singularidad pero respetando, al mismo tiempo, las lógicas sociales que afectan cada caso. Para nada pretendo que esos cuatro perfiles examinados se tomen como representativos de las mujeres que, debido a las limitaciones del proyecto, no pude entrevistar. Dentro de la diversidad de los perfiles entrevistados encontré personas de distinta posición social, ideas y prácticas, por lo que decidí realizar el estudio de las trayectorias de cuatro personas que ejercieron repertorios de acción y discursivos muy variados entre sí.

El primer caso es el de Constanza, auxiliar de enfermería que buscó una nueva fuente de empleo a los pocos meses de la crisis del HSJD. De las 1632 personas que trabajaban en el HSJD-IMI en 1999, solo unas 50 personas se encontraban visiblemente vinculadas a algún movimiento para el 2016. Más de 1500 de las trabajadoras no se movilizaron nunca, o renunciaron a la militancia a lo largo de los años. La diversidad de

este grupo en términos de capitales, prácticas y disposiciones es muy amplia. Sin embargo, la reconstrucción detallada del caso de Constanza puede ayudar a percibir algunas de las lógicas sociales detrás de la no participación de las trabajadoras que no se movilizaron activamente o renunciaron a la militancia después de unos años.

Constanza no se reconocía como militante cuando la conocí en el año 2012, pero sí tenía un vínculo con personas activas en el movimiento como la jefe Margarita y adelantaba un proceso judicial para que le fueran reconocidos algunos salarios. Después de la crisis de 1999 Constanza asistió a algunos plantones y marchas organizados por otros grupos de trabajadoras, pero con sus problemas familiares y las obligaciones de un nuevo trabajo dejó de asistir. Ella hace parte del grupo de trabajadoras que no se movilizó activamente. La auxiliar de enfermería no demoró mucho tiempo después de la crisis de 1999 en encontrar un nuevo trabajo. Contrario a lo que aseguran sus compañeras, sostiene que nunca representó un inconveniente el haber pertenecido al HSJD-IMI para encontrar un nuevo empleo.

El segundo caso es el de Ibed. La auxiliar de enfermería hace parte de un grupo de trabajadoras que reconocen la sentencia SU 484 de 2008 de la Corte Constitucional que da por terminados los contratos en el año 2001 (Corte Constitucional, 2008). Para este grupo de trabajadoras, el problema o la causa por la que se debe luchar es de tipo laboral, se debe reclamar el pago de sueldos y prestaciones sociales. Los escenarios en donde este grupo piensa que se debe ejercer presión son juzgados y acciones de hecho como plantones frente al Ministerio de Hacienda y la Corte Constitucional para que se dé cumplimiento al fallo. Como ellas mismas lo gritan en los plantones, reclaman el pago de sus acreencias laborales.

En uno de esos plantones, organizados todos los miércoles a las 9 de la mañana frente al Ministerio de Hacienda y Corte Constitucional en el año 2012, conocí a Ibed. En ese momento yo tenía la idea que sus repertorios se limitaban a las acciones de hecho, pero luego profundicé en su historia y vi que no solo es más amplio, sino que Ibed tuvo un vínculo activo con el sindicato desde su contratación con el hospital. Desde la crisis del hospital en 1999 las acciones de Ibed se concentraron en el plano legal, acompañadas

de algunas manifestaciones públicas.

La tercera trayectoria es la de Margarita, jefe de enfermeras, quien además de ir todos los días a firmar el libro de asistencia, frecuenta distintos congresos sobre medicina, derechos laborales, género y actividades de distintas causas a las que se ha ido vinculando a partir de su activismo con el HSJD. Antes de 1999, La jefe Margarita tomaba distancia de las movilizaciones de sus compañeras que pertenecían al sindicato. Posterior a la crisis, Margarita se involucró de manera gradual a actividades que organizaban médicos y estudiantes de la Universidad Nacional, para dar visibilidad al problema del hospital. Frecuentar unos círculos que se movilizan por la reapertura de un hospital universitario la hizo ganar la admiración de algunos y el resentimiento de otros.

Margarita no aceptó el fallo que dio por terminados los contratos en el 2001 (SU 484 de 2008), tampoco estuvo a favor de movilizaciones de hecho, como vivir en el hospital y mucho menos impuso demandas para que le reconocieran los salarios. Prefirió hacer visible el problema del hospital en círculos académicos y políticos, porque es donde cree que está la solución a lo que ella considera es el problema del HSJD: la defensa de un modelo de salud previo a la ley 100 de 1993.

La cuarta trayectoria, la de Gustavo, corresponde al grupo de trabajadoras que más ha llamado la atención de los medios de comunicación. Se trata de quienes decidieron ir a vivir al hospital. Gustavo trabajaba como auxiliar de enfermería en el Instituto Materno Infantil, que hacía parte del complejo del Hospital San Juan de Dios cuando tuvo lugar su crisis en el año 2006. Para los otros residentes del hospital, llevar a miembros de su familia a vivir allí fue una forma de presionar al Estado para que resolviera la situación de las trabajadoras. Sin embargo, ante la indiferencia del Estado y las dificultades económicas propias de quién se encuentra sin recibir ningún ingreso, los días se volvieron meses y los meses años.

Hace unos años Gustavo dejó de vivir en el Instituto Materno Infantil. Para él, como para otras trabajadoras, la energía para persistir en la resistencia al cierre del hospital se agotó. Hoy sus hijos han crecido y sus padres han envejecido, su presencia es reclamada por su familia en la finca familiar. Sin cambios visibles en el hospital, el grupo

de trabajadoras al que Gustavo estaba vinculado, fue perdiendo fuerza hasta casi desaparecer.

Gustavo no fue el único hombre con el que hablé, pero sí con el que establecí mayor cercanía. Cuando iba a entrevistarlo, lo encontraba tejiendo o bordando con sus compañeras en el IMI. Por esa misma singularidad, fue que el caso de Gustavo me llamó la atención. No solo me interesaba su punto de vista dentro una movilización femenina, sino sus transformaciones con la misma.

La movilización por el HSJD-IMI ha sido femenina. Dentro de las personas que estaban activas en algún grupo que se resistía a su cierre, o que se movilizaba para reclamar salarios, yo podía ver un hombre por cada diez mujeres. Esto se debe a que de 1632 personas que trabajaban en el hospital, un 70%² eran mujeres.

El predominio de las mujeres sobre los hombres en este estudio es una cuestión azarosa. Los movimientos que surgen a partir de la crisis del HSJD-IMI no escapan a las dinámicas de género en el sector de la salud. Primero, la enfermería y las auxiliares de enfermería son mayoritariamente mujeres. Debido a construcciones sociales frente a la mujer, su supuesta docilidad y entrega a los demás, que son inculcados desde la crianza, hay una tendencia a que las mujeres ocupen carreras ligadas al cuidado.

Pero el carácter femenino de la movilización del HSJD-IMI no es una cuestión meramente cuantitativa. Las entrevistas y observaciones de este trabajo tuvieron lugar entre elaboración de manualidades como tejidos, preparación de comidas, charlas sobre sus hijos, esposos, familias. Era recurrente que en esas charlas se expusiera las múltiples vulnerabilidades a las que están expuestas las mujeres trabajadoras de la salud: sueldos más bajos que sus contrapartes hombres, retrasos en el pago de los salarios, doble o triple jornada porque al hospital se sumaba sus labores en el hogar. El mismo cierre del HSJD-IMI es la materialización de esas vulnerabilidades.

De ahí que para muchas de ellas reivindicarse como mujeres trabajadoras del sector de la salud no fuera un asunto menor. Por todas esas razones consideré que lo más

² Este porcentaje lo obtuve al preguntar a las personas a las que entrevisté.

justo sea referirme al colectivo usando el femenino. A lo largo del texto me permitiré escribir “las trabajadoras” en vez de los trabajadores.

También me permitiré cambiar el modo de narración. En algunos casos, la historia será contada en tercera persona y en otras ocasiones en primera. Un trabajo etnográfico debe tener como base la reflexividad. Lejos de pretender una distancia objetiva, debo examinar cómo afectó mi presencia en campo las respuestas. No solo expondré al lector lo que descubrí, sino también cómo lo descubrí, en qué marcos y bajo qué contextos se daban las respuestas que obtuve.

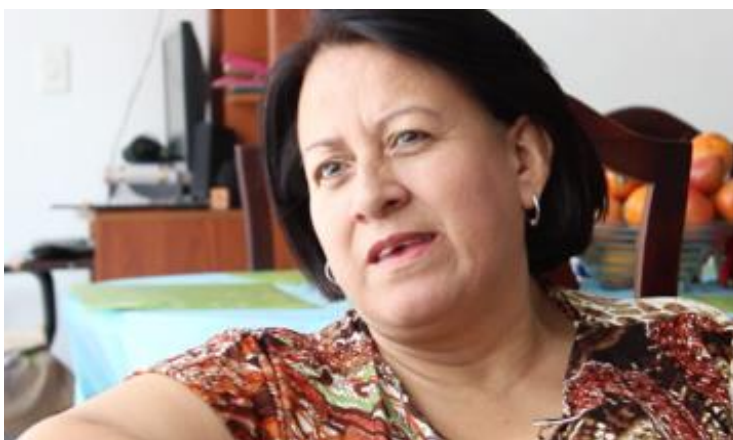
En este texto expondré los sesgos presentes y las implicaciones de estos para el trabajo que realicé. Lejos de pensar modelos replicables y estandarizables, planeo pensar las implicaciones de las lógicas de poder y dominación presentes en el campo en el que me inscribo, presentes en lo que se dice, pero también en lo que se calla. En el primer capítulo presentaré a las cuatro personas en las que va a profundizar este estudio y sus trayectorias antes de ingresar a trabajar al HSJD-IMI. En el segundo capítulo doy cuenta de la situación del hospital previa a la crisis de 1999, incluyendo la experiencia de las cuatro personas seleccionadas, como trabajadoras del HSJD-IMI. El tercer capítulo es un recorrido por las diferentes movilizaciones que durante la crisis de 1999, periodo durante el que se trazan algunos repertorios discursivos de la movilización. El cuarto capítulo da cuenta de los múltiples repertorios de acción que se han llevado a cabo entre las trabajadoras.

Capítulo I: antes del HSJD-IMI

Esta sección está dedicada a explorar las trayectorias de las cuatro personas que hacen parte de este estudio. Resulta relevante explorar las experiencias previas a la crisis y movilización de las trabajadoras, no solo para dar un contexto, sino para situar a los individuos en el espacio social. Muchas de las acciones que tuvieron lugar durante los años de la crisis y las formas de enfrentar el cierre del hospital, pueden entenderse mejor si se tiene en cuenta la trayectoria de los individuos antes del San Juan.

Constanza

A Constanza la conocí en el 2012, en la capilla del HSJD. Ella y una compañera, iban a visitar a la jefa Margarita. Constanza hace parte de las trabajadoras que no se movilizaron, o que abandonaron la movilización en etapas muy tempranas.



Constanza en su casa durante la entrevista, septiembre de 2012

Hija de un agente de tránsito

y de una ama de casa, Constanza fue la tercera de cuatro hermanas, creció en el barrio San Cristóbal en Bogotá. La ilusión de su papá era que Constanza estudiara medicina, por lo que decidió empezar un curso de auxiliar de enfermería, para continuar luego con la carrera profesional para ser doctora. Ya que hizo el curso de auxiliar cuando estaba terminando el colegio, Constanza recuerda cómo cuando se graduó le fue fácil continuar trabajando y estudiando.

“Cuando me gradué salí de una vez a trabajar, porque yo hice prácticas en una clínica que se llama Santa Rosa de Lima y ahí me dieron la oportunidad de trabajar. Y, estando trabajando ahí, hubo una invitación del SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje) y mandaron a todas las chicas a estudiar. Porque el cartón que yo tenía no era el más avalado para trabajar, uno tenía que salir del SENA o de una escuela reconocida” Constanza

Gracias a que Constanza ya tenía bases de auxiliar de enfermería, en el SENA le permitieron optar por el modelo de educación complementario en solo un año. Fue muy

exitosa en los estudios y se lo atribuye a que en el modelo complementario era fácil destacarse porque el curso estaba dirigido a gente adulta. Cuando estaba por terminar su ciclo de estudios en esa institución, le informaron que estaban recibiendo personal en otro centro hospitalario, el cual contaba con mejores condiciones laborales. Allí trabajó durante tres años. En este sitio Constanza asegura que volvió a destacarse entre sus compañeras, pues ejercía un liderazgo ante las religiosas que dirigían el lugar.

Ya que Constanza gozaba del respeto y la admiración, no solo de sus compañeras sino de sus empleadoras, pertenecientes a una orden religiosa, éstas le sugirieron convertirse en monja. La joven se enfrentó a la oposición de su familia pero ingresó al convento. A los pocos días de convivencia, vio que la organización de las religiosas era segregada. De inmediato vino el desencanto de la vida religiosa, de la que no se podía salir con la misma facilidad con la que se entraba. Luego de algunos movimientos con aliadas dentro del convento, Constanza logró que alguien se comunicara con su papá para que fuera a buscarla.

Al salir del convento, contactó a un médico amigo y éste la recomendó para trabajar en la Clínica El Country. Allí conoció a otro médico que tenía un consultorio y empezó a doblar los turnos: en el consultorio privado trabajaba durante el día y en El Country en la noche. En 1988, a la edad de 21 años, Constanza conoció en el consultorio, a una enfermera que trabajaba en el HSJD.

Influenciada por su compañera, Constanza decidió llevar su hoja de vida al San Juan y de inmediato fue contratada. Se quedó entonces con el trabajo del HSJD-IMI en el turno de siete de la mañana a una de la tarde y con el de la clínica el Country por las noches. Al comienzo, a Constanza, que venía de consultorios y clínicas privadas, entró a un mundo totalmente distinto, le pareció que el HSJD-IMI era un escenario caótico para trabajar, no se encontraba a gusto.

Ibed

A pesar de que tanto Ibed como Constanza eran muy jóvenes al momento de entrar al HSJD-IMI; La segunda ya había pasado por hospitales y hasta por el convento antes del San Juan. Para Ibed el San Juan fue su



Ibed durante los plantones frente al Ministerio de Hacienda, octubre 2012

primera experiencia laboral. La auxiliar de enfermería hace parte del grupo de trabajadoras que organizan plantones para que se de el pago de las acreencias laborales. Ibed y su grupo reconoce el fallo de la sentencia SU484 DEL 2008 que da por terminados los contratos al 2001.

La lucha de Ibed empezó en el sindicato previo a la crisis, luego pasó a los juzgados al instaurar tutelas de manera individual. La auxiliar de enfermería nació en Bucaramanga pero fue criada en el barrio Tunjuelito en Bogotá, tiene seis hermanos. Su mamá era ama de casa y su papá retirado de las Fuerzas Militares. Después de estudiar en un colegio público pasó a la Escuela de Enfermería del HSJD-IMI al programa de Auxiliar de Enfermería. Dice que eligió la enfermería porque, desde pequeña, jugaba a que ejercía este rol. Ibed recuerda que para ser admitida en la escuela se presentaron 40 personas y solo 27 obtuvieron el cupo en un examen teórico y otro práctico.

Del periodo de practicante como estudiante de la escuela de enfermería del HSJD, Ibed recuerda un ritmo muy exigente, en donde había un constante intercambio de conocimiento con los estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Nacional. Ella, en su condición de estudiante, era asignada cada mes a un piso diferente. Gracias a eso, los aprendizajes que obtuvo fueron diversos. Para el año 1983, Ibed fue contratada como trabajadora del HSJD. Al comienzo, pasó por seis meses en donde tuvo contratos cortos en el hospital, luego logró entrar como trabajadora de planta.

Jefe Margarita



La Jefe Margarita tomando tinto en la Capilla

“Jefe Margarita”: así la conocí y nunca, ni siquiera con el paso de los años, pude (tampoco las otras personas) quitarle el “Jefe”. Sentía que decirle por su nombre era quitarle mérito al trabajo que seguía realizando día a día en el hospital. Ya no había pacientes, pero la jefe seguía asistiendo todos los días con su

uniforme de enfermera impecable a cumplir horario. Su vida entera giraba alrededor del HSJD. La jefe hacía parte del grupo de la Capilla y compartía con las personas que se congregaban en “el acuario”, la estrategia de asistir todos los días al hospital a cumplir con su horario de trabajo. Pero la resistencia de la jefe no se limitaba a firmar el libro de asistencia, la jefe Margarita y su compañera inseparable Yaneth, desarrollaron estrategias políticas y jurídicas para proteger al hospital como un modelo de salud ejemplar y un patrimonio cultural de la humanidad.

A la Jefe Margarita, la conocí en el año 2012, por referencia de la entonces presidenta de la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR). Después de entrevistar a la representante de ANIR sobre el papel de la asociación en el activismo que se genera alrededor del HSJD, nos dijo que la Jefe Margarita se encontraba en constante comunicación con ellos y que solían trabajar en conjunto con algunos profesores y estudiantes de



Las jefes Yaneth y Margarita en una exposición en el Hospital San José, Junio 2012

la Universidad Nacional para actividades específicas. Al poco tiempo, estaba siguiendo con la cámara a “Las jefes” Margarita y Janeth a varias actividades que incluyen su activismo.

Hija de un comerciante y de una secretaria, Margarita nació en Belén y fue criada en Duitama, Boyacá. A raíz de una fuerte crisis económica en el hogar, la mamá de Margarita montó un taller de confección en la casa, donde además de recibir pedidos y encargos, le enseñaba a otras mujeres el oficio. Es así como Margarita, al ser la mayor de sus hermanos, aprendió a coser y a tejer a una temprana edad. Aparte de ayudar a aliviar la situación económica en su casa, se apropió de un oficio que, hasta hoy, representa un salvavidas en los momentos más críticos.

Al terminar los estudios de primaria, la Jefe Margarita pasó dos años sin estudiar. Pasaba los días en la academia/taller de confección ayudándole a su mamá. Al cumplir los 14 años, entró a estudiar el bachillerato en la jornada nocturna. Después pasó a ser reconocida como la mejor bachiller del departamento de Boyacá, recibió una beca para estudiar en Tunja, la capital del departamento. Margarita eligió estudiar enfermería influenciada por una tía con esta profesión que la llevaba al hospital para que se relacionara con la práctica. Admite que también hubiera estudiado secretaría ejecutiva como su mamá.

Después de tres semestres viajando de Duitama a Tunja todos los días y compartiendo la carga académica con la ayuda en las labores de su casa, la Jefe Margarita se retiró de la universidad debido al acoso de uno de sus profesores. A la edad de 23 años, la Jefe Margarita se casó con un primo lejano, a escondidas de sus familiares y amigos pero continuó viviendo en casa de sus padres. Al haber abandonado los estudios en Tunja, se inscribió a la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, cuya facultad de enfermería y medicina funcionaba en el hoy Hospital San José en Bogotá.

Margarita se trasladó a vivir donde una familiar en la capital y trajo consigo una máquina de coser, de manera que llevaba trabajo y devolvía las costuras terminadas el fin de semana. Es entonces cuando Margarita empezó a coser también para sus compañeras y profesoras de la universidad. Gracias a su promedio en el primer semestre, desde el

segundo recibió becas parciales en el costo de matrícula. La Jefe Margarita recuerda su paso por la universidad en Bogotá como un choque con todo lo que le era familiar: Duitama, el taller, las mujeres de la academia de costura. Aquí sus compañeras tenían orígenes sociales distintos al de Margarita.

“Uno vivía en medio de personas muy adineradas, porque a todas los papás les pagaban [la matrícula], no había una que trabajara. La mayoría tenían carro o iban y las recogían en el carro de los papás [...] Ellas no eran mis amigas, yo no era la amiga de ellas, aunque les cosía a varias de ellas y me trataban con respeto pero no más. Uno veía que el resto de ellas se iba a reuniones con estudiantes de medicina y amigos de ellas, a celebraciones. Yo allá nunca fui porque yo sabía que tenía que ir a trabajar y porque uno tenía que tener más dinero. Para el taxi, para la ropa, los zapatos, cosas más costosas. Uno sí notaba que ellas tenían un mundo económico muy distinto. Aunque no puedo decir que aguanté hambre, pero sí era un mundo muy distinto [...] Y como yo tenía que ir a Duitama a llevar lo que cosía y las vacaciones también me estaba era allá”.

Margarita

Sentirse fuera de lugar no es un detalle menor en la vida de la Jefe Margarita, se repetirá no solo con sus compañeras de clase, también con las personas del trabajo. Sin embargo, a pesar de la distancia que sentía con sus compañeras de universidad, ella fue marcada por este nuevo contexto. Paulatinamente adquirió nuevas formas de comportarse, hablar, decir y callar, diferentes de las que eran vigentes en su mundo familiar.

Al finalizar sus estudios, Margarita llevaba 7 años casada, pero nunca había vivido con su esposo. Así que arrendaron un apartamento en Santa Isabel para organizar una vida en pareja. Después de un robo en la casa y, al ver que las cosas no funcionaban, Margarita se devolvió a vivir donde su familia, aprovechando que podía realizar su año de práctica (conocido como Rural) en Duitama. Para ese entonces, su esposo se había organizado con otra persona y ella estaba embarazada de su hija mayor. El Rural lo pudo hacer gracias a que sus papás cuidaban de su hija mientras ella trabajaba. Durante este año, la Jefe Margarita ejerció como promotora de salud y saneamiento en el área de vacunación en distintas veredas de su municipio.

Después de su año de práctica, se reconcilió con su esposo y volvieron a vivir en Bogotá. Allí quedó embarazada de su segunda hija. Fue entonces cuando su tutor de tesis la recomendó para trabajar en el HSJD. En 1989, la Jefe Margarita llevó su hoja de vida

al hospital y ese mismo día entró a trabajar en el turno de la noche de Urgencias, para reemplazar una enfermera que estaba incapacitada.

Las primeras impresiones que tuvo la Jefe Margarita sobre el hospital fueron simétricas a las que había sentido cuando empezó sus estudios en Bogotá. Esta vez, no se sentía fuera de lugar porque este fuera opulento y ella no tuviera recursos; sino, al contrario, por ser identificada como egresada de una universidad privada, donde estudia gente adinerada, en un contexto en el cual la mayoría de las trabajadoras eran egresadas de la Universidad Nacional.

Gustavo

Gustavo hace parte del grupo que ha llamado más la atención de los medios de comunicación: los residentes del HSJD-IMI. A Gustavo, lo conocí en el año 2012, cuando me encontraba grabando el documental para obtener el grado como periodistas. A él llegué por medio de Nicolás Van Hemelryck, un fotógrafo que realizó una exposición llamada “San Juan Sin Dios”, que posteriormente ganó el Premio Colombo Suizo de Fotografía en el 2011. Gustavo fue uno de los aliados claves del fotógrafo en su proyecto y uno de los protagonistas de las imágenes. Desde que lo conocí me impactó el contraste entre su serenidad en algunos momentos, frente a la preferencia por las acciones de hecho para defender el hospital y sus propias descripciones de los hechos.



Gustavo en los pasillos del Instituto Materno Infantil, 26 de abril de 2016

Gustavo nació en Bogotá, es hijo de campesinos desplazados por la violencia bipartidista. Ante la pobreza que afrontaba su hogar, Gustavo vendió empanadas y las

medias que tejía su mamá, por lo que cuando pequeño se ganó el apodo de “El Turco”. De sus seis hermanos cuatro son auxiliares de enfermería como él. Gustavo decidió entrar a las Fuerzas Armadas para hacer el curso de enfermería. Al mismo tiempo que se encontraba vinculado al Ejército intentó estudiar Ingeniería de Alimentos, pero debido a que un superior se enteró que estaba estudiando, fue trasladado a Barrancabermeja, donde trabajó como enfermero de tropa y posteriormente en los helicópteros.

Después de desertar del Ejército, en 1987, se vinculó al HSJD-IMI con un compañero que había conocido en las fuerzas armadas, que tuvo la idea de presentarse al hospital. Al día siguiente de llevar la hoja de vida, Gustavo se encontraba trabajando en el San Juan. Aquí encontró un ambiente laboral lleno de retos y aprendizajes. Aunque las cuatro personas hacen parte del mismo colectivo de trabajadoras, que aparentemente es un grupo homogéneo, sus trayectorias hasta el momento en el que llegaron a trabajar al hospital dan cuenta de lo diverso del grupo.

Incluso desde antes de entrar a trabajar al HSJD-IMI estas cuatro personas ya se encontraban en diferentes posiciones en la jerarquía social. Dentro del HSJD se encontraban las directivas; los médicos profesores de la Universidad Nacional; seguidos de los residentes y estudiantes de medicina. Luego se encontraban las enfermeras jefes como Margarita, que tenían una función de supervisar a las auxiliares de enfermería. Las auxiliares como Ibed, Constanza, y Gustavo se encontraban al mismo nivel de personal administrativo como archivo. Al final de la escala venía el personal de servicios generales.

Esas posiciones encontradas en la estructura jerárquica influyen sobre su forma de relacionarse como trabajadoras en el HSJD-IMI. Desde aquí vemos que cuando se viene de trayectorias y posiciones jerárquicas tan distintas, consolidar un colectivo y unificar posiciones es altamente dificultoso. Ante la diversidad de perfiles, se consolidaron diferentes grupos según las lecturas del problema y las acciones para combatirlo.

Un grupo de trabajadoras, dentro del que se encuentra Gustavo decidieron llevar a su familia a vivir al hospital para ejercer presión, otras decidieron irse por vías legales apoyadas por algunas acciones de hecho, como el grupo del Plantón, donde conocí a

Ibed. Un tercer grupo fueron las personas que decidieron seguir asistiendo al hospital a firmar la lista de asistencia a los turnos. Un cuarto grupo estuvo conformado por las enfermeras jefes y las auxiliares de enfermería que se reunían en la capilla del hospital y que además de firmar lista de asistencia acompañaron su activismo con la búsqueda de aliados en alcaldía, consejo, redes de Derechos Humanos y de Salud. El grupo más grande y más heterogéneo, fue el de las personas que optaron por buscar un nuevo trabajo y perder el vínculo con el San Juan. Allí se encuentran la mayoría de médicos, profesores, estudiantes, residentes de la Universidad Nacional, pero también auxiliares de enfermería, servicios generales y demás personal administrativo.

Capítulo II: Los recuerdos románticos del HSJD-IMI

No ha habido en Colombia un hospital como el San Juan de Dios, ícono de la medicina. Fue el escenario de las clases de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y, con ello, de avances en investigación como la expedición Botánica; la invención de la válvula de Hakim para el tratamiento de la hidrocefalia; se dio creación al programa Madre Canguro dentro del Instituto Materno Infantil; se desarrolló la vacuna contra la malaria a cargo de Manuel Elkin Patarroyo; entre otros avances representativos para la medicina latinoamericana.

“Su vigencia como hospital universitario, destinado principalmente a la atención de los menos favorecidos por la fortuna y a la formación de los profesionales de la salud, se ha seguido manteniendo incólume a lo largo de los 275 años de su existencia. Hacia mediados de este siglo, San Juan de Dios era prácticamente el único hospital de la ciudad en donde se enseñaba la profesión médica” (Zea, 1999).

Desde la colonia, la atención del hospital se dirigió a la población más vulnerable: sus pasillos vieron desfilar desde heridos de la guerra independentista, hasta las víctimas de las bombas puestas por Pablo Escobar a inicios de los años 90, pasando por indigentes, trabajadoras sexuales y personas de todas las regiones que buscaban atención especializada. Para los residentes de medicina, enfermeras y hasta para los pacientes, el HSJD-IMI representaba un modelo de medicina en el que se priorizaba la salud del paciente.

“La forma de trabajar de este San Juan es diferente a la forma que tienen todos los otros hospitales... Para nosotros, primero esta el paciente, la atención al paciente, su entorno familiar, y después se miraban lo que eran cuentas lo que eran la forma de pagar” (Damián, 2012) Jefe de enfermera HSJD.

Sin embargo, la forma en la que funcionaba el HSJD-IMI precisaba de una inyección de capital económico por parte del Estado. Esta atención integral venía de recursos públicos y las crisis por falta de recursos eran bien conocidas por las empleadas del HSJD. Hacia la década del 60, el San Juan hacía parte de un sistema de salud que no escapaba a la inequidad y a la falta de cobertura. Se encontraban los servicios para los más adinerados, ofrecidos en clínicas y consultorios privados; estaban los seguros obligatorios que cubrían a trabajadores formales o asalariados de sectores público y privado; estaba la atención a los pobres que recibía el nombre de asistencia pública, o

privada bajo el nombre de beneficencia, a esta pertenecía el HSJD-IMI; estaban los mecanismos de atención y control de epidemias y enfermedades colectivas bajo el nombre de Salud Pública y finalmente estaban las prácticas médicas populares no científicas (Hernández, 2000). Bajo la figura de Beneficencia funcionaba el HSJD. En 1979 el hospital pasó a ser propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca, que funcionaba con recursos públicos.

“La época dorada del HSJD-IMI fue en los años 60, el hospital se convirtió en vanguardia de las subespecialidades médico quirúrgicas. Entonces, allí se inició la cirugía cardíaca; allí se iniciaron los trasplantes renales y muchas áreas del conocimiento tanto quirúrgico como médico en los 60. Ya en los 70, se quejaban de la mala administración por parte de la beneficencia, por falta de recursos... Los 70 no fueron muy buenos para el HSJD, comienza un tipo de debilitamiento y, en la crisis Ferguson, en el 75 entró en colapso y el Hospital estuvo casi cerrado. Ya, cuando yo estaba finalizando mi carrera, el hospital estaba recuperando y para nosotros fue satisfactorio por la cantidad de pacientes que teníamos, los estudiantes, los internos, los residentes. Eso fue exitoso y nosotros salimos formados de primera categoría”. (Sastre, 2012) *Decano Facultad Medicina UNal.*

En este sentido, el estatus del hospital pasó de ser de institución pública a fundación privada. Las crisis anteriores a la ley 100 de 1991 nos libran de visiones románticas sobre el funcionamiento HSJD-IMI. El hospital podría tener una administración independiente, que era la Beneficencia, pero a la vez dependía de la inyección económica del Estado. De ahí que para sus empleadas era común escuchar amenazas de cierre o escuchar que se encontraban en constantes crisis.

Al tratar de ofrecer una atención integral, los tratamientos no se fragmentaban en pequeños servicios. Para sus empleadas trabajar en el HSJD-IMI era una gran escuela, en donde el paciente se trataba sin importar su origen social. Era un ambiente retador en términos laborales, tan solo por el hecho de exponerse a personas de diferentes clases sociales.

“[El HSJD] se me hacía monstruoso, horrible, donde estaban todos los cafres, los desechables, que llamábamos en esa época, donde estaba toda la gente de las Cruces (barrio de Bogotá), del centro, prostitutas, homosexuales, mejor dicho lo más bajo de Bogotá. Entonces yo decía ¿Qué tal yo irme a trabajar a eso tan feo?. Imagínate, yo trabajando en el Country y me voy a San Juan. A ver... como que no...” Constanza

Ante tal percepción del HSJD, la pregunta inmediata que me surgió para Constanza es qué la hizo renunciar al trabajo en el consultorio y quedarse en el hospital

público. Las razones fueron que el San Juan le quedaba cerca de la casa, por lo que gastaba menos tiempo en transporte. Constanza resaltó el cambio de clase social de un hospital a otro, el tipo de patologías y afecciones tratadas era también muy diferente. Eso hacía que en el Country el trabajo fuera mucho más suave, más fácil, menos retador. Constanza también resume su experiencia en el HSJD-IMI como de mucho aprendizaje frente al trabajo en la clínica privada.

“Allá [en el Country] las jefes eran de la javeriana, entonces nosotras allá solo sacábamos los patos, tendíamos las camas y nada más; nuestra labor era muy limitada. Allá, la jefe daba los medicamentos, canalizaba las venas, entonces yo decía: -Qué pendejada, acá no estamos haciendo nada-. Éramos como las segundas después de las empleadas de la cocina, prácticamente. Entonces yo en HSJD-IMI empecé a ver el campo de acción, donde si la jefe no está tu tienes que tomar las decisiones, porque si te pones a esperar a que ella llegue. Entonces, en HSJD, eso me motivó muchísimo, que yo ya podía poner mi iniciativa a funcionar, de que si yo no tengo el material a la mano yo tengo que pensar cómo hago para que el paciente no se me muera”. Constanza

Además de la cercanía a su casa, la experiencia que ganaba Constanza al trabajar en el fue un factor decisivo para elegir al San Juan frente a la clínica privada. A los meses de estar trabajando, en el año 1992, la capacitaron con el SENA en salas de cirugía, por lo que pasa a trabajar en ese servicio. En cuanto a condiciones laborales, Constanza resalta que en el HSJD-IMI era mucho mejor que los otros hospitales o turnos porque se podía obtener una posición con contrato laboral indefinido al poco tiempo (2 o 3 meses) de estar vinculado por medio de contratos de prestación de servicio. Posteriormente, Constanza tuvo un accidente laboral mientras trabajaba en el Country, por lo que recibió una indemnización y se quedó trabajando solo en el San Juan.

A los cuatro meses de estar trabajando con contratos a términos definidos en el HSJD-IMI le dijeron que llevara los papeles para firmar un contrato laboral. Dentro de los beneficios que Constanza recuerda, está la prima completa de mitad de año, guardaría lo que traducía que recibían 14 sueldos anuales, vacaciones semestrales pagaderas de 15 días hábiles, derecho a dotación completa cada tres meses, subsidio de alimentación, subsidio de transporte, recargo nocturno, prima de antigüedad, prima de pescado (se da en semana santa), dominicales, descansos, servicio médico dentro del hospital, entre otros. Tal es la cantidad de beneficios que Constanza recuerda que, cuando el hospital se

acabó, ella ganaba casi dos millones doscientos mil pesos, una cifra muy superior a lo que gana hoy una auxiliar de enfermería.

Después de tomar el puesto de salas de cirugía, Constanza empezó a trabajar en el Hospital San Ignacio. *“Era muy fácil, era muy fácil de verdad en esa época era muy fácil. Trabajaba en la noche en San Ignacio y luego en HSJD; noche de por medio en San Ignacio”* (Prieto, 2016) Posterior a eso, Constanza se pasó al turno de la noche en las salas de cirugía del HSJD-IMI y trabajaba una noche en una sala de cirugía de cada centro hospitalario.

Al cumplir 26 años, Constanza conoció al que hoy es su esposo y quedó embarazada de su primera hija. En ese estado, renunció al Hospital San Ignacio y se quedó solo trabajando en los turnos nocturnos del HSJD. Sin embargo, no continuó en Salas de Cirugía sino en Urgencias. *“Nunca pasamos una noche que no se nos murieran menos de seis pacientes ¿Cómo sería que Medicina Legal montó una sede ahí?”* (Prieto, 2016).

Dentro de los recuerdos que tiene Constanza, es haber pasado un 24 de diciembre, la celebración de Navidad, en el hospital prestando el turno en urgencias. Cuenta que llegaron unas 200 personas para ser atendidas, que ni siquiera pudieron probar una cena especial que habían llevado con sus compañeras. En ese momento, se encontraba embarazada de su tercer hijo: *“Para mí fue un día horrible, deprimente... yo dije -no quiero trabajar más-”*. Si bien para Constanza trabajar en el HSJD era de gran aprendizaje, también era un ritmo caótico y estaba lejos de ser idílico.

Por su parte, Gustavo recuerda las limitaciones económicas del hospital público y las enmarca como parte de lo que hacía al HSJD-IMI especial. Gustavo resalta la atención integral a todo tipo de pacientes, sin importar su condición social.

“Me gustaba mucho ese sentimiento de pertenencia que había acá en HSJD-IMI y que al paciente, así fuera con las uñas, se le hacía el favor porque se le hacía. Era una vida y había que respetarlo. No se miraba que fuera indigente, no se miraba que fuera negro, que fuera católico, que fuera evangélico, nada de eso “¿Qué le duele? Y ¿en qué le ayudo?” Nada de eso, uno no se preocupaba si pagó, si ya facturó. El paciente era lo importante, era bellissimo, porque usted le sirve a una persona no por el sueldo que se gana ni por las dádivas que le va a

dar el paciente, ni porque le van a pagar el turno del paciente como se ve ahora... Había que ayudar, esa era nuestra misión y me parecía tan fundamental eso”.

Después de un año de trabajar como auxiliar de enfermería, el hombre asegura que estaba siendo perseguido por haber desertado del Ejército, por lo que se trasladó a vivir a Junín, Cundinamarca. Allí vivió hasta 1990 porque la guerrilla llegó al pueblo y al haber pertenecido a las Fuerzas Militares se sentía. En seguida Gustavo volvió a Bogotá y, de nuevo, encontró trabajo en el HSJD. Cuenta que en 1996 la hoja de vida le quedó “marcada” por un problema que tuvo con un médico que se involucró con una enfermera, por lo que tuvo que renunciar al HSJD.

“Estando en HSJD, se negoció la última convención colectiva de trabajadores y me dejaron por fuera de eso por un altercado con otros compañeros. Y una Jefe me dijo: “no se ponga a rogar, acá lo que hay es trabajo ¿por qué no pasa al frente y trabaja con prematuros?”. Y me mandaron a cuidado intensivo con prematuros”. Gustavo

Fue así como Gustavo presentó su hoja de vida al Instituto Materno infantil (IMI) y fue asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos de recién nacidos, en el quinto piso. Después de un contrato de dos meses, fue posicionado en el IMI como planta. El trabajo se hizo más cómodo. Del ritmo del HSJD al del IMI había grandes diferencias, que repercutían en su salud:

“Ya no sentía el dolor de espalda, todo era más cómodo, esos bebecitos que uno los cogía con una sola mano, darle comida, cambiar el pañal, todo era más limpio, más cómodo, más agradecido”. Gustavo

Ese mismo año, cuando la situación laboral pareció estabilizarse, a nivel familiar Gustavo enfrentó la separación de su esposa, la mamá de sus dos hijos. Con el divorcio, el hombre volvió a vivir a la casa de sus padres. Él asegura que se debió a una crisis económica, pues en el hospital se estaban retrasando con el pago de los salarios. Ante la crisis económica, él dejó de pagar las cuotas de alimentación de sus hijos por lo que se le instauró una demanda de alimentos. Es entonces cuando Gustavo tuvo que empezar a hacer turnos en otros hospitales para nivelarse económicamente.

Un tiempo después a Gustavo le entregan la custodia de sus hijos, por lo que va a vivir con ellos. Por el año 1998 o 1999, Gustavo dejó a los menores solos y estos provocaron un incendio en la casa. A raíz de eso, su caso llamó la atención del Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y tuvo que asistir a un programa con una psicóloga para mejorar la comunicación y la forma de crianza de sus hijos. Hoy recuerda como amenazó a la psicóloga con que si *“le tocaban a un niño, él los mataba a todos”*. Al comienzo, se encontraba muy reacio a asistir a la terapia, pero con el paso de las sesiones pudo cambiar la relación con sus hijos, quienes no volvieron a vivir con la mamá sino hasta que estuvieron grandes. Hoy en día considera que fue gracias a esas terapias que pudo cambiar no solo la forma en la que se comunicaba con sus hijos, sino que lo llevó a replantear sus relaciones, en general.

Por otro lado, la Jefe Margarita pasó por los servicios de Urgencias, Unidad Renal, y el sexto piso. El énfasis que hace La Jefe Margarita sobre la experiencia de trabajar en el HSJD-IMI no está en el salario, que asegura que era bajo, sino en los aprendizajes adquiridos por ser un hospital universitario. Parte de la experiencia de trabajar en el HSJD-IMI era sentirse parte activa de grupos de investigación, que no limitaran su labor al cuidado de los pacientes. Para Margarita, este era el encanto del San Juan, adherida a esa idea es que hoy en día persiste en su lucha por el hospital.

Margarita fue asignada a varios servicios donde tenía que preparar pacientes para cirugía, o atender otros que estuvieran muy delicados de salud. *“Era un servicio que tenía que ver como con todo, me gustó que se podía aprender a manejar muchas cosas a la vez y la participación en investigación”*. Desde el ejercicio como enfermera, la Jefe Margarita estableció relación con otras instituciones como AEXMUN (Asociación de Ex alumnos de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia), relaciones que marcarán el posterior activismo en los años de crisis y resistencia del HSJD.

Mientras tanto, sus compañeras de universidad optaron por trabajar en clínicas privadas, donde según la Jefe Margarita, tenían mejores condiciones laborales, se trabajaba a un ritmo más moderado, pero se aprendía menos. Sumado a ello, los tipos de pacientes eran diferentes también, pues allá llegaban personas de las clases altas: *“era una élite distinta a trabajar allá [clínicas] era un paciente no como el que llegaba acá, que se atendía así fuera habitante de calle, o trabajador o maestra”*.

Según la Jefe Margarita, no buscó trabajar en otro hospital o clínica porque en el HSJD-IMI aprendía mucho, constantemente la enviaban a capacitaciones y eso la motivaba mucho. Sumado a eso, estaba estipulado que les daban compensatorios por los festivos trabajados. La Jefe Margarita recuerda que lideró muchos procesos de formación e integración, que el ambiente laboral era apropiado. Para 1998, fecha en la que comienza la crisis *“todo estaba normal, el clima laboral pues excepto de esas personas –(miembros de la Junta Directiva del Sindicato), pero uno ya sabía y no les hacía caso, era un clima laboral bien”* (Castro, 2016).

La distancia que se establece entre las personas con una posición de mando, como la jefe Margarita y los miembros más activos del sindicato va más allá de lo anecdótico. Las posiciones de mando, así no fueran altos directivos, producían rechazo entre los miembros del sindicato porque eran percibidos como que se encontraban en contra del colectivo de trabajadoras. Ese rechazo que recibían las enfermeras jefe incrementaba la distancia con el sindicato, no asistían a las reuniones ni formaban parte activa de él. La dinámica se tornaba en un círculo de rechazo. Al no conformarse un colectivo unificado antes de la crisis de 1999, pensarse como un grupo con los mismos objetivos al momento de la crisis resultó imposible.

La movilización previa a la crisis: vinculación al sindicato

Más allá de lo anecdótico que resulte la distancia entre los miembros activos del sindicato y las trabajadoras más alejadas a él, resulta importante enmarcar estos conflictos como el reflejo de oposiciones de clase. Para la jefe Margarita, por ejemplo, su posición de supervisora de las auxiliares de enfermería resultaba conflictiva. La jefe, no tenía el estatus de un médico o un directivo administrativo, pero sí tenía el papel de supervisar el trabajo de otras. Ella misma no venía de una familia de clase alta bogotana, sino de origen popular, que se veía en constante incomodidades durante su paso por la universidad. Sin embargo, era vista por algunas auxiliares de enfermería y miembros activos del sindicato como alguien de una posición social superior, alguien que no estaba aliado con el Sindicato en la defensa de las trabajadoras.

El color de las cintas que usaban las enfermeras-jefes en las cofias varía según la universidad de la que egresaron. Éstas funcionaban como marcadores de clase para el personal del hospital: diferenciaba a las personas que habían egresado de una universidad privada, de las que lo hicieron de una pública. Esta diferenciación creaba barreras entre las enfermeras jefes y auxiliares de enfermería o demás personal. En la Jefe Margarita, se hizo presente el sentimiento de estar fuera de lugar que ya había experimentado en la universidad, pero esta vez por razones opuestas. Ya no era ajena al espacio por ser de menos recursos, sino por ubicarse en un puesto más alto en la escala social.

“Pues la gente lo miraba a uno. Que cómo así uno de una universidad privada, si aquí casi todas son de la [Universidad] Nacional. Y como me toca con la cinta amarilla, y como aquí todas eran con cinta vino tinto que era la de la Nacional. Desde el primer día, el trato de la gente del sindicato y todo es diferente y eso que yo [soy] bien noble, bien calladita y de todo. Maragarita

El trato que la Jefe Margarita sentía como hostil por parte de los miembros del sindicato ayuda a entender su poca participación en los movimientos de antes de la crisis del año 1999. No solamente por ser egresada de una universidad privada, sino por su posición jerárquica. La relación en el día a día entre miembros del sindicato y enfermeras jefes no era la mejor. La Jefe Margarita recuerda que los miembros del sindicato iban reprocharle los llamados de atención a sus subordinados por el incumplimiento del horario o de funciones del cargo. Ella simplemente asegura que estar al tanto del trabajo de las auxiliares de enfermería hacía parte de sus funciones como enfermera jefe.

Las relaciones entre miembros del sindicato y mandos medios en el hospital reflejaban las tensiones de clase que están presentes en otros espacios. La Jefe Margarita recuerda cómo los miembros del sindicato abogaban por alguna trabajadora. “*Hacían el escandalo para que vieran que ellos siendo de la cocina llegaban a gritarle a la enfermera jefe de un servicio*”. Más allá de un reclamo, esto da cuenta que el día a día entre miembros del sindicato y enfermeras jefes se tornaba como una pugna y demostración simbólica de poder.

Según los recuerdos de La Jefe Margarita, los miembros del sindicato siempre se encargaban de recordarle que ella venía de una universidad privada y de deslegitimar su posición de Enfermera Jefe. Para la Jefe, ser miembros del sindicato los ponía en una

posición en la que se podían ufanar de gritarle a una enfermera jefe, que se encuentra por encima suyo en la jerarquía laboral. Dentro de la jefe Margarita hay una tensión en la que por un lado se valora la inclusión social y el aprendizaje colectivo dentro del hospital; que fue una de las razones que tenía para valorar el hospital. Sin embargo, al mismo tiempo La Jefe apela al respeto de la jerarquía y de la posición que ella misma ocupaba en esa jerarquía, esto se hace visible en las apreciaciones que tiene sobre el sindicato

La Jefe Margarita recuerda que, al entrar a trabajar al HSJD, todas las personas estaban sindicalizadas, por lo cual pagaban un porcentaje de su sueldo cada mes. La Junta Directiva del sindicato se encontraba compuesta por trabajadoras manuales y de baja remuneración. El trato que recibían las Enfermeras Jefes por los miembros más activos, la mantuvo distante de la militancia antes de la crisis de 1999.

“[El sindicato se componía] más que todo [de personal] de oficios varios, más que enfermeras o médicos. [Eran] nutricionistas, personal de dieta, ascensor, mantenimiento, había de pronto unas secretarías, pero hasta ahí... Uno no veía que eso era importante. Y eso fue malo para nosotros, porque habría sido [mejor] que alguien profesional hubiera estado en el sindicato porque ellos tomaban determinaciones de todo, de vivienda, de hartas cosas. Por ejemplo, nunca permitieron que tuviésemos una EPS, cuando ya con la ley 100, sino que aquí mismo nos prestaban el servicio (El HSJD prestaba a sus empleados el servicio de salud). Igual eso no teníamos caja de compensación, ni nada. Entonces todos permitimos, ellos lo hicieron pero nosotros tuvimos culpa en no decir: “Bueno entonces “¿Qué hay que hacer? Colaboremos, hagamos, seamos parte de”” Margarita.

Margarita atribuye a la falta de diversidad de perfiles dentro del sindicato, la poca habilidad para negociar algunos asuntos como la afiliación a seguridad social y la convención colectiva de 1996. Para la enfermera Jefe, si en el sindicato hubiera habido diversos perfiles, las decisiones que se tomaban frente a los empleados hubiesen sido más acertadas.

Pero la desconfianza hacia el sindicato no dependía solo de la ubicación de la persona en la escala laboral, las personas en posiciones de menos privilegio que Margarita también tenían reservas frente al sindicato. Constanza – al igual que Margarita y Gustavo – no era afín a las conductas de la junta directiva del sindicato. La auxiliar de enfermería no solo se sentía distante a sus miembros, sino pensaba que ellos no la representaban. Frente al permiso sindical Constanza sostiene:

“No era justo que, mientras ellos [miembros del sindicato] estaban allá sentados todo el día, nosotras teníamos que hacer su trabajo. [...] Yo me acuerdo que teníamos dos compañeros en

permiso sindical y nosotros teníamos que hacer su trabajo. Nos dividían a los pacientes y nos tocaban como de a 11". Constanza

La auxiliar de enfermería no estaba muy involucrada en las actividades del sindicato, no solo por no estar de acuerdo con algunos de estos comportamientos, sino porque al encontrarse en el turno de la noche, se enteraba menos de las actividades del sindicato: *"Lo que pasa es que uno en la noche no se enteraba de nada. Solo chismes, lo que contaba una y la otra. Yo por lo menos salía del turno y yo le que hacía era ir para la casa a ver a mis hijos"*, sostiene Constanza. Si a estos turnos nocturnos se suma que veía que tenía que hacer el trabajo de sus compañeros del sindicato, el grado de involucramiento de la auxiliar de enfermería con el sindicato, más allá del descuento que se le hacía mensualmente de su sueldo, sea mínimo.

Por su parte, la relación de Gustavo con el sindicato tenía más matices. La Unión de Trabajadores intervino a favor de Gustavo en un proceso disciplinario del que el resultado fue su reintegro como trabajador de planta. Pese a eso, Gustavo no era un miembro activo del sindicato, ya que había rumores de intervención de otros grupos políticos dentro del San Juan y el auxiliar quería mantenerse al margen de estos grupos.

"No me gustaba mucho [el sindicato] porque ya había como participación e intromisión de la guerrilla con el sindicato, con los grupos obreros, la UP, eso era un manejo político que estaba haciendo guerra dentro del mismo Senado. Entonces lo que tenía que ver con guerra yo ya estaba hasta acá" Gustavo

La distancia marcada por Gustavo con el sindicato se entiende a partir de su trayectoria en el Ejército y el desplazamiento que sufre del pueblo de Boyacá en donde vivió una temporada. En escenarios como estos, la pertenencia a un grupo que podría tener filiación con la guerrilla u otro grupo político tenía una connotación negativa y alejó a personas como Gustavo de una participación más activa en movilizaciones previas a la crisis de 1999. A ello se debe sumar que el sindicato tuvo que ceder muchos de sus puntos en la negociación de la convención colectiva de 1996, lo que le restó apoyo no solo de Gustavo, sino de otras empleadas.

"Del año 1996 en adelante, si uno se da cuenta las convenciones colectivas uno se da cuenta lo torcido que ya era el sindicato en aquella época. Entonces como que eso ya no me gustó... yo decía "¿cómo es posible que una institución tan grande se permita una masacre laboral como la que hubo acá en Materno en el 2006?" Aquí en el 2006 sacaron más o menos a 220 personas. La mitad engañadas... que entraban a trabajar a La Victoria, pero no les dijeron que les iban a rebajar

el sueldo a la mitad. Empezaron a trabajar... les quitaron los compensatorios, los descansos. (...)"
Gustavo

Para Gustavo la negociación de la convención colectiva de 1996 es un punto de inflexión que contribuyó del desprestigio del Sindicato. A tal punto que el hombre le atribuye responsabilidades sobre el despido masivo del IMI, que ocurre diez años después, en el 2006. Para el auxiliar de enfermería, el rol del sindicato pudo haber sido más activo desde 1996 hasta 2006 que tiene lugar la crisis en el IMI.

La falta de adhesión de trabajadoras como Margarita, Constanza y Gustavo no es aislada ni repentina. En 1994 el diario El Tiempo recoge una declaración del entonces director Alvaro Casallas, en donde asegura que el apoyo al sindicato no es unánime por parte de las trabajadoras: "*Fueron muchos los empleados que por medio de cartas o verbalmente manifestaron su rechazo a la forma como Sintrahosclisas estaba manejando la situación. A pesar de que por convención, los 2.500 empleados de la Fundación pertenecen al sindicato, son pocas las personas que están de acuerdo con las acciones y las políticas de Sintrahosclisas*" (El Tiempo, 1994). La situación a la que Casallas hace referencia es un pliego de peticiones del Sindicato de 25 puntos. Según el artículo, de aceptar todos los puntos, a los 17,300 millones de pesos de presupuesto anual, debería aumentársele 44,300 millones.

Contrario a la posición de Constanza, Gustavo y la jefe Margarita, Ibed se involucró de manera activa en el sindicato desde que fue contratada en el hospital. Para ella, la pertenencia a la unión de trabajadoras proporcionaba un ambiente laboral tranquilo, porque garantizaba la continuidad de los contratos. Su participación activa le costó muchas discusiones con su papá, que era militar retirado y le molestaba que perteneciera de forma activa a la unión sindical del hospital. Ella cerraba las discusiones dentro de su familia argumentando que estaba defendiendo sus derechos como trabajadora.

"Cuando eso todavía había sindicato y eso, entonces uno era como tranquilo porque el contrato lo tenía como seguro, ya no hay como ahora que se me acaba el contrato entonces es a la que más lamba [sic]. Allá, era todos trabajando como en equipo, eso se celebraban los cumpleaños y todo eso... A pesar de que allá el trabajo era muy duro, no había como esa presión, se trabajaba tranquilo". Ibed

Para 1984, gracias a un paro organizado por el Sindicato, todas las personas que estaban trabajando en el HSJD pasaron a estar vinculadas con un contrato a término indefinido. En ese paro, Ibed asistió por curiosidad a las reuniones organizadas por los miembros del sindicato, colaboraba en algunas cosas, pero no se involucraba de lleno. Posteriormente conoció a las compañeras que pasaban por los puestos de trabajo explicando los beneficios del sindicato, lo que Ibed llama “Trabajo de Base” y se unió a un programa de Salud Ocupacional del sindicato. Aquí, su labor consistía en presionar a las directivas del hospital para exigir dotaciones, tener el personal completo, y velar por la salud y la seguridad de las trabajadoras. En el comité de Salud Ocupacional, estuvo los años 1986 y 1987.

Posteriormente, Ibed se fue involucrando más con el sindicato y se unió a la Comisión de Reclamos, pues fue postulada por sus compañeras en la asamblea. Dentro de esta comisión, debía asistir a las Audiencias de Cargos y Descargos. Es decir que cuando había un proceso frente alguna trabajadora, debía estar integrado por un miembro del sindicato, que velaba por los derechos de la persona durante las audiencias.

Ya, en 1996, según la trayectoria que llevaba dentro del sindicato, la postularon para el cargo de Fiscal y fue elegida. Resulta interesante dar cuenta cómo Ibed expone divisiones al interior del sindicato, pues esta también resulta una organización heterogénea en la que confluyen diversos intereses y ganancias del activismo. Pese al esfuerzo de mostrarse cohesionados ante las directivas del hospital, el sindicato no era una organización homogénea y estaba lejos de representar a todas las trabajadoras.

“Cuando estuve de Fiscal, me gané mucho enemigos porque los hombres son machistas. Entonces habíamos una comisión fuerte que, de verdad, éramos defendiendo la causa y guardando la plata. Porque, cuando nosotros estuvimos, hubo harta plata en el sindicato, de todo lo que llegaba. Nosotros, guardando la plata... La Junta directiva cuando yo estuve, entregamos 600 millones... Eso fue como en el 99 me parece... ¡ah el 98 [1998]! Pero los vagos, los hombres sobre todo, es que los hombre son... cuando eso estaba regido sobre todo por mujeres y entonces llevo toda esa gente que no más pensaba en gastar y gastar y se derrocharon toda esa plata" ibed

Ibed recuerda que en ese momento se adelantaban los diálogos de paz con las FARC en San Vicente del Caguán y que representantes del hospital estaban invitados a las mesas de negociación. Según Ibed, algunos integrantes de la mesa directiva del sindicato gastaron el dinero del sindicato en comisiones al Caguán y almuerzos especiales. Para el siguiente periodo de dos años, Ibed fue elegida como vicepresidenta

del sindicato. Su postulación la dieron varias compañeras en una Asamblea General que la veían ocupando distintos cargos desde hace unos años.

Tal como lo recuerda Gustavo, Ibed coincide en que, en la convención colectiva de 1996, el sindicato tuvo que ceder. Las trabajadoras que ingresaran a partir de ese momento no tendrían las mismas condiciones pensionales que las que tenían más antigüedad. Este fue un punto clave que agudizó la división entre los miembros más activos del sindicato. Para Ibed, perder la unidad ante las directivas del hospital fue clave para el declive del hospital.

Hasta aquí vemos posiciones similares frente al sindicato, con orígenes distintos. Esas posiciones reflejan diversas fuerzas sociales. Lo que a simple vista es un desinterés de Constanza en las reuniones del sindicato, obedece a la organización de sus turnos de trabajo que le impedía involucrarse en muchas de las actividades diurnas del San Juan. Gustavo, veía de una imagen empolvada de los movimientos sindicales, a los que se les asociaba con grupos guerrilleros y partidos políticos de izquierda, de los cuales quería estar alejado.

Para Margarita, esas fuerzas sociales corresponden a la distancia generada hacia las personas que provenían de instituciones de educación superior privadas, que inmediatamente las encasillaba como pertenecientes a una clase social alta. A eso hay que sumarle que, la posición de Margarita dentro del hospital, correspondía a la de supervisora de piso: auxiliares de enfermería, servicios generales, personal de archivo, se encontraban bajo Margarita en la escala laboral, lo que la posicionaba como una figura antagónica y no como una aliada para muchos miembros activos del sindicato.

Capítulo III: El comienzo del fin

El cierre del HSJD fue una amenaza desde la década del 80. Con alguna frecuencia, en esa época, el pago de los salarios se retrasaba. Pero no fue sino hasta 1999 que el hospital se quedó sin suministros y sin recursos para pagar salarios a sus empleadas. Esto ocurrió una vez que la Ley 100 de 1993 determinó que los hospitales dejarían de ser responsabilidad entera del Estado y, por lo tanto, debían auto-sostenerse, recaudando aportes de las empresas prestadoras de salud (EPS). El cuidado de los pacientes quedó desde entonces sujeto al pago de la prestación del servicio.

Latinoamérica, sin un Estado de Bienestar consolidado, durante los setentas y ochentas, afrontó la crisis del petróleo y un endeudamiento progresivo que la llevaron a un desajuste social y económico. El Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, argumentaron que los Estados eran responsables de la crisis, por su incapacidad para controlar el aumento en los gastos en seguridad social. Con esta presión, el neoliberalismo trajo reformas en los sistemas de protección social en los países de la región. Los nuevos sistemas de salud supusieron una mezcla entre políticas de aseguramiento privado y asistencia pública focalizada. Estas reformas supusieron transformaciones no solo en los sistemas de salud, sino también laborales, dando un papel importante al mercado dentro de los sistemas de salud (Abadía, Pinilla, Ariza, & Ruíz, 2012).

Más allá de la nostalgia e idealización de quienes vivieron o añoran el modelo de medicina impartido en el HSJD-IMI, éste se encontraba dentro de un sistema de atención en salud totalmente fragmentado y jerarquizado. El 40% de la población era atendido dentro de la Asistencia Pública y que estaban financiado por impuestos. Por otro lado, estaban el sistema de Seguridad Social que cubría un 18% de la población, donde se encontraban los empleados del sector privado que realizaban aportes mensuales, 17% en prácticas privadas, especialmente en prepago. El 25% de la población quedaban desprotegida o dentro de un sistema privado, muy heterogéneo y desigual: desde la droguería de barrio hasta clínicas privadas con médicos especialistas y atención de primera categoría (Hernández, 2000).

La constitución de 1991 define a la salud como un servicio público, la ley 100 de 1993 estableció el fin del antiguo Sistema Nacional de Salud y el comienzo del Sistema general de Seguridad Social en Salud, que tiene como base el aseguramiento. Con esto, se puso fin a la transferencia directa de recursos a los hospitales públicos y se implantó el subsidio a la demanda. Bajo este sistema, los gobiernos locales (es decir Alcaldías) compran seguros para los más pobres a las compañías de seguro que compiten en el Mercado (Abadía & Oviedo, 2009). El sistema depende de la regulación que haga el Estado de la *EPS (Empresas Promotoras de Salud* son empresas que brindan servicios de salud a los trabajadores afiliados a ellas), *IPS (Instituciones Prestadoras del Servicio* y son contratadas por las EPS) y ESE (Empresas Sociales del Estado, entidades públicas descentralizadas que prestan servicio de salud).

La pretensión era contar con un régimen de seguridad social que incluía un sistema de pensiones, riesgos profesionales y atención en salud. Se dio espacio entonces al régimen contributivo, para los independientes que realicen aportes mensualmente al sistema y al régimen subsidiado, para personas de bajos recursos que no pudieran realizar aportes mensuales. En este grupo, se encontraban el HSJD, como hospital público. Bajo este nuevo sistema, el Estado como asegurador, contrataba los servicios de los aseguradores (EPS) para que estos a su vez contrataran los servicios de las IPS.

Para Mario Hernández, profesor de la Universidad Nacional y residente del HSJD, la falla de la Ley 100 estuvo en permitir el ánimo de lucro para los actores privados (aseguradores y prestadores); al suponer que si se está buscando su propia rentabilidad se es más eficiente. Bajo este sistema, la atención de los pacientes en el HSJD debía estar sujeta a que un asegurador pague por él. La escuela del “San Juan”, tal y como la conocían médicos, enfermeras y estudiantes se hizo insostenible, porque ahora se dependía del flujo de pacientes que enviaran las aseguradoras. Los hospitales públicos quedaron a merced del mercado.

“El caso de la Fundación San Juan de Dios, dueña de los Hospitales San Juan de Dios y Materno Infantil de Bogotá, es una buena muestra de la complejidad que implica la decisión de liquidar las instituciones imbuidas en la imprecisa relación entre beneficencia privada y asistencia pública del viejo sistema, para crear otras que se comporten como agentes autónomos de mercado. Se explica así la falta de voluntad política del actual gobierno de asumir este tipo de instituciones como entidades públicas, a pesar de que fundaciones como esta cumplieron la delegación de la asistencia pública por parte del Estado en el modelo anterior.” (Hernández, 2000)

El cierre del HSJD-IMI es la materialización de cambio de paradigma en el sistema de salud. Las resistencias que ejercen trabajadoras como las jefes (Margarita y Yanneth) o Gustavo es una reivindicación al ejercicio de la medicina en el HSJD-IMI bajo el modelo anterior. El médico Alonso Gómez Duque, entonces director interventor del HSJD, estuvo al frente de los cambios que empezó a vivir el hospital. Se compraron quipos de ortopedia, cirugía plástica, para las salas de cirugía, se le hizo mantenimiento a los equipos de Rayos X; en el laboratorio clínico se modernizaron equipos y se entrenaron técnicos; se creó la lavandería y hasta la cocina y el área de cuidados intensivos fueron remodelados (El Tiempo, 1993)

Margarita recuerda que, por esa misma época, se empezó a hablar de venta de servicios y de las unidades autosuficientes. Es decir que cada unidad o departamento del hospital generara recursos para su mantenimiento. Paradójicamente se les daba algunas bonificaciones por fuera de sus sueldos a las empleadas, por lo que, para personas como Margarita, el mensaje era muy contradictorio.

La relación entre Alonso Gómez y el sindicato fue muy tensa. Cuando Gómez intentó implementar la afiliación de las trabajadoras al sistema de seguridad social, los miembros del sindicato se encargaron de disuadir a las trabajadoras para que no firmaran el formulario de afiliación y que la atención en salud se siguiera dando en el San Juan. Ibed recuerda confrontaciones entre el sindicato y el director, una especialmente en la que los empleados sacaron a Gómez del hospital agresiones físicas.

“Y como sacaron a ese viejo [Gómez], dijo "los voy a poner a comer mierda" y de verdad, así fue. Yo creo que como él sí tenía palancas allá con ese ministro Galvis y como estaba en la transición de lo de la ley 100 que cada hospital debía tener sus propios recursos entonces nos quebró. Entonces si no mandaba pacientes y los mandaba para otro lado. Claro, él mismo empezó a quebrarnos porque si no había pacientes, no había plata. Y ahí empezó la tal Ley 100” Ibed

Al pertenecer a la junta directiva del Sindicato Ibed interpreta la disminución del flujo de pacientes a una acción de venganza del ex-director. El hecho de quedar sujeto a las decisiones de las EPS para enviar pacientes mes a mes, retrasó los pagos de servicios públicos y obligaciones del hospital con sus empleadas. Desde 1993, el HSJD-IMI no contó con presupuesto anual, proveniente del Ministerio de Salud, sino que entró a

depender justamente de las EPS, no solo para enviar pacientes, sino para que paguen los servicios que brindaba el hospital.

Al establecer lógicas de empresas al HSJD y a la aseguradora, con una relación basada en facturas por pagar según el flujo de pacientes, el hospital no logró adaptarse y, en 1999, el hospital se quedó sin suministros, sin fondos para pagar servicios públicos y los salarios de las trabajadoras. Poco a poco se fueron cerrando los servicios del hospital y, con los salarios atrasados, algunas trabajadoras empezaron a dejar de asistir al hospital. Nunca hubo un despido formal por parte del hospital. Esta tesis pretende ayudar a entender qué pasó con las resistencias del HSJD, un fenómeno que, a primera vista, podría parecer absurdo o imposible.

Cuando en 1999 se retrasó el pago de salarios, la posición de las directivas del hospital fue negociar la convención colectiva para que el San Juan pudiera asumir el pago de los salarios de las 1632 empleadas. Pero en estas negociaciones el Sindicato de Trabajadores de Hospitales y Clínicas (Sintrahosclisas) no dio su brazo a torcer. Según el hoy Director científico Hospital Universitario Nacional y médico del HSJD durante la crisis, Raúl Sastre, la carga laboral fue uno de los factores que llevó a que la crisis del hospital se agravara y empezara a cerrar servicios.

Según Ibed, nadie preveía la crisis; a ella como al resto de funcionarias les invadió un sentimiento de incredulidad. Aunque en su momento, como miembro del sindicato, Ibed no creyó que el HSJD fuera a ser cerrado porque la unión de trabajadores tenía la potestad de decidir varios asuntos de los empleados y con ello, del hospital mismo. Como miembro del Sindicato, Ibed estaba acostumbrada a negociar la Convención Colectiva y que las posiciones que fijan como agremiación tuvieran peso y consecuencias en el San Juan.

"Cuando nosotros estábamos, nosotros no creímos que eso fuera así... Nosotros nos creíamos intocables mijita. Como entró la otra junta directiva, no había ya para pagar buenos abogados. Claro que así hubiéramos pagado buenos abogados, nos habrían acabado porque eso venía de arriba. Con la plata lo acaban a uno". Ibed

Dieciséis años después, y viéndolo en perspectiva, la auxiliar sostiene que los cambios parecían inevitables, más aún si esa transición en el sistema de salud era enfrentada con un sindicato empobrecido y desunido. Ibed señala cómo – más allá de las

decisiones o posiciones de los miembros de la Junta Directiva del sindicato – los cambios eran estructurales. La mujer agrega que los cambios en el sistema laboral y de salud se venían dando en todos los hospitales de Bogotá y eran consecuencia de la ley 100. No había forma de amparar al HSJD frente a los cambios en la atención a los enfermos que se venían dando en todo el país.

Constanza también pensaba en 1999 que el cierre del hospital era imposible. Para ella, la crisis parecía temporal y no dimensionó la magnitud de lo que estaba pasando en 1999 debido a las recurrentes ocasiones en donde el hospital se quedaba sin suministros, se atrasaba en el pago de salario o corría el rumor de su cierre.

“Yo no me hacía la idea que iba a perder todo eso... yo decía –por Dios, que es toda mi vida, es que fue mi juventud enterrada en este hospital. No puedo creer que esto se acabe así como de la noche a la mañana – nosotros guardábamos la esperanza de que tal vez un día eso se iba a acabar e iba a volver todo a la normalidad y no”. Constanza

Para las 1632 empleadas, era difícil de creer que el que un día fue el hospital más grande de Latinoamérica, quedaba de un momento a otro a la deriva. Para Gustavo, por ejemplo, la magnitud del hospital era un indicador de la imposibilidad de su cierre. El auxiliar de enfermería consideraba que el HSJD-IMI tenía cierto privilegio no sólo por ser un hospital universitario, sino por ser emblemático. A los ojos de Gustavo en 1999, el cierre de un hospital universitario que contaba con históricos aportes a la medicina y que empleaba a más de 1600 personas, que atendía a población de todo el país era un ícono intocable.

“Pues, nosotros, no creíamos en el cierre del hospital, porque era el hospital pionero de Suramérica, era como el punto máximo que tenía Suramérica de cirugía general y en el tema de materno fetal que estaba el materno infantil, entonces cómo van a cerrar un hospital que puede atender una catástrofe a nivel nacional, tiene la capacidad de recibir mil quinientos trabajadores, pacientes, acá más o menos había unas 300 mamás, [...] nunca pensamos que se iba a acabar, porque era el hospital donde así atendíamos la parte más vulnerable y así fuera lento, respondía por nuestros salarios”. Gustavo

Si bien el hospital enfrentaba problemas de atraso en el pago de salarios y rumores de cierre desde la década de los ochenta, esos rumores nunca habían resultado ser ciertos. Esos falsos rumbos de cierre en el pasado, aumentaba la incredulidad de las empleadas del HSJD ante un posible cierre en 1999.

En ese entonces, la Jefe Margarita no asistía ni a las reuniones del sindicato, ni a fiestas o celebraciones de nadie del HSJD, sino que salía del hospital para su casa a

cumplir encargos como costurera. Con las personas del sindicato, no se sentía cómoda, así que mantuvo distancia del movimiento de trabajadoras. En 1998, el matrimonio de Margarita sufrió otra crisis y su esposo la abandonó de nuevo, a ella y a sus tres hijos, para irse a vivir a otra ciudad. De ahí en adelante, la Jefe Margarita empezó a depender mayormente del ingreso como costurera porque los pagos del sueldo del San Juan se daban de manera intermitente. Les podían pagar unos meses, pero, luego, el pago se retrasaba unos cuatro meses de nuevo.

Hasta acá, sin importar las interpretaciones posteriores, las trabajadoras comparten un sentimiento de incredulidad, sorpresa y hasta indignación por la manera en que fueron tratadas. El hecho que nadie les hubiera avisado que estaban despedidas generó un sentimiento de humillación generalizado entre las trabajadoras. El primer párrafo de esta tesis describe como una de las empleadas de servicios generales llegó a su sitio de trabajo y encontró un candado. Los servicios los fueron cerrando de manera paulatina, sin previo aviso.

Ahora bien, hemos mostrado que incluso antes del cierre del hospital sus trabajadoras son un grupo heterogéneo en el que conviven diferentes posiciones en la jerarquía social del hospital y por lo tanto, percepciones y acciones frente a la movilización. Este colectivo heterogéneo recibe el mismo golpe por parte del Estado y la reacción ante este es, como sus trayectorias, diferenciada.

¿Qué enfrentamos y cómo lo hacemos?

En esta tesis sostengo que las diferencias en los repertorios de acción (¿cómo enfrentarlo?) se articulan entre sí con los repertorios discursivos (¿cuál es el problema?). De igual forma, tanto los repertorios discursivos y de acción dependen de las posiciones y trayectorias de las trabajadoras. El proceso en el que las personas definen el problema ha sido denominado por diversos académicos como un proceso de enmarcación (*framing*). Benford y Snow Identifican dos tipos de enmarcación.

La enmarcación de diagnóstico, se refiere a cómo las personas definen una situación problemática que necesita ser cambiada, hacen atribuciones sobre quién es el culpable e invitan a otros actuar en conjunto para afectar el cambio (Benford & Snow,

2000). En este paso, ya podemos observar enmarcaciones opuestas entre las trabajadoras, que por supuesto van a repercutir sobre los reportorios escogidos.

Mientras que el grupo de la capilla y residentes como Gustavo consideran que el problema del HSJD es un amplio problema del modelo de salud pública, que repercute en conflictos laborales; para personas que nunca se movilizaron, que abandonaron la movilización pronto o que siguieron movilizándose por derechos individuales, el problema del hospital que les concierne es de tipo laboral. En este caso vemos cómo se pueden presentar más de un enmarcamiento en un individuo: para la jefe y Gustavo el problema del HSJD es laboral, pero también es de la defensa de un modelo de salud.

Benford y Snow establecen un segundo enmarcamiento clave, que incluye articular una solución propuesta al problema, o al menos un plan de ataque, y estrategias para llevar a cabo el plan (Benford & Snow, 2000) . En otras palabras, en este segundo enmarcamiento se discuten las estrategias para defender las o la causa que se estableció en el primero. Es aquí cuando el grupo de la jefe Margarita y de Gustavo se separan. Mientras “las jefes” se apegan a acciones legales, de la mano de instituciones y asociaciones, el otro grupo opta por acciones de hecho, en las que el efecto pueda ser más contestatario.

“La vez que entraron las tanquetas, ellas [compañeras] eran las que aguantaban todo y las oía gritar y todo. Una compañera llegó con una pipa de oxígeno y un *briquet* y les dijo: ‘entren y desaparecemos todos’ [...] Para mí ha sido una escuela, digamos que la mujer, en cuanto a la fuerza que tiene el hombre, está en desventaja y más cuando mandaban a esos señores del ESMAD y ver ellas como aplicaban la estrategia para vencer. Era novedoso, era una mujer que buscaba: ‘Alisten las jeringas, para chuzar a los policías’... entonces esas cosas, ver que ellos empezaban a entrar para atrás por las estrategias que usaban ellas”. Gustavo

Gustavo no solamente admiraba, sino que eligió acciones de hecho que pueden ser marcadas como ilegales. La participación en los bloqueos de la carrera décima, como en las disputas con la Policía y la liquidadora en todo el proceso liquidatorio abonaron el camino para que Gustavo se convirtiera en uno de los habitantes del IMI. Por su parte, personas como las jefes (Margarita y Yaneth) optaron por establecer lazos con organizaciones y adquirir conocimientos por vías legales.

“Empezamos a hacer grupos de estudio con eso, a mirar la parte legal a cambiar eso trabajo y lo que era estudiar solamente la parte física y la parte médica y empezar a mirar toda la normatividad que había. Entonces nos empezamos a meter en todo lo que tenía que ver con el código de higiene, como venía lo del sistema de seguridad social y cómo se nos había cambiado con ley 100 y

rebrujar (sic) todo eso y como iba una norma con la otra y que iba para aquí que iba para allá”. Yaneth

La jefe Yaneth explicó como diferentes enfermeras jefes y auxiliares de enfermería se reunieron alrededor de la defensa del hospital por vías legales. Es también un aprendizaje, pero en otras áreas. Dada su posición en la estructura jerárquica del hospital, el respeto a esa jerarquía y su distancia con los miembros activos del sindicato, que fueron quienes empezaron a ejercer acciones de hecho ante el cierre del San Juan, no es sorprendente que las jefes optaron por vías legales para rechazar el cierre del hospital.

Las que defienden el problema del hospital como de salud no son las únicas que difieren en cuanto a los repertorios de acción. También para las que el problema es laboral y deciden llevarlo por vías legales. Mientras Constanza encontró trabajo en otro hospital casi inmediato a la crisis, Ibed persistió más en acciones de hecho que acompañen las vías legales, incluso hasta la fecha.

“Yo si estoy de acuerdo con que el hospital era caridad, y que era una donación y que es para la gente más pobre y todo eso... Pero yo sé que no lo van a hacer así porque la ley 100 no lo permite, yo ya soy consciente de eso. Entonces yo les digo que vendan el hospital, que lo pongan boca arriba o boca abajo pero que nos paguen lo que nos deben...” Ibed

Para Ibed, el problema, más allá de defender un modelo de salud, es un problema laboral. Para la auxiliar de enfermería, insistir en el restablecimiento del hospital es desconocer que es un cambio que supera al mismo HSJD y que se dio en todos los centros hospitalarios de la ciudad, incluso del país. Ibed siempre ha tenido como prioridad defender los derechos de las trabajadoras, estando en el sindicato o en las luchas jurídicas que le siguieron.

Lo que quiero señalar es que las diferencias entre las trabajadoras son menos espontáneas de lo que se ve a simple vista. Tanto sus trayectorias previas al cierre del hospital como su posición en la jerarquía dentro del hospital y en el mundo social más amplio, pueden explicar esas diferencias en las acciones que vinieron posterior a la crisis de 1999. Es a partir de diferentes lecturas sobre el problema del hospital que las empleadas, estudiantes y profesores de la Universidad Nacional optaron por distintas estrategias.

Ante la falta de salario y la salida del último paciente en septiembre del 2001, muchas de las trabajadoras, como Constanza, dejaron de asistir al hospital y empezaron a

buscar trabajo en otros hospitales. La ausencia de un despido formal aumentó la incertidumbre de las trabajadoras. El director del Hospital, el Dr. Odilio Méndez, redactó un comunicado en el año 2005 en donde insta a las trabajadoras a seguir asistiendo al Hospital a firmar su turno y esperar ordenes de trabajo hasta que sean despedidos oficialmente y por tanto liquidados:

“A nosotros no nos han despedido, nunca. Nosotros pasamos una carta a la Super Salud que nos dijera si era cierto que a nosotros nos han despedido y ellos dicen que no. Nosotros nunca hemos sido despedidos y a nosotros nos tenían que respetar nuestros contratos laborales, nos tenían que pagar todos nuestros salarios y nuestras cesantías, lo del seguro social, todo debíamos estar al día nosotros porque a nosotros nunca nos despidieron” Trabajadora de archivo HSJD

“Nosotros tenemos cartas del ministerio de trabajo donde dice que somos trabajadores activos, porque nosotros fuimos rapidito a pedir, porque el cuento es que aquí nadie nos reunió, eso aquí fue arbitrariamente se dieron las cosas, que ni los trabajadores sabíamos, entonces los trabajadores fuimos y pedimos cartas al ministerio de trabajo. Como nos dejaron tirados, aquí se fueron y nos dejaron tirados”. Trabajadora de la lavandería del Hospital

“El Dr. Odilio Mendez cuando estuvo como director de la fundación antes del 2005, él nos nombró a María Teresa James, de la fundación, ella quedó nombrada como jefe de personal del Hospital, en últimas ella tendría que responder. Luego, él nos pasa una carta en la que dice que si no cumplimos con un mínimo de horas nos puede adelantar un proceso disciplinario”. Yaneth

De finales de 1999 a septiembre de 2001, como una estrategia para resistir al cierre del hospital, las enfermeras del área de Trabajo Social retenían a los pacientes que quedaban internos. Esto se debe a que, entre las trabajadoras, circulaba el rumor que hasta que no saliera el último paciente, el hospital no podía cerrar. Cuando salió el último paciente Constanza dejó de asistir al hospital.

A finales de ese año, algunas enfermeras jefe (entre las que se encontraban las Jefe Margarita y Yaneth), auxiliares de enfermería, residentes y profesores de la Universidad Nacional, de ANIR (Asociación Nacional de Internos y Residentes) y AEXMUN (Asociación de Exalumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional) se aliaron en torno a una iniciativa llamada “Salud al Derecho”. Esta jornada consistió en contar la situación del hospital a personas que no estuvieran muy relacionadas con los temas de la salud. Esta iniciativa tuvo más participación de miembros de las asociaciones de médicos que de las mismas personas del hospital: se limitó al grupo de la Capilla, al que pertenece La Jefe Margarita. De este grupo de personas organizadas surgieron las jornadas de atención en Salud. Éstas consistían en la

prestación de servicios primarios por parte de médicos, residentes, estudiantes y algunas enfermeras del HSJD en las instalaciones del hospital.

“Otro grupo de médicos y de estudiantes de posgrado continúan haciendo brigadas de salud en el hospital, se planeaban brigadas los sábados y los domingos donde iba y se hacía atención a los pacientes. Esto se siguió haciendo hasta que el hospital entró en su fase de liquidación y la empresa liquidadora pues entró a tomar control sobre el hospital, hizo restricción de la entrada, se impidió que se pudieran dar este tipo de brigadas y por lo tanto nuestra presencia se interrumpió también” Raúl Sastre

Raúl Sastre, para los años de la crisis se desempeñaba como médico de la Universidad Nacional. Para el momento de la entrevista, en el año 2012, era el Decano de Medicina de la Universidad Nacional y ya no participaba en las jornadas de salud a las comunidades en el San Juan, pero se encontraba, desde su posición de decano, ejerciendo presión política a la reapertura del San Juan.

La iniciativa de las jornadas de atención en salud no fue bien vista por los miembros de la junta directiva del sindicato, quienes consideraban que se estaba regalando las horas de trabajo, por la falta de remuneración. Detrás del apoyo o no a las jornadas de atención en salud, están las diferentes lecturas del problema. Para los miembros del sindicato, el problema era laboral y las acciones para defender los intereses de los empleados muchas veces suponía confrontar a esos médicos o directivos. Mientras que para las jefes, los estudiantes o los mismos médicos, el problema central era la confrontación de modelos de salud y una medida para resistir o atacar a ese nuevo modelo de salud era acciones como las jornadas de atención en salud.

En agosto de 2001, ante la acumulación de facturas vencidas de luz por un monto de 2.800 millones de pesos, HSJD le cortaron el suministro de luz a las instalaciones del San Juan (El Tiempo, 2001). Eso impidió que los médicos y enfermeras que persistían en atender pacientes lo siguieran haciendo. Es entonces cuando se detuvieron las intervenciones quirúrgicas y se trasladó a la mayoría de pacientes a otros centros hospitalarios.

Desde 1999, año en que empiezan a cerrar servicios, el mismo grupo de enfermeras-jefes entre las que se encontraba Margarita y Yaneth y que seguían asistiendo al hospital se distribuyeron para cubrir los servicios de aquellas que buscaron empleo en otro hospital, o simplemente no veían estratégico asistir. La jefe Yaneth tenía a cargo el

programa de infectología y le fue asignado Consulta Externa y a La Jefe Margarita le fue asignada la coordinación de las enfermeras jefes. Poco a poco, las enfermeras y auxiliares que encontraron simpatía en estas acciones se fueron consolidando en un grupo que se reunía en la capilla del hospital, razón por la cual se les conoce entre las trabajadoras como el grupo de La Capilla.

Lo interesante de este grupo es que, así trabajen juntas en acciones legales, el activismo no borra las jerarquías: las jefes siguen siendo llamadas jefes y los doctores siguen siendo tratados como doctores en las interacciones. Quienes son elegidas para ejercer una vocería fueron las enfermeras jefes y no las auxiliares de enfermería. Más que revertir jerarquías previas, este activismo las refuerza.

Muchas de las empleadas que optaron por acciones de hecho, pero para las que aún es un problema de salud, manifestaron una y otra vez en reuniones a las que asistí en el 2012 que su voz debía ser escuchada aún cuando no tuvieran el título de “doctor” o “doctora”. Incluso en bromas que se hacen unas a otras está presente la tensión de la jerarquía “¿cómo está doctora?”, le dice Ibed a Edelmira, que antes trabajaba en Oficios Generales. La respuesta de Edelmira fue “No me insulte... simplemente Edelmira”.

Capítulo IV: Un problema: muchas formas de afrontarlo

Establecer categorías claras y separadas entre los repertorios de acción colectiva que protagonizaron las trabajadoras del HSJD-IMI es una tarea espinosa. En las trayectorias de las empleadas veremos que con frecuencia estos repertorios se entrecruzan y que, como ya lo he mencionado, se presentan de manera simultánea. Incluso personas que abandonaron la organización colectiva como Constanza, continúan llevando procesos judiciales para recibir el pago de acreencias laborales.

Hay estrategias que se presentaron desde incluso antes de la crisis de 1999, como los bloqueos a la carrera décima para llamar la atención de medios de comunicación y con ella de autoridades estatales. En ese momento, estas estrategias eran lideradas por miembros del sindicato y tenían como objetivo reclamar asuntos laborales. Otra acción de hecho que se presentó durante los años de la crisis fue las ollas comunitarias, en las que se reunían fondos para las trabajadoras, se recibían donaciones para los pacientes y se alimentaban las mismas trabajadoras.

Ante la falta de resolución estatal frente al hospital se abrió la puerta a múltiples interpretaciones del problema y por consiguiente a múltiples estrategias. Como una forma de ejercer presión y de encontrar una solución a la pérdida de vivienda, la estrategia más mediática fue vivir en las instalaciones del HSJD-IMI. Paralelo a este proceso tuvo lugar una avalancha de Tutelas que Ibed bautizó como Tutelatón, que responde a una lectura del problema del hospital como un asunto laboral e individual. Resulta interesante cómo las tutelas se presentan de manera individual pero tienen una construcción y un trasfondo colectivo.

El establecer acciones legales no excluye a los colectivos de acompañar sus reclamos por acciones de hecho. Un pequeño grupo de las trabajadoras que presentó tutelas decidió organizar plantones frente al Ministerio de Hacienda y la Corte Constitucional para que se le dé celeridad al pago de sus salarios, después de que las sentencias hayan salido favorables. Finalmente, esta sección da cuenta de estrategias que se encaminaron a defender el Hospital como patrimonio, donde una de las acciones fue establecer alianzas con instituciones distritales o locales.

La fuerza que se acaba

La gran mayoría de las 1632 trabajadoras activas a 1999, abandonaron la resistencia al cierre del hospital. Del 2012 al 2016, años en los que estuve observando más de cerca los movimientos del HSJD-IMI, vi que el número de trabajadoras que asistían con regularidad al hospital, residían en él o incluso iban esporádicamente a una que otra reunión disminuyó de manera gradual. En el año 2013 quedaban unas 60 trabajadoras entre los diferentes grupos que he relatado en esta tesis.

Ya que mi tesis se hizo desde el HSJD, la mayoría de esas 1632 voces, de las personas que no resistieron al cierre, o que lo abandonaron antes del 2012, no aparecen en esta investigación. Aun así, y sin el ánimo de tener una lógica de representatividad, por tratarse de un colectivo tan heterogéneo, el caso de Constanza podría ser el de muchas de esas trabajadoras que no resistieron.

Constanza solo participó en un bloqueo a la carrera décima, porque la situación se tornó tan violenta que decidió no volver. La auxiliar de enfermería recuerda que, como el hospital no tenía luz y ella se encontraba en el turno de la noche, un día sufrió un accidente en donde casi se incendia parte del hospital con una vela. Ese día fue el detonante para que tomara la decisión de no volver al San Juan. La situación en el hospital coincide con el diagnóstico de cáncer de su hermana. Su cuñado – a cambio de su atención y cuidado a la enferma – le daba un poco de apoyo económico. Como una estrategia para seguir vinculada al hospital como empleada, la auxiliar de enfermería pedía a la jefe de personal del HSJD licencias no remuneradas cada mes.

“Yo me fui para el [hospital] militar con ella y duré 7 meses en licencia. Yo iba y renovaba la licencia mensual y así empezamos todos. Y entonces ya la gente antes esa situación ¿qué podía hacer? Conseguirme otro empleo, porque por lo menos en el hospital yo recuerdo que la mayoría de compañeras más eran toda madre cabeza de familia. Yo conseguí otra forma de subsistir después de que el hospital se acabó pero porque me tocó salir a buscar” Constanza

A los pocos meses, la hermana salió del cáncer que la aquejaba y Constanza se vio obligada a buscar empleo. “*Para mi fue sencillo encontrar empleo, yo por eso siempre critiqué a la gente que no salió [del hospital]*” (Prieto, 2016). Entre todas las personas tampoco hay un consenso en cuanto a qué tan difícil se hacía conseguir empleo en otros hospitales en los años de la crisis (1999-2001). Quienes se fueron del San Juan, como Constanza, aseguran que debido a la trayectoria y al buen nombre que tenía el centro

hospitalario, les era fácil encontrar un nuevo empleo, su experiencia era valorada donde fuera.

Quienes resistieron aseguran que tener al San Juan de Dios en la hoja de vida significaba para muchos empleadores ser revolucionario y problemático, por lo que las puertas laborales les eran cerradas. Constanza coincide con sus compañeras en afirmar que había un prejuicio frente a quienes hubieran trabajado en el HSJD, pues se pensaba que iban a ser revoltosos o conflictivos. Sin embargo, con su trabajo y su actitud evitó que se le siguiera estigmatizando y que sus nuevas compañeras del Hospital de Suba reevaluaran su posición frente a las personas que venían del San Juan.

Constanza, aunque no siguió movilizándose en ningún grupo, continuó asistiendo al hospital a visitar a sus compañeras que vivían o continuaban yendo a firmar la lista de asistencia con cierta regularidad. Sin embargo, asegura que se cansó de asistir después de un tiempo porque las personas que asistían con regularidad le cobraban por el parqueadero del carro y sentía que ella era el objeto de reiterados reproches.

“A mí me criticaron muchísimo... Que siempre había sido de un estrato social diferente al de ellas, siempre me lo han dicho. Entonces yo les decía ¿Por qué? Porque yo no me la paso en la gritería con ustedes, yo no soy grosera, yo no peleo, por eso soy diferente”. Comstaza

De nuevo, las tensiones entre clase social y movilización política se hacen presentes, cuando al sentirse señalada, se inhibe posibles diálogos y acciones entre los diferentes grupos de trabajadoras. Según Constanza, las personas que residen en el hospital se acostumbraron a vivir a costa de las que encontraron trabajo en otro lado. Ella asegura que no se esforzaron por encontrar un nuevo empleo y que estaban a la espera de ayudas económicas que vinieran de las demás.

Para Constanza y las demás trabajadoras que dejaron de asistir al hospital resulta importante reflexionar sobre los “incentivos” para abandonar la movilización: la presión por encontrar un trabajo que solvete los gastos de su familia, la necesidad de su presencia física en la atención de asuntos familiares, hasta la falta de dinero para los transportes desde y hacia el hospital son factores que abonan la renuncia a la movilización. Incluso si se piensa en volver de manera esporádica y se encuentra con reproches por parte de sus compañeras, termina siendo otro factor que incrementa la

distancia entre quienes encontraron nuevos rumbos y quienes continúan residiendo o asistiendo al hospital.

Bloqueos y ollas comunitarias

Los bloqueos en la carrera décima fueron estrategias que se presentaron incluso



Foto archivo Revista Semana: Bloqueo de la carrera décima por parte de Sintrahosclisas (Sindicato de Trabajadores de Hospitales, Consultorios y Sanatorios de Bogotá y Cundinamarca)

desde antes de la crisis de noviembre 1999. Eran liderados por miembros del Sindicato y buscaban tener un impacto mediático que llamara la atención del Gobierno Nacional y diera solución a la falta de suministros y al retraso en los pagos de los sueldos.

El 6 de febrero de 1999, el periódico El Tiempo registró la protesta de cerca de veinte empleados, por un retraso en el pago de su última quincena. El diario entrevista a un empleado del hospital, miembro de la Asociación Nacional de Enfermeros, seccional Cundinamarca (Anec) y del Sindicato del San Juan que se encuentra al frente de la protesta desarrollada en orden y sin afectar la atención de pacientes (El Tiempo, 1999). El objetivo de esa protesta era reclamar los sueldos atrasados.

El mismo diario registró en julio de ese año una toma del hospital por parte de las trabajadoras sindicalizadas en donde salieron heridos dos periodistas. La toma pretendía reclamar frente al retraso de salarios, primas y vacaciones de mitad de año (EL Tiempo, 1999). El 2 de octubre se registró también un bloque de la carrera décima en la que tomados de las manos impidieron el paso de buses y carros para protestar por el atraso en el pago de sus salarios (El Tiempo, 1999). Dos días después, El Tiempo registró otro bloque de la carrera décima por parte del sindicato mientras la Junta Directiva del Hospital se declaraba en Asamblea Permanente y solicitó ayuda al Gobierno Nacional para superar la crisis.

Gustavo recuerda con nostalgia y admiración el liderazgo que ejercieron las mujeres durante los bloqueos y protestas de ese año. La resistencia que despierta admiración en Gustavo, son las acciones de hecho, no las que tuvieron lugar por vías legales o institucionales. El auxiliar de enfermería puede narrar de manera detallada los mismos hechos de las confrontaciones entre las trabajadoras del IMI y del HSJD y el Esmad en 1999 una y otra vez durante diferentes entrevistas.

“Ver una mujer que tiene la verraquera de enfrentarse al Estado por la violación de sus derechos fundamentales, y que se para y que a pesar de que es viejita le dice al Estado ‘Respéteme mis derechos’ eso no se veía sino aquí en San Juan” Gustavo

Los recuerdos de Gustavo frente a las acciones de hecho son muy vivos. Al auxiliar de enfermería no solo le despierta admiración, sino que es en lo que más decide profundizar cuando habla del proceso de resistencia al cierre del HSJD y del IMI.

Para finales de 1999 y hasta el 2001, La Jefe Margarita recuerda que los miembros más activos del sindicato optaron por la estrategia de establecer la Olla Comunitaria, que consistía en un fogón con tinto o agua de panela y que servía como pretexto para congregar personas alrededor y para tener comida durante las horas que estaban en el San Juan, pues ya no contaban con salarios. Alrededor de la olla se recibían las donaciones venían de otros sindicatos y hasta de familias que llevaban comida y materiales de aseo para los pacientes.



Foto archivo Revista Semana: recolección de dinero en la carrera décima, 1999.

Ligada a las ollas comunitarias estaba también la estrategia de salir a la carrera décima a recoger dinero en cajas o alcancías. Cuando las enfermeras jefes pasaban por ahí escuchaban los gritos de las personas de la Olla Comunitaria: “*las burguesas*”,

“*las de una universidad privada*”, “*las niñas ricas*”. “*Siempre ha sido así, nosotras por eso nunca participábamos en eso*” (Castro, 2016). Más allá de lo anecdótico, los gritos que

recuerda Margarita marcan la relación de distancia entre estas acciones de hecho llevadas a cabo por personas afines al sindicato y el activismo que empezó a llevar a cabo.

De los tres participantes de esta tesis, solo la jefe Margarita tomó distancia de los bloqueos y de las ollas comunitarias por el trato que allí recibía. Constanza alcanzó a asistir un par de veces, mientras que Gustavo e Ibed participaron activamente. Para la olla comunitaria, en palabras de Gustavo, *“la llama se fue extinguiendo”*. Las donaciones dejaron de llegar gradualmente y las trabajadoras también dejaron de asistir al hospital con el paso de los meses. Las estrategias de los bloqueos de la carrera décima y las ollas comunitarias, encaminadas a generar un impacto en la opinión pública para conseguir solidaridad con la causa de las trabajadoras terminaron por extinguirse.

Resulta relevante señalar que para 1999, tanto bloqueos como ollas comunitarias se usaron sin hacer mucha distinción sobre el enmarcamiento del problema del hospital. A este punto no había una separación muy clara en si el problema del hospital era de tipo laboral, de patrimonio o de salud pública, porque la falta de recursos les hacía reclamar por el pago de sus salarios.

Ya que estos meses de crisis del San Juan el hospital se fue quedando sin suministros y pacientes, se hizo uso de las estrategias utilizadas por el sindicato todos los años anteriores. Estos eran los repertorios que las trabajadoras conocían y les había dado resultado años anteriores. En este punto tanto las directivas como las empleadas desconocían que el problema del San Juan persistiría por dos décadas más.

“Traer el Trasteo”

El paso de los meses sin recibir salarios agravó la crisis económica en las familias de las empleadas. Muchos hogares dependían solo de este ingreso y pronto se atrasaron en las cuotas de sus créditos hipotecarios o en el pago de la renta. Ante este panorama, algunas empleadas y sus familias vieron como una solución temporal habitar espacios del hospital. Lo que parecía ser una medida que daba transitoria al nuevo problema de vivienda que afrontaban las empleadas se convirtió en una estrategia de presión política con el paso de los años.

En adelante, vivir en el hospital pasó a ser una estrategia de movilización para hacerse visible ante el Gobierno, con efectos no solo sobre otras formas de resistencia, sino también sobre la relación de algunas empleadas, ahora habitantes, y la institución. El San Juan de Dios pasó de significar un sitio de trabajo para ser el hogar de muchas trabajadoras y sus familias. Para las empleadas que decidieron vivir en el Hospital, la movilización no se daba en un espacio separado de su vida familiar, sino que pasó a estar presente las 24 horas de sus vidas, a inmiscuirse hasta en sus asuntos más íntimos y familiares.

La crisis del HSJD-IMI coincidió como la crisis de UPAC en Colombia en la que miles de familias perdieron sus casas porque presentaron retrasos en el pago mensual de crédito hipotecario. Por supuesto, muchas de las trabajadoras del HSJD se encontraban dentro de ese grupo de familias que perdieron sus viviendas. Ya sea porque perdieron su casa con la crisis de UPAC o porque se quedaron sin dinero para pagar el arriendo, uno a uno fueron llegando los trasteos de las trabajadoras. Ibed recuerda impulsar a la primera trabajadora que se trasladó con su familia a vivir al hospital en el año 2001.

“La primera que se vino al hospital fue Carmen Chiquillo. [Le dije]: “traiga el trasteo y se viene pa' acá para rehabilitación”. La Carmen era como de armas tomar [orientada a la acción], porque esa era activista de allá del sindicato, no era antigua pero pues... le dije: "traiga el trasteo y se viene". porque allá en el 20 de julio la estaban acosando. Ella trajo lo más esencial, trajo la estufa y eso, pero las camas no, las camas las cogió de allá. La jefe de personal, cuando supo que esa estaba allá... esa [Carmen] tenía un perro blanco y cuando la jefe de personal se enteró que ella estaba allá, se vino y eso pataleaba “¡Hay un perro!” [Risas] Ined

Para quien actuaba como jefe de personal en este momento, la decisión de muchas de habitar el hospital significaba romper ese vínculo laboral con las instalaciones del hospital, era darle otra dimensión a la crisis que venían viviendo por meses enteros sin respuesta alguna. Ibed cuenta que escogieron el área de rehabilitación porque tenía cocina, resultaba perfecta para emular una casa. Después, otras trabajadoras llegaron a vivir en el área de Salud Mental. La auxiliar de enfermería recuerda incluso forzar el candado de otra área para que otra trabajadora ingresara el trasteo. Las áreas escogidas por las ahora residentes del HSJD eran las que se encontraban en mejor estado, tenían cocina y/o podían adecuar para hacer habitable más fácilmente para tener más privacidad con sus familias. Cuando Ibed perdió su casa, en la crisis del UPAC, estuvo a punto de trasladarse a vivir al San Juan.

“Yo cuando perdí la casa yo dije: ‘a mí me provoca...’ Una compañera vivió ahí [en el área del jardín], pero esa no aguantó, luego se fue a Panamá a traer zapatos, estuvo bien y se devolvió... Ella no aguantó como esa tristeza y se devolvió, el marido no aguantó esa tristeza. Yo ya casito me venía... para el jardín, le tenía el ojo al jardín. Estuve a punto de venirme pa’l jardín, yo era con la esperanza que esto se arreglara, pero ahí sí me dormí yo”. Ibed

Cuando le pregunté a Ibed si se arrepentía de no haberse ido a vivir al hospital me respondió: “Claro, porque el jardín, lo hubiera cogido cuando estaba bueno, porque después se llenó de pasto. Claro, porque perdí la casa, perdí plata”. Ibed sostiene que vivir en el hospital hubiera sido una solución viable a sus problemas de vivienda. Incluso con el ejemplo de sus compañeras que no soportaron el impacto psicológico de vivir en un hospital abandonado por el Estado. Algunas de las empleadas que residieron en el hospital han sido diagnosticadas con demencia, otras con depresión y otras han manifestado verse afectadas por enfermedades como cáncer. Según ellas, habitar en un hospital con residuos tóxicos y unidades de radiación las ha perjudicado.



Gustavo tejiendo un cuadro mientras una compañera lee la noticia sobre la decisión del consejo de Estado sobre el HSJD, octubre 2012

Unas cincuenta familias alcanzaron a vivir en el HSJD. Las personas que se convirtieron en residentes eran parte del área de servicios generales, camilleros, auxiliares de enfermería y algunos miembros de

archivo. Ninguna enfermera jefe, médico o miembro de la junta directiva decidió ir a vivir al hospital por falta de recursos para el arriendo o por perder su casa.

Para Gustavo, la decisión de trasladarse a vivir en el Instituto Materno Infantil vino después del 2006. En ese año en que empezó el proceso liquidatorio para el Instituto Materno Infantil. Algunas auxiliares de enfermería, camilleros y administrativas llevaron una carpa de circo a la entrada del IMI. Allí se turnaban para que siempre estuvieran dos personas pendientes de que no sacaran el inventario del hospital. “La Carpa” se convirtió

en la insignia de la protesta para algunas trabajadoras, entre las que se encuentra Gustavo. La idea de este grupo era frustrar el proceso liquidatorio del IMI.

Bajo esta lógica, al impedir que el IMI se liquide, las trabajadoras no solo están defendiendo sus derechos como empleadas, también a la institución de la que hacen parte y con ello, el ejercicio de la medicina acorde al modelo que se tenía antes de la ley 100. Con la crisis del IMI en el 2006, Anna Karenina Gauna, liquidadora de la Fundación del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, dirigió sus acciones a persuadir a las empleadas del IMI a que renunciaran a algunos derechos adquiridos, para liquidar sus contratos. La mayoría de las empleadas, viendo lo que había pasado con el San Juan casi siete años antes y que muchas de sus empleadas seguían sin respuesta firmaron la renuncia a las acreencias y aceptaron una liquidación rápida. Otras, entre las que se encontraba Gustavo, se mantuvieron firmes no solo en negarse a firmar, sino también en impedir la venta de bienes e inventario del hospital. En otras palabras, en torpedear el proceso liquidatorio.

“En el 2006, la señora Liquidadora empezó a dividir a los trabajadores, en unión con [el hospital] la Victoria dividieron la gente: Los que nos quedamos en la resistencia y los que se quedaron trabajando. Era un choque con los compañeros, nos decían: “dejen, no hagan estorbo... mire que no están dejando trabajar, nosotros necesitamos el trabajo [por] nuestros hijos”. Ellos tenían razón, pero nosotros también, a nosotros nos despojaron de nuestro trabajo de la noche a la mañana. Algunas personas enfermas, otras incluso, una compañera murió de depresión, uno pasaba unos ratos muy amargos. Entonces la Señora Anna Karenina, nos ponía a pelear entre nosotros, entonces nos decía: ‘Las personas que firmaron para desistir de sus acreencias laborales, ellos se quedan trabajando y les pago de primeras’. Por su puesto, los que estábamos en la resistencia qué íbamos a hacer. Entonces nosotros conseguíamos comida regalada, nosotros tener que ir a la basura y recoger las cosas que botaba la Victoria” Gustavo

Con el nombramiento de la liquidadora, Ana Karenina Gauna, se les propuso a las trabajadoras del IMI un cambio de contrato laboral a un de prestación de servicios en el 2006, contratadas por el Hospital la Victoria. Muchas aceptaron, otras renunciaron y otras buscaron nuevos horizontes laborales.

En la misma medida en que se prolongaba la presencia de las trabajadoras en la carpa, el matrimonio de Gustavo se sumía en una crisis económica que acabó por terminar con la relación. Cuando tuvo que salir de su casa, vio como una opción viable ir a vivir al IMI. Esa crisis en su relación coincide con un incremento en el compromiso a lo que él denomina la Resistencia del Materno.

“Yo tomé la decisión de vivir acá porque había varios turnos, estaba el turno de la mañana, de la noche, como teníamos los turnos en el Hospital, seguimos haciendo, yo venía a varios, el mío y el de los cursos. En el turno de la noche, era con unas camas que ellas habían comprado para descansar. Por decir algo, dos horitas, tres horitas, esas camas como eran propiedad de las compañeras las trajimos, estaban armadas en los diferentes cuartos. Ya, con el tiempo, tocó recoger las camas porque la liquidadora todo lo que veía en los pisos lo almacenaba, entonces ahí decidí organizar acá mi cama y mis cosas”. Gustavo

Gustavo reitera que vivir en el hospital fue una decisión propia, empujado por las circunstancias de la crisis a nivel personal. Similar como lo que ocurre con las familias que perdieron sus predios o se atrasaron en el pago de su arriendo una crisis personal las llevó a hacer cambios drásticos. Es entonces cuando vivir en el hospital aparece como una oportunidad para solucionar una contingencia, pero con el paso del tiempo se perfilará como una verdadera apuesta política.

Gustavo asegura que en varias ocasiones estuvo tentado a irse del IMI, pero fue el coraje de sus compañeras mujeres, lo que le dio valor para quedarse en el hospital. La estrategia por la que optó fue vivir en Admisiones de Urgencias, porque éste fue el último servicio donde trabajó. Gustavo añade que las trabajadoras que se negaron a renunciar a las acreencias laborales hicieron un pacto con la liquidadora, en el que tomaban el 50% de las instalaciones del IMI y que las desocuparía una vez se les haya pagado lo que reclamaban. Ese pago de las acreencias ha tomado varios años, algunas trabajadoras sostienen que no se ha dado.

Durante sus años como residente del IMI, el auxiliar de enfermería combinó su labor de vigilante para que no saquen los bienes del hospital con acciones mediáticas y apoyo a estudiantes que se han interesado en la resistencia del HSJ-IMI. Con algunos alumnos de la Universidad Santo Tomás, formaron un grupo al que llamaron “Los incorruptibles”, que se dedicaban a grabar a los celadores y funcionarios de la liquidadora. El objetivo del grupo era entonces señalar el desmantelamiento del hospital como bien público y tener un registro de ello, a modo de denuncia.

En el año 2011, se convirtió en aliado del fotógrafo Nicolás Van Hemelryck, en el marco de su proyecto “San Juan Sin Dios”, en el que se exponía la situación del hospital. La exposición trajo consigo artículos periodísticos en donde entrevistaban a Gustavo sobre su posición frente a la situación del IMI y del HSJD. Esta acción fue rechazada por otros grupos, como el del Acuario, o la Capilla, al que pertenecían Margarita y Yaneth.

Ellas consideraban que la exposición proyectaba una imagen de miseria de las trabajadoras del HSJD y del IMI, que poco dignificaba la lucha que había librado por sacar adelante el hospital.

En contraposición, Gustavo considera que exponer la situación de abandono en la que se encontraban tanto de los predios del hospital, como las personas que residen en él, era una forma de llevar al hospital a la arena pública. El auxiliar de enfermería consideraba necesario establecer un debate en el que se involucrara la sociedad civil y se ejerciera presión sobre tomadores de decisiones. De igual forma, esperaba que esa presión se tradujera en acciones concretas a favor de las trabajadoras y de las instituciones de salud.

Durante todo ese tiempo, Gustavo ha tenido que recurrir a distintas estrategias para sobrevivir: por un tiempo, manejó un bicitaxi en el barrio Restrepo; vendió productos alimenticios; vendió también los cuadros y bufandas que hacía con las compañeras que iban a firmar la asistencia. Su hijo le insistía que fuera a probar suerte a España, pues fue allí donde varios trabajadores de la salud encontraron cómo sobreponerse a la crisis que en Colombia trajo la Ley 100, pero él insistía en seguir viviendo en el Materno.

En el año 2014, los abogados de la liquidadora le pusieron una querrela a Gustavo por residir en el hospital. Posteriormente, radican una demanda por invasión a todas las personas que vivían en el HSJD y en el IMI, incluyendo a Gustavo. La presión por desocupar los edificios respondía al interés del entonces alcalde, de Gustavo Petro, de reabrir el hospital. El entonces alcalde de Bogotá, que para personas como la jefe Margarita representa un aliado de la causa del San Juan, para Gustavo pasa a ser un frente más que debe combatir.

Después de que la Gobernación de Cundinamarca subastara los bienes del Hospital, la alcaldía de Gustavo Petro los adquirió para establecer la prestación de servicios de salud. Para ello, necesita contar con las instalaciones del hospital. Sin embargo, Gustavo asegura que primero les deben resolver su situación laboral y que además la forma en la que entrarían a prestarse los servicios no es ni la sombra del hospital de cuarto nivel que un día fue el HSJD-IMI.

Para el año 2016, las energías han ido bajando. Sus compañeras con las que antes se reunía en el hospital para ejercer su resistencia han dejado de asistir al hospital y él mismo ha tenido que ceder a presiones familiares para dejar de vivir en el IMI. Ante la muerte de su padre, Gustavo se fue a acompañar a su mamá a Curibitá, Boyacá, donde gradualmente empezó a vivir. Sentía que cada vez que iba al hospital era una despedida, porque la resistencia cada vez era más baja. Unas de sus compañeras se han muerto, otras renunciaron a resistir por las obligaciones en sus casas, y él mismo ha tenido que priorizar la ayuda a su mamá sobre la resistencia política en el IMI. La vida en el pueblo la siente muy diferente, más tranquila y sin la convulsión de las confrontaciones cotidianas con compañeras, y miembros del proceso liquidatorio.

“Tengo que estar en el campo, porque yo tengo que hacer el duelo... porque yo vivo cada centímetro de Materno. Ésta es la casa de uno y uno la cuida y la vigila por todas partes”
Gustavo

La relación de Gustavo con el Materno es emocional. Las instalaciones del hospital fueron su hogar por más de seis años. Abandonar el hospital es ahora más difícil de lo que representaba para él dejarlo antes de haber vivido en él. Para las entrevistas que hice en el año 2016, Gustavo ya no vivía en el IMI, sino que en sus idas a Bogotá concertábamos citas dentro del Materno. Para ese año aún quedaban viviendo 14 familias en las instalaciones del HSJD-IMI. Siente que la resistencia se va extinguiendo y las energías cada vez son menos. Gustavo aseguró estar cansado y que haberle entregado tantos años a la resistencia le deja un sabor agridulce.

Condiciones materiales como quedarse sin trabajo, y por consiguiente sin dinero para pagar el arriendo o la cuota del crédito de vivienda, jugó un papel importante en tomar la decisión de residir en el hospital. Con el paso del tiempo, la acción de vivir en el HSJD-IMI se vio justificada como elemento de presión al Gobierno para exigir el pago de las acreencias laborales. Pero vivir en el hospital no solo fue una herramienta para ese fin político; también era una acción que aseguraba la defensa y el cuidado de los bienes públicos. Además de esos dos argumentos, la residencia en el hospital también estuvo justificada en una exigencia constante de personas como Gustavo de volver al ejercicio de un modelo de salud previo a la instauración de la Ley 100 y de rechazar el uso de las instalaciones del IMI por parte del Hospital La Victoria.

Tutelatón

Ante la falta de salarios y la consecuente crisis económica que vino en la familia de las trabajadoras, varias de ellas decidieron instaurar acciones jurídicas para que les sean reconocidos el pago de sus salarios. Aunque formalmente los procedimientos legales como las tutelas se instauraban de manera individual, el proceso no escapa de lógicas colectivas. Es por esta razón que la instauración de tutelas cobra relevancia en una tesis que examina las acciones colectivas.

Hay diferentes dimensiones dentro de lo que llamamos colectivo: el aprendizaje en común; las estrategias grupales para contrarrestar el cierre; la organización colectiva formalizada; el tener beneficios y costos comunes más que individuales; compartir las mismas condiciones sociales; el que se lleven a cabo acciones de solidaridad; la puesta en común de recursos materiales, sociales o culturales, entre otros. En ese sentido, una experiencia puede ser vista como colectiva si reúne a más de un individuo en torno al mismo objetivo.

En el caso de los procesos judiciales del HSJD-IMI hay presente una serie de rasgos que se entrecruzan y se superponen y que permiten dar cuenta como acciones que aparentemente son individuales como poner una tutela, tienen un trasfondo colectivo. Esto en últimas, abre la discusión sobre las diferentes maneras de construir experiencias colectivas. Pese a que muchos procesos se presentaran de manera individual ante el Estado, lo que estaba detrás es una serie de acciones de solidaridad y aprendizaje en común, que les permitió a las trabajadoras seguir actuando como grupo. Lo que veremos a continuación es que tanto Ibed como sus compañeras se beneficiaron con los avances y aprendizajes que lograban las otras en el campo judicial.

La ola de tutelas en las que se reconocieron salarios más allá del 2001, no hubiera sido posible sin un grupo de trabajadoras organizadas. Quizá no se presentaban ante el Estado como un colectivo, pero la manera en la que se dieron las dinámicas para presentar las tutelas sí fue colectiva. Las trabajadoras circulaban la información entre ellas, conocían avances de los casos, sabían de los lugares a los que se debe recurrir, aprendieron los términos en los que se debe expresar, hasta la cooperación para cocinar y

cuidar las hijas mientras se estudian los expedientes estuvo y sigue vigente aún hoy en día.

En agosto del año 2000, cuando Constanza completó cuatro meses sin sueldo, su pareja se quedó sin empleo y tenían que pagar, en ese momento, 480 mil pesos de cuota del apartamento. Es entonces cuando Constanza siguió el consejo de un compañero que pertenecía al sindicato y era estudiante de derecho y presentó una tutela para el pago de las acreencias laborales.

“Como yo estaba de compañera de él, yo fui de las primeras que pasé la tutela porque él me ayudó a redactarla y, a mi, me pagaron octubre, noviembre, diciembre, la prima, enero, intereses de cesantías y febrero... que sirvió para nivelar todos los gastos que yo tenía, colegio de los muchachos para el año siguiente, colegio, uniformes de todo, ponernos al día con las cuotas del apartamento, de todo... porque eso era harta plata”. Constanza

El mismo problema de pérdida de la vivienda propia, para la cual se ha trabajado años enteros, puede dar lugar a diversas respuestas. Las estrategias pueden ser simultáneas, ya que no son excluyentes entre sí: vivir en el hospital no impide a las trabajadoras presentar tutelas. El afán por pagar las cuotas de su casa y las obligaciones de sus hijos llevó a Constanza a ser de las primeras trabajadoras que radicaron tutelas.

Este primer grupo de trabajadoras en instaurar tutelas fue blanco de críticas por parte de algunas compañeras del hospital. El argumento que sostenía a las críticas era que al instaurar tutelas se acababan con los recursos del hospital y eso sepultaba la posibilidad de que el San Juan volviera a funcionar. Constanza, optó por una estrategia en la que antepuso el bienestar de su familia al del colectivo en la búsqueda de una solución más inmediata. Para personas como la jefe Margarita, el objetivo debía ser que el Hospital abriera de nuevo sus puertas, por lo que no interpuso ninguna tutela y eso implicó no recibir pagos.

El mismo compañero que asesoró a Constanza para radicar la tutela, empezó a asesorar varias trabajadoras para reclamar el pago de los salarios atrasados. En este punto, Ibed empezó a radicar tutelas reclamando sus derechos individuales. Al comienzo, recuerda con humor, no hacía más que copiar los términos con los que se dirigía su compañero.

"Todo el mundo se nos vino encima, que como ponían tutela en contra de la institución, que demandando al que le esta dando de comer. Y nosotros orientando a poner tutela y la gente se nos venia encima porque ellos con la esperanza que si poníamos tutela mas se gastaba la plata y que no

iba a salir. A mí me pagaron a principios de 2001 unos salarios que me debían del 99 [1999] hasta febrero del 2000 y adelanté cuotas [de la casa]”. Ibed

El objetivo de instaurar tutelas para Ibed era ponerse al día en los pagos de las cuotas de su vivienda. Sin embargo, pese a los pagos que le entraron en el año 2000, se atrasó de nuevo en el pago de las cuotas. En ese momento, la vivienda que estaba pagando quedaba en Soacha, y tuvo que recurrir a prestamistas para no atrasarse con el banco. Por esos años, la crisis del UPAC en Colombia estaba en su punto más alto, en donde las altas tasas de interés aumentaron el valor de las cuotas de manera exagerada.

“Yo me acuerdo que empecé a pagar en la casa cuotas de 180 y me subieron a 300 y yo me acuerdo que eso era harta plata.... Mi esposo trabajaba con el hermano en la flota, en el bus... pues él conseguía no más pa’ la comida y yo era la que pagaba las cuotas. Entonces yo decía “¿qué hago? Si me voy a trabajar a otro lado pierdo esto... yo dije: “yo resisto”. Y yo tengo amigas que confiaron y me prestaron plata para pagar las cuotas y después cuando yo vi que no podía dije "no, prefieren perder la plata pero como voy a sacar plata que no puedo pagar".. Entonces yo empecé a no pagar las cuotas, a esperar el proceso y que me saquen. Empezó el proceso y eso se fue aumentando harto porque era el UPAC. entonces ahí perdí la casa...eso no me pasó solamente a mí sino a varias, porque eso coincidió. Ahí perdí la casa”. Ibed

Durante todo ese tiempo Ibed confiaba en que la situación del hospital era pasajera y que en cualquier momento iba a tener ingresos con los que se pudiera poner al día con el préstamo de vivienda. En ese sentido, la auxiliar de enfermería también decidió no seguir los pasos de sus compañeras que buscaban empleo en los años 2000, 2001 y 2002, para no perder los 18 años de antigüedad que le daban acceso a la pensión con dos años más de trabajo. En ese periodo, Ibed seguía asistiendo al hospital y participando activamente de las actividades de resistencia organizadas por el sindicato, tales como bloqueos de la carrera décima, canelazos, ollas comunitarias, entre otras.

En el año 2003 Ibed decidió ir a trabajar al hospital de Sibaté, donde el pago era mínimo, pero al menos ayudaba a solventar los gastos de su casa. Pues su esposo no contaba con un trabajo estable y tenía hijos pequeños. En este periodo, siguió asistiendo al hospital a firmar la lista de asistencia. En junio de este año, recibió la primera citación al proceso de remate de su casa, que terminó en el año 2007, con la pérdida del inmueble.

Del año 2000 al 2008, se dio el fenómeno que Ibed llama la “Tutelatón”, en donde la mayoría de las trabajadoras empiezan a poner tutelas individuales para reclamar el pago de sueldos atrasados. Además de la tutela de 2000, que le pagaron en el 2001, Ibed puso otra en el año 2001 cuyo dinero recibió en el año 2007. De a poco, con las amigas, como ella les dice, iba aprendiendo el lenguaje jurídico: desacato, derechos

fundamentales, términos, entre otros. La experiencia de Ibed y sus amigas en los juzgados nos permite dar cuenta que las movilizaciones así se presenten de manera individual tienen un trasfondo comunitario pero además que hay condiciones sociales y materiales que posibilitan o limitan ciertas acciones. No se trata solamente de tener la voluntad de ejercer ciertas acciones, sino también de tener o no las herramientas (económicas, culturales, sociales, etc) para llevarlas a cabo.

"Empecé a mirar lo jurídico, por allá Javier puso una tutela y yo me copie... según lo que contestaban, iba respondiendo... y así y hágale tutela pa' allá, pa' acá... tome esta tutela y copie... y ahí fue cuando empezó todo el mundo a poner tutela". Ibed

A partir de este momento, la lucha de Ibed se vivió en los juzgados. Atrás quedaron los días en los que las discusiones se daban dentro del sindicato: la lucha – para ella – era ahora en los juzgados y por procesos puntuales. Después de que, en 1996, Ibed dejó de pertenecer a la Junta Directiva del Sindicato, su nivel de involucramiento con las actividades propuestas por el colectivo disminuyó. Pese a que seguía asistiendo a los bloqueos, plantones y demás actividades que proponía el sindicato, se enfocó también en llevar los procesos judiciales de ella y de sus compañeras.

Ibed y una compañera que trabajaba en servicios generales decidieron unir sus procesos y presentar reclamaciones en conjunto. La ola de tutelas tienen presente esa tensión entre estrategias individuales con un trasfondo colectivo. Mientras su compañera cuidaba a las hijas de las dos, Ibed se iba para los juzgados a estar pendiente del proceso judicial. Los siguientes años se pueden resumir en una travesía de juzgados en donde, gracias a los conocimientos que aprendió llevando su tutela, empezó a asesorar a compañeras a instaurar sus procesos.

“Como de todos los despachos las embolataban, Blanca Flor descubrió que se podía poner en el consejo seccional de la judicatura, y entonces pagaron unas tutelas en el 2006. Y entonces me fui, ellas decían que la pusieron en la 85 y me fui a mirar -entonces pongámoslas allá-. Empecé a poner las otras de las compañeras porque yo ya no podía, yo ya la tenía ganada. Empezamos a sacar pa' allá y empezaron a salir y a pagar porque cuando eso ya llegó la Karenina en el 2006”. Ibed

Con los setenta millones de pesos que le pagaron en diciembre de 2007 Ibed compró el apartamento donde reside hoy en día con su familia. En la sentencia de Ibed y su compañera se les reconoce como trabajadoras hasta noviembre 15 de 2007. El compañero abogado que hacía parte del sindicato, el mismo que llevó adelante el proceso

de Constanza, encontró una fiducia donde el Ministerio de Hacienda depositaba el dinero del proceso liquidatorio del IMI. Según las respuestas la fiducia daba a su compañero, ellas copiaban para que en sus propios procesos se hiciera también efectivo el pago. Ibed contó con suerte porque en el siguiente año, en el 2008, la Corte Constitucional se pronunció con la Sentencia Unificatoria SU 484, en donde resuelve que los salarios se reconocen hasta el año 2001. Es decir que gracias a su movimiento en los juzgados, previo a la SU 484 le fueron pagados seis años de salarios que a sus compañeras no les fueron reconocidos.

En el año 2008, la Corte Constitucional se pronunció por medio de una sentencia unificadora (SU) de las tutelas que reclamaban el pago de acreencias laborales. La SU-484 de 2008 da por terminados los contratos de las del Hospital San Juan de Dios en el año 2001, y 2006 para quienes trabajaban en el Instituto Materno Infantil. Esta sentencia es clave y marca una división entre distintos grupos de trabajadoras. Hay quienes, como Ibed reconocen la sentencia y emprenden acciones para el pago de salarios, primas, vacaciones y el pago de la seguridad social hasta el año 2001. Por otro lado, están las personas como el grupo del Acuario y la Jefe Margarita que no reconoce la SU484 como legítima porque se consideran trabajadoras activas del hospital y al reconocer la sentencia aceptarían que su contrato terminó en 2001 con la salida del último paciente.

Después de la SU 484, Ibed continuó la presión judicial por el pago a los aportes de seguridad social, que les fueron descontados de los salarios, pero nunca abonados a la historia pensional de cada trabajadora. Después de una transición de liquidador, Ibed siguió presionando para que se pague su pensión. Parte de esa presión, es organizar y asistir a los plantones frente al Ministerio de Hacienda, todos los miércoles a las 9:00 am para exigir el pago de esas acreencias laborales; en uno de esos plantones, la conocí yo en el 2012. Al comienzo pensé que su lucha se limitaba a las acciones de hecho, pero después vi que la lucha fuerte la dio y la está dando en procesos individuales y por acciones jurídicas: las acciones de hecho solo son apoyo de las judiciales. Pese a que la situación de cada trabajadora es diferente, para Ibed, todas tienen en común la necesidad de sus salarios atrasados y el pago de los aportes a seguridad social.

Por su parte, con la asesoría del mismo compañero con el que puso la tutela en el 2000, Constanza removi6 esta acci6n de tutela y puso una nueva en el 2006. El Juzgado 37 civil orden6 que le tenían que pagar 366 millones de pesos. Pero ese pago no se ha efectuado y la liquidadora tuvo que pagar tres dÍas de c6rcel por desacato. En el 2011, se ratific6 ese fallo en

el que se determinaba que se le debían pagar los 336 millones. Con el cambio de liquidador en el 2014, el compaÑero que la asesoraba legalmente le inform6 que había



Ibed, Yaneth y otras trabajadoras antes de una reuni6n, septiembre 2012

puesto en conocimiento del nuevo liquidador el estado de su tutela. Por ahora Constanza, se encuentra a la espera de decisiones en el Consejo de Estado frente a su caso.

Contrario a Ibed o Constanza, Margarita se opone a la instauraci6n de tutelas para reclamar salarios. La desaprobaci6n de La Jefe Margarita al reconocimiento de la SU484 de 2008 es un asunto estrat6gico, significa reivindicarse como trabajadora aÚn hoy en dÍa. Por esta raz6n, interponer una tutela es renunciar a su condici6n de trabajadora.

“La corte en el 2008 dijo que éramos trabajadores hasta el 2001. Pero cuando yo llegué a trabajar me hicieron un contrato – ‘Venga, éstas son sus cosas. Tiene que hacer esto y esto, más lo otro’ –. Nadie me ha dicho – ‘Usted ya no es trabajadora’ –. Me dicen que debió entender que si no había pacientes tenía que irse. Yo nunca entendí que aquí había mucha gente y que yo venía a trabajar y que yo misma me hacía un contrato y me entraba aquí” Jefe Margarita

Para Margarita, la insistencia de personas como Ibed de reclamar el cumplimiento a la SU484 2008 resulta contraproducente. Ella se mantiene en que es trabajadora activa del hospital y que su contrato no se ha dado por terminado. Para ella, la salida del último paciente no significa que se dé por terminado su contrato. Como no hay un despido formal por parte de quien era su empleador, seguir asistiendo al hospital hasta que la

despidan hace parte de una resistencia cotidiana y silenciosa que ejerce no solo Margarita, sino un grupo de trabajadoras como las que se congregan en el Acuario.

En el mismo momento en que la mayoría de sus compañeras interponían tutelas de manera masiva, La Jefe Margarita estaba en la búsqueda de helio cada tres meses para el resonador nuclear magnético. “*La idea era conseguir cosas, no acabar con los recursos*”. (Castro, 2016). Según Margarita, La posición en la que muchas empleadas se niegan a radicar tutelas para el pago de las acreencias laborales estuvo influenciada por el entonces director Odilio Méndez.

“El director nos decía que eso era acabar con el hospital, porque con los recursos del San Juan estaban manteniendo abierto el materno. Pagándole la nómina a los de materno y atendiendo a los niños, las niñas, las madres [...] todo lo de Materno” Jefe Margarita

La distancia de Margarita con las personas que decidieron establecer tutelas se basa en la importancia que ella le da a la defensa del hospital, incluso por encima de recibir sus salarios atrasados. Al igual que Margarita, los médicos y personal de más alto perfil se abstuvieron de acudir a instancias judiciales. Ellos encontraron trabajo de inmediato en otros hospitales o continuaron con su trabajo como docentes universitarios. Para estas personas pasar la página fue mucho más fácil, las posibilidades materiales eran mucho más amplias.

Las personas que optaron por repertorios de acción jurídicos coinciden en un repertorio discursivo en donde el problema es de carácter laboral. El acudir a acciones jurídicas, no significa que la lucha se dé exclusivamente de forma individual. Se encuentran personas como Constanza que pagó a un compañero para que llevara su proceso; están también personas como Ibed, quienes el ejercicio de repertorios jurídicos y de acciones de hecho lo hacen de forma colectiva, en donde los avances y conocimientos de unas son usados para que las demandas de otras puedan también prosperar.

Activismo institucional y jurídico

A partir de 1999, la Jefe Margarita comenzó una amistad con la jefe Yaneth, otra enfermera Jefe graduada de la misma universidad. Ya se conocían porque asistían juntas a los mismos cursos de actualización que ofrecía el hospital. Los años de militancia – posterior al cierre de los servicios del HSJD – las llevaron a ver que desarrollaban las mismas actividades en sus servicios y hasta que sus trayectorias de vida eran similares.

“Ella [Yaneth] era una persona amable, alegre y las otras personas estaban más interesadas en el dinero, en el turno, en ir a trabajar a otro lado. Ella también con los pacientes de HIV les dedicaba tiempo, les hacía reuniones diferentes, les hacía cosas para darles algo en navidad. O sea, lo que yo hacía en cirugía, que yo no sabía que ella hacía lo mismo allá, en eso era como también parecido. Ella era una persona generosa noble de corazón” Jefe Margarita

De 1999 a 2013, la Jefe Margarita y Yaneth se convirtieron en aliadas en el activismo al compartir trayectorias similares: las dos eran madres cabeza de hogar porque sus esposos se habían ido en la coyuntura de la crisis, las dos habían estudiado en la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, las dos hacían énfasis en los aprendizajes que tenían por participar en procesos de investigación dentro del HSJD, las dos tenían la misma posición jerárquica dentro del HSJD. A “las jefes”, como les decían todas se les veía siempre juntas; a excepción de cuando había dos reuniones que cumplir al mismo tiempo, en donde cada una asistía a una reunión diferente.

Cuando hablaba una y olvidaba una palabra, la otra completaba. Los roles y cargas entre ellas estaban distribuidos y sincronizados después de los años. Las enfermeras jefe no sólo contaban con la misma educación, las mismas posibilidades y limitaciones económicas, sino que rechazaban las mismas acciones de otras trabajadoras frente a la situación del hospital. En otras palabras, coincidían en los discursos como en los repertorios de movilización.

Eran pocas las cosas en las que la vida de Margarita y Yaneth no parecían un espejo de la otra: una de esas es que a los hijos de la jefe Yaneth, no les agradaba que persistiera en el lucha por reabrir el HSJD. Para evitar que saliera de la casa, los hijos le escondían la bufanda o el bolso de los transportes, pero la jefe Yaneth se las arreglaba para salir así. Por andar sin plata para los pasajes, las mujeres tenían que caminar mucho para asistir a las diferentes actividades que su activismo demandara. Por su parte, las hijas de la jefe Margarita no se opusieron a que su mamá siguiera asistiendo al hospital. La unión entre las dos enfermeras jefes era tal que hasta la jefe Yaneth manejaba la cuenta de Facebook de Margarita.

La Jefe Margarita y Yaneth empezaron a ir a localidad Antonio Nariño a los eventos ciudadanos de participación, que incluye la mesa de patrimonio y la de Mujeres. Estas actividades no resultaban atractivas al resto de trabajadoras porque no ofrecían posibilidades laborales, no había dinero para el pasaje y porque las mesas en las que

participaron “las jefes” no involucraban directamente el problema de la salud, menos el del HSJD.

A partir del trabajo en estas mesas, se vieron involucradas en otras causas como la defensa de trabajadoras de enfermería, de los humedales, de los cerros orientales. Al mismo tiempo en que Margarita se involucraba más y más en otros activismos, los asuntos en su vida privada tambaleaban. Para el 2008, le notificaron que estaba a punto de perder su apartamento, pues no se pagaban las cuotas desde el 2001. Margarita tuvo que negociar con el banco una refinanciación de la deuda, e incluir el pago de los honorarios de los abogados.

La jefe Margarita se vio obligada a cambiar a sus hijas a un colegio público, porque no pudo pagar más la institución privada en la que se encontraban estudiando. Posteriormente estas pudieron ingresar becas a la universidad Javeriana a estudiar música. En el caso de los hijos de la jefe Margarita, como de la jefe Yaneth vemos que todos pudieron graduarse como profesionales: la falta de capital económico no impidió la conservación de capital cultural en la familia.

En el año 2000, Margarita y a Yaneth se encontraron haciendo lobby ante el congreso para declarar al HSJD y al IMI como Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación. El resultado de este proceso fue la ley 735 de 2002 que ordena que los edificios – ahora monumento nacional – deben continuar como centros hospitalarios y el Estado está obligado a respetar y conservar esa destinación.

Las jefes Margarita y Yaneth fueron al Ministerio de Hacienda a solucionar un problema que había con la hipoteca de un apartamento de Yaneth, pues llevaba varios meses atrasada en las cuotas de la hipoteca. Allí vieron una maqueta en la que se establecía que, en el lote donde funcionaba el HSJD, iba a quedar un parqueadero y taller de Transmilenio. Ante la sorpresa, las enfermeras optaron por ir al Consejo de Bogotá a conseguir aliados, a tratar de posicionar el tema en la agenda pública.

Al no encontrar aliados en el Concejo de Bogotá, fueron al Congreso a buscar algunos representantes a la Cámara y al Senado sobre la situación del HSJD. El objetivo del grupo de las enfermeras era que se posicionara al HSJD en la agenda pública para

impedir la demolición del centro hospitalario. La Jefe Yaneth recuerda que trabajaron en un proyecto de ley con una senadora del Partido Liberal en donde se buscaba declarar al HSJD monumento nacional y así protegerlo de una eventual demolición.

“Se empezó fue a trabajar con el Congreso de la República y como, a la vez, estábamos con la discusión de conseguir presupuesto para que se nos cancelaran los salarios, entonces eso fue doble acercamiento al congreso. En el congreso, la que nos para bolas con lo de la ley de patrimonio fue María Isabel Mejía Marulanda y María Helena de Crobo que era la asesora de ella en ese momento. Con ellas, se trabajó todo lo que fue la ley de patrimonio para que el hospital quedara protegido y no lo pudieran coger y deshacer y hacer lo que quisieran con él”
Yaneth

La Jefe Margarita asegura que inicialmente no sabían cuál era el mecanismo, o el “pretexto” para evitar la demolición del centro hospitalario, pero fue con la asesora de la senadora que encontraron el de declararlo monumento nacional y así evitar su desaparición. Las enfermeras no estaban relacionadas con los temas de patrimonio, pero por la asesora de la congresista encontraron que resultaba un argumento efectivo para la defensa del hospital. Según Margarita, del despacho de Gustavo Petro, entonces representante a la cámara por Bogotá, también recibieron apoyo; de ahí salió dinero para solicitar una copia de una cédula real sobre los predios del HSJD. Desde ese momento, la jefe Margarita y Yaneth tuvieron cercanía con el equipo de trabajo del que años después sería el alcalde de Bogotá.

Más que oposición, encontraron la indiferencia de los demás congresistas en los debates donde se definía el futuro del hospital. Gracias a esa indiferencia, los debates pasaron desapercibidos y la ley fue aprobada en todos los debates del Congreso. Margarita asegura que para ese entonces, dentro del grupo de trabajadoras que se encontraba con las jefes, había un camillero que empezó a estudiar derecho, lo que fue clave en el proceso, porque entendía los pasos, las instancias a las que dirigirse y los términos en los que debía expresarse.

Finalmente, el 27 de febrero de 2002 el congreso firma la ley 735 por la cual se declaran monumentos nacionales, el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil. La ley 735 no solo establece que la estructura física era monumento nacional, también la remodelación y adecuación del centro hospitalario y determina que el HSJD seguirá funcionando como hospital universitario y que se le deberá asignar presupuesto para su funcionamiento anual. Como hospital universitario, el HSJD gozaría de una

protección especial del Estado y contaría con presupuesto del Ministerio de Salud y de Educación para su funcionamiento.

Sin embargo, el 30 de octubre de 2006 el entonces Gobernador de Cundinamarca, Pablo Ardila nombró a Anna Karenina Gauna como liquidadora de la Fundación San Juan de Dios. Para Margarita y los demás empleados, fue un momento de desencanto, porque pensaba que con la ley era cuestión de meses para que el hospital volviera a funcionar como antes. Con el nombramiento de Gauna empezó otra batalla para los diferentes grupos de trabajadoras: algunas por reivindicarse como trabajadoras activas, otras para evitar que el proceso liquidatorio se llevara a cabo y otras porque les paguen los salarios hasta el 2001 con el dinero de este proceso liquidatorio.

En cuanto al grupo de Margarita y Yaneth, empeñadas en la reapertura del hospital y con los contactos que habían adquirido en la formulación de la ley 735 de 2002, encontraron una forma de seguir trabajando en la consolidación del hospital como bien de interés cultural. En el año 2003, el grupo de la Capilla encontró un aliado en el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural. A raíz del estatus que adquirió el hospital con la ley 735 de 2002, las enfermeras jefe consideraron abrir las puertas del HSJD los domingos, para que cualquier ciudadano pudiera entrar a conocerlo y eso a su vez sirviera para crear empatía por su causa. Esto es lo que se conoce dentro del hospital como el programa *Siga, ésta es su casa*.

Las mujeres se certificaron como guías turísticas con el Instituto Distrital de patrimonio Cultural y el Sena y hacían recorridos en donde narraban la historia e importancia del centro hospitalario. Como tantas iniciativas, esta contó con la oposición de otras trabajadoras, que no veían la utilidad de la acción para solucionar el problema laboral. Las trabajadoras que se oponían al programa *Siga, ésta es su casa* eran residentes que se encargaron de frustrar los recorridos por el hospital y así sentar un precedente.

Pero las jefes Margarita y Yaneth no fueron las únicas que trabajaron en el plano legal buscando proteger el hospital como bien público. En medio de la avalancha de tutelas para reclamar el pago de acreencias laborales, una de las trabajadoras del área de servicios generales demandó ante el Consejo de Estado los siguientes decretos: 290 de

1979 que dio lugar a la creación de la Fundación Hospital San Juan de Dios; 1374 de 1979 en el que se adoptan los estatutos de la Fundación Hospital San Juan de Dios y 371 de 1998, “Por el cual se suple la voluntad del fundador y se reforman los estatutos de la Fundación Hospital San Juan de Dios” (Consejo de Estado, 8 de Marzo de 2005).

El primer decreto (290 de 1979), que fue sancionado en el gobierno de Julio César Turbay, convirtió al Hospital en una entidad privada. En ese sentido, el Estado se veía impedido para subsanar los gastos del hospital y no debía usar los dineros públicos para los gastos del HSJD. Aún con este decreto, el HSJD siguió utilizando auxilios del gobierno para su funcionamiento, hasta el año 1999, en el que vino la crisis.

El Consejo de Estado mediante sentencia de la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo del 8 de marzo de 2005, respondió a la demanda de la trabajadora y declaró la nulidad de los decretos nacionales 290, 1374 y 371, mencionados anteriormente. Es decir que la creación de la Fundación privada era considerada como ilegal y que, por tanto, el hospital tenía que ser considerado como público. Ante este panorama, el Estado colombiano se propuso dar fin a esa fundación privada por medio un proceso de liquidación. Como consecuencia, en ese mismo año, se da inicio al proceso liquidatorio para el pago de las acreencias laborales de las trabajadoras. Ana Karenina Gauna fue nombrada como liquidadora de los bienes del HSJD-IMI.

La idea era que con la venta de los bienes del HSJD y del IMI la liquidadora pagara las acreencias laborales de las trabajadoras. En cuanto a la fecha hasta la que se debía pagar, aún no había claridad porque cada trabajadora llevaba un proceso legal distinto: a algunas, como a Ibed, se les había reconocido como empleadas hasta el 2007, en otros casos el juez determinó que eran trabajadoras hasta el 2001, otras se encontraban a la espera de decisiones frente a su caso. Aún la Corte Constitucional no se había pronunciado con una sentencia que recogiera todos los casos.

Sin embargo, el proceso liquidatorio fue denunciado por trabajadoras y otras agremiaciones del área de la salud del hospital, como ANIR (Asociación Nacional de Internos y Residentes) o asociaciones de estudiantes o incluso medios de comunicación, por presentar varias irregularidades en la venta de bienes. Algunas trabajadoras vieron el

proceso liquidatorio como el medio por el que se les iba a reconocer los salarios y el pago a la seguridad social que se les debía; otras se opusieron a él y lo vieron como un desmantelamiento de los bienes públicos. Éstas se han convertido durante años en “la piedra en el zapato” del proceso liquidatorio, y del abandono total de las instituciones para la preservación del Hospital San Juan de Dios. Por ejemplo, el activismo de personas como Gustavo en el IMI se ha enfocado en impedir que el inventario del hospital sea desmantelado. Es decir, impedir las acciones de la liquidadora.

“La única moral que tenemos acá es que por la resistencia hemos sido como la piedra en el zapato del proceso liquidatorio, eso no nos lo podemos negar. Pero también hay unas cosas que son muy desanimantes [sic]. Ver, por ejemplo, en este país como se trafica con las cosas, donde usted gana una tutela, gana un pleito al Estado, y simplemente al otro día dice que uno no tiene derecho. Como una compañera que puso tutela y, al otro día, ya no era nada. Nos decían que era improcedente y le sacaban una cantidad de cosas que muchas veces uno llega a pensar que compraron la justicia por otros, son cosas muy desanimantes [sic]” Gustavo

En particular, el activismo jurídico materializa todas las tensiones y diferencias de enmarcamiento que tuvieron las empleadas del HSJD-IMI. Por una parte, la ley 735 de 2002 (Congreso de Colombia, 2002) impulsada por el grupo de la jefe Margarita intentó poner a funcionar el hospital aludiendo a su calidad de patrimonio nacional, lo que respondió a una lectura del problema como un asunto público. Siguiendo esa enmarcación del hospital como un bien público, otro grupo de trabajadoras presentó en 2005 la demanda al Consejo de Estado que declaró nulidad de los decretos 290, 1374 y 371. Mediante esta decisión el hospital dejaría de pertenecer a la Fundación (privada) de San Juan de Dios.

Como consecuencia de este fallo, comenzó el proceso de liquidación de la Fundación San Juan de Dios, lo que tiene varios efectos en las luchas de las personas que hemos seguido en esta tesis. Por un lado, el inicio del proceso liquidatorio da pie a trabajadoras como Ibed o Constanza, a reclamar el pago de sus acreencias laborales, porque significa que el hospital tiene recursos para responder por esos salarios atrasados. Recordemos que para ellas el problema del hospital que las involucra es un asunto laboral.

Por otro lado, va en contravía de iniciativas como la de la Jefe Margarita, que lejos de querer liquidar los bienes, se proponía reactivar el hospital. Como hemos visto, el

fallo también fue en contravía de las aspiraciones de Gustavo, quién mediante otros repertorios (acciones de hecho), quiere volver a ver al hospital funcionando. De ahí que Gustavo y sus aliadas, se propusieran impedir este proceso liquidatorio.

La era Petro

En el año 2012, Gustavo Petro fue elegido como alcalde de Bogotá y para varias trabajadoras –incluidas las jefas Margarita y Yaneth – era un socio clave para la reapertura del HSJD. *“Pensamos que había un aliado, siempre decíamos que por fin hubo una voluntad política”* (Castro, 2016). Paradójicamente, este se convierte en uno de los momentos más frustrantes para la Jefe Margarita, porque – a la voluntad política de Petro – se enfrenta no solo la oposición de miembros del concejo para abrir el hospital, sino de algunas trabajadoras, incluyendo personas que vivían en el San Juan.

El 27 de noviembre de 2014, Petro anunció que la apertura del Hospital San Juan de Dios sería ese domingo. Tres días después, a lado y lado de la reja del hospital había personas agrupadas. Afuera estaban los periodistas, estudiantes, uno que otro extranjero que esperaban conocer el Hospital y algunas trabajadoras. Al otro lado de la reja, se encontraba un grupo de trabajadoras acompañando a varios visitantes que alcanzaron a entrar y creían que ese día se marcaba un nuevo comienzo para el San Juan. También adentro, se encontraba otro sector de trabajadoras que había bloqueado el ingreso y exigía con un megáfono el pago de sus acreencias laborales.

Más que frustrar el recorrido para algunos visitantes, el grupo de trabajadoras mostró que la apertura del hospital era un proceso complejo que desborda el plano legal. Gustavo Petro no contaba con apoyo incondicional a la reapertura del hospital ni dentro del grupo de trabajadoras. Muchos de los que querían entrar, consideraban que las trabajadoras que bloqueaban la entrada restaban en vez de sumar apoyo a la causa; no entendían por qué impedir la entrada. Las discrepancias en las estrategias de los diferentes grupos de trabajadoras muestran diferentes construcciones del problema, que dependen de posiciones dentro del espacio social.

El periodo de gobierno de Petro podría narrarse como una seguidilla de ilusiones y frustraciones para Margarita, que pertenecía al grupo de la capilla, las trabajadoras que

apoyaban al alcalde. Recuerdo haber estado en una visita de la Alcaldía Local de Antonio Nariño en agosto de 2012. La visita había sido agendada entre Margarita y Yaneth con los funcionarios públicos para que un organismo oficial comprobara que la liquidadora no cumplía con los compromisos adquiridos de preservar el hospital. Como no se le contó a las personas que vivían en el edificio central del hospital, éstas bloquearon la entrada de los funcionarios públicos, argumentando irrupción en su domicilio y la visita no terminó con éxito.

Cuando los funcionarios de la alcaldía local se fueron, la desilusión para Margarita y Yaneth se hacía visible en los silencios, las miradas al piso. En un punto, Yaneth estalló en llanto al decir que llevaba más de quince años en tratando de sacar adelante iniciativas y siempre pasaba algo que lo frustraba. Esa fue la única que vez que vi llorar a alguna de las jefes.

En enero de 2013, Yaneth fue hospitalizada por una cirugía que se pensaba no representaba mayor riesgo. Después de complicaciones en el procedimiento y meses en el hospital, Yaneth falleció. En su velorio, había mujeres de organizaciones sociales, personas de las mesas de derechos humanos o ambientales en las que participaba con Margarita. Después de que la caravana partió para el cementerio, Margarita me dijo que llegaron 48 coronas fúnebres más. Ese reconocimiento es una parte grata del activismo. Sin embargo, la muerte de la Jefe Yaneth me produjo muchas preguntas sobre el activismo de estas dos mujeres ¿Valió la pena quince años reclamando por la apertura de un hospital y por el salario, cuando nunca se dio ninguno de los dos? ¿Cuáles fueron los sacrificios de estas dos mujeres en su plano familiar?

Después de la muerte de la Jefe Yaneth, empezó para Margarita una movilización más solitaria. El día a día del activismo se hizo más difícil. Es a partir de este momento en que Margarita empezó tomar el rol de vocera que antes ejercía Yaneth. En nuestros primeros encuentros, por el año 2012, siempre era Yaneth la que empezaba a contar la historia del HSJD y Margarita le complementaba o precisaba algunos detalles.

“Llevo año y medio, dos años que me ha tocado ir sola [a las actividades] porque antes iba con la jefe Yaneth. La falta de la jefe Yaneth ha sido algo muy significativo. No solo la compañera de trabajo, sino la amiga. Ella como tenía muchos quebrantos de salud, las dos nos ayudábamos mucho; nunca tuvimos peleas, ni nada. Todo siempre fue dentro del respeto, la admiración. En mi caso, fue una pérdida muy grande por el San Juan, pero también en lo

personal. Nosotras con ella estuvimos varias veces en las limpiezas del Río Fucha y cuando alguien iba a preguntar, era la jefe Yaneth era la que hablaba, era la vocera en contarle a la gente” Margarita

La muerte de Yaneth se dio en los años álgidos en los que se pretendía la



Captura de pantalla de página de Canal Capital en Facebook, 12 Feb 2015

reapertura por parte del equipo de Gustavo Petro. El 11 de febrero de 2015, en lo que Petro llamó “Toma de posesión del HSJD”, se encontraba presente el Ministro de Salud, el Gobernador de

Cundinamarca y hasta el Presidente de la República. Margarita fue la encargada de dar el discurso en representación de las trabajadoras. Ante la presencia de tantos medios de comunicación, personal de la alcaldía y de la Universidad Nacional, Margarita estuvo respondiendo preguntas de los medios toda la jornada. Fue en el día en el que ella sintió más materializada la reapertura del San Juan.

En noviembre de 2014, el Distrito pensó que se había convertido en el nuevo dueño de los predios del Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil (IMI). Después de un cambio del liquidador de la Fundación San Juan de Dios, se abrió en junio de ese año una convocatoria para la venta del hospital. Cualquier entidad de orden nacional, departamental o distrital podían presentar una oferta. El Distrito no se hizo esperar en manifestar su intención de adquirir los bienes para cumplir con el plan de Desarrollo de Bogotá Humana, que tenía como una de sus metas recuperar el HSJD como un centro especializado para la educación universitaria y la oferta de servicios de salud. Los predios fueron subastados por 150.280 millones de pesos y la Empresa de Renovación Urbana (ERU) fue la única proponente (El Tiempo, 2014).

Sin embargo, los vacíos jurídicos del HSJD no se da solo frente a las trabajadoras. Posterior a la subasta, el proceso tuvo que someterse a un análisis de tradición del

inmueble, pues se desconocía quién era el dueño del hospital. Es ahí cuando todo el proceso de compra/venta entró en una fase de incertidumbre. Finalmente, Notariado y Registro concluyó que era la Gobernación de Cundinamarca y no la Fundación San Juan de Dios la propietaria de los predios. Una vez se determinó el dueño, la Asamblea Departamental autorizó la venta de los predios del hospital al Distrito por la suma acordada en la subasta (Caracol Radio, 2015).

Finalmente, la voluntad política de Petro no fue suficiente y su periodo de gobierno pasó sin que pudiera poner a funcionar el hospital. Sin embargo, ante las declaraciones de su predecesor en las que dejaba ver pocas intenciones para continuar con el proyecto del San Juan, la última semana de alcaldía de Petro, se firmó contratos por \$6.700 millones para adecuar los primeros servicios en el San Juan. La alcaldía de Peñalosa modificó el objeto contractual y terminó invirtiendo \$10.000 millones en la adecuación del hospital (El Espectador, 2016).

Para mediados del 2016, visité por última vez las instalaciones del HSJD. Algunos residentes que había conocido años anteriores habían dejado el hospital. El espacio conocido como El Acuario, donde antes permanecía un grupo de trabajadoras fue remodelado por la alcaldía para que entrara en funcionamiento. Hoy en día, la presión de las trabajadoras para que se paguen sus acreencias laborales y con ello se dé por terminada la presencia de familias y trabajadoras en las instalaciones del Hospital continúa.

Lejos está el San Juan en ser lo que fue. Una parte de sus instalaciones se encuentra funcionando hoy como un Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), que tienen como objetivo descongestionar las urgencias de los hospitales públicos. En cuanto a la relación con las trabajadoras, hoy se espera que se termine de dar cumplimiento a la SU484 del 2008 y se concluya el pago de las acreencias laborales, reconocidas hasta el 2001.

No hay una instancia superior a la Corte Constitucional a las que las trabajadoras puedan acudir para que les reconozcan salarios después de esta fecha. Para las trabajadoras y su resistencia, el fin parece estar escrito desde el 2008. La resignación y la

desesperanza parece haber apagado la resistencia poco a poco. Unos 18 años ha menguado la fuerza de las trabajadoras a favor del Estado.

El objetivo de este trabajo ha sido el de “esclarecer” lo que a simple vista parece una epidemia de locura colectiva. Lo que parece un escenario caótico en el que hay diferentes grupos de empleadas que se contradicen unas a otras, cobra sentido con un examen más riguroso, examinando la trayectoria no sólo de las luchas o de los repertorios en sí mismos, sino de los individuos que los protagonizan, pues a través de ellos se logran entender niveles y dimensiones más profundas de la acción colectiva.

Así las cosas, este trabajo ha expuesto tanto los repertorios discursivos y de acción de las trabajadoras afectadas por las acciones del Estado, mostrando la variedad de estrategias utilizadas, las cuales varían dependiendo del contexto social y político en el cual se desenvuelven. Con lo anterior se permite evidenciar que la trayectoria de los activistas y sus repertorios no corresponden a una aparente espontaneidad en el quehacer de la acción colectiva.

Con lo anterior no pretendo dar a entender la acción colectiva del HSJD como un hecho homogéneo y consensuado, ya que hay factores sociales, culturales y materiales que posibilitan o impiden el surgimiento o continuidad de ciertos activismos, por eso las acciones y las causas que las motivan deben ser vistas a manera de procesos cambiantes en el tiempo, y no como asuntos anclados en una temporalidad. Así las cosas, encontramos estrategias que van desde la defensa de la salud como un derecho, hasta la conservación de un bien de patrimonio cultural como el HSJD, sin olvidar la vulneración de los derechos laborales a los que fueron sometidas las empleadas del Hospital.

Diferir en la interpretación del problema, implica también diferir en el discurso y en las estrategias. Esto se puede ver en las maniobras jurídicas como la interposición de tutelas; en acciones de hecho como vivir en el hospital o poner esta problemática en el ojo de los medios para generar debates en el Congreso y en la Alcaldía para promover la reapertura del Hospital. Coincidir en el repertorio discursivo no significa coincidir en el repertorio de acción y viceversa. Margarita y Gustavo, por ejemplo tienen la misma lectura respecto a la defensa de la salud, pero difieren en los repertorios de acción, a menudo viéndose como seres antagónicos.

Ahora bien, no hay una oposición radical entre objetivos o causas individuales y acción colectiva. Aun cuando las demandas se presentan ante el Estado a manera personal, hemos visto que la construcción de esos casos tiene un trasfondo de un

colectivo organizado. Tampoco acciones de hecho y acciones legales resultan binarios opuestos dentro de los repertorios de movimientos sociales. Si se desea alcanzar un objetivo, a veces común, la combinación de diferentes repertorios han sido estrategias utilizadas por las trabajadoras del HSJD-IMI por más de década y media.

Realizar un balance de las movilizaciones del San Juan dos décadas después es una tarea espinosa. Hemos visto que las interpretaciones y respuestas al cierre fueron múltiples, no solo entre grupos, sino a través del tiempo. Si se quisiera hacer un balance de los resultados de la movilización, el análisis debe hacerle justicia a la heterogeneidad de los movimientos e individuos. Trazar una línea en la que solo resultados “tangibles” cuentan no le hace justicia a la complejidad de los activismos que he tratado de explicar, ya que los mostraría como hechos planos desarticulados con otros procesos y acciones, en donde sólo los logros cuentan. La experiencia en el trabajo de campo ha demostrado que también los fracasos y las derrotas sirven de insumo para replantear las luchas y los objetivos que se pretenden alcanzar, se vuelven experiencias acumuladas que fortalecen cada proceso.

Para ejemplificar lo anterior quisiera exponer el caso de Ibed. De las cuatro trayectorias que analizo, es la única que aparentemente logra obtener el pago de sus acreencias laborales, en un sentido más estricto, es de las pocas personas que ha logrado, a través de su lucha, conseguir el pago de su salario y de su seguridad social. Sin embargo, incluso en Ibed hay resultados más intangibles como los aprendizajes obtenidos sobre el funcionamiento del Estado y el sistema judicial, hecho que no se podría comprender si no se analiza su proceso de lucha y activismo.

Ibed tiene un conocimiento sorprendente sobre las instituciones, las instancias, y el lenguaje en el que debe dirigirse a las mismas. También tiene claro las implicaciones laborales de las decisiones de la Corte Constitucional frente a la naturaleza pública o privada de San Juan.

Actualmente Ibed es auxiliar de enfermería en un Hospital del Distrito, pero ello no significa que haya abandonado su proceso y el de sus compañeras, quienes aún reclaman al liquidador el pago de seguridad social por las semanas cotizadas; esta se ha vuelto la bandera de disputa de Ibed. Hablar con ella es hablar con una abogada que

conoce de cerca los procesos jurídicos del San Juan, y de las disputas legales que pueden dar ella y sus compañeras. Sin duda, este conocimiento hace parte de los resultados del activismo de Ibed.

Estos hechos no se ven reflejados sólo en Ibed. Margarita, por ejemplo, ejerce un activismo que desborda al San Juan de Dios. A raíz de las redes distritales, locales y del sector de la salud en las que se ha involucrado, continúa asistiendo regularmente a talleres de género, defensa de Derechos Humanos, derecho a la salud, etcétera. Como consecuencia de su presencia en las redes de activismo, los cursos de actualización en enfermería y salud que ofrecen asociaciones como ANIR o AEXMUN le son ofrecidos a Margarita sin costo alguno. Ese podría ser un detalle menor, pero no para una persona como ella que ponía tanto énfasis en la investigación y generación de conocimiento dentro del San Juan. No sorprende escuchar a Margarita soltar datos sobre premisas de los Derechos Humanos o escuchar la terminación femenina para muchas de sus frases “Una ha pasado por procesos de empoderamiento”, por ejemplo. Incluso tuve la oportunidad de ver cómo ella involucraba a sus compañeras en un taller de activismo en red ofrecido por la Alcaldía Local de Antonio Nariño.

Pero los resultados de Margarita son más que simbólicos. Con la ley 735 del 2002 se declara el HSJD-IMI como Monumento Nacional, hecho que parece irreversible. Sin embargo, a lo largo de esta década y media la ley no se ha materializado en la reapertura total del Hospital, y sólo hasta la Alcaldía de Gustavo Petro se logró firmar un contrato de remodelación de las instalaciones, el cual está dirigido hacia la defensa de los predios del San Juan como centro hospitalario.

A lo anterior se suma la Acción Popular interpuesta por la Universidad del Rosario, en donde se logró un fallo a favor de la reapertura del HSJD. No solo se protege al edificio como complejo hospitalario, sino que se exige que preste servicio de salud gratuito a personas de escasos recursos, se ejecuten planes de medicina preventiva y acceso a prácticas para universitarios (Caracol, 2018). Aun con el paso de los años, y después de la muerte de su compañera Yaneth, podría ser posible que Margarita tenga la satisfacción de ver reabierto el San Juan, gracias a las acciones que juntas interpusieron. Sin lugar a dudas estas acciones germinaron a partir de las acciones que hace años atrás

interpusieron personas como Margarita, su compañera Yaneth y otros activistas en pro de la apertura y la defensa del HSJD.

Este mismo fallo alimentaría las luchas de personas como Gustavo, quien emprendió una campaña en contra del proceso liquidatorio del Hospital. Su disputa ha sido, en cierta medida, intangible, y eso se puede apreciar en su rostro cuando se le pregunta por las ganancias de su activismo; se ve cansado; el hospital dejó de ser su vivienda, y las visitas al lugar se volvieron ocasionales, pero obligadas. A pesar de esto Gustavo conserva una claridad que le permite comprender que su disputa consistió en ser una piedra en el zapato, el proceso liquidatorio por el que siempre luchó impidió que el hospital fuera desmantelado, y no hay duda que esto fortaleció los demás procesos de activismo que se estaban desarrollando al interior del HSJD.

Pero esto no es todo, Gustavo cuestiona su propia posición y comprende que los cambios que ha vivido son más de carácter subjetivo. Hoy en día habla de un cambio en su carácter, de un hombre explosivo que se vio obligado a asistir a consultas psicológicas en el Bienestar Familiar, pasó a ser una persona tranquila y paciente. Si bien sus puntos de vista no coinciden muchas veces con el de sus compañeras, siempre se ve sereno. Según él, el activismo con las mujeres le ha hecho respetar y comprender otros puntos de vista; de ellas ha aprendido además labores como cocinar, hacer manualidades y bordar cuadros.

Traigo los anteriores procesos a colación para complejizar el modelo de la Estructura Política de Oportunidades (EOP) planteada por Tilly. El trabajo ha mostrado además que la lectura que han venido haciendo las trabajadoras de la Estructura de Oportunidades es tan compleja, variada y yuxtapuesta como los mismos repertorios discursivos y de acción. Cada una de las personas que participaron en esta investigación hizo una lectura hábil de las oportunidades que presentaba el Estado.

Ibed, por ejemplo, conoce todas las instituciones que intervienen en las sentencias de las tutelas interpuestas antes de la SU 484 del 2008. Ella, como sus compañeras no solo asisten a un juzgado, sino también acuden a instancias en el Consejo Superior de la Judicatura, a la Procuraduría, a la Liquidadora de la Fundación San Juan de Dios, a la Fiducia donde está depositado el dinero, al Ministerio de Hacienda, etc. El conocimiento

que posee le permite comprender en qué momentos y en qué términos acudir a las instituciones, convirtiéndola en una activista bastante hábil.

Si no fuera suficiente con la experiencia y trayectoria de Ibed, y su conocimiento sobre las instituciones del Estado, contrastarla con la de Margarita hace aún más complejo el panorama. En su búsqueda por la reapertura del San Juan como centro hospitalario y de investigación, Margarita y su grupo encontraron como aliados el grupo de trabajo de una congresista, con el que pudieron interponer la ley 735 del 2002. Posterior a eso, las alcaldías locales jugaron un papel clave en su formación como activista, pues la jefe participa en diversas mesas de trabajo en la localidad.

Margarita ha sabido relacionarse, y encontró en Gustavo Petro un importante aliado, incluso mucho antes que fuese elegido como Alcalde de Bogotá. Por eso, cuando esta persona fue elegida, Margarita y sus compañeras vieron como una puerta se les abría, ya que una de las propuestas banderas del Alcalde consistía en la reapertura del centro hospitalario; de esta manera se lograron vincular a su campaña participando activamente en los asuntos que incidían directamente en el HSJD.

Sin embargo esta situación hay que analizarla con detalle. Frente a las propuestas de Petro se generaron resistencias, ya que la intervención en el Hospital implicaba un desalojo de las personas que allí se habían instalado, generando disputas que a la vez sirvieron para visibilizar nuevamente el conflicto. Los medios de comunicación no tardaron en poner sus focos en el centro hospitalario, y parecía que el debate político en torno al HSJD tomaba un nuevo aire.

De nuevo las respuestas políticas y circunstanciales de las trabajadoras del HSJD se adaptaban al momento histórico y político, sin querer decir con esto que las activistas presentan una postura pasiva ante las situaciones, todo lo contrario, tienen una lectura e interacción con las variables exógenas como el sistema político y las instituciones del Estado extremadamente hábil, donde no solamente se adaptan al entorno y a las posibilidades ofrecidas, sino que también lo moldean y lo transforman.

Anexo

Tabla 1: Seguimiento prensa El Tiempo sobre el Hospital San Juan de Dios 1991-2016

Año	Mes	Día	Titular periódico
1997	Mayo	7	Inminente Cierre En El Hospital San Juan De Dios
	Noviembre	28	Duro recorte presupuestal a la salud
	Diciembre	3	Si alguien se muere, será responsable el ministerio
	Agosto	15	El san juan de dios estrena equipos
	Junio	17	Le cortarán la luz al san juan de dios
		23	El san juan de dios se moderniza
	Enero		
	Febrero	6	Protesta en el san juan de dios:
	Marzo	28	Convención colectiva
	Abril	16	Crisis económica en la fundación san juan de dios
1999	Mayo		
	Junio		
		27	Sintrahosclisis se toma las instalaciones del hospital.
	Julio		El san juan de dios en dura crisis
		28	Pagarán las deudas al san juan de dios
		28	\$1.600 millones para el san juan de dios
		29	Ambiente tenso en s. Juan de dios
		31	Enfermos y sin remedio
	Agosto		
	Septiembre	2	Sindicato tiene la palabra
	2	San juan de dios, en vilo	
Octubre	2	El problema es la falta de pacientes	
	3	Una reunión fallida	
	4 y 5	La junta Directiva de la Fundación San Juan de Dios se declara en asamblea permanente y decide solicitar al Gobierno Nacional ayuda para superar la crisis. El sindicato se toma la carrera 10 con calle 1a	
Noviembre	6	el Gobierno Nacional decide intervenir técnica y operativamente el hospital a través del Ministerio de Salud y la Superintendencia del sector	
	12	Las comisiones económicas del Parlamento y el Ministerio de Hacienda anuncian la destinación de 25 mil millones de pesos para salvar económicamente la institución. Exige a cambio reforma laboral y administrativa del hospital	
	26	La Junta de la Fundación presenta ante el Ministerio de Salud la propuesta de reestructuración. Sindicato se toma sede del Ministerio de Salud	
Diciembre	1	Por amenazas del Sindicato, renuncia el director del hospital, Alvaro Gutiérrez	
	16	El sindicato se toma la sede del Ministerio de Salud	
	17	Pedreas en el hospital. Ministerio de Salud anuncia demanda contra el sindicato por destrucción de las instalaciones del centro asistencial.	
	18	La solución depende de decisiones del gobierno	
Enero	18	Pedrea en el san juan	
	18	Se agrava la crisis del san juan	
	29	Enfermo sin recuperación	
	29	Hospital san juan de dios, de mal en peor	
Febrero	16	Segundo rechazo a plan del san juan	
	8	Trasteo patarroyo	
	25	Impiden entrada al san juan	
Abril	2	Emergencia de salud:	
2000		6	Embargo al hospital san juan de dios
		15	Ni villano ni salvador
		26	Fotonoticia

2001	Mayo	27	San Juan de Dios tiene director
		28	Protesta
		30	No más pacientes al San Juan
	Julio	26	Se reabre el San Juan de Dios
	Agosto	1	Entre todos, lo salvamos
	Enero	11	Embargan al S. Juan de Dios
		14	Embargo del BBVA
		17	Casallas. El último doliente
		26	Ordenan arresto de director del San Juan
		28	Piden mediación a Mintrabajo:
Marzo		28	Expropiar el S. Juan de Dios:
		13	El San Juan de Dios lanza ultimátum
		18	Protesta por privatización:
		24	S. Juan tendría recursos
Mayo		26	Sos Hospital San Juan de Dios:
		16	Casallas no aguantó más
		18	Corte de luz en el San Juan
		17	Las pacientes eternas del San Juan
Junio		24	Una salida para el San Juan:
		8	Bogotá: vandalismo en paro. Fotoleyenda
		24	Más plazo a San Juan de Dios:
Julio		4	Seguiré con urgencias
		13	Liquidarían el San Juan
		26	Al S. Juan de Dios hay que liquidarlo
		27	Ocho heridos deja pedrea en la hortúa
		28	Último llamado por el San Juan:
Agosto		10	Cortan la luz a San Juan de Dios:
		12	Ultimátum de Codensa al San Juan de Dios
		14	Sin luz, el San Juan de Dios. Foto:
		23	Retención en el San Juan:
Septiembre		4	Eutanasia al San Juan de Dios
		7	San Juan de Dios: q.e.p.d
		8	Empleados temen desalojo
			Solo hallaron un hospital vacío
		9	La defunción de la hortúa
		20	Epidemia de demandas contra el San Juan de Dios
		25	Intervenido el San Juan de Dios
Noviembre	24	Como en los viejos tiempos	
Diciembre	17	Se salvaría el San Juan	
Marzo	1	Oxígeno, al S. Juan de Dios:	
Abril			
Mayo	7	Aplazan desalojo del San Juan	
Junio			
Julio	4	Se debe abrir un San Juan de Dios	
Enero		29	San Juan de Dios, a debate:
		19	Seis mil millones de pesos a punto de explotar
Febrero	20	Un hueco para tapar otro	
Marzo			
Abril		27	Los últimos pacientes del San Juan de Dios
		27	El San Juan, habrá futuro
Mayo	28	A salvar el San Juan de Dios	
Octubre	8	El San Juan, un inquilinato	
Febrero	26	Ilegales, decretos que cerraron el San Juan	
Abril	19	Desconectarían el San Juan de Dios	
Junio	2	Al Materno lo están asfixiando	
Junio		17	Gobierno abandonó al San Juan
		18	San Juan enfrenta a ministro y secretario
		23	Reunión por el San Juan:
Julio		2	El San Juan tiene que esperar
		4	Demandas consumen al Materno Infantil
Agosto	19	San Juan y Materno deben continuar como hospitales	
Septiembre	2	Marcha por el San Juan de Dios:	
2003			

2005	Enero	18	Al materno le queda oxígeno para sobrevivir	
		16	El san juan de dios, también para turistas	
	Febrero	8	El futuro del hospital san juan de dios podría definirse hoy	
		12	Urgen fallo sobre san juan de dios	
	Julio	28	Las reliquias del san juan de dios	
		13	Materno, en la asamblea	
		10	Ciudadanos defienden al materno infantil	
		20	Acto con flores, por el materno. Foto:	
	Agosto	26	Liquidadora para el materno.	
		4	No más bebés, para el materno	
		25	Por ahora, no liquidarán al Materno Infantil	
	Noviembr	31	Sigue el 'pimponeo' con el Materno Infantil	
		25	Piden a Minprotección intervenir el Materno	
	Junio	17	Distrito asumirá el Materno en julio	
	Septiembr	11	Corte Constitucional ordena girar 60 mil millones al Hospital Materno Infantil y el San Juan de Dios	
		12	Corte ordena girar plata al Materno	
	2009	Junio	26	Al Instituto Materno Infantil le quieren cortar la luz por una deuda de 300 millones de pesos
			27	Al Materno le quitarán la luz
		Julio	16	Cómo se cortó la salud en el hospital San de Dios muestra la artista plástica María Elvira Escallón
			17	Arte contra el olvido del San Juan de Dios
Julio		23	Los 'guardianes' del San Juan de Dios: empleados que están sin sueldo desde 1999	
		24	Los 'guardianes' del San Juan de Dios	
Octubre		23	Pensiones del San Juan no son solo de Minhacienda	
		5	Minihacienda firma giro de plata para el Materno	
Mayo		24	Hospital Materno Infantil reabrió la atención de consulta externa y sala de atención de neonatos, El Materno Infantil volvió a la vida	
Diciembre		16	A pagar a ex empleados del S. Juan de Dios y M. Infantil	
	18	Firmarán acuerdo que permitirá reapertura del hospital San Juan de Dios Archivo Digital de Noticias de Colombia y el Mundo desde 1.990 ...		
2011	Enero	19	¿RENACE EL HOSPITAL DE LOS POBRES?	
		30	Surge posibilidad de reabrir el San Juan de Dios	
	Noviembre	31	Antiguas enfermeras del hospital San Juan de Dios son ahora guías en recorrido por el lugar	
		19	Enfermeras cuentan la historia del San Juan	
	Enero	17	Reabrir el Hospital San Juan de Dios cuesta casi una línea de metro	
		26	Relatos detrás de las paredes olvidadas del Hospital San Juan de Dios	
	Marzo	26	El H. San Juan de Dios no es una prioridad	
		16	Terreno del S. Juan de Dios se habría vendido	
	Julio	27	Se enciende polémica por el Hospital San Juan de Dios	
		25	El primer paso para reabrir el Hospital San Juan de Dios	
Agosto	30	Salvar el San Juan de Dios costaría 450 mil millones		
	31	A 2,2 billones de pesos ascienden los pasivos del San Juan de Dios		
	3	Deudas del H. San Juan de Dios no son de \$ 2,2 billones, dice Petro		
Septiembre	3	Deudas del H. San Juan de Dios no son de \$ 2,2 billones, dice Petro		
	19	Consejo de Estado exigió al Gobierno cumplir con sentencias de la Corte Constitucional del 2008.		
Diciembre	25	Aún no deciden expropiación del San Juan de Dios		
	17	'Hay raponeo de bienes del San Juan de Dios': Inés Valderrama		
Octubre	3	Distrito, dispuesto a comprar lote del Hospital San Juan de Dios		
	4	El San Juan de Dios y el Materno Infatil están en venta		
Noviembre	25	Procuraduría pide suspender venta del San Juan de Dios y el Materno		
	12	Buscan obra de arte que desapareció del hospital San Juan de Dios		
Febrero	27	Confirman suspensión de exliquidadora del San Juan de Dios		
	27	Venta del San Juan de Dios y el Materno Infantil se reanudará en marzo		
Junio	4	Gobernación abrirá venta del Hospital San Juan de Dios en julio		
	12	Distrito participará en compra del San Juan De Dios y Materno Infantil		
Julio	18	Una vez más en vilo venta del San Juan de Dios		
	30	Le cambiarán la cara al Hospital Materno Infantil		
2012	Noviembre	28	Distrito compró el Hospital San Juan de Dios y el Materno Infantil	
	Diciembre	6	Reabrir San Juan de Dios vale una troncal de TransMilenio	

2015

Enero	9	Rescate del San Juan de Dios se inicia con recuperación del Materno
Febrero	10	Recuperación del Hospital San Juan de Dios estaría lista en los próximos 10 años
	11	El Materno Infantil volverá a ser lo que fue hace un siglo2016 Lo que no se ha dicho sobre el San Juan de Dios El Presidente Santos anunció apoyo para rescatar San Juan de Dios
	12	Empleados del San Juan de Dios quedaron inconformes con la reapertura Esto es un circo": empleados del Hospital San Juan de Dios
	21	Las últimas familias del San Juan de Dios
	26	Al Distrito se le enreda propiedad del hospital San Juan de Dios
Marzo	3	Distrito tendría que pagar millonaria suma en liquidación del San Juan
	5	Polémica por Hospital
	19	El Distrito tendría que pagar obligaciones por más de siete billones de pesos en el proceso de liquidación del hospital San Juan de Dios porque aún hay pasivos laborales y pensionales pendientes. Denuncian que \$2 mil millones en terreno del San Juan de Dios están en riesgo
	20	Arriendo del San Juan de Dios genera más debates
	25	Ilegalmente se habrían adquirido predios del San Juan de Dios
	25	Venta del San Juan de Dios quedó en el limbo
	26	Petro: registrador borró ilegalmente títulos del Hospital San Juan de Dios
Diciembre	1	Gobernación de Cundinamarca, autorizada para vender San Juan de Dios
	12	Expropiación de Hospital San Juan de Dios
Octubre	5	Peñalosa reabre oficialmente el Hospital San Juan de Dios

Bibliografía

- Abadía, C., & Oviedo, D. (2009). Itinerarios burocráticos en Colombia. una herramienta teórica y metodológica para evaluar los sistemas de salud basados en la atención gerenciada. *Social Science and Medicine*, 1163-1160.
- Abadía, C., Pinilla, M., Ariza, K., & Ruíz, H. (2012). Neoliberalismo en salud: La tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18-31.
- Becker, H. (2009). *Outsiders: Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Benford, R., & Snow, D. (2000). Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment. *Annual Review of Sociology*, 611-639.
- Caracol Radio. (01 de 12 de 2015). Obtenido de Autorizan venta de predios del hospital San Juan de Dios al Distrito:
http://caracol.com.co/emisora/2015/12/01/bogota/1448973112_681456.html
- Caracol, N. (22 de febrero de 2018). *Noticias Caracol*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=Mzt2KbGEJfY&feature=youtu.be&mkt_hm=0&utm_source=email_marketing&utm_admin=109956&utm_medium=email&utm_campaign=sin_asunto
- Castro, M. (16 de Enero de 2016). (L. Díaz, Entrevistador) Bogotá.
- Congreso de Colombia. (2002). Ley 735 Por la cual se declaran monumentos nacionales, el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil; se adoptan medidas para la educación universitaria y se dictan otras disposiciones.
- Consejo de Estado. (8 de Marzo de 2005). *Sentencia 00145-01*. Bogotá.
- Corte Constitucional. (2008). *SU 484 de 2008 Sentencia de Unificación*. Bogotá.
- Damián, Y. (23 de Marzo de 2012). Enfermera Jefe Hospital San Juan de Dios. (S. T. Laura Díaz, Entrevistador) Bogotá.
- Díaz, L., & Trejos, S. (Dirección). (2012). *A la Deriva* [Película].

- El Espectador. (5 de Oct de 2016). Obtenido de Peñalosa reabre oficialmente el Hospital San Juan de Dios: <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/penalosa-reabre-oficialmente-el-hospital-san-juan-de-di-articulo-658668>
- El Tiempo. (11 de abril de 1993). SAN JUAN DE DIOS EN CUIDADOS INTENSIVOS. *El Tiempo*.
- El Tiempo. (15 de Febrero de 1994). Obtenido de Pliego de locura en el San Juan de Dios: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-43307>
- El Tiempo. (6 de Febrero de 1999). Recuperado el 6 de 1 de 2018, de Protestas en San Juan de Dios: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-869188>
- El Tiempo. (2 de Octubre de 1999). Obtenido de El problema es la falta de pacientes: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-996045>
- EL Tiempo. (27 de Julio de 1999). Recuperado el 3 de diciembre de 2017, de El San Juan de Dios en dura crisis: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-939600>
- El Tiempo. (28 de nov de 2014). Distrito compró el Hospital San Juan de Dios y el Materno Infantil. *El Tiempo*, págs. <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14898067>. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14898067>
- Fillieule, O. (2001). Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel. *Revue Française de Science Politique*, 51 (1-2) , 199-217.
- Fillieule, O. (2008). Some elements of an analysis of activists's careers and gender. *merging Issues in Social Sciences: a Franco-Indian perspective*. French Centre de sciences humaines (CSH), in association with the School of Social Sciences, JNU.
- Goldstone, J. (1998). Social. Movements. or. Revolutions? On. the. Evolution. and. Outcomes. of. Collective. Action. En D. M. Marco G. Giugni, *From Contention to Democracy*. Boston: Rowman & Littlefield Publishers.
- Hernández, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Revista salud Pública*, 121-144.
- Hernández, M. (2000). El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 121-144.
- Prieto, C. (18 de Enero de 2016). (L. Díaz, Entrevistador)

- Pudal, B. (2001). Los enfoques teóricos y metodológicos de la militancia. *Revista de Sociología*, 25, 17-35.
- Sastre, R. (3 de Agosto de 2012). Decano de Medicina Universidad Nacional. (L. Díaz, & S. Trejos, Entrevistadores) Bogotá.
- Tilly, C. (1978). *From Mobilization to Revolution*. McGraw-Hill.
- Tilly, C. (2006). *Regimes and Repertoires*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Willis, P. (1977). *Learning to labor: How working class kids get working class job*. Columbia University Press.
- Zea, A. d. (1999). El Hospital San Juan de Dios de Bogotá. *Revista Medicina*, 41(1), 36-41.

Entrevistados

Trabajadoras:

- Constanza Prieto
Primeras entrevistas: Bogotá, octubre 2012
Segundas entrevistas: Bogotá Abril 2016
- Edelmira Arias
Entrevistada: Bogotá, Julio de 2012
- José Gustavo Segura
Primeras entrevistas: Bogotá, Abril 2012
Segundas entrevistas: Bogotá Enero y Marzo 2016
- Luisa Margarita Castro
Primeras entrevistas: Bogotá, Mayo 2012
Segundas entrevistas: Bogotá Enero y Febrero 2016
- Luz Ibed Valencia
Primeras entrevistas: Bogotá, junio 2012
Segundas entrevistas: Bogotá Abril 2016
- Yaneth Damián
Entrevistada: Bogotá, Mayo de 2012

Médicos Universidad Nacional

- Mario Hernández
Entrevistado: Bogotá Agosto de 2012
- Raúl Sastre
Entrevistado: Bogotá Agosto de 2012