



**PROCESOS DE RESISTENCIA DE LOS TRABAJADORES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
(1999-2015)**

KAREN PAOLA TRIVIÑO MALDONADO

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE CIENCIAS HUMANAS
BOGOTÁ D.C. – COLOMBIA**

2018



**PROCESOS DE RESISTENCIA DE LOS TRABAJADORES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
(1999-2015)**

KAREN PAOLA TRIVIÑO MALDONADO

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN ESTUDIOS
SOCIALES**

**DIRECTOR:
ESTEBAN ROZO PABÓN**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE CIENCIAS HUMANAS
BOGOTÁ D.C. – COLOMBIA**

2018

AGRADECIMIENTOS

A los trabajadores del Hospital San Juan de Dios que me acogieron en sus vidas y en sus luchas. De manera muy especial al profesor Esteban Rozo Pabón, por tenderme su mano y asesorarme con su conocimiento en los momentos más difíciles de este proyecto. A la profesora Johanna Parra por animarme a continuar. A la vida por una segunda oportunidad. A mi familia por ser mi fortaleza.

Por ser esta una victoria a la oscuridad.

INTRODUCCIÓN	5
---------------------	----------

CAPITULO I: LA CRISIS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, MODELO NEOLIBERAL Y PROCESOS DE EXCLUSIÓN

1.1 EL MODELO NEOLIBERAL	21
1.2 LA LEY 100 DE 1993: SE CREA EL NEGOCIO DE LA SALUD EN COLOMBIA	23
1.3 EL HSJDD ANTE LA LEY 100 DE 1993	30
1.4 TRABAJADORES DEL HSJDD: EL CAMINO DE LA DESAFILIACIÓN	34
1.4.1 TRABAJADORES SIN SALARIOS	36
1.4.2 HOSPITAL SIN MÉDICOS	40
1.4.3 HOSPITAL SIN PACIENTES	42
1.4.4 EL FIN DE LAS RELACIONES LABORALES: INTERVENCIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD AL HSJDD	45
1.4.5 LIQUIDACIÓN DEL HSJDD: ABANDONO Y PROFUNDIZACIÓN DE LA CRISIS	48
1.5 EL LIMBO	59
1.6 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	65

CAPITULO II: EL PASADO DEL HOSPITAL Y SUS USOS POLÍTICOS EN LAS PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES: SUJETOS PRODUCTORES DE HISTORIA

2.1 RESISTENCIA Y EL USO DE LA HISTORIA	68
2.2 LA NECESIDAD DE LOS TRABAJADORES POR EL PASADO DEL HSJDD	70
2.3 LA RELACIÓN CON EL PASADO	73
2.4 LAS LUCHAS POR EL PASADO	74
2.5 EL HOSPITAL DE HACE 450 AÑOS: UNA VISIÓN PATRIMONIAL	76
2.6 EL HOSPITAL PÚBLICO.	80
2.7 RELATOS EN CONVERGENCIA	83
2.7.1 TRASLADO DEL HSJDD A LA HACIENDA MOLINOS DE LA HORTÚA 1923	84
2.7.2 DONACIÓN DE DON JOSÉ JOAQUÍN VARGAS: UN HOSPITAL RICO PARA LA ATENCIÓN DE POBRES	86
2.7.3 CREACIÓN DE LA FUNDACIÓN ILEGAL SAN JUAN DE DIOS: UN CAMINO CORTO DE PRIVATIZACIÓN	88
2.8 RESISTIR EN UN HOSPITAL ABANDONADO	91
2.9 EL HOSPITAL VIVO: UN NUEVO PACIENTE	97
2.10 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	105

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Contextualización y pregunta de investigación

Este trabajo indaga sobre la permanencia de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios¹ que asisten todos los días desde hace más de 15 años a firmar asistencia o residen en las instalaciones del Hospital, que cerró sus puertas de manera definitiva en el año 2001. Son trabajadores sin trabajo, sin jefe, sin sueldo, sin salud, sin ninguna prestación social. Han sufrido el mismo proceso de abandono del Hospital. Sus reclamaciones laborales no han sido resueltas, tampoco sus exigencias en el cuidado del HSJDD, cuyas edificaciones amenazan ruina.

La historia colombiana de finales del siglo XX está signada por la implementación del modelo neoliberal y la sucesión del cierre de empresas públicas como política de Estado. Uno de los primeros sectores en sentir el impacto de este modelo político-económico fue el de la salud, con la aprobación de la ley 100 de 1993. En ella se establece la importancia de la participación del sector privado como intermediario en la prestación de salud bajo el pretexto de garantizar cobertura, eficiencia y eficacia, condiciones que el Estado no había logrado administrativamente.

En éste contexto, en el año 2001, se ordena el cierre de uno de los hospitales más antiguos e importantes de la ciudad capital. El HSJDD, se extendió por los límites del crecimiento urbano de la capital y presencio grandes cambios políticos y sociales de nuestro país. Se consolidó como uno de los hospitales de mayor complejidad y como uno de los Hospitales con mayores aportes en la ciencia médica, entre otros, el descubrimiento de la vacuna contra la malaria y programas de alto reconocimiento internacional como el programa madre canguro. De igual manera, en sus predios se consolidó una de las escuelas en medicina más importantes de Colombia desde el año de 1867 el HSJDD cuando se dispuso como el Hospital Universitario de la Universidad Nacional. Desde su nacimiento hasta su cierre, el hospital atendió a la población socioeconómicamente más vulnerable de la ciudad.

En el año 1999, como parte de la crisis financiera del HSJDD, que no pudo articularse al nuevo modelo neoliberal de salud, los trabajadores dejan de recibir sus salarios y comienza uno de los procesos de resistencia más largos ante la decisión de intervención, liquidación y

¹ De aquí en adelante HSJDD, San Juan u Hospital.

posterior cierre del Hospital San Juan de Dios. Por condiciones de necesidad y de convicción en la defensa de sus derechos, varias familias se toman las instalaciones, permaneciendo allí hasta la fecha de la presente investigación.

Estos largos años de permanencia son señalados por la mayoría de los trabajadores como años de “resistencia”, en el sentido que han permanecido en el Hospital defendiéndolo de los intereses económicos y políticos que han buscado la pérdida del complejo Hospitalario, para adueñarse de sus bienes o seguir lucrándose de la “privatización” de la salud por parte de las EPS. De esta manera, no solo defienden el Hospital sino que garantiza su supervivencia, porque con el Hospital en pie, mantienen vigente su lucha personal por el pago de sus acreencias laborales.

De esta forma la pregunta que guió el trabajo investigativo se encuentra relacionada a comprender el surgimiento y desarrollo de las resistencias de los trabajadores del HSJDD en medio del proceso de abandono del Estado. Esta pregunta a su vez, involucra tres objetivos fundamentales. Por un lado, reconocer las experiencias de los trabajadores a partir de la Crisis del HSJDD, sus formas de organización y las razones de permanencia; en segundo lugar, poder comprender el contexto político que propicia la crisis del HSJDD y por último, reconstruir desde la experiencia de los trabajadores la crisis y abandono del HSJDD.

Esta investigación se realiza con un enfoque predominantemente cualitativo de corte etnográfico. Se hace énfasis en el paradigma cualitativo-interpretativo porque en él la investigación se considera como un proceso continuo de indagación, de registros, análisis permanente y con énfasis en las personas como productoras de discurso histórico y a los registros que ellos mismos producen, en un intento por definir y construir las categorías de análisis, los criterios teóricos y el propio problema, en el curso mismo de investigación. Se desarrolló a partir de una observación participante, en donde las entrevistas a profundidad y los grupos focales, permitieron el acceso a este universo social. El trabajo de campo se realizó entre el mes de marzo de 2014 y agosto del año 2015.

Trabajo de campo y organización del documento

La primera trabajadora con quien se tuvo contacto fue con Luz Marina², a quien ya conocía de años atrás, en medio de marchas como el primero de mayo, o aquellas en defensa de la

² Es importante aclarar que los nombres de los trabajadores y trabajadoras fueron cambiados para proteger su identidad.

salud pública. En ese entonces era una de las trabajadoras más activas en estos espacios, pues había sido la presidente de SINTRAHOSCLISAS, el sindicato donde se agremiaban los trabajadores del HSJDD y una de sus primeras residentes. Con Luz Marina conocí las dificultades de sobrevivir en un Hospital abandonado, que no cuenta con luz, ni agua, así como las problemáticas de convivencia entre las familias de otros trabajadores que también habían adaptado consultorios o pabellones del Hospital como vivienda.

Los meses que compartí con Luz Marina hicieron evidente una fractura profunda entre los trabajadores, en su mayoría mujeres, que se encuentran en el Hospital, que se organizan en tres grupos claramente diferenciados. Unos se identifican en un colectivo que toma el nombre de alguno de los lugares del Hospital (El acuario, La Capilla) y así se les reconoce. Otros actúan de manera individual, en su mayoría, los residentes³. Pero en el momento de actuar frente a una entidad estatal, o un medio de comunicación, se reconocen como los habitantes y defensores del Hospital.

A través de Luz Marina me contacté con las mujeres que se organizan en el Acuario, una oficina en la que reúnen un grupo de mujeres trabajadoras todos los días en la mañana, para firmar asistencia, actualizarse en la información de su situación laboral y las últimas noticias sobre el HSJDD. Cuando llegué a este espacio y comenté el propósito de mi investigación, el grupo de mujeres que me escuchaba mostró su incomodidad con mi presencia, porque me habían visto con Luz Marina en varias ocasiones y pensaban que yo era una especie de infiltrada en sus grupos. También pensaron que pertenecía a algún grupo político que promovía los actos violentos, de los tantos que se habían infiltrado según ellas, entre los trabajadores residentes y de los que era amiga Luz Marina.

A mi favor en esta reunión y en las siguientes en este espacio, sirvió mi condición como docente, que me ubicó en otro lugar social, pues ya no solo era estudiante, sino otra mujer trabajadora también. El acercamiento a este espacio, en mi trabajo de campo fue el más corto, dado que como lo señalé, también tenía que cumplir con mis actividades laborales en los mismos tiempos en que ellas se reunían. Esta situación se refleja en las reflexiones que se presentan a lo largo del trabajo.

Acercarme a este espacio con más frecuencia, me convirtió sin desearlo, en alguien no grata para Luz Marina, con quien fue muy difícil volverme a reunir. Sin embargo este escenario,

³ Los nombres con los que se denominan los diferentes grupos de trabajadores (residentes, el acuario, la capilla) son construidas por los mismos trabajadores y conocidas a partir del trabajo de campo.

me permitió conocer a la jefa de enfermería María Esperanza González, quien lidera el trabajo de organización de los trabajadores en la capilla y quien desde un primer momento me brindó todo su apoyo y colaboración. Hasta el mes de agosto del año 2015 acompañé a este grupo de trabajadores en diferentes reuniones sociales, locales, en dos debates en el Congreso de la República sobre el HSJDD, en las jornadas de aseo, en el programa “Siga, esta es su casa” y en varios otros eventos en los que participan.

El año 2015 fue un año coyuntural para los trabajadores del HSJDD. En este año, el entonces alcalde de Bogotá, Gustavo Petro, comunicaba la reapertura del hospital, con su adquisición por parte de la alcaldía distrital. Frente a esta buena noticia, los trabajadores albergaron muchas esperanzas de que su situación laboral sería por fin aliviada con el reconocimiento jurídico del pago de los salarios y demás prestaciones que reclaman nunca les fuera cancelada y que defienden con su permanencia en el HSJDD. Durante ese año, la administración adelantó varias reuniones con los trabajadores del Hospital, para explicar que si bien el distrito había adquirido el Hospital, este no podía resolver sus pretensiones económicas.

En varias oportunidades la administración manifestó el interés de hacer extensivos programas sociales a los trabajadores residentes del Hospital, como por ejemplo viviendas de interés social, para que ellos permitieran la reapertura de los lugares que habían habitado por varios años y que se negaban a entregar si no se les resolvía sus pretensiones económicas. Esta situación fracturó más las relaciones construidas por los grupos en los que estaban divididos trabajadores. Asistir a algunas de estas reuniones me permitió entrevistarme con algunos residentes, pero principalmente con Eduardo y Rodrigo. Sin embargo, en el trabajo existe mayor referencia a la familia de Rodrigo, porque fue quien permitió la entrevista con su núcleo familiar, en su vivienda adecuada en el edificio de Salud Mental. En este momento coyuntural, en el mes de agosto del año 2015, termina mi trabajo de campo. Hasta este momento los trabajadores continuaban asistiendo y habitando el hospital.

En medio del trabajo de campo era persistente la idea de comprender los procesos de resistencia de los trabajadores del HSJDD. La categoría de resistencia fue central, tanto por ser una de las primeras categorías de estudio, como por ser una categoría que se repetía constantemente en las entrevistas de los trabajadores y era la manera como la gran mayoría definía sus años de permanencia en el HSJDD. Es importante señalar que al iniciar el trabajo de campo tenía una idea romántica de la resistencia como un fenómeno vinculante de un grupo subalterno que se organiza en contra de diferentes procesos de dominación o abandono.

Aun así, en el trabajo de investigación se encontró un grupo de trabajadores divididos entre sí.

Así entonces, el trabajo de campo me demostró que no se podía reducir la comprensión de las prácticas y acciones de resistencia de los trabajadores a una simple relación de acción-reacción o dominación –resistencia, puesto que en las relaciones de poder ni toda dominación es hegemónica, ni toda resistencia es homogénea.

Para comprender entonces como surgen y se desarrollan las resistencias de los trabajadores del HSJDD el documento se ha organizado en dos capítulos. En el primero de ellos, denominado “La crisis del HSJDD, modelo neoliberal y procesos de exclusión”, se plantea la crisis del HSJDD y de sus trabajadores, desde una tesis bastante sencilla, según la cual, la puesta en marcha del modelo neoliberal en Colombia, produjo no solo el cierre definitivo del HSJDD sino la desarticulación del modelo de salud público y la desestabilización del trabajador en el país. Y que bajo ese proceso de desprendimiento social vivido por los trabajadores, se aferran a su condición social de trabajador. Este capítulo, se centra por tanto, en la experiencia y en las formas como los trabajadores vivieron esta crisis, la sufrida desde el año 1999, cuando dejan de pagarles sus salarios, así como el abandono del que son objeto ellos y el HSJDD por parte del Estado, haciendo especial énfasis en las acciones de resistencia mediante las cuales se aferran a mantener su condición de trabajadores.

En el segundo capítulo se presentan las formas como los trabajadores forjan sus procesos de resistencia, vinculadas principalmente a la lectura histórica que hacen del pasado del HSJDD. De esta forma, en este capítulo titulado “El pasado del Hospital y sus usos políticos en las prácticas de los trabajadores: sujetos productores de historia”, se expondrá la centralidad que tiene la historia del HSJDD en las luchas lideradas por los trabajadores, quienes han indagado y construido relatos históricos del Hospital que han sido fundaméntales en la defensa legal que hacen ellos del San Juan, pero que también han sido centrales, en las formas de construir acciones diferenciadas de resistencia. Es decir, como se presentará a lo largo del capítulo, el grupo de trabajadores que realiza una lectura histórica del HSJDD como hospital patrimonial, se distancia del conjunto de trabajadores que defienden el relato histórico que asumen el Hospital como un Hospital público. En ese sentido, el capítulo también presenta la heterogeneidad de la resistencia de los trabajadores, sus desacuerdos y conflictos.

En ambos capítulos se hace presente, de forma constante, las voces de los trabajadores; nos encontramos frente a prácticas que contienen y construyen, tanto las experiencias pasadas

como las experiencias futuras. El pasado en los trabajadores del Hospital no es un pasado muerto, por el contrario, como buscamos mostrar a lo largo de los dos capítulos propuestos, el pasado y la memoria que se ha construido sobre él responde a los intereses del presente, interés bajo el cual los actores le otorgan sentido a sus experiencias y a los futuros posibles.

El estudio del HSJDD de Bogotá y de sus trabajadores

En los últimos años ha existido una preocupación académica por comprender la historia de la crisis del Hospital San Juan de Dios y la de sus trabajadores. Los estudios realizados plantean en su mayoría, el análisis desde dos escenarios, el primero de ellos plantea el caso del hospital como ejemplo de la crisis de la salud en Colombia; la segunda de ellas, centrada en las experiencia de los trabajadores y en las luchas o resistencias que estos mantienen por varios años. Sin embargo, la producción académica continua siendo aún parte de unos pocos estudios.

La mayoría de estos trabajos convergen en un patrón común: son estudios de corte etnográfico, centrado en rescatar las narraciones, relatos y memorias de los trabajadores que permanecen en las instalaciones del Hospital y cuyo análisis de la problemática del Hospital San Juan de Dios se comprende como resultado de la implementación del modelo neoliberal en Colombia. Sin embargo, existen diferentes categorías de análisis expuestas en cada estudio, desde las cuales articulan una discusión académica.

En este sentido el trabajo “Neoliberalismo en salud: La tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá” (Abadía B., y otros 2012) es uno de los trabajos que relaciona las difíciles condiciones de los trabajadores del Instituto Materno Infantil con la implementación del modelo neoliberal en Colombia, énfasis que también presenta el estudio “El hospital enfermo: análisis de la lucha de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, Colombia” (Castiblanco Molina 2017) . El primero de ellos, ubica en su estudio diferentes formas de violencia que vivieron las trabajadoras del IMI con la puesta en marcha del modelo neoliberal en salud. La categoría central de este estudio es el concepto de “tortura”, que se utiliza para describir la forma como las trabajadoras sufrieron la eliminación de sus derechos tras la implementación del modelo neoliberal. En el segundo estudio, la autora utiliza el concepto de emociones como eje central para comprender las razones por las cuales las trabajadoras permanecen en su lugar de trabajo. De esta forma, como proceso emotivo, también es un proceso subjetivo, particular, que explicaría a su vez, las rivalidades que se presentan entre los trabajadores.

Por otro lado, algunos estudios indagan por el Hospital como personaje central y eje de los relatos y su relación con las luchas de los trabajadores. Es el caso del trabajo elaborado por Andrés Góngora “El San Juan de Dios y las trabajadoras: la vida social de un hospital” (Góngora 2017) en el cual plantea, que la manera de comprender el papel del Hospital desde los testimonios y relatos de las trabajadoras es bajo la categoría de agencia. Para el autor “El San Juan está dotado de agencia y es, por tanto, mucho más que un “objeto”, es un ser amado y cuidado por este grupo heterogéneo de mujeres que compila sus memorias, cuenta su historia y le otorga valor a sus pertenencias” (Góngora 2017, 965). Es importante señalar que, dentro de la exploración que realiza el autor de la capacidad creativa y organizativa de las trabajadoras, identifica varios de los artefactos de lucha (documentos, edificios, narraciones históricas) que las ubica como defensoras del Hospital, papel que les permitirá, a su juicio, sustentar un lugar en el mundo.

Bajo esta misma línea de análisis, se encuentra el estudio “El San Juan Muere de Pie: la vida social de un hospital y la construcción de una causa” (Góngora, Andrés, y otros 2013), en el cual definen al Hospital como una “persona moral”, los autores afirman “El hospital es más que un conjunto arquitectónico, es un idioma activado por los actores sociales para afirmar su humanidad, un vehículo para la elaboración simbólica de una causa y un medio para entender la construcción de colectividades” (Góngora, Andrés, y otros 2013, 36). Es decir, que no solo suple el papel de paciente, sino que también se convierte en el eje central de su lucha.

Por otro lado, encontramos el estudio titulado “Hospital San Juan de Dios: actor y víctima de las políticas públicas en Colombia” (Pinilla, María Y. y Abadía, César E. 2017), el cual realiza un aporte importante, en el análisis que presenta del conocimiento histórico producido por las trabajadoras, que a su vez les ha permitido actuar legalmente en la defensa del HSJDD. En este estudio se presenta una recopilación del relato histórico hecho por las trabajadoras del HSJDD y el IMI, desde la creación hasta la crisis del San Juan. Señalan que la apropiación de la Historia del Hospital es un elemento central en la denuncia del abandono del Hospital y de sus propios derechos laborales.

En ese sentido la articulación del análisis dual frente al despojo de derechos de los trabajadores del Hospital y la eliminación de la institucionalidad del HSJDD, es señalada por Cárdenas en su estudio “Hospital San Juan de Dios: voces, pieles y resistencias” como parte de la subordinación de las políticas públicas a los intereses del capital, consolidando a su vez que la “deshumanización de la institución hospitalaria lleve aparejada la deshumanización

legal de las trabajadoras y trabajadores” (Cárdenas Motta 2004, 59). Es decir, que la implementación del modelo neoliberal en el HSJDD no puede ser concebida solo como parte de la crisis de la institucionalidad sino también, desde una profunda crisis social de sus trabajadores.

Finalmente, la mayoría de los trabajos consultados presentan las acciones de permanencia de los trabajadores como acciones de resistencia, en su mayoría con un proyecto político claro: la defensa del Hospital y de la salud pública, como lo expresa el estudio “La defensa de lo público a partir de la lucha de las trabajadoras del hospital san juan de dios” (Ambrosio Galindo, y otros 2015). De igual manera el estudio “La memoria en resistencia. El caso de las enfermeras de la iglesia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá” (Cáceres Dueñas 2017), expresa la forma como este grupo de trabajadoras transita de estrategias de resistencia pasivas a otras activas y de carácter colectivo y público.

De los trabajos consultados, solo el documental “A la deriva” (Trejos y Díaz 2013), presenta una caracterización de los diferentes grupos en los que se organizan los trabajadores, y exponen las diferentes prácticas y acciones que adelantan cada uno de estos grupos. El documental busca visibilizar las acciones de resistencia de los trabajadores, que caracterizan en cinco grupos: el acuario, los residentes, el plantón, el materno y la iglesia⁴. Allí se hace evidente la fractura que existe entre estos grupos, pero no profundiza sobre sus diferencias. Cercano a mostrar las rivalidades que existen entre los trabajadores se encuentra el último capítulo del informe “El San Juan Muere de Pie: la vida social de un hospital y la construcción de una causa” (Góngora, Andrés, y otros 2013), en el que a través del relato de la entrega de una placa por medio de la cual la alcaldía local de Antonio Nariño les rendía homenaje a las trabajadoras por sus años de lucha, hace evidente la fragmentación presente en estos grupos.

Así, el conjunto de estos trabajos indican el interés de la academia de formación humana en el conocimiento y visibilización de la resistencia de los trabajadores del HSJDD. Los que permiten reflexionar sobre la relación que tiene la implementación del modelo neoliberal y la crisis en el sistema de salud en Colombia. Situación que si bien vislumbra una afectación laboral, no se convierte en el énfasis de estas investigaciones.

⁴ Es importante aclarar que en este documental también incluyen el grupo de trabajadores pertenecientes al Instituto Materno Infantil.

En consonancia con este interés, la presente investigación propone dos vectores de análisis. Por un lado la historia de la decadencia del Hospital y de sus trabajadores, tras la implementación de la ley 100 de 1993 y la crisis del centro hospitalario en el año 1999. Haciendo especial énfasis, en la experiencia vivida por sus trabajadores, en un proceso paulatino de pérdida de garantías sociales, que los alojaron en escenarios de marginalidad y abandono Estatal, sin perder de vista que sus historias son presentadas testimonialmente vinculadas a la historia misma del Hospital, con lo cual, se logra la reconstrucción no oficial de la historia de cierre, liquidación y abandono del HSJDD.

En segundo lugar, la presente investigación se centra en las resistencias de los trabajadores, que son fragmentarias y antagónicas y cuya rivalidad no solo indaga por la concepción del HSJDD, sino en la producción histórica que de este centro hospitalario han hecho sus trabajadoras. Esta investigación, se distancia de la mayoría de las investigaciones realizadas frente a esta problemática, porque explora los matices de la resistencia, de sus proyectos y sus acciones, permitiendo comprender como estos escenarios no son unánimes ni holísticos.

Marco teórico

Los trabajadores que aún permanecen en las instalaciones del Hospital, se asumen como trabajadores activos, es notoria su preocupación por demostrar que pese a que su empleador quedó cesante (sin servicio), nunca perdieron su condición de trabajadores. Si bien, sus funciones se readecuaron, en la defensa y protección del HSJDD, el hecho de no contar con salarios ni con ninguna garantía social, no es motivo de su finalización laboral. Muy por el contrario, se aferran a estas nuevas actividades, pese a las difíciles condiciones económicas y sociales en las que se encuentran, continúan allí. Parte de sus luchas y sus acciones serán posibles comprender si entendemos que se encuentran enmarcadas como una forma de defender su lugar social como trabajador.

En este sentido, la propuesta analítica del sociólogo francés Robert Castel fue esclarecedora para poder identificar la importancia que tiene la categoría social de trabajo para el individuo. Como lo plantea el autor, el trabajo se convierte en el soporte del individuo en la estructura social y es a través de ésta que se garantiza un conjunto de protecciones sociales (salud, pensión) y un lugar en el tejido social.

Así, el autor señala que la base de la organización social es el trabajo y la relación (condiciones) que los sujetos tengan con este, son determinantes en la posición que ocupe con

su universo social. De esta forma, las personas que cuentan con un trabajo estable, que les provee de un conjunto de protecciones sociales, se encontrarán en zonas de integración; mientras que aquellas que no poseen trabajo verán deterioradas sus relaciones sociales alojándolos en una zona de desafiliación. Estas zonas expuestas por Castel, representan a su vez posiciones sociales caracterizadas por su relación con un tipo de trabajo, así:

“Esquematisando mucho distingamos tres valores en cada uno de los ejes: trabajo estable – trabajo precario – no trabajo e inserción relacional fuerte fragilidad relacional – aislamiento social. Acoplando esos valores de dos en dos se obtienen tres zonas, a saber la zona de integración (trabajo estable y fuerte inscripción relacional, que a menudo van juntos), la zona de vulnerabilidad trabajo precario y fragilidad de los soportes relacionales), y la zona de marginalidad, que prefiero llamar zona de desafiliación para marcar bien la amplitud del doble desenganche: ausencia de trabajo y aislamiento relacional” (Castel, La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión 1991).

De esta forma, el concepto de desafiliación nos brindó la herramienta teórica para comprender que lo sufrido por los trabajadores del HSJDD fue un proceso que fue permeando las relaciones construidas por los trabajadores, no solo en términos de protecciones sociales sino de las relaciones con el tejido social, dado que “cuando se habla de desafiliación se tiene como objetivo visualizar no tanto una ruptura sino un recorrido hacia una zona de vulnerabilidad –esa zona inestable que mezcla la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad” (Arteaga Botello 2008).

Este análisis es muy pertinente dado que lo ocurrido con el HSJDD y sus trabajadores fue precisamente lo que analizó Castel cuando señala el momento de crisis de la sociedad salarial. Es decir, una fase histórica que el autor plantea para Europa a finales de los años 70, caracterizada por la desregularización y precarización laboral. Un momento histórico en el cual se deteriora la figura social del Estado, quien garantizaba de forma legal una red de derechos sociales amparados por el pleno empleo (contratos a términos indefinidos, vacaciones pagas, salud, pensión), en la configuración de una nueva fase del capitalismo basado en un proceso globalizador y neoliberal. Todo lo anterior desencadena lo que el autor denomino la crisis de la sociedad salarial, es decir, la pérdida de las protecciones que un tipo de trabajo estable le había cobijado a la mayoría de la sociedad. Así, con el debilitamiento del Estado y de las regulaciones del trabajo, el individuo también va perdiendo su realización social.

Este recorrido de desafiliación de los trabajadores va a ser presentado en el primer capítulo de la misma forma que los trabajadores recuerdan, es decir, anudada a las crisis del HSJDD. Sus historias son imbricadas, con lo cual es evidente que la implementación del modelo Neoliberal en Colombia no solo tuvo serios efectos en el sector salud sino en el escenario laboral. Los trabajadores y el Hospital, son una clara muestra de la profundización de la crisis social generada tras la aplicación de las reformas del modelo neoliberal, que en palabras de Castel, es una nueva fase del capitalismo.

Ahora bien, al entender que los trabajadores luchan por defender su categoría social de trabajador, comprendemos que parte de los que han denominado resistencia, son también, un conjunto de acciones adelantadas y organizadas para que su empleador no desaparezca y por otro, para que sus exigencias laborales no sean olvidadas. De esta forma, el segundo capítulo expondrá las formas de resistencias albergadas por los trabajadores del HSJDD desde el escenario fragmentario de sus formas de permanencia en el Hospital.

La resistencia como categoría de análisis se soporta en por lo menos dos visiones teóricas. Por un lado, la noción de resistencia que expone Michel Foucault en su libro “La historia de la sexualidad” (Foucault 2002), y la visión de James Scott, en su libro “Los dominados y el arte de la resistencia” (Scott 2000). Michel Foucault señala, en un principio, que en toda forma relacional de poder existen también puntos de resistencia que confrontan el poder. Sin embargo, lo más importante, por lo menos para el estudio propuesto, es que así como comprende una relación poder-resistencia, también señala claramente que no existe una sola resistencia, una gran resistencia o un “lugar del gran rechazo”, advirtiendo por ende que los escenarios de oposición al poder son fragmentarios, porosos y hasta disgregados.

A su vez, James Scott, expone un análisis en el cual también percibe esta relación de dominación- dominado, ante la cual el dominado buscara subvertir el orden de dominación, en un ejercicio claro de resistencia. Sin embargo, el autor demuestra que la resistencia no solo se desarrolla en acciones de confrontación directa, en el escenario público, sino que mayoritariamente, el oprimido actúa en el escenario “oculto”, en el plano privado, alejado del dominio del opresor, y de sus diversas formas de represión. Es importante resaltar, que para el autor la dominación no es un domino absoluto, pues siempre se encontraran formas creadas por el dominado, para manifestarse en contra de su dominio. Por lo tanto, siempre es posible encontrar bajo relaciones de dominación, acciones de resistencia.

En ese sentido, al comprender que la resistencia es la respuesta del oprimido ante las relaciones de dominación, y que esta no es unánime ni holística, comprendemos entonces que existen diversas formas de oposición construidas por los trabajadores del HSJDD, que buscan subvertir el orden impuesto.

Dentro de las primeras acciones de resistencia construidas que se relacionan con las narrativas históricas construidas sobre el pasado del HSJDD se encuentra el tejido de relatos desarrollado por las trabajadoras. Podríamos decir que se convirtieron en historiadoras “nativas” que han construido dos relatos históricos sobre la naturaleza del Hospital, a saber el relato de la defensa del Hospital público y por el otro la defensa del Hospital patrimonial. Los mismos donde soportan otros conjuntos de acciones que en el contexto de permanencia de los sujetos se presentan oponiéndose y disputándose la legitimidad.

El historiador Carlos Pereyra expondrá igual que Jean Chesnaux, que el estudio del pasado no es ni objetivo ni inocente. Básicamente, sostendrá que el pasado no es neutral porque se construye desde el presente que lo determina. Por lo tanto, no se escapa de las necesidades históricas y políticas del tiempo que lo crea. Advierte además que “la historia se emplea de manera sistemática como uno de los instrumentos de mayor eficacia para crear las condiciones ideológico-culturales que facilitan el mantenimiento de las relaciones de dominación” (Pereyra 1997, 23).

Por tanto, los acontecimientos contemporáneos son los que construyen el conocimiento del pasado. Siendo un campo fuertemente disputado, no solo porque desde allí se construyen formas hegemónicas de comprender la realidad social sino porque en el manejo y control del pasado se halla la lucha por la legitimidad y con esta la aceptación social de un tipo de dominio o poder.

En este sentido es muy importante el aporte de Elizabeth Jelin, que desde la categoría de *memoria social* busca reconocer las alteridades sociales y políticas de la reconstrucción del pasado. De esta forma el pasado, su uso y producción es un escenario fuertemente disputado, pues como lo señala Jelin al ser “enmarcadas en relaciones de poder”, las diferentes lecturas del pasado disputan entre sí en pro de la legitimidad de su discurso, ocasionando que no hablemos de una memoria como tal, sino de memorias que se enfrentan entre ellas, las cuales a su vez están enmarcadas en unos valores determinados, una orientación filosófica e ideológica, una perspectiva política, etc.

Con base en lo anterior, se afirma que no existe una memoria única y verdadera, sino una tensión entre proyectos hegemónicos y otras posibilidades de conocimiento y construcción del orden social, así “La pluralidad de memorias conforman un campo de batalla en que se lucha por el sentido en orden a delimitar los materiales con los cuales construir el futuro. A la luz del presente las memorias seleccionan e interpretan el pasado. Algunas cosas son valoradas, otras rechazadas.” (Lechner 2002, 62)

Parte de esta tensión por el dominio y control del pasado, no solo es evidente en los escenarios de hegemonía o subalternidad, sino dentro de los mismos espacios de marginalidad, como en el que se encuentran los trabajadores del HSJDD. Allí, la disputa por la legitimidad de sus acciones se extiende, también sobre el control y producción del pasado del HSJDD.

En esencia la producción de un tipo de relato de la historia del HSJDD, organiza y distancia a los trabajadores del HSJDD. Por un lado un grupo de trabajadores que se esfuerzan en demostrar que el HSJDD es un hospital público y otros en defender el Hospital como Hospital Patrimonial. Frente al análisis de los dos relatos contruidos por las trabajadoras del pasado del HSJDD fue fundamental, el análisis teórico que sobre la escritura de la historia realiza el antropólogo haitiano Michel-Rolph Trouillot, cuya preocupación central no es la definición de la historia sino entender cómo funciona, es decir, cómo se produce y con qué intencionalidades. Con lo cual, se admite que la producción histórica está determinada por el poder que la crea. Este poder interviene en la selección de registros, en la recuperación de ciertos archivos, en la construcción de relatos, en su escritura y en la forma de difundirlo.

En este sentido, el autor plantea que la historia debe ser comprendida en clave de su doble historicidad: como proceso socio histórico y como narrativa. Sin embargo, no es posible acceder a este proceso sucedido, sin la reconstrucción que se ha hecho de este, una producción selectiva, con silencios y olvidos determinados por distintas formas de poder. Así, lo que conocemos de la historia, es realmente, los relatos que se han hecho del pasado, que se encuentran atados a las necesidades de quien o quienes los construyen (Troulliot 2017).

Es importante aclarar que parte de los recursos utilizados para la construcción de relatos históricos, como los que presentaremos en el segundo capítulo, se encuentran sustentados en “invenciones” que sirven para justificar la existencia de las luchas emprendidas por los trabajadores. La idea de una larga tradición del Hospital San Juan de Dios, desde la visión de Hospital Público, fue construida desde estas narraciones bajo una forma de

instrumentalización y adecuación del pasado, para movilizar un tipo de lucha: por la defensa de la salud pública en nuestro país.

Sin embargo, y como se presenta en las conclusiones del segundo capítulo, esta larga tradición de la salud pública, estatal, se puede denominar como una “tradición inventada” concepto propuesto por Eric Hobsbawm y Terence Ranger, para reconocer aquellas “tradiciones” que si bien reclaman una largo trasegar histórico, realmente son construcciones muy recientes, creadas mayoritariamente por las elites nacionales para justificar la existencia de sus nuevas naciones (Hobsbawm y Ranger 2012). Con lo cual se constituyen como primer elemento fundante de un proyecto nación, que instrumentaliza el pasado para justificar la grandeza e importancia del presente y que en nuestro caso de estudio, se presenta como una herramienta política para justificar la existencia del HSJDD y la necesidad y legitimidad de las luchas emprendidas por los trabajadores para defender el Hospital.

Finalmente, se utilizó el concepto de antropomorfización, utilizado para señalar la forma en como los trabajadores comprenden y se relacionan con el HSJDD. Es decir, cómo le atribuyen vida, características humanas como el sufrimiento y la enfermedad. Condición que para el estudio de Karl Marx es denominado fetichismo, es decir, cuando las mercancías u objetos en este caso, superan su propia expresión material, trascendiendo al escenario social, otorgándoles cualidades y dotándolos de vida, concepto que esclarece esta relación construida por los trabajadores con el HSJDD, al que consideran su nuevo paciente, al que hay no solo que cuidar, sino principalmente que defender.

CAPITULO I: LA CRISIS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, MODELO NEOLIBERAL Y PROCESOS DE EXCLUSIÓN

La crisis por la que atraviesa el HSJDD recorre un largo camino que, según sus trabajadores, se hace visible en el año 1998 cuando disminuye la remisión de pacientes al Hospital y se dejan de pagar los salarios. Uno de los hospitales más antiguos del país cerró sus puertas con la intervención de la Superintendencia de Salud y de esta forma, más de 450 años al servicio de la salud en Colombia serían abandonados.

El HSJDD era uno de los pocos hospitales de alta complejidad con los que contaba la ciudad y el país. Albergaba en sus 33 edificaciones todas las especialidades médicas, equipos de alta tecnología, salas de cirugía, laboratorios, farmacias y un valioso equipo de profesionales que se educaban y realizaban importantes investigaciones científicas en las instalaciones del hospital. Sin embargo, nada de esto fue importante pues, para el año 2015, el complejo hospitalario se encuentra en un avanzado estado de deterioro: algunos de sus edificios amenazaban ruina, los equipos de alto costo fueron desmantelados y otros se perdieron por culpa del abandono. Si era un Hospital tan importante, tan valioso en la historia del país, ¿cómo llegó a cerrar sus puertas? ¿Cuál fue la experiencia de sus trabajadores en medio de este proceso de abandono y cuáles fueron sus acciones de resistencia?

Estas son las preguntas que, a través de los testimonios de algunos trabajadores, nos permitirán adentrarnos a una compleja encrucijada histórica, mediada por intereses privados y políticos en la implementación del modelo neoliberal que redefine el papel del Estado y por tanto, la concepción del ordenamiento de derechos fundamentales como el acceso a la Salud y la condición laboral. Los cambios producidos en estos sectores (salud- trabajo) van a ser esenciales para comprender la inviabilidad del HSJDD y de sus trabajadores en las nuevas dinámicas del mercado. Para ello, se propone un análisis del campo de la salud a partir de la implementación de la Ley 100, lo que hace evidente cómo se consolidan en nuestro país las políticas neoliberales y la disminución del papel de Estado, así como los cambios sustanciales en el campo de la salud, con una nueva red prestadora del servicio, en su mayoría, de carácter privado.

La puesta en marcha de la ley 100 de 1993, como nos proponemos mostrar, va a producir una compleja crisis en los Hospitales Públicos y, para el caso particular de nuestro estudio, al

HSJDD. Sin embargo, esta crisis institucional llevará a los trabajadores a enfrentarse a la pérdida paulatina de su condición de trabajador y con ella, las garantías sociales que esta vinculación laboral les garantizaba.

Para poder comprender esta crisis (la que van a sufrir los trabajadores del HSJDD) utilizaremos el análisis desarrollado por el sociólogo francés Robert Castel, específicamente su estudio frente a la desafiliación en la época contemporánea y que ha denominado como la crisis de la sociedad salarial. Esta crisis, ampliamente estudiada por el autor, explica cómo la sociedad salarial que comienza a configurarse luego de la Segunda Guerra Mundial y que se fortalece en lo que se ha conocido como el Estado Keynesiano o Estado de bienestar (Ahumada 1996, 221)⁵, brindaba al trabajador un conjunto de protecciones y, sobre todo, un estatus social que lo investía de reconocimiento y lo posicionaba socialmente. Estas condiciones laborales se deterioraron dadas las políticas del nuevo capitalismo, en la década de los años 70, cuando se masifican las políticas de desregularización de las condiciones salariales deteriorando no solo las garantías sociales adquiridas, sino también la posición social del trabajador.

Por lo tanto, tomando como plataforma la teoría de Castel, revisaremos los testimonios de los protagonistas para comprender el proceso de abandono del hospital y situar históricamente los años en que se hace evidente el desmantelamiento de su condición como trabajadores. Este periodo se extiende desde el año 1993, cuando se crea la ley 100, y el año 2013, cuando la Contraloría General de la República realiza un control excepcional a la Fundación San Juan de Dios en Liquidación.

En un primer momento este capítulo analiza las principales características del modelo neoliberal para comprender las transformaciones ideológicas y políticas que trae para cualquier sociedad la puesta en práctica de dicho modelo económico. Este análisis permitirá contextualizar la implementación del modelo neoliberal en el campo de la salud en Colombia a través de la ley 100 de 1993, con especial énfasis en el caso del HSJDD. Posteriormente, se presentará el proceso de desafiliación al que se vieron sometidos los trabajadores de forma paralela al abandono del HSJDD y su lucha por aferrarse a la condición de trabajador al asignarse nuevas funciones laborales en el cuidado y protección de su lugar de trabajo.

⁵ Si bien el Estado de Bienestar es una experiencia Europea, en el caso de América Latina durante los años treinta y cuarenta como lo señala Consuelo Ahumada “asistimos a un proceso de intervención estatal en economía, en los países latinoamericanos se aprobaron nuevas legislaciones para regular asuntos tales como las condiciones de trabajo, el salario mínimo y la seguridad social”.

Finalmente, se realiza un análisis del limbo jurídico en el que se encuentran los trabajadores del HSJDD, ligado profundamente a la difícil confusión legal que tuvo en su momento el hospital y la ambigua actuación del Estado en el cumplimiento de su responsabilidad.

1.1 EL MODELO NEOLIBERAL

A finales de la década de 1980 y principios de la década de 1990, la mayoría de los países latinoamericanos adoptaron las políticas que tanto el Banco Mundial como el FMI establecieron “A cambio de la reprogramación de la deuda, a los países endeudados se les exigía implementar reformas institucionales, como recortar el gasto social, crear legislaciones más flexibles del mercado de trabajo y optar por la privatización” (Harvey 2007, 34). Estas políticas neoliberales ampliamente difundidas en la mayoría de países capitalistas reestructuraron la concepción política y económica de la sociedad. A este respecto David Harvey plantea claramente que el neoliberalismo es:

una teoría de prácticas político-económicas que afirma que la mejor manera de promover el bienestar del ser humano, consiste en no restringir el libre desarrollo de las capacidades y de las libertades empresariales del individuo, dentro de un marco institucional caracterizado por derechos de propiedad privada, fuertes mercados libres y libertad de comercio (Harvey 2007, 34).

Señala a su vez que el papel del Estado es garantizar la libertad del mercado, proteger y cuidar con todas sus instituciones la propiedad privada, crear mercados en áreas como la educación, la salud y la seguridad social, entre otros, sin que tenga interferencia en ellas. Es decir, que el Estado neoliberal debía terminar su responsabilidad con toda forma de solidaridad social, puesto que todos estos escenarios debían servir exclusivamente para la acumulación de capital.

El modelo neoliberal impuesto en la mayoría de la región latinoamericana transformó las economías nacionales bajo los criterios de apertura, desregularización y libertad económica. De esta forma, las políticas que se desglosan de este modelo, para la doctora en ciencia política Consuelo Ahumada, surgen de cuatro principios teóricos centrales, “el papel positivo de la desigualdad; la eliminación de la función económica y social del Estado y, por tanto, de cualquier acción redistributiva por parte de éste; la operación del mercado en todas las esferas de la actividad humana y, por último, la validación del subjetivismos como criterio de verdad y, en consecuencia, como fuente de explicación de los fenómenos económicos, políticos y sociales” (Ahumada 1996, 115).

De esta forma, las principales políticas impuestas en la región buscaban reducir el papel del Estado bajo la creencia de que el sector público es altamente ineficiente y el sector privado es exactamente lo contrario. Lo que justifica entonces la pronta privatización de las empresas estatales y así, la eliminación paulatina de la actividad económica del Estado.

Por otro lado, se rechaza la política redistributiva del Estado en tanto se considera que ésta interfiere en el proceso de crecimiento económico y distorsiona el funcionamiento del mercado al no existir condiciones de igualdad para los agentes individuales, considerados centrales en el sistema económico. Ello supone el desmonte de todo tipo de protecciones, estímulos y ayudas a los productores, como también la reducción del gasto público que garantiza los derechos sociales y el bienestar. En ese sentido, las políticas neoliberales consideran que el bienestar social pertenece al ámbito de lo privado y por lo tanto es el resultado de la justa retribución a los trabajadores por su esfuerzo y pago particular.

Diferentes estudios muestran cómo la implementación del modelo neoliberal en nuestro país aumentó las tasas de desempleo e informalidad laboral, en las diez principales ciudades “Entre 1996 y 1998, su tendencia se hizo creciente, del 54.04% al 55.5%” (Salazar 2009, 118). Se produjo una profunda crisis en la industria nacional, específicamente en el sector agrícola y textil, el gran desastre en el agro nacional “fueron las fuertes reducciones de los aranceles a las importaciones agropecuarias, por lo que éstas pasaron de 700 mil toneladas – que ya era mucho– a siete millones de toneladas” (Robledo 1999, 8). Se privatizaron la mayoría de las empresas a cargo del Estado, y fundamentalmente se profundizó la desigualdad social: “en 1994, mientras el 20% más pobre percibía 2,9% del ingreso nacional, el 20% más rico concentraba 62,3% del total de ingresos (PNUD, CEPAL, DNP, 2005: 20)” (Londoño 2009, 220).

El trabajo, una de las herramientas más importantes para el ciudadano en el cuidado y protección personal y de su familia, fue plenamente desmantelado al fundar un sistema laboral basado en la desregulación, la precariedad y la pérdida de derechos individuales y colectivos. Estas políticas incrementaron las tasas de desempleo y subempleo en el país. En el estudio que desarrolla el profesor universitario Fernando Salazar frente al tema, señala que para el año 1999 nos encontramos con:

una tasa de desempleo creciente, que pasó del 8,7%, en 1995, al 16,3%, en 1999. En el año 2000, la economía colombiana registró una recuperación en la tasa de crecimiento del 2.8%, sin embargo, no fue posible corregir los fallos

del mercado laboral, pues cerca de 3.5 millones de personas de la población económicamente activa (PEA) se encontraban desempleadas. La tasa de desempleo alcanzó el 16.7% que, junto a la creciente informalidad (60%) (Salazar 2009, 114).

Estas altas tasas de desocupación e inestabilidad laboral, caracterizadas por la tercerización laboral, el trabajo parcial y el empleo informal destruyen los sistemas de protección contruidos alrededor del trabajo y el contrato laboral indefinido, pues en este tipo de relaciones salariales, en el que el contrato de trabajo era por tiempo ilimitado, se aseguraba el acceso al servicio de salud, pensión, vacaciones pagas, cesantías y la adscripción social a una empresa.

Sin embargo, y pese a las diferentes cifras que evidencian cómo la implementación del modelo neoliberal ha lesionado fuertemente el bienestar de los ciudadanos así como el desmantelamiento de la economía interna, a partir de la década de los noventa los diferentes gobernantes han profundizado y radicalizado las medidas neoliberales ampliando los índices de pobreza, miseria, desempleo e inseguridad social en el país.

1.2 LA LEY 100 DE 1993: SE CREA EL NEGOCIO DE LA SALUD EN COLOMBIA

Desde la década de 1990, como lo hemos señalado anteriormente, Colombia asistió a un proceso de implementación del modelo neoliberal en el país. Dentro de las principales reformas sujetas a este modelo se encuentra la ley 100 de 1993, con la cual se transforma el antiguo Sistema Nacional de Salud. Este a su vez crea el nuevo Sistema General de Seguridad en Salud (SGSS) que transfigura rápidamente el monopolio Estatal de la Salud en un oligopolio privado de la misma al crear un nuevo actor intermediario en el esquema de afiliación y atención en Salud: las Empresas Promotoras de Salud.

Esta ley, que nace en un periodo histórico de descredito intencionado hacia el manejo y control de lo público, se alza bajo la premisa de eficiencia, eficacia y universalidad de lo privado. Así, en este camino de privatización de lo público, específicamente en el sector de la salud, los hospitales públicos no pueden continuar operando bajo el criterio de integralidad y gratuidad para los más pobres. Esta ley en materia de salud busca

proveer cobertura universal de los servicios de salud a la población colombiana mediante un seguro universal de salud, que busca garantizar la

eficiencia a través de la competencia, la calidad mediante la libre selección de aseguradores y proveedores, y la equidad y la solidaridad a través de una compleja autosuficiencia financiera del seguro para aquellos que puedan pagarlo (contributivo) y un esquema subsidiado para los pobres. Lo anterior basado en la suposición de que el mercado asegurará la optimización de los recursos contando con la intervención reguladora del Estado (Yepes et Al. 2010, 19).

En este nuevo modelo se plantea que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) se encargarán de administrar la prestación del servicio contratado o subsidiado y tendrán a su cargo la afiliación, cobro y prestación del servicio mediante la contratación de una red de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Por tanto, las EPS funcionan como un actor determinante en la prestación del servicio de salud en Colombia, generando así uno de los principales “vicios” que trae el sistema puesto que este agente intermediario son empresas privadas con **ánimo de lucro**, y cuyo negocio se centra en la afiliación de más “usuarios” y la reducción de costos. Ese es el problema real: la salud se convierte en una mercancía, el paciente en un usuario y la prestación o no del servicio en un negocio.

Como negocio fue importante ajustar el sistema que venía operando en el país para dar apertura a la libre competencia. Diferentes estudios que se han realizado frente al sistema de salud en Colombia, antes y después de la ley 100, coinciden en que el sistema de salud con el que se contaba en el país antes no era en absoluto uno de los mejores, al señalar fundamentalmente el criterio de cobertura como una de sus principales deficiencias “La cobertura del sistema de aseguramiento social en salud no superaba para 1990 el 21% de la población” (Lamprea 2011, 12).

Otra de las dificultades señaladas fue la desorganización presupuestal que llevó a no contar con una veeduría clara sobre los dineros girados por el Estado a los diferentes Hospitales públicos: “en realidad, no había una crisis estructural en la red pública hospitalaria sino desorden en la elaboración y ejecución de los presupuestos” (Corsi 2002, 452). Frente a este tema es importante resaltar que uno de los principales cambios en el sistema fue el modelo de financiación, para lo cual ya no existiría más el subsidio a oferta, sino el subsidio a la demanda.

Es decir, que los Hospitales públicos no iban a contar con la financiación estatal anual (que cubría entre el 80% y 100% de su funcionamiento (Vélez 2016, 26)) sino que ahora debían

transformarse en “empresas” prestadoras de servicios de salud, específicamente en Empresas Sociales del Estado como lo establece el decreto 1876 de 1994. Estas nuevas empresas, en el modelo de competencia, debían ajustar su financiamiento en la venta de servicios de salud cumpliendo una clara directriz del modelo neoliberal según la cual “las empresas dirigidas por el Estado tenían que ser adecuadamente preparadas para la privatización” (Harvey 2007, 66), lo que implicaba el cierre definitivo o su transformación bajo una visión empresarial.

El cambio ético y vocacional que les exigieron a los antiguos hospitales públicos, universitarios y de beneficencia, reñía con años de atención que se ajustaba a lo lógico de lo público, de la atención integral y de calidad en que habían funcionado. Dentro de los principales cambios es posible señalar la limitación en la autonomía de la profesión médica, la restricción en tiempos de atención en citas médicas, la limitación en la remisión a especialistas, exámenes de laboratorio, terapia y medicamentos, la desarticulación de la infraestructura de los centros de salud, así como un conjunto de estrategias y artificios creada por las nuevas EPS para restringir la atención del paciente como fórmula para la disminución de costos y la generación de mayores ganancias.

Las nuevas exigencias del mercado de la salud instauraron nuevas formas de atención de los pacientes por parte del personal médico, las cuales debían ser coherentes con la lógica de la racionalidad del servicio que prestaban, sometiendo “al acto médico, a la infraestructura de la industria y al poder del mercadeo” (Lamprea 2011, 5). Estos profesionales ahora debían atender las consultas en un máximo de 15 a 20 minutos, con órdenes claras del empleador de disminuir al máximo los costos de cualquier formulación médica o tratamiento que requiriera el paciente, como lo señala la médica Marcela Vélez, en su libro, «La salud en Colombia»: “Muchos médicos del país trabajan al estilo maquila, viendo un paciente cada 20, cada 15 o cada 10 minutos, con un jefe que -como en mi experiencia- te chasquea los dedos cuando estas escuchando a una paciente deprimida y te dice- “¡aquí se paga por atender pacientes, no por charlar con ellos” (Vélez 2016, 18).

De igual manera, parte de la limitación en la atención al paciente se halla en los controles a los que se encuentran atados los médicos para restringir las órdenes para especialistas, laboratorio o tipo de medicamentos “también van apareciendo controles cada vez más estrictos para la autorización de exámenes de laboratorio, mientras disminuye la calidad de los medicamentos recetados, no por voluntad de los médicos, sino por las ordenes que vienen

de los gerentes de las empresas, cuya primordial preocupación no es la salud de los clientes sino la rentabilidad del capital” (Corsi 2002, 457).

Sin embargo, la atención del paciente en el nuevo modelo no fue lo único que se alteró. La infraestructura es uno de los componentes más visibles en el proceso de desarticulación de la red Hospitalaria en el país. Hoy los colombianos tienen que asistir a la atención médica en simples casas de dos pisos adecuadas a medias, en siete u ocho consultorios estrechos, sin ventilación o iluminación. Una red prestadora de servicios que fragmenta y dilata la atención de los pacientes a quienes se les atiende en un lugar distinto de donde deben solicitar los medicamentos, pedir citas a especialistas y tramitar las remisiones o autorizaciones para diferentes tratamientos médicos como cirugía, terapia, exámenes de laboratorio, entre otros. En ese sentido vemos cómo con la ley 100 se construye un nuevo concepto de atención, y de centro de salud:

Al interior una casa de a lo sumo dos pisos, laberíntica y, ex profeso, desarticulada tanto desde el punto de vista humano como físico, fue adecuada para prestar el servicio de salud (...) Esa terminó siendo la ostentosa red prestadora de servicios a la cual se refiere la ley 100, fragmentada e insegura. Se deterioraron los hospitales o centros asistenciales debidamente aprovisionados, instituciones que fueron quedando relegadas pues el esquema de abaratamiento de costos, por encima de prestación del servicio, incentivaba las sedes hechizas (Amador 2013, 299)

Por otro lado, es importante resaltar el hecho de que el mismo sistema cuenta con algunas estrategias para dilatar la atención por parte de las EPS, puesto que en la disminución del uso de los servicios de salud es que se encuentra la ganancia en este sector. Dentro de algunas de estas estrategias están la figura de la cuota moderadora, los pocos especialistas contratados, la entrega incompleta de medicamentos y el recobro de servicios.

Las cuotas moderadoras y el copago irrumpen en el nuevo modelo de salud como figuras creadas para que el paciente convertido en “usuario” desista de hacer un uso constante de su servicio de salud, ya que cada vez que necesite hacer uso del servicio debe pagar una cuota, ya sea por una cita médica, un medicamento, una cirugía o cualquier otra atención. Estas cuotas están ajustadas al total de ingresos medidos en número de salarios mínimos devengados, sin que haya ninguna diferencia entre aquellos que devenguen cinco o veinte salarios mínimos, “en el 2014 las cuotas moderadoras tenía un valor de \$2400 para los afiliados con ingresos menores a dos SMMLV (salario mínimo mensual legal vigente), \$9500

para los que tienen ingresos entre dos y cinco SMMLV y de \$24900 para quienes tienen ingresos superiores a cinco SMMLV” (Vélez 2016, 47).

De la misma forma, las EPS e IPS cuentan con pocos especialistas en su red de atención. El hecho real no es que no se cuente con especialistas en Colombia sino que hay una negativa a contratarlos. Esto se debe a que para el negocio de la salud es poco rentable que el número de pacientes que requieren de esta atención la tengan, ya que para el sistema, los pacientes que logran la remisión a una subespecialidad son pacientes más costosos si logran su tratamiento (medicamentos, terapias o cirugías) que si no lo logran. Para el sistema es más lucrativo apaliar las enfermedades terminales en su proceso final, que tratar de mitigar y mejorar la calidad de vida de un usuario si se logra hacer una detención y atención temprana de su enfermedad.

Otra estrategia generada por las EPS para dilatar la atención es la entrega incompleta de medicamentos. Al paciente le entregan de forma parcial los medicamentos con una nota para volver dentro de un mes a ver si se cuenta con este medicamento. Situación que muchas veces solventa el paciente o su núcleo familiar con recursos propios para garantizar su salud. Ganancia para la EPS que a diario, y en todo el territorio nacional, se ahorra bajo esta modalidad el dinero destinado para tal fin.

Finalmente, encontramos otras barreras de atención, como la negación de los servicios por parte de las EPS, pese a estar incluidos en el POS y ser solicitados por el médico tratante. Según el informe presentado por la Defensoría del pueblo sobre la tutela y el derecho a la salud, citado en el periódico el Espectador,

entre mayo y diciembre de 2012 las EPS le negaron a sus usuarios 185.477 servicios. El 50.7% de las negaciones fueron en el régimen contributivo y 49.3% en el régimen subsidiado (...) El 37.4% de lo negado fueron procedimientos médicos. Y el 9.6% fueron insumos y dispositivos. En el sistema contributivo se negaron en un 59.7% la entrega de medicamentos solicitados o por el paciente o por el doctor tratante. En el régimen subsidiado se negaron en un 67.9% la realización de procedimientos (“Los servicios que las EPS niegan” 2013)

La tutela⁶ ha sido la acción judicial más utilizada por los ciudadanos para lograr la protección a su derecho fundamental a la salud, altamente vulnerado por las diferentes trabas

⁶ La acción de tutela es la garantía que ofrece la constitución política de 1991 del derecho que tienen todas las personas a la protección judicial de sus derechos fundamentales. Según el artículo 86 de la

administrativas puestas por las EPS. Según la Defensoría “mientras en el 2010 se presentaron 94.502 acciones de tutelas en salud, para el 2014 la cifra ascendió a 118.281, es decir un aumento del 25,2 por ciento” (“Continúan creciendo las tutelas por fallas en el servicio de salud” 2015). Sin embargo, muchas tutelas que fallan a favor de los ciudadanos tampoco son garantía de la prestación del servicio, pues las EPS manifiestan no contar con los recursos necesarios para acatarla.

Estas mismas EPS han consolidado un lucrativo negocio basado en el fraude al Estado colombiano, a través de recobros de servicios, dobles afiliaciones en el régimen contributivo y régimen subsidiado, afiliaciones de personas ya fallecidas, un sinnúmero de procedimientos médicos, entre otros. Una muestra de este proceso de corrupción es “la exposición que en el 2010 hacia la Fiscalía General de la Nación, en la que reportaba en curso numerosos procesos por delitos contra la salud pública, peculado por apropiación, enriquecimiento ilícito y celebración indebida de contratos en el sistema de salud. La fiscalía había manifestado que los “muertos se enferman más y tienen enfermedades más graves” (Vélez 2016, 20).

Finalmente, podemos señalar que todas las barreras interpuestas por las EPS y el mismo sistema, para que los pacientes no puedan finalmente gozar de una atención en salud, así como el fraude hecho al Estado, han permitido el incremento del patrimonio de las EPS, haciendo de este uno de los negocios más rentables del país. Así lo demuestran varios estudios, como el desarrollado por la Contraloría General de Medellín “que analizó el comportamiento financiero de las EPS desde el año 2000 al 2009, seis administradoras de planes de beneficios lograron posicionarse entre las 100 empresas más grandes de Colombia, entre las que se encuentran Saludcoop, Coomeva, Salud Total, Famisanar, Susalud y EPS Sánitas, quienes concentran un 72% del negocio de la salud” (Alzate 2014, 195).

Este avanzado crecimiento económico, por parte del capital privado en el negocio de la salud tras la implementación de la ley 100, ha sido paradójicamente uno de los mayores indicadores de la crisis en que se encuentra el sistema de salud en Colombia. Pero a su vez, un éxito total en sus principios de universalidad, eficiencia y eficacia. En el caso de universalidad, la encuesta nacional de demografía y salud “muestran que para el 2010 la afiliación al sistema de seguridad social en salud había alcanzado una tasa del 89% de la población colombiana”

constitución “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”. Constitución Política de Colombia, Art. 86 (1991)

(Lamprea 2011, 76), aunque ese parámetro solo mida el aseguramiento y no el acceso real a la atención en salud; de eficiencia, para hacer de la salud un negocio; eficacia, para convertir los dineros destinados a la salud en capitales privados.

Otra pieza clave del andamiaje del negocio de la salud en Colombia tras la implementación del modelo de la ley 100 de 1993, es asegurar que los Hospitales Públicos, de beneficencia o universitarios, se ajustaran a las reglas del mercado, es decir de oferta y demanda. En los primeros años de implementación existieron personas que no estaban cobijados por ninguno de las dos formas de aseguramiento: ni bajo el régimen contributivo, ni el subsidiado⁷. Se les daba el nombre de “vinculados” y la atención que se tuvieran de estos pacientes debía ser cancelado por el Estado, a través del FOSYGA. (San Juan de Dios, en grave crisis 1999)

Este tipo de pacientes eran atendidos en su gran mayoría por los Hospitales públicos, sin que el Estado haya reconocido el pago de los gastos de atención, generando el comienzo del déficit económico de los Hospitales⁸. Al respecto señala el entonces decano de la facultad de medicina de la Universidad Industrial de Santander, Luis Ángel Villar:

Aunque la crisis económica hospitalaria obedece a múltiples factores, es indudable que, por su magnitud, el efecto financiero de la no cancelación de la deuda contraída por el Estado por la atención de la población no asegurada es el determinante. A finales de 2003, la cartera por la atención de estos pacientes (entre vinculados, desplazados, subsidiados y de FISALUD) a los 19 hospitales públicos más grandes del país era de \$663.517.820.274 (Villar 2005, 7)

Sin embargo, las deudas con los Hospitales públicos no solo las tiene el Estado sino también las EPS, que se niega a pagar tratamientos o medicamentos contemplados y no contemplados en el POS:

en febrero de 2014, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) denunciaba que las deudas a los hospitales y las clínicas no cedían,

⁷ Este sistema de “solidaridad”, en el cual las personas que gozan de un contrato laboral financien a las personas de escasos recursos, el régimen subsidiado, permitiría un mayor y equitativo acceso a la atención en salud de la población colombiana

⁸ Frente a esta situación, escribía el periódico el tiempo respecto al Hospital San Juan de Dios, el 27 de julio de 1999, “Lo más dramático sucede en el servicio de urgencias, donde se restringió el ingreso de enfermos o lesionados: de los 350 pacientes diarios que eran atendidos allí hace seis meses, hoy apenas se reciben 50. Y el Hospital no puede atender más enfermos de urgencia, porque ya no está en capacidad de asumir los gastos generados por estos pacientes que no están asegurados o subsidiados, ni hay otras entidades prestadoras de servicios o de buen corazón que quieran asumir el pago de tales costos. Con esta reducción en el servicio de urgencias, se han dejado prácticamente desamparados a gran parte de los enfermos que, aun cuando no tuvieran dinero, siempre encontraban en este centro asistencial las urgencias abiertas para su atención”.

que entre las EPS del contributivo y el subsidiado, los entes territoriales, el Fosiga y otras entidades del Estado, se les adeudaba a las entidades hospitalarias la no despreciable suma de 4,9 billones de pesos (Vélez 2016, 97)

Lo cual se convierte en una perversa encrucijada, al tener que ser los hospitales públicos auto sostenibles financieramente pero sin que las entidades privadas o estatales les paguen por los servicios prestados; lo que permitió que hoy, después de 18 años de implementada la ley 100, tengamos en riesgo de cierre los últimos Hospitales Públicos y universitarios del país, por iliquidez. Una situación a la que se enfrentan la mayoría de IPS a las que ni el estado ni las EPS les cancelan las deudas contraídas:

Desde las clínicas más prestigiosas del país, hasta los más humildes hospitales de aldea, no tienen dinero ni para cubrir sus nóminas. Muchos de ellos les adeudan varios meses a médicos, proveedores, empleados. Deben hasta los servicios públicos. Tengo en mis manos mensajes de desesperación, casi mendicantes, en los que imploran a las EPS que les abonen aunque sea una parte de su dinero (Gossain 2015).

En este sentido el panorama de la Salud en Colombia es cada vez más desalentador: hemos asistido al cierre de Hospitales tan importantes como el San Juan de Dios en Bogotá, el Lorencita Villegas, el Hospital Universitario de Cartagena; varias EPS intervenidas con altas deudas a Clínicas y Hospitales que no se sabe cómo serán canceladas y que las tiene al borde del cierre definitivo; pacientes utilizando la herramienta jurídica de la tutela para que las EPS cumplan con su responsabilidad de proveer la atención médica que requieren. Y toda esta situación es más crítica en las regiones, municipios y poblaciones más alejadas de Colombia

Finalmente, es importante señalar que el modelo de Salud creado por la ley 100 es un modelo mortal que dejó en manos privadas una de las responsabilidades Estatales más importantes en términos de derechos fundamentales: el derecho a la salud. Sin embargo, también es claro que “En el plano interno, el Estado neoliberal es necesariamente hostil a toda forma de solidaridad social que entorpezca la acumulación de capital” (Harvey 2007, 82).

1.3 EL HSJDD ANTE LA LEY 100 DE 1993

Para el año en que la ley 100 de 1993 transforma el modelo de salud, el HSJDD era el hospital universitario más importante que tenía Bogotá, pues como lo señala la revista semana, con “540 camas, de las cuales 80 estaban en urgencias y con un altísimo grado de

complejidad, era el centro médico más importante del centro del país” (Shock al San Juan de Dios 2008).

El HSJDD contaba con la mayoría de las especialidades y subespecialidades médicas, modernas salas de cirugía, servicio de urgencias, salas de rehabilitación y farmacia necesarias para hacer una atención integral del paciente, con lo cual se podía atender de forma holística la enfermedad y permitir una pronta recuperación. Así lo menciona una de las trabajadoras del Hospital, Luz Marina: “Este Centro de salud que estaría dando prevención, atención de mamitas y niños pequeños, atención integral a todas las enfermedades de la familia acá, sin necesidad de irse, no gastarían ni ambulancia, no tendrían que irse para ningún lado, acá se atendería todo”⁹

A través de un programa liderado por las trabajadoras que lleva cerca de quince años en funcionamiento, llamado “Siga, esta es su casa”, en un recorrido que hacen el último domingo de cada mes, buscan preservar la memoria social frente a la importancia que tuvo el Hospital en la historia de la conformación del Estado Colombiano. En él cuentan la historia del complejo hospitalario y de los importantes avances médicos que allí se desarrollaron. Para hacerse una idea de la importancia del HSJDD para la salud en Colombia, se retoma aquí uno de los relatos reconstruidos en estos recorridos.

En él, el arquitecto que inicia el recorrido nos plantea que el Hospital San Juan de Dios “son 25 manzanas juntas, un total de 33 edificaciones, de las cuales 22 son de carácter histórico patrimonial”¹⁰. En este recorrido se presenta cada una de las edificaciones y su correspondiente especialidad, como lo son la de atención e investigación de labio leporino, el instituto de radiología que luego sería el instituto cancerológico, el instituto materno infantil, la unidad de quemados, la unidad psiquiátrica, odontología y urología. Sin embargo, era en el pabellón central donde se concentraba el mayor número de especialidades:

“En el primer piso tenemos 112 consultorios de diferentes áreas, estamos hablando de medicina interna, de ortopedia, pero también todas las especializaciones y sub-especializaciones. Luego, tenemos en el segundo piso los medios diagnósticos, tenemos los tomógrafos faciales computarizados, tenemos toda la parte de laboratorio clínico, y lo de patología. Toda la investigación que el Hospital viene haciendo desde hace varios siglos. Tercer

⁹ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 20 de Marzo de 2015.

¹⁰ Transcripción de la grabación del recorrido “Siga, esta es su casa”, tomado por la autora, 22 de febrero de 2015.

piso tenemos toda la unidad de cuidados intensivos en la sección occidental, y en la oriente 17 amplias salas de cirugía, algunas con miradores y amplios pasillos, farmacia, que por sí sola sería un pabellón independiente. Luego tenemos lo que sería medicina interna y de ahí en adelante en la parte occidente tenemos el alojamiento de mujeres y en la parte oriente de hombres. Entonces tenemos medicina interna, todas las especializaciones quirúrgicas, tenemos otorrino, oftalmo, neurocirugía, urología y lo que es el sexto piso todo lo de trauma, todo lo dedicado únicamente a tórax, a abdomen y toda la parte de ortopedia. Y en el séptimo piso tenemos toda una unidad renal que ningún hospital de este país lo tiene, porque lo tienen es a través de unas concesiones internacionales, aquí sí tenemos una unidad tanto de diálisis sanguínea como la peritoneal y obviamente cada uno de estos recorridos tenemos auditorios, salones de clase, museo, biblioteca, o sea, el Hospital. Por eso es un Hospital universitario, porque en cada una de sus áreas no solamente tenemos el paciente hospitalizado sino todo lo que le da el soporte de investigación; y también la docencia para las y los estudiantes de pregrado y posgrado en las diferentes áreas del saber médico. Ya en el piso octavo, ya en el año 98 remodelado todo con habitaciones individuales y el noveno piso, un hospital universitario con residentes, estudiantes y profesores”¹¹

Entonces, no solo se tenía un Hospital para la atención del paciente, sino para la formación profesional del personal médico y, lo más importante, un escenario de investigación en salud. El HSJDD permitía una atención integral del paciente ya que al contar con todas las especialidades el manejo de cualquier enfermedad podía ser tratado en las mismas instalaciones por medio de las interconsultas donde, por solicitud del médico tratante, el especialista requerido continua el tratamiento sin que el paciente tuviera que ser trasladado, sometido a autorizaciones, disponibilidad de agenda o negación del servicio.

De igual manera, como centro de investigación, el HSJDD fue epicentro de importantes contribuciones médicas reconocidas por la comunidad científica internacional. Programas como madre canguro y el mismo Instituto de Inmunología del científico Manuel Elkin Patarroyo, quien desarrolló allí la vacuna contra la malaria, así lo demuestran. Contribuciones que no fueron tenidas en cuenta en el reajustamiento del modelo, que requería como lo señala Luis Ángel Villar “romper con el monopolio público, y en su reemplazo establecer un oligopolio privado” (Villar 2005, 7).

De esta forma, bajo la figura de desfinanciación, el HSJDD debió cambiar su filosofía institucional, basada originalmente en la atención de los sectores menos favorecidos para

¹¹ Ibíd.

pasar a la venta de servicios pues su sostenibilidad dependía directamente de su nivel de facturación. Un proceso de transición que el HSJDD no tuvo y frente al cual no estuvo preparado. Así lo relata la enfermera jefe María Esperanza González

desde el comienzo a nadie en este Hospital nos dijeron “mire hay que hacer la factura, hay que hacer todo” y la gente veía como que le iban a cobrar todo a la persona. Y si la persona no tenía plata no le hacían una factura con las nuevas condiciones. Se hacían los papeles de siempre, la historia clínica, trabajo social, pero nunca se presentó una factura que pudiera cobrarse al que se le presto el servicio para que el Fosyga lo pagara, nunca¹²

Sin contar con el dinero que el Estado giraba anualmente y sin la rigurosidad empresarial de vender el servicio de salud a quien pudiera pagarlo, el HSJDD comienza una difícil crisis económica. Crisis que se va a profundizar dado que varias entidades no le cancelaban los servicios médicos prestados. Para el mes de julio del año 1999, el periódico el tiempo señala “Al San Juan le deben 14.500 millones de pesos las entidades administradoras de salud. El Seguro Social le adeuda \$ 7.000 millones y la Secretaría de Salud otros 2.500 millones” (“La salud en el andén” 1999) deudas que tenían a punto del colapso financiero. Esto llevo a que el Hospital comenzara a disminuir el número de pacientes atendidos en todos sus servicios. En el caso de urgencias, pasó de atender 350 a solamente 50 de ellos.

Dentro de las facturas que no se cobraron y que luego de que el HSJDD cerrara sus puertas, sus trabajadores encontraron archivadas en varias cajas, se encuentran facturas a entidades como el Inpec y el Instituto de Seguros Sociales. Así lo relata la enfermera jefe María Esperanza:

lo otro que también nos llamó la atención fue que por ejemplo las facturas del Inpec, del Seguro Social que se generaba normalmente de los pacientes se veían en cajas y cajas en trabajo social, o sea, se dejó de cobrar mucho dinero porque ellas tampoco, seguro ya les avisaron, no hacían los cobros respectivos de, y empezaron fue a glosarles cuentas por pasarlas muy tarde. O sea, se dejó de cobrar mucho dinero a las empresas que se tenían con los departamentos, con Boyacá, con Tolima, así. Se les prestaba muchos servicios no solo de hospitalización sino de farmacia, de laboratorio, de medios de diagnóstico en

¹² Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 20 de Marzo de 2015.

general. Y a través de mantenimiento, de la lavandería, había gente que debía muchos servicios¹³

El fracaso del HSJDD ante este proceso de “privatización” fue el que lo hizo inviable ante el nuevo modelo de Salud instaurado en Colombia con la ley 100 de 1993. Pues un Hospital de alta complejidad que permitía la atención integral del paciente, era innecesario para los nuevos intermediarios de la salud que requerían de la fragmentación del servicio para aumentar sus márgenes de utilidad.

1.4 TRABAJADORES DEL HSJDD: EL CAMINO DE LA DESAFILIACIÓN

Abordar la crisis del HSJDD luego de la implementación de la ley 100 de 1993 es a su vez contemplar la crisis que sufrieron sus trabajadores al ir perdiendo paulatinamente su vinculación laboral. Los trabajadores fueron expuestos a la no remuneración salarial, a la pérdida de los derechos adquiridos por la convención colectiva que los amparaba, al no reconocimiento de sus prestaciones sociales (salud, pensión), al despojo de las condiciones materiales para ejercer su labor (intervención y cierre del Hospital), al fin de sus relaciones laborales y finalmente, al cierre de su área de trabajo.

Los cambios que tienen que vivir los trabajadores del HSJDD desde el no pago de sus salarios nos van trazando un estrecho camino de precariedad y vulneración en todas sus esferas de vida. Este camino, que se convierte en sí mismo en un proceso paulatino de exclusión, demuestra la importancia del trabajo como epicentro de la realización del individuo en el plano personal y social y cómo la condición de trabajador o no trabajador le determina la inserción o no en la estructura de la sociedad.

Para hacer más comprensible este análisis, recurrimos al concepto de desafiliación desarrollado ampliamente por el sociólogo Robert Castel, el cual plantea que la ausencia del trabajo produce el aislamiento social. Sin embargo, este aislamiento no puede ser comprendido como un estado (la exclusión), sino como un proceso de pérdida de garantías sociales y de un lugar en la estructura social. Castel denomina este proceso desafiliación:

(Hay) una fuerte correlación entre el lugar que se ocupa en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad y en los sistemas de protección que "cubren" a un individuo ante los riesgos de la existencia. De allí la posibilidad de construir lo que yo llamaría metafóricamente "zonas" de

¹³ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 20 de Marzo de 2015.

cohesión social. Entonces, la asociación "trabajo estable/inserción relacional sólida" caracteriza una zona de integración. A la inversa, la ausencia de participación en alguna actividad productiva y el aislamiento relacional conjugan sus efectos negativos para producir la exclusión, o más bien, como trataré de demostrarlo, la desafiliación (Castel 1997 , 15)

Bajo este análisis, la comprensión del trabajo supera la perspectiva técnica y económica de la producción, ámbito laboral que faculta al sujeto para desarrollarse de forma activa en la estructura social, al dotarlo de unas garantías sociales y económicas que solo le otorga la condición de trabajador.

Así, la vinculación indefinida a una empresa representaba para el trabajador el anclaje final al tejido social, puesto que a partir de su vínculo laboral se movería en las otras esferas de su vida tanto personal como social. Es decir, “la fábrica constituía una institución total en el sentido literal de la palabra, un lugar único en el cual el hombre realizaba la totalidad de sus necesidades, vivía, trabajaba, se albergaba, se nutría, procreaba y moría” (Castel 1997 , 256).

Esta visión de la gran empresa, en el caso de las entrevistas realizadas a los trabajadores del HSJDD, tiene como elemento común referirse al hospital como su segundo hogar. Un vínculo emocional que recrea este escenario como el lugar que los hizo crecer profesionalmente, capacitarse, comprar algunos bienes (a través de la cooperativa de los trabajadores), acceder a otros derechos como la pensión por antigüedad a través de la convención colectiva, afiliarse en un colectivo a través de su sindicato (Sintrahosclisas), formar y educar a sus hijos en el jardín infantil¹⁴ con el que contaban en el HSJDD para llevar a sus hijos mientras se encontraban trabajando, acceder al servicio de salud (Servimed) que se encontraba en las instalaciones del Hospital o tener sus hijos en el Hospital Materno Infantil. En fin, un conjunto de garantías que le suministraban un cubrimiento total frente a las necesidades de su vida y las de su familia. Así lo narra la enfermera María Esperanza,

“El San Juan era como nuestro segundo hogar... los salarios eran bajitos, pero teníamos otras cosas, como era poder seguir aprendiendo, podíamos asistir a congresos, el trato que nos daban era un trato bien, las que tuvieran sus niños y niñas podían dejarlos en el jardín infantil desde que entraban de la licencia de maternidad, teníamos la posibilidad de cambiar un turno, de pedir permisos. Pero también nos daban la oportunidad de participar en educación, había salud en el mismo Hospital para todos y para todas; así la gente casi no se enfermaba, tan así que SERVIMED que era un servicio tan pequeñito, para

¹⁴ El jardín contaba con docente, enfermera, psicóloga, médico, nutricionista y una amplia sala de lactantes, donde las trabajadoras podían ir a lactar a sus bebés.

más de 2000 trabajadores entre San Juan y el Materno y nunca estaba así que faltara camas”¹⁵

Ante la crisis que va a sufrir el HSJDD , sus trabajadores se enfrentan precisamente a la pérdida de un conjunto de garantías que su vínculo laboral les proporcionaba (salarios, salud, pensión, educación, estabilidad), que les permitía actuar en las redes sociales circundantes del tejido social: la vecindad, el colectivo, los escenarios de participación y de sociabilidad, una forma de invalidación social, que no “necesariamente equivale a una ausencia completa de vínculos, sino también a la ausencia de inscripción del sujeto en estructuras dadoras de sentido” (Castel 1997). De esta manera, entender cómo la pérdida de la relación laboral de los trabajadores del HSJDD, representa un proceso de alejamiento social y desafiliación, permitirá a través de sus testimonios, comprender cómo parte de su permanencia en el hospital es una forma de defender su categoría social de trabajador y con ella su identidad.

1.4.1 TRABAJADORES SIN SALARIOS

Luego de que el HSJDD iniciara su tránsito hacia una Empresa Social del Estado y su claro fracaso en su conformación, en el mes de febrero del año 1999 se registraron las primeras demoras en el pago de los salarios de varios de sus trabajadores. Según información testimonial, es en el mes de junio de 1999 cuando finalmente dejan de pagarles. Así lo recuerda la enfermera jefe, María Esperanza González: “desde junio del 99 ya no nos pagaron, porque yo recuerdo que ese junio iba a ser el festivo de San Pedro y nosotras en el banco hasta tarde de la noche y no nos pagaron, en el año 99 entonces uno veía que ya no le pagaban”¹⁶

Sin embargo, esta situación que se pensaba como algo transitorio, a lo cual se le daría rápidamente una solución, llevó a que la mayoría del personal (cerca de 1600 trabajadores) continuara cumpliendo con su función laboral a la espera de una pronta salida. Su garantía era la creencia de que un Hospital de la envergadura del San Juan de Dios no se le iba a permitir su cierre. En términos generales, los trabajadores continuarían ejerciendo y cumpliendo su labor hasta el año 2001, como lo señala Alirio Puentes:

¹⁵ Entrevista María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 1 de febrero de 2015

¹⁶ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 8 de Enero de 2015.

Entonces desde el año 99 a raíz de eso se dejaron de recibir gran cantidad de ingresos en el Hospital San Juan de Dios de la facturación y por tanto se dejaron de pagar los salarios, pero todos los trabajadores continuamos trabajando ininterrumpidamente hasta septiembre del año 2001, a pesar de que durante todo ese tiempo no recibimos sueldos. Todos lo hicimos, buscando que durante esa época se lograra solucionar la problemática y que por tanto saliera el Hospital de la crisis y nuevamente volviera al lugar en que estaba.¹⁷

Así, el no contar con salario por más de un año, llevó a una difícil situación económica a los trabajadores que se extendió a su vida familiar y social, ya que el salario representa el patrimonio del trabajador y es con su ayuda con el cual puede solventar los gastos personales y familiares y movilizarse dentro de las estructuras creadas por la sociedad, tales como el acceso al transporte, la recreación, la educación, los bienes y servicios.

Los trabajadores, ya sin salarios, tuvieron que enfrentarse a la pérdida de la calidad de vida de forma proporcional a como se les iban acabando los recursos económicos. En un primer momento, los trabajadores dejaron de pagar transporte para asistir a su lugar de trabajo, lo hacían a pie, o pagando con favor del señor conductor una parte incompleta de la tarifa. Los hijos que se encontraban en colegios privados fueron retirados y matriculados en colegios públicos. La mayoría de los que vivían en arriendo retornaron a su casa materna. Los que se encontraban pagando vivienda propia la perdieron sin recuperar el dinero invertido.

En uno de los documentos elaborados por la enfermera Jefe Yanneth (una de las trabajadoras que más trató de visibilizar la problemática laboral que se vivía en el HSJDD y que lideró diferentes actividades junto con la también jefe María Esperanza respecto a la defensa del Hospital y la salud pública en el país) en medio de la crisis realiza un cuestionamiento social frente al desconocimiento que se tiene de cara a lo que tuvieron que soportar los trabajadores sin salarios: “Alguien se ha puesto a pensar ¿cómo nos cambió la vida? ¿Cuántos hogares se han acabado? ¿Cuántos compañeros perdieron aquello por lo cual lucharon toda su vida? ¿Cuántos de nuestros hijos han tenido que abandonar sus estudios? ¿Cuántos no tienen que comer?”¹⁸.

En el plano familiar muchas familias se disolvieron pues la difícil situación económica exacerbó los conflictos entre las parejas que finalmente terminaron separándose. Para el

¹⁷ Entrevista a Alirio Puentes, (Antiguo Auxiliar de presupuestos), en conversación con la autora, 30 de Enero de 2015

¹⁸ María Esperanza González y Janeth Damián Rodríguez, “*De la Gloria al Olvido*” (s.f.), <http://siamisderechos.org/banco/todo/ATT1384541310.pdf>

sustento diario recurrieron a desarrollar actividades alternas como la modistería, comidas rápidas, artesanías, reciclaje y muchos otros oficios. El primer lazo de solidaridad extendido hacia los trabajadores fue el de sus familias; sin embargo, en algunos casos con el tiempo este también se agotó. Este fue el caso del auxiliar de enfermería Rodrigo Barbosa:

En el año 1999 me casé con Patricia, el mismo año en que nace nuestra primera hija, María Esperanza, con lo que ganaba podíamos pagar el arriendo de una pieza en Soacha, pero cuando nos dejaron de pagar, todo se vino al piso. En el año 2000 nace mi segundo hijo, José Daniel, y la crisis es inmanejable por lo que tuvimos que ir a vivir a la Calera, a la casa de la madre de Patricia. Para poder vivir, Patricia y yo hacíamos sánduches todos los días, yo me venía en una bicicleta y los vendía en el Materno Infantil, porque allá si les pagaban, pero cuando ya no me dejaron volver a entrar porque los de la cafetería se enteraron, todo fue peor, no tenía como pagar ni los servicios, tenía muchos problemas con mi suegra... me insultaba... me trataba muy mal y no me pude volver a quedar en la casa con Patricia. Ella si se quedó allá, con los niños. Yo dormía donde me cogiera la noche (...) Hasta que el 22 de diciembre del 2002 una trabajadora del Hospital, Luz Marina, me dijo que me viniera a vivir en una de las piezas del noveno piso del Hospital, donde ya estaba viviendo ella”¹⁹

De esta manera, para muchos de los trabajadores que se encontraron sin ningún otro recurso, el Hospital también se convirtió en su casa. Sin salario, sin apoyo familiar y sin ninguna solución pronta por parte del Estado, el trabajador y su familia fueron perdiendo paulatinamente los vínculos creados con sus familias, sus vecinos y la red de amigos que habían construido, hasta llegar con unos pocos enseres a habitar lo que en algún momento había sido su lugar de trabajo.

El hecho de no contar con salario fue cercando socialmente a los trabajadores y sus familias, los fue también alojando en la frontera de la exclusión, pues sin salario, no hay evidencia de que el sujeto posea algún tipo de actividad que la sociedad considere útil, puesto que el salario “reconoce y remunera el trabajo "en general", es decir las actividades potencialmente útiles a todos” (Castel 1997 , 456). Al no contar con esta forma de “boleto” que garantiza la interacción social y económica, va desalojando al sujeto de los lugares que históricamente ha ocupado como vecino, arrendatario, comprador, entre otros. Esta fue la experiencia de la enfermera María Esperanza,

¹⁹ Entrevista a Rodrigo Barbosa, (Antiguo Auxiliar de Enfermería HSJDD), en conversación con la autora, 15 de Enero de 2015.

muchas veces me dieron las ocho de la noche y yo no tenía ni para llevar el pan y la leche, y me tocaba buscar quien me prestara. Me tocaba llamar a las personas que conocía, pero a muchas ya les debía plata. Eran momentos muy difíciles, no tenía a quien recurrir, así que hubo momentos en que le pedí hasta a los porteros del conjunto que me prestaran, uno mil, otro dos mil y que en dos días se los daba, por ejemplo, y también me tocó venirme e irme a pie durante mucho, mucho tiempo²⁰

Este tipo de relación de interdependencia entre el sujeto y la estructura social, mediada claramente por la vinculación laboral, se va deshaciendo en la medida que no se cuenta con una retribución salarial que posicione socialmente al sujeto como una persona con una actividad económicamente útil. Al respecto, llama la atención que en la mayoría de entrevistas realizadas, los trabajadores manifiestan el hecho de no haber sentido el respaldo de la comunidad o de la sociedad frente a lo que han vivido. Por el contrario, en algunas ocasiones los señalan y les manifiestan su desacuerdo frente a las exigencias de reconocimiento de salarios que hacen los trabajadores por más de 15 años, desde la fecha que dejaron de recibir salarios. Así lo expresa Teresa, la secretaria de la Capilla cuando se le indaga al respecto: “mucha gente en la calle puede decir: partida de vagabundos pero ustedes porque reclaman lo que no trabajaron, por ahí lo dicen y se lo dicen a uno así de frente”²¹. Así mismo lo comenta el auxiliar de servicios generales Edilberto, lo que le dicen cuando comenta su situación y que aun continua asistiendo al Hospital en la espera de que le reconozcan lo que según él, le están adeudando “pero qué es lo que piden, si lo único que van a hacer allá es a gastar suela y calzón”²²

La mención de los anteriores testimonios es un reclamo que le han hecho diferentes personas, familiares, vecinos, periodistas, frente a la utilidad y productividad de las actividades que han continuado haciendo algunos trabajadores, en su mayoría mujeres, luego de que el HSJDD cerrara sus puertas. Entre ellas, el cuidado mismo del Hospital, la preservación de la capilla o la simple asistencia a firmar diariamente. Para los trabajadores que las han realizado son las nuevas funciones laborales adjudicadas por ellos mismos, pero que como manifiestan, no son reconocidas socialmente como trabajo porque no obtienen una remuneración económica.

²⁰ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 24 de Abril de 2015

²¹ Entrevista a Teresa, (Antigua Secretaria de Capilla HSJDD), en conversación con la autora, 26 de Enero de 2015

²² Entrevista a Edilberto, (Antiguo Auxiliar Servicios Generales HSJDD), en conversación con la autora, 19 de Febrero de 2015.

Al ser trabajadoras sin salarios, la jefe de enfermería María Esperanza González comenta las diferentes ayudas familiares que recibieron ella y su compañera Yaneth para soportar tantos años sin sueldo y desarrollando actividades de cuidado y defensa del HSJDD. Sin embargo, es importante hacer énfasis en cómo la falta de salario la excluye como sujeto en su relación de vecindad:

Por ejemplo, a la jefe Yaneth la mamá le mandaba mercadito y a veces le daba plata para transporte. Yo llegaba a coser cansada y todo a la madrugada y mi mamá hay veces me mandaba cosas desde Duitama y yo acumulando deudas como la administración del conjunto. Yo llegué a tener desde el 99 hasta el 2008 acumulada esta deuda y en las asambleas escuchaba: no, el que no pueda pagar que se vaya, que se vayan debajo del puente²³

Sin salario y sin la facilidad de acceder a otro trabajo, la situación de los trabajadores se va agudizando, en la medida en que no solo pierden la estabilidad económica sino su ciudadanía social, es decir “un estatuto hecho de derechos y deberes sobre la base de una pertenencia colectiva” (Castel 2010, 64). Puesto que no poseen un sustento salarial, el plano social que le acogía con un conjunto de derechos como el de vivir en un conjunto residencial o el acceder a un tipo de vivienda o colegio, se va disolviendo de la misma forma en que no es posible pagarlos.

Así, la pertenencia a este tipo de colectividades se va deteriorando, la misma sociedad así lo reclama: si no tiene cómo cumplir con sus obligaciones debe quedar al margen de ellas. Una forma de exclusión que como lo señala en su estudio Louis Pinto, el individuo es puesto “fuera de juego durante un tiempo indefinido y precipita un hundimiento de las previsiones: además de la disminución de los ingresos, implica una invalidación de las pretensiones sobre el futuro que tiende a anonadar o devaluar la mayoría de las posibilidades contenidas en la condición profesional anterior” (Pinto 1999, 362).

1.4.2 HOSPITAL SIN MÉDICOS

Continuar trabajando sin salario era para los trabajadores una difícil situación que de muchas maneras lograron sortear por un tiempo. Como lo habíamos señalado anteriormente, el apoyo familiar fue el contenedor económico para muchos de estos trabajadores. Sin embargo, el

²³ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 1 de Febrero de 2015

golpe anímico más fuerte, según lo manifestaron los trabajadores, fue el día en que los médicos y residentes de la Universidad Nacional abandonaron las instalaciones del hospital (Romero, Zambrano y Cárdenas 2008, 32)²⁴ en el mes de octubre del año 1999. El abandono de los profesionales de la salud era el inicio de un camino que conducía, finalmente, al cierre del Hospital y la pérdida definitiva de su lugar de trabajo. Así se recuerda el día en que la Universidad retira a sus médicos y practicantes del Hospital:

la orden de Moncayo era que debían retirarse, porque el Hospital estaba en crisis, que no nos pagaban que eso algo les iba a pasar, porque como nosotros estábamos muy agresivos, de pronto los íbamos a lastimar. Entonces en ese momento, sí, sí nos vamos, y siendo como las 5:40 salen como si les abriera la puerta de un barco que se está hundiendo (...) Eso fue en octubre del 99 como octubre 22, finalizando octubre. Y nadie decía por qué hasta que uno de los doctores de cirugía me dijo, que la orden del rector es que la universidad se retira del Hospital. Y nosotras no, no, los pacientes. La orden era retirarse²⁵

Es importante aclarar que para el momento en que la Universidad Nacional se retira del HSJDD, en el Hospital continuaban asistiendo unos pocos médicos de planta y algunos residentes quienes permiten continuar con la atención y valoración de los pacientes que en ese momento requerían de su presencia y observación. Como lo señala la jefe de enfermería en el caso específico de medicina interna, continuaron cinco médicos internos y dos residentes, frente a la atención en medicina externa afirma: “Ellos venían en la mañanas y hacían las ordenes médicas para los pacientes y nosotras para que les rindiera les ayudábamos a llenar hojas, encabezar ordenes, de evolución, dosis (...) como unos diez médicos continuaron en consulta externa”²⁶

Ante esta situación, y aún con la remisión de pacientes, algunas enfermeras deciden realizar convocatorias para que los médicos que quisieran colaborar en la atención de los pacientes fueran a valorarlos, con la convicción de que un hospital que aún cumple con su propósito social y humano, es decir en el cuidado de la salud de los ciudadanos, no puede permitírsele cerrar. Por eso, impulsaron brigadas que conseguían medicamentos gratuitos para el

²⁴ De esta manera culmina una de las relaciones más antiguas y fructíferas de nuestro país: la de la Universidad Nacional de Colombia y el Hospital San Juan de Dios. A mediados del siglo XIX, con la creación de la Universidad Nacional, se le entregaba a este centro las instalaciones del HSJDD para que se consolidara allí la escuela de Medicina. El decreto de 3 de enero de 1868 reglamento la ley que creaba la Universidad Nacional y estableció que habría para la enseñanza de la medicina tres clases de clínica; que se dictarían en el San Juan de Dios, siendo obligatoria la asistencia a ella para todos los estudiantes de patología interna y siguientes.

²⁵ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 1 de Febrero de 2015

²⁶ *Ibíd.*

tratamiento de sus pacientes, médicos que se solidarizasen con su causa y por supuesto, la continuidad de sus labores en el cuidado y atención del paciente. Así lo comenta la enfermera María Esperanza:

Y comenzamos a buscar médicos de afuera, sobre todo para la unidad de cuidado intensivo, que vinieran a vernos a los pacientes. Que se les iba a pagar, no se les ha pagado, pero siempre vinieron hartos médicos a la unidad de cuidados intensivos y a urgencias. Y al tiempo de eso, consiguiendo medicamento, consiguiendo alimentos, cosas para el aseo, el ACPM para la planta²⁷

Los lazos de solidaridad que se construyeron alrededor de la crisis del HSJDD llevaron a que el Hospital recibiera varias donaciones económicas, utensilios de aseo y comida. Inclusive, la enviada por la cárcel de mujeres quienes donaron sus desayunos, según información testimonial. Donaciones que le permitieron continuar a los trabajadores atendiendo a los pocos pacientes con que contaban pese a la difícil crisis económica por la que estaba atravesando el Hospital y sus trabajadores.

El abandono del Estado, representado en la desfinanciación al Hospital y posteriormente el abandono de la Universidad Nacional junto con su planta de médicos y residentes, va consolidando un camino de cierre del San Juan. Cierre al que se resistían los trabajadores. Los pacientes, que en este momento histórico son lo único que les queda de la razón de ser de su relación laboral, se convierten así, en su último aliado, puesto que para ellos un hospital con pacientes, es un hospital vivo.

1.4.3 HOSPITAL SIN PACIENTES

Una forma de mantener vivo el hospital y aferrarse a su condición de trabajadores era no permitir el cierre del lugar de su trabajo y garantizar la prestación del servicio de salud. Contar con pacientes era una garantía, por lo menos para los trabajadores, de que se buscaría a nivel estatal, departamental o distrital alguna solución a la difícil crisis financiera por la que atravesaba la institución y por ende, la reactivación de su actividad laboral.

Por eso se construyeron diferentes actividades para continuar con la atención de pacientes en el HSJDD. Estas actividades, lideradas por los trabajadores, incluyeron el comité de

²⁷ Ibíd.

alimentos, conformado por un grupo de trabajadores que iban a las plazas públicas de Bogotá pidiendo alimentos para la “lucha” de los trabajadores y para los pacientes que se encontraban en el Hospital; la “carpa”, lugar donde preparaban los alimentos para todos los trabajadores y pacientes; la búsqueda de medicamentos y, como ya lo habíamos señalado, las campañas de atención médica.

Sin embargo, con el corte de energía realizado por la empresa distribuidora, Codensa, a principios del mes de Septiembre del año 2001, la Secretaría de Salud ordena el traslado de los pacientes que se encontraban en el HSJDD. Algunos de estos pacientes, como lo manifiestan en sus testimonios algunas enfermeras, se rehusaban al traslado a otros hospitales:

Cuando cortan la luz sacan los pacientes esa tarde. Yo estuve hasta las 2 de la tarde ese día cuando ya por la tarde ya como a las 5:30 – 6:00 vinieron ambulancias del seguro social, de varias entidades a llevarse los pacientes de la UCI, los pacientes del octavo, y entonces los pacientes, no, no me dejen llevar que por allá me dejan morir, en la San Pedro me dejan morir, y así fue, a la semana algunos de ellos fallecieron. Eso sí era paradójico, un Hospital en crisis y tenía pacientes muy bien atendidos y todo. Ellos necesitan calidez y oportunidad de la atención, entonces ya no es lo mismo que nosotros atendiéndolo muy bien, lo dejaran en unas urgencias, en una camilla con tantos pacientes²⁸.

Para el enfermero Jairo Najjar, el traslado de los pacientes que se encontraban hospitalizados en el San Juan no respondió a una medida tomada por la Secretaría de Salud para salvaguardar la integralidad de los pacientes, sino como una decisión para continuar con el proceso de cierre del HSJDD, puesto que algunos de los pacientes que fueron trasladados, luego de un tiempo se encontraban abandonados en la calles de la ciudad, por lo cual, lo importante era sacarlos del Hospital, no continuar con su atención:

El Hospital sigue funcionando hasta el 2001, cuando la Secretaría de Salud nos saca los últimos pacientes. Una noche llegan con equis cantidad de ambulancias y los sacan y los desplazan hacia distintos hospitales. ¿Y a quiénes sacan? Pacientes psiquiátricos, pacientes de la tercera edad que no tienen núcleo familiar o que su núcleo familiar los deja abandonados y van y los dejan en ciertos hospitales y luego de dos o tres meses vemos a los

²⁸ Ibíd.

pacientes en la calle. O sea que tuvieron poco tiempo estos pacientes en los hospitales y luego los sacaron para la calle²⁹

Por su parte, Luz Marina manifiesta que existieron otras pacientes psiquiátricas que posteriormente tuvieron que entregar:

Y dejamos a los de salud mental que era los que sostuvimos pero en el 2002 también los entregamos el comité de base³⁰ porque era ya mucha la obligación ya también con el paciente y también con lo que pasaba porque Codensa nos quitó la luz. Sara Ordoñez ordenó quitar la luz. Eso acabó de matar el hospital. ¿Si ve el abandono total?, y ellos hicieron todo orquestado. Si a usted le quitan la luz, ¿dónde hace cirugía?³¹

Frente a esta nueva situación, sin salarios, sin prestaciones sociales, sin médicos y ahora sin pacientes, los trabajadores deciden construir una nueva estrategia para continuar resistiendo al cierre del HSJDD: la creación de brigadas de salud gratuitas³². Son jornadas de atención médica que se iniciaron por un grupo de trabajadoras, lideradas por el personal de enfermería, en el mes de noviembre del año 2001 y que se harían mensualmente hasta el año 2007, cuando Anna Karenina Gauna, liquidadora de la extinta Fundación San Juan de Dios, toma la decisión de cambiar de guardas todo el complejo Hospitalario, incluyendo el edificio central donde se desarrollaba dicha actividad, impidiendo el acceso de las enfermeras y por supuesto la continuidad de las brigadas.

²⁹ Entrevista a Jairo Najar, (Antiguo Enfermero HSJDD), en conversación con la autora, 8 de Enero de 2015.

³⁰ El comité de base al que se refiere aquí Luz Marina es un grupo de trabajadores que, según ella, se encargaban de la organización de la Defensa del Hospital en el ámbito jurídico, en las acciones de masas como marchas y mítines, y el manejo de los recursos de solidaridad que enviaban al Hospital.

³¹ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 16 de Marzo de 2014.

³² Estas jornadas atención médica de, Concientización y Sensibilización por el HSJDD hechas mensualmente, permitían la atención gratuita de quien asistiera por parte de varios médicos generales y algunos especialistas. También contaban con medicamentos donados en perfecto estado para ser entregados en dichas jornadas. Según información testimonial, en la primera jornada de atención médica gratuita hecha el 23 de noviembre del año 2000, contaron con la asistencia de cerca de 2000 mil personas.

1.4.4 EL FIN DE LAS RELACIONES LABORALES: INTERVENCIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD AL HSJDD

Por medio de la resolución 1933 del 21 de septiembre del 2001, la Superintendencia Nacional de Salud ordena la intervención administrativa total de la Fundación San Juan de Dios que tiene a su cargo el Hospital San Juan de Dios, el Instituto de Inmunología y el Instituto Materno Infantil. Esta fecha es la que muchos analistas y pronunciamientos legales han señalado como la fecha de cierre definitivo del HSJDD.

Sin embargo, esta resolución no plantea el cierre del Hospital. En esta resolución se da un plazo de un año para hacer el estudio administrativo y financiero de la fundación, que permita establecer con claridad si los Hospitales a su cargo pueden continuar funcionando, o si por el contrario, es inminente el proceso de liquidación de los mismos. Sobre este hecho específico, los trabajadores se manifiestan claramente, este es el caso de Luz Marina:

Y entonces ahí es donde nos vuelven a intervenir y nos interviene la Superintendencia Nacional de Salud. No fue que se cerró. Y la Superintendencia venía por 6 meses y estuvo hasta el año 2004, nunca tuvo cierre, estuvo adentro, estuvo mirando cómo funcionaba dijo que teníamos lógicas para funcionar, teníamos mesas de concertación, ¿de dónde salieron con el cuento de que aquí se decretó un cierre?³³

Después de una intervención de 3 años, la Superintendencia mediante resolución 1317 de 2004, da por terminada la intervención ordenada sobre la fundación San Juan de Dios, aludiendo que no cuenta con los recursos económicos que necesita la fundación para mitigar la grave crisis financiera por la que atraviesa; pero reconociendo la importancia de estos dos Hospitales en la red de prestación del servicio de Salud en la zona sur de la ciudad y la necesidad de continuar con la prestación del servicio por parte de estos centros hospitalarios. Entregan nuevamente la autoridad administrativa a “los órganos administrativos y de dirección”³⁴, es decir, a la junta directiva de la Fundación San Juan de Dios³⁵.

³³ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 16 de Marzo de 2014

³⁴ Resolución 1317 de 2004 de la Superintendencia Nacional de Salud. En http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2004/45684/r_sns_1317_2004.html

³⁵ La junta directiva de la Fundación San Juan de Dios estaba integrada por: El ministro de salud quien la presidia; el gobernador de Cundinamarca, o su delegado; el alcalde mayor de Bogotá o su delegado; un representante del señor presidente; Un representante de la Beneficencia de Cundinamarca o su delegado y el arzobispo de Bogotá o su delegado.

Durante los años en que el Hospital fue intervenido, 40% de los trabajadores continuaron asistiendo, según información testimonial, de forma intermitente. Algunos solo asistían a firmar su asistencia, otros a cumplir con su jornada laboral y los restantes solo asistían una parte de su turno, puesto que algunos si lograron conseguir otro empleo.

Por otra parte, desde el año 1999 los trabajadores recurrieron a la acción de tutela para demandar el pago de sus salarios y el de sus prestaciones sociales (salud, pensión). Para el año 2004 ya han transcurrido cinco años sin que reciban salarios, sin que se encuentren afiliados a ningún sistema de salud y muchos de ellos, que alcanzaron la edad pensional y a cotizar las semanas requeridas para la pensión, no habían recibido su jubilación.

Los riesgos sociales en los que se encontraban eran tan altos que algunos, ante las enfermedades que empezaron a experimentar, no recibieron tratamiento alguno lo que desencadenó su fallecimiento. Unos de los casos comentados durante las entrevistas fue el de trabajadoras con cáncer y que nunca recibieron tratamiento médico:

Ha habido varias muertes, estuvo la dueña de este perrito (Tomy), enfermera, Gloria, ella vivía en el quinto piso y falleció de cáncer, la mayoría ha fallecido por cáncer. Se ha agudizado el cáncer, parece ser que el cáncer se desarrolla donde hay demasiada tristeza... aquí se han muerto Gloria, murió Flor Alba Guzmán, murió la esposa de Rigoberto, Marlene Aguirre³⁶

Por su parte, fallos de diferentes jueces han negado la pensión de vejez que han exigido los trabajadores por medio de la tutela. Señalan que no cuentan con el tiempo requerido para alcanzarla. Así lo comenta en su caso personal Luz Marina: “Yo tengo la tutela, peleé mi pensión de vejez y me la niegan porque dicen que no tengo el tiempo. Entonces hice recurso de reposición y subsidio de apelación y ya me la negaron. Y es que a mí no me han pagado nada”³⁷.

A pesar de que para el año 2004 aún eran considerados trabajadores del HSJDD, la condición de trabajador debería garantizarles derechos como sus prestaciones sociales (enfermedades,

³⁶ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 26 de Diciembre de 2014.

³⁷ Ibíd.

accidentes, jubilación). Sin embargo, y como lo explicaremos más adelante, asistimos a un limbo laboral que se relaciona con la naturaleza jurídica y está fundamentado en las preguntas quién es el empleador y quién es el dueño del HSJDD.

Ante las numerosas acciones legales adelantadas por los trabajadores frente a la vulneración de sus derechos y la exigencia del cumplimiento del Estado en el pago de sus salarios y prestaciones sociales, se profirieron fallos tan heterogéneos que la Corte Constitucional decide pronunciarse mediante la sentencia SU 484 en el año 2008. En este fallo, la Corte declara que todas las relaciones de trabajo generadas por el HSJDD quedaron terminadas el 29 de octubre de 2001.

Luego de que la Superintendencia Nacional de Salud en el año 2004, diera por terminada la intervención, los trabajadores siguieron asistiendo, adelantando otras labores, como el cuidado del Hospital y la defensa legal del mismo. Cuatro años tuvieron que pasar los trabajadores, solventando las difíciles condiciones de vida que soportaban, sin ingresos fijos, sin reconocimiento de los salarios adeudados y sin ninguna prestación social, para que la Corte Constitucional les anunciara que el vínculo laboral que ellos seguían preservando, pese a todas las duras condiciones, se había terminado siete años atrás. Los trabajadores entonces se consideran víctimas del Estado, así como lo expresaba Luz Marina:

(...) somos víctimas del Estado, de un sistema indolente, de un sistema que te engaña, que te monta y te dice tú sigues trabajando, te mandan a decir vaya y firme, siga viniendo, y después en el año 2008 te dicen que no, que estabas despedida desde el 2001. Porque es que el problema es que a ti te engañan, a ti te dicen tú estás trabajando, sigue ven y firma, ven y esto, ven y lo otro y después sale un fallo de la Corte y te dice que no, que tú estabas despedida desde el 2001 en el 2008. ¿Aquí qué nos van a reparar? Los daños nos lo van a reparar ni con plata, a no ser que nos devolvieran el tiempo y nos curaran a tiempo³⁸

De esta manera, los trabajadores del HSJDD pasan de un régimen de trabajo a un régimen de abandono. El Estado, que debe ser el garante en el cumplimiento y defensa de sus derechos, actúa de manera inerte, confusa e ilegible, sin que haya claridad frente a quién debe

³⁸ Ibíd.

responder por lo adeudado a los trabajadores y en qué plazo. Se encuentran en un lugar de precariedad, que pasa por no contar con el pago de sus salarios, la “inutilidad social”, el riesgo social de no estar protegido ni siquiera contra la enfermedad o la vejez y, finalmente, con la sentencia del Consejo de Estado, la pérdida legal de su condición como trabajadores, sin que se hayan reconocido, según ellos, de los años laborados hasta el año 2008.

1.4.5 LIQUIDACIÓN DEL HSJDD: ABANDONO Y PROFUNDIZACIÓN DE LA CRISIS

El 8 de marzo del año 2005, el Consejo de Estado emitió un fallo en el que declara la nulidad de los decretos 290 y 1374 de 1979, que creaban la Fundación San Juan de Dios. Esta acción de nulidad interpuesta por varios de los trabajadores del HSJDD, determina que la creación de dicha Fundación fue ilegal, dejándola sin ningún sustento jurídico. El fallo a su vez establece, que el HSJDD y el Instituto Materno Infantil, son entidades públicas, adscritas al departamento de Cundinamarca y que sería el departamento y la Nación las que debían asumir no solo la dirección de los Hospitales, sino lo que a la fecha se les adeudaba a los trabajadores.

Ante la sentencia del Consejo de Estado, el gobernador del departamento de Cundinamarca, el Ministro de Protección Social, el Alcalde Mayor de Bogotá y el Procurador general de la Nación, suscribieron un Acuerdo Marco firmado el 16 de Julio de 2006, en el que ratificaban al Gobernador de Cundinamarca como la autoridad competente para designar el liquidador de la extinta Fundación San Juan de Dios, puesto que consideraron que no existía ninguna otra salida para cumplir con las deudas que ese momento tenía el HSJDD.

Con la facultad que se le había conferido, el Gobernador de Cundinamarca, Pablo Ardila, nombró de manera inicial como agente liquidador a la fiducia La Previsora S.A. mediante decreto número 99 del 2006³⁹; sin embargo, dicha fiducia señaló la imposibilidad para asumir las funciones asignadas. Ante esta negativa, tres días después, a través del decreto

³⁹ Decreto 00099 de 2006, Gobernación de Cundinamarca. En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20863>

departamental 117 de 2006⁴⁰, el Gobernador de Cundinamarca designó a la doctora Anna Karenina Gauna Palencia como encargada del proceso de liquidación de la extinta Fundación San Juan de Dios.

Para ese momento, los trabajadores ya habían completado más de seis años sin recibir el pago de sus salarios, cesantías, vacaciones, primas y sin estar vinculados a ningún sistema de salud. El fallo del Consejo de Estado, que había reconocido que se había cometido una ilegalidad al privatizar el hospital mediante la creación de la Fundación San Juan de Dios, se sintió como una gran victoria, pues se consideraba que al devolverle el carácter de público al HSJDD este tendría el apoyo del Estado y el Departamento para salvarlo.

Sin embargo, los pasivos que tenía el San Juan de Dios llevaron a que el gobernador de Cundinamarca decidiera nombrar un agente liquidador para poder cancelar las deudas y finalmente poder salvar el Instituto Materno Infantil y cerrar el HSJDD. Con el nombramiento de la liquidadora Anna Karenina comenzó otro de los capítulos más oscuros en el proceso de abandono del HSJDD, como lo manifiesta Luz Marina Perdomo: “la Anna Karenina Gauna Palencia viene y se mete acá en una liquidación que todavía no ha terminado, se roba parte del materno, empieza a vender, empieza a dilapidar hay una acción popular que tiene puesta la ciudadanía por el San Juan de todos, empieza a vender, hay toda una corrupción”⁴¹.

Para el Mes de Octubre del año 2006, el Gobierno Nacional, de Cundinamarca y la Alcaldía Mayor de Bogotá, firmaron un acuerdo para el giro de 60 mil millones de pesos que permitieran superar en parte la crisis que afrontaban los hospitales San Juan de Dios y el Materno Infantil. El manejo que hace la liquidadora de este dinero asignado va a ser relatado por María Esperanza González de la siguiente forma:

Pero como ya hay una Anna Karenina y un gobernador, ¿qué hacen? Cogen ese dinero, reúnen a los del materno, los declaran insubsistentes, los nombran que a partir de la fecha que eran empleados públicos, como empleados públicos los declara insubsistentes y que parte de ese dinero les dan a ellos para que se vayan. Y la gente fue y se reunió con ella allá en la Secretaría de

⁴⁰ Decreto 00117 de 2006, Gobernación de Cundinamarca. En <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20864>

⁴¹ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 16 de Marzo de 2014.

Salud, porque ya estaba Héctor Zambrano de secretario de salud. Los del materno firman. Entonces les dan su dinero, porque ellos no les tenían salario, sino lo que le dan a uno para cuando liquidan se vaya, y les liquidan, la gente recibe la plata, la mayoría se van, pero algunos se quedan porque les parecía muy poquito, yo me quedo y pido más. Que son los que se quedaron ahí en el materno, en la carpa, en la consulta de urgencias, que es donde ellos están. Y a nosotros nos sigue dejando ahí relegados⁴²

Con el dinero girado para mitigar la grave crisis por la que atraviesan estos dos Hospitales se le cancelan los salarios que se adeudaban a los trabajadores del Instituto Materno Infantil, según escritos elaborados por los trabajadores “En 2006, 450 trabajadores firmaron bajo presiones y promesas falsas su renuncia y perdieron los derechos laborales adquiridos contraídos al ingresar a la institución” (Ruíz 2011). Para el año 2006 se les cancelan los salarios adeudados a los trabajadores del Materno Infantil, pero ninguno de los derechos adquiridos por su convención colectiva, como prima por antigüedad o los otorgados por ley como el incremento anual. Según el testimonio dado por Teresa, la secretaria del despacho parroquial y quien ingresó en el año 1990 al HSJDD, muchos de los trabajadores firmaron bajo amenazas de terminar en las mismas condiciones en que se encontraban los trabajadores del HSJDD:

Entonces a los del materno les pagaron sin salarios, sin aumentos, pero les pagaban y les decían: trabajen y no reclamen, porque si no, les pasa los de enfrente (risas). ¿Qué hicieron con Materno? Los cogieron, les dijeron, miren la liquidadora está ya nombrada, si ustedes firman cartas de insubsistencia les pagamos hasta donde les debemos, les damos trabajo en la Secretaría de Salud, quedan trabajando con la Victoria y a ustedes no les pasa los de enfrente. Y resulta que firmaron las cartas. Se echaron. Los tuvieron dos meses en la Victoria y los sacaron. Y en este momento puedo decir que yo misma me eché porque yo firme la carta de insubsistencia⁴³.

Para ese momento se le otorga al Hospital la Victoria la función de operar el Materno Infantil a través de un contrato de arrendamiento. Bajo la figura de insubsistencia se termina el contrato laboral de la mayoría de los empleados del Instituto Materno Infantil; los trabajadores que no firmaron aún continúan con su pelea legal exigiendo se le cancele todos

⁴² Entrevista a María Esperanza González, (Antigua Enfermera HSJDD), en conversación con la autora, 20 de Marzo de 2015.

⁴³ Entrevista a Teresa, (Antigua Secretaria Despacho Parroquial HSJDD), en conversación con la autora, 26 de Enero de 2015.

sus acreencias laborales⁴⁴. Algunos de los trabajadores que firmaron la carta de insubsistencia nuevamente fueron contratados bajo la modalidad de prestación de servicios. Según la revista *Semana*, alrededor de 300 trabajadores, quienes para el año 2006 iniciaron la reapertura del Materno Infantil a 50% de su capacidad (Palacio Garcés 2006).

Esta condición de trabajo que se empieza a abandonar con el nuevo sistema de contratación parcial, era la que inscribía a un sujeto-trabajador en un colectivo, en su mayoría constituido por un sindicato que representaba y defendía los intereses de los trabajadores, como organización. Estos colectivos sindicales “asumen los intereses homogéneos de grandes categorías socio profesionales; convenciones colectivas gracias a las cuales no es ya un trabajador aislado al que se contrata, sino que se apoya en logros que fueron negociados o impuestos en forma colectiva” (Castel 2010, 23).

Ahora, como trabajador temporal, la capacidad de organización sindical, así como la posibilidad de una negociación colectiva de derechos son pretensiones abandonadas, casi espurias. Un contrato a término fijo es un pasaporte en blanco para que el empleador se aproveche de las necesidades económicas y sociales del trabajador, puesto que en un “mercado de trabajo cada vez más competitivo, los asalariados son sometidos a presiones muy fuertes para que sean móviles, adaptables, flexibles. Bajo la amenaza de la desocupación” (Castel 2010, 280).

Así, mientras se declaran insubsistentes a los trabajadores del Instituto Materno Infantil, los trabajadores del HSJDD no tenían ninguna respuesta a sus peticiones. A estos trabajadores se les informó que, de los 60 mil millones de pesos asignados, no había alcanzado para cancelar sus acreencias laborales y que no había dinero para resolver su situación laboral, manteniéndolos así en el limbo en el que habían caído desde el año 1999. Frente al comunicado enviado por la liquidadora en diciembre del año 2006, comenta María Esperanza “Y ese 28 de diciembre vuelve y saca otro documento donde dice que por ahora no nos puede despedir ni nada, porque no hay el dinero y que estamos pendientes”⁴⁵

⁴⁴ Algunos de ellos continúan viviendo y reuniéndose diariamente, en un lugar que le denominan la carpa, localizada en lo que era la atención de urgencias.

⁴⁵ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 20 de Marzo de 2015

En el año 2007 y, con el argumento de no contar con el dinero necesario para sanear las deudas que se tenían con los trabajadores del HSJDD, la liquidadora Anna Karenina Gauna realiza el pago de algunos salarios adeudados. Según información testimonial el pago fue de 10 meses. Así lo manifiesta Alirio Puentes:

Ella comienza a hacer unas resoluciones en las cuales comienza a pagar solamente diez meses de salario básico que era de noviembre del año 1999 a noviembre del año 2000 y comienza a hacer esos pagos a los trabajadores del Hospital San Juan de Dios. Dentro del grupo de trabajo⁴⁶ fuimos beneficiarios, lógicamente, como el resto de los trabajadores del Hospital, con una pequeña salvedad: como nosotros continuamos el proceso la mayoría de nosotros teníamos una cantidad de embargos, entonces que como en el caso mío, en el caso de la jefa María Esperanza y el caso de Rosalba y otras personas que continuamos este proceso, entonces si nos hacen también el pago pero como usted tiene un embargo y el embargo es por un monto superior a eso, entonces desafortunadamente no le tocó nada⁴⁷

El pago de estos 10 meses de salario que se nombra, para muchos de ellos fue embargado por el propio fondo de trabajadores, en el cual, la mayoría de ellos tenían créditos vencidos que habían adquirido para superar la crisis en la que se encontraban desde el año 1999 sin el pago de sus salarios. Es importante aclarar que este tipo de organizaciones y colectividades son construidas alrededor de la condición de trabajador al habilitar al sujeto para que participe en diferentes colectivos que le permiten realizarse profesional, social y políticamente. En el caso del HSJDD los trabajadores contaban con el fondo de empleados del HSJDD, el cual no solo le brindaba la oportunidad de solicitar créditos y realizar un ahorro programado, sino que los congregaba alrededor de diferentes reuniones como la fiesta del fin de año.

Por su parte, el sindicato al que se encontraban afiliados en su totalidad los trabajadores del HSJDD, Sintrahosclisas, lideraba espacios de formación política y actuaba como representante de los intereses de los trabajadores frente a la Fundación San Juan de Dios, con quien celebró cada cuatro años la negociación de la convención colectiva de trabajo. Sin embargo, ante la crisis del HSJDD y la de sus trabajadores, el sindicato dejó de hacer presencia y con ello ha dejado de tener credibilidad entre varios de los trabajadores del San Juan. Por lo menos todos los trabajadores entrevistados manifestaron su inconformidad con el

⁴⁶ Se refiere a los trabajadores que se reúnen aun en la capilla del Hospital

⁴⁷ Entrevista a Alirio Puentes, (Antiguo Auxiliar de presupuestos), en conversación con la autora, 30 de Enero de 2015.

sindicato y sus representantes. Como lo señala el enfermero Jairo Najar, al indagarle sobre el papel del sindicato en la crisis que sufrieron los trabajadores “No, el sindicato nunca fue la cabeza visible que quisiéramos todos, la que organizaba todo para que todo marchara, no, el sindicato nunca le interesó⁴⁸”

Los trabajadores que permanecieron en el HSJDD luego de la sentencia su 484 de 2008, se han encargado de denunciar lo que a su juicio ha sido el mal manejo que se le ha dado al proceso liquidatorio. Sus denuncias pasan por el saqueo de equipos médicos de alto costo con el que contaba el Hospital, el abandono de su infraestructura a tal punto de que varios de sus edificios tengan amenaza de ruina, el mal manejo de los recursos económicos y el desorden administrativo en el que se encontraba el proceso liquidatorio a cargo de la doctora Anna Karenina. La jefa María Esperanza relata lo vivido en el proceso de liquidación, como el principio de la muerte del San Juan:

Con la liquidadora tenemos el principio de la muerte del San Juan. Anna Karenina nunca dio cuenta de la plata del arriendo del materno, más la plata que recibe del helipuerto que lo convirtió en cancha de futbol y ella también recibe el dinero de los partidos y todo. Empieza el saqueo del San Juan, a sacar equipos, elementos y todo y nosotras a ponerlo en conocimientos de todos. Por ejemplo a la Procuraduría, al Ministerio, a la Secretaría, a todas las contralorías: la nacional, distrital y local...a todos los entes del ejecutivo, el legislativo, del judicial y de control (...) Sacaron todo el patrimonio en camiones y pagaron unas personas que se colocaban unos trajes y ellos decían que eran piezas biológicas, cuando eran piezas en cera u otros materiales que se utilizaban para la investigación. Sino que quedaban tan bien hechos, que ellos decían que eso eran partes de manos, de brazos. Y no, eso era en cera. O sea el saqueo fue de lo patrimonial, de libros, de manuscritos, de fotos, de todos esos elementos que ellos comenzaron a llevarse⁴⁹.

Las constantes denuncias que hacen los trabajadores frente al robo perpetuado por la liquidadora llaman la atención sobre la desviación de los recursos económicos asignados al hospital, equipos que van a ser sacados del complejo hospitalario a altas horas de la noche o la venta ilegal a un particular de los terrenos donde funcionaban los parqueaderos del

⁴⁸ Entrevista a Jairo Najar, (Antiguo Enfermero HSJDD), en conversación con la autora, 8 de Enero de 2015.

⁴⁹ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 20 de Marzo de 2015.

Instituto Materno Infantil, que hacen parte del HSJDD, ambos considerados con la ley 735 de 2002 Monumento Nacional y Patrimonio Cultural de la Nación, entre otros.

es cuando comienza el saqueo del San Juan y el hecho de que nosotras avisamos que se empiezan a llevar elementos, se llevaron elementos como la planta eléctrica, los grandes cilindros que había del oxígeno, que ocupaban como seis pisos de la torre, que era donde dejaban el oxígeno para todo el hospital, era un tanque enorme, y permitió que lo sacaran, podía ser de la empresa de gas pero no tenían por qué llevárselo. Y empiezan a quitar todas las plantas que hay por todo el hospital, a cerrar los servicios”⁵⁰

Las situaciones anteriormente señaladas llevan a que se instaure el 1 de junio de 2007 una Acción Popular, en la que se demandan a las entidades nacionales, departamentales y locales por el abandono en el que se encuentra la institución debido a la negligencia y omisión de las entidades responsables (El Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación, el Departamento de Planeación, la Beneficencia de Cundinamarca) en el cumplimiento de sus deberes de proteger y conservar el Patrimonio Cultural de la Nación. Esta demanda solicita la adopción de medidas inmediatas que garanticen la protección de los bienes inmuebles del HSJDD y el Instituto Materno Infantil, en la menor brevedad posible. Frente a ello María Esperanza comenta,

Nosotras en el año 2007 colocamos una acción popular para proteger. Como vemos que ella se está sacando (...) Entonces iniciamos para proteger los bienes, nosotros avisamos en la fiscalía y en muchos lugares y nadie hizo nada. Si llevábamos fotos, que usted sin autorización de una autoridad competente no puede tomar fotos y traer. Y si solo íbamos a decir que pasó esto, entonces muestre a ver dónde están las fotos, demuestre. Entonces ni con fotos porque no éramos los dueños y sin fotos tampoco.⁵¹

En la contestación que hacen de la demanda las entidades anteriormente señaladas (Rodríguez Álava 2002), se evidencia la falta de interés en el cuidado y conservación del Hospital. La poca claridad legal en la que se encuentra el HSJDD al no saber quién o quiénes se deben hacer cargo de su mantenimiento y conservación como patrimonio nacional, posibilita que la responsabilidad del cuidado y protección del HSJDD y el IMI se pase de una

⁵⁰ Ibíd.

⁵¹ Ibíd.

entidad a la otra, sin que ninguna se responsabilice concretamente de estos predios, de su cuidado y mantenimiento.

Revisemos con atención lo que responden cada entidad demandada: El Ministerio de Cultura, responde que el HSJDD y el IMI de Bogotá hacen parte del Patrimonio Cultural del Departamento de Cundinamarca y del Distrito Capital y que por ende el cuidado le corresponde a los mismos; El Ministerio de Educación Nacional, responde que su función es entregar partidas presupuestales a proyectos de investigación y no para reparaciones locativas; El Departamento de Planeación Nacional argumenta que dentro de las funciones de la Institución no está contemplada la realización de obras tendientes a la recuperación y conservación de monumentos Nacionales; El Departamento de Cundinamarca manifiesta que no es responsable de la remodelación, reestructuración y conservación de los monumentos, que esto le compete al gobierno Nacional; La Beneficencia de Cundinamarca expresa que el HSJDD y el IMI no hacen parte de la estructura orgánica de la Beneficencia y que no son de su propiedad; finalmente el Distrito Capital de Bogotá dice que a la administración distrital no le compete el mantenimiento y conservación de inmuebles declarados Monumentos Nacionales.

Entonces, cabe la pregunta hecha por los trabajadores del HSJDD, de quién se responsabiliza del detrimento patrimonial al que está expuesto el HSJDD y el IMI. Según el juzgado doce Administrativo del Circuito de Bogotá, en su respuesta del 9 de febrero de 2009, amparar el derecho colectivo y fallar a favor de las pretensiones de la demanda estableció que es deber del Gobierno Nacional el obtener los recursos necesarios para la realización de las obras que necesitan el HSJDD y el IMI y que también son responsables de su protección, “la Gobernación de Cundinamarca y la Alcaldía Mayor de Bogotá por ser parte de la Junta de Conservación del Monumento Nacional, así como lo es la propietaria de los bienes, en este caso la Beneficencia de Cundinamarca”⁵²

Pese a que se había fallado a su favor, ninguna institución asumió la responsabilidad que le fue conferida y el HSJDD continuó en un serio proceso de deterioro no solo estructural, sino de venta clandestina de sus elementos médicos. Ante las numerosas denuncias entabladas por parte de las trabajadoras en todos los organismos de control, como Procuraduría, Fiscalía y

⁵² Ibíd.

Contraloría, esta última dio curso a la solicitud elevada por la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes y adelantó control excepcional en la Fundación San Juan de Dios en liquidación con auto 0090 del 13 de junio de 2013.

En el informe presentado el 8 de octubre de 2013 por la Contraloría General de la Nación se determinó que se encontraron hallazgos con responsabilidad fiscal por cerca de \$11.579 millones de pesos, un proceso liquidatorio desordenado, inconsistente, que no tiene claridad frente la masa liquidatoria y sin ninguna culminación pronta y confiable de su terminación. Por ello, la Contraloría General ordenó la suspensión inmediata de la señora Anna Karenina Gauna, que luego de siete años de gestión, obtuvo a razón de honorarios hasta diciembre de 2012 una cifra que asciende a los \$1.385 millones, producto de la retribución salarial que ella misma se estableció.

En el informe presentado se señala que la Contraloría General de la Nación realizó visita a los predios del HSJDD y el IMI los días 13, 14 y 15 de agosto 2013, en donde encontraron inconsistencias en los registros de inventario suministrados por la liquidadora, puesto que se hallaron elementos no incluidos, otros en custodia de terceros y la mayoría de los bienes que se hallaron se encontraron en alto grado de deterioro, producto de la falta de mantenimiento y el abandono al que han estado expuestos. Referente al caso específico del instrumental médico se señala:

Se encontró Instrumental médico en el piso, mojado por las filtraciones y humedad provocada por las lluvias y la falta de vidrios en las ventanas, con óxido, una gruesa capa de polvo y excremento de aves, en malas condiciones de almacenaje, custodia y estado, que a juicio de los técnicos de la Secretaría Distrital de Salud no son susceptibles de uso (Contraloría General de la Nación 2013, 86).

Igualmente, el informe establece que de varios de los equipos médicos no fue posible determinar su estado puesto que no se contaba con luz eléctrica necesaria para su funcionamiento. Las salas de cirugía, camillas, lámparas y demás equipos se encontraban en pésimas condiciones debido a la humedad y falta de mantenimiento y aseo en los espacios donde se localizan. La unidad renal, que fue recibida en perfecto estado en el año 2006 y dotada de última tecnología “está deteriorada por humedad de pisos, techos y paredes;

además, las ventanas de la sala en que se encuentran los equipos de diálisis están rotas, y las sillas especiales de estos equipos no sirven”⁵³.

El informe también resaltó el hecho de que varios lugares de los Hospitales se encuentran en tenencia de terceros, lo que a su vez demostró una gestión deficiente por parte de la liquidadora, así como el hecho que los edificios Siberia, Cundifarma, Mantenimiento y Torre Docente, presentaron un alto grado de deterioro hasta el punto de estar en riesgo inminente de ruina. El abandono al que fue sometido el Hospital no solo comprometió a varias entidades del estado, sino a pretensiones privadas que convirtieron a un Hospital en crisis en un botín económico. La ley 100, como lo señalamos anteriormente, determinó las condiciones legales para que este tipo de Hospitales fracasaran en el nuevo modelo, cambiando drásticamente el manejo de la atención en salud, el sistema de (des)financiamiento, la inmunidad dada a la EPS en el cumplimiento de sus compromisos y las altísimas deudas que no solo el Estado a través del FOSYGA sino las mismas EPS adeudaban a los Hospitales.

Este hecho ocasionó que los Hospitales Públicos no tuvieran cómo cumplir con sus proveedores, el pago a sus empleados, o el pago de servicios públicos. Así que los primeros a los que se les dejó de facturar fueron a su trabajadores quienes no recibieron salarios desde el año 1999. Ante las reiteradas protestas, la Superintendencia de Salud Intervino sin ningún cambio, pues durante su intervención el Hospital funcionó con el 20% de su capacidad.

Sin servicios públicos indispensables, el Hospital se queda sin pacientes y pese a ser reconocido, con la ley 735 de 2002 como Monumento Nacional y Patrimonio cultural de la Nación, un Hospital de cuarto nivel es reducido a escombros, mugre y humedad. Puesto que con el comienzo del proceso de liquidación iniciado en el año 2006 se sellaron los diferentes edificios (de los cuales para aquel entonces sus enfermeras y algunos grupos de trabajadores hacían aseo, con el deseo de conservar lo que tenía el Hospital para su reapertura), nunca se volvió a hacer aseo en ninguno de estos espacios y eso implicó un mayor deterioro.

Frente al proceso de abandono del HSJDD, algunos de sus trabajadores adelantaron un conjunto de actividades (las jornadas de atención medica gratuitas, el programa “Siga, esta es

⁵³ Ibíd.

su casa”⁵⁴, el cuidado de la capilla) buscando entre otras conservar su categoría social de trabajador. Así lo demuestra uno de los testimonios brindados por la jefe de enfermería María Esperanza, cuando se le indagaba por las jornadas de atención médica gratuitas “nuestro propósito era demostrar que el Hospital seguía sirviéndole a la comunidad, que nosotros como trabajadores del área de la salud seguíamos atendiendo, pues teníamos un contrato vigente a término indefinido, que algún día nos iban a pagar, pero que mientras vamos haciendo acciones que repercutan en bien de la comunidad”⁵⁵.

Por lo tanto, al conservar la categoría social de trabajador, buscaban garantizar el “acceso a las condiciones requeridas para tener un lugar en la sociedad y ser reconocido como un individuo con todas sus ventajas y derechos” (Castel 2010, 241). Estas trabajadoras se aferraron a su trabajo, sin salario, sin prestaciones sociales, con la desidia del Estado en la solución de su problemática laboral. Se dedicaron a defender su condición de trabajadores pese a que no tenían pacientes que atender, defendieron al Hospital como Hospital público, se aferraron a su historia para demostrar que fue ilegal la consolidación de una Fundación privada, se movilizaron para denunciar la masacre laboral, pero sobre todo, desarrollaron un conjunto de estrategias legales que permitieron que hoy todavía estén en pie las instalaciones del Hospital, pese a que ninguna entidad prestara atención frente a las continuas denuncias que realizaron en contra del proceso liquidatorio.

A pesar de diferentes pronunciamientos hechos por los trabajadores, médicos, estudiantes y líderes sociales, nada importó. No importó que fuera sede de la Universidad Pública más importante de Colombia, que se desarrollaran avanzados procesos investigativos e importantes intervenciones médicas, que se contaran con equipos de alta tecnología, que fuera más antiguo que el Estado Colombiano y mucho menos, importó que contara con cerca de 1600 trabajadores a los que no les canceló las acreencias laborales desde el año 1999.

Tampoco pudieron salvar sus vidas del abandono y la indiferencia. Gradualmente se fueron quedando al margen de las relaciones sociales que habían construido, algunos sobreviviendo

⁵⁴ “Siga, esta es su casa” es una actividad liderada por la jefe María Esperanza y un grupo de mujeres de la “capilla” acompañadas de un arquitecto en los que los últimos domingos de cada mes, realizan un recorrido en las instalaciones del Hospital contando la historia de este complejo hospitalario y de la historia más reciente de la crisis económica que lo dejó sumido en una difícil situación de deterioro. Este proyecto se inició en el mes de junio del año 2002 y aún continúan haciéndolo.

⁵⁵ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJJD), en conversación con la autora, 8 de Marzo de 2015

en condiciones infrahumanas en un hospital abandonado, sin luz y sin agua; otros, abriéndose espacio en los debates políticos sobre la salud pública y el cuidado y protección del patrimonio; otros pocos, asistiendo diariamente a firmar asistencia en los formatos contruidos por los propios trabajadores.

De esta forma, y pese a todo el proceso de exclusión y vulnerabilidad al que han sido sometidos los trabajadores del HSJDD, sus acciones mientras se desarrolló el trabajo de campo (2014- 2105) se radicalizaron para conservar su estatus de trabajadores. Exigen la defensa de los derechos sociales que adquirieron al contar con un contrato laboral a término indefinido. Se resisten a la desocupación y por eso crean nuevas funciones laborales, a pesar de que se encuentren en un estado de precariedad social. Exigen que se les reconozcan como sujetos con derechos, con contratos, exigen existir socialmente como trabajadores, que aunque desprendidos de su función laboral, continuaron con una labor mayor: cuidar el gran paciente, el HSJDD. Defenderlo legalmente, recuperarlo para la sociedad colombiana y de esta manera, exigir que la salud en este país vuelva a ser pública.

1.5 EL LIMBO

Desde el momento que se declara la crisis del HSJDD los trabajadores recurrieron a diferentes escenarios legales para reclamar el pago de sus salarios y demás prestaciones sociales que no se les habían reconocido. Los pronunciamientos de los juzgados tras las acciones de tutela van a ser tan heterogéneos que pareciera no existir una jurisprudencia clara en la situación laboral de estos trabajadores. Situación que los ha dejado en una difícil condición de incertidumbre y sin ninguna claridad de quién o quiénes y de qué forma se les pagará por lo que manifiestan se les adeuda.

Este escenario borroso del acceso al Estado permite cuestionarse frente a los espacios en que el Estado no es legible. Veena Das y Deborah Poole, proponen que una manera de comprender el estado es precisamente en términos de ilegibilidad, entendiéndolo como “espacios, formas y prácticas a través de las cuales el estado está constantemente siendo experimentado y deconstruido mediante la ilegibilidad de sus propias prácticas, documentos y palabras” (Das y Poole 2008, 24)

La ilegibilidad del estado puede comprenderse a su vez como una compleja forma de gobernabilidad a través de la cual el propio Estado construye un conjunto de acciones y condiciones que hacen de la presencia estatal un velo, un artificio, ante el cual es difícil actuar y sobre todo, en el que no se sabe con seguridad cómo acceder, ni cómo exigir su responsabilidad social. Por lo tanto el Estado no se caracteriza por “su capacidad de definir el orden y la legalidad, sino y sobre todo, en que puede salirse de ese ámbito a su conveniencia, definiendo espacios de excepcionalidad, donde puede ejercer su poder con relativa – e incluso con total – impunidad” (Serje 2012, 101)

En este sentido, el primer escenario de ilegibilidad o como lo denominan los trabajadores, de desorientación legal, se produce en el momento en que se hace evidente la crisis, puesto que la situación jurídica del Hospital, frente a su naturaleza pública o privada no se había resuelto. Por lo cual los trabajadores del HSJDD tenían hasta tres situaciones jurídicas diferentes⁵⁶ a saber, aquellos trabajadores cuya vinculación fue cuando el Hospital estaba a manos de la Beneficencia de Cundinamarca, y quienes cuentan, como empleados públicos. Por otro lado, aquellos que se vincularon posteriores a la creación de la Fundación San Juan de Dios (1789) como empleados privados. Finalmente, los que cuya naturaleza jurídica es poco clara porque laboraron en medio de todas las variaciones legales que sufrió el Hospital, vinculación que denominan mixta. Estas diferentes situaciones jurídicas entonces, generarían a su vez diferentes obligaciones y derechos para cada empleado que adujera un tipo diferente de vinculación laboral.

Es decir que el Hospital fue asumido legalmente como un Hospital privado desde el año 1979, hasta el año 2005, cuando la Corte Constitucional declara ilegal la fundación San Juan de Dios y le devuelve el carácter público al HSJDD. Con la sentencia SU 484 de 2008, la propia corte busca regular la situación jurídica de los trabajadores asumiéndolos como empleados públicos⁵⁷, desconociendo las diferentes situaciones jurídicas que se anteriormente señalamos y finalizando toda relación laboral el 29 de Octubre de 2001.

Dicha sentencia también desconoció los años en que algunos trabajadores continuaron asistiendo diariamente al Hospital, cumpliendo la orden expresa de su jefe inmediato, el

⁵⁶ Como lo reconoce y describe la Corte Constitucional en su sentencia T-010 del 2012.

⁵⁷ Sin embargo es importante aclarar que dicha sentencia manifiesta respetar las decisiones legales asumidas con anterioridad a la fecha en que es sancionada la sentencia SU 484 de 2008, ya que como cosa juzgada gozan de total seguridad jurídica.

entonces director general de la Fundación San Juan de Dios, el doctor Odilio Méndez, quien mediante circular número 04 de 2005 ordena:

Se requiere a todo el personal que labora actualmente en la Fundación San Juan de Dios (...) para que cumplan cabalmente con las funciones inherentes a su condición de empleados contenida en el Régimen Disciplinario (...) implica lo anterior, el cabal cumplimiento al horario de trabajo como el de los deberes de la dependencia que el cargo les impone. Así las cosas informo que a partir de la fecha de manera inflexible serán procesados disciplinariamente los empleados que incurran en omisión a sus deberes conforme con las normas ya citadas⁵⁸

Es decir, que a pesar de que el director de la Fundación San Juan de Dios les exigía continuar asistiendo a todos sus trabajadores en el cumplimiento de sus labores so pena de iniciar procesos disciplinarios por su incumplimiento, la Corte Constitucional, en el año 2008, señala el 29 de octubre del 2001 como la fecha en la que se terminan todas las relaciones laborales de los trabajadores del HSJDD. Es decir, siete años antes del pronunciamiento de la Corte Constitucional. ¿Qué pasa con esos seis años que varios trabajadores continuaron cumpliendo con su horario laboral?

Para Alirio Puentes, uno de los trabajadores que continúan asistiendo al Hospital, cuyo cargo era auxiliar de presupuestos y que luego de la crisis asumió la responsabilidad de balance financiero del Hospital, al ser el único de sus compañeros de área que continuó asistiendo diariamente a las instalaciones del San Juan. Alirio explica que la sentencia SU 484 se constituyó en la principal razón de desunión de los trabajadores del Hospital, pero que además, lejos de esclarecer el panorama laboral de los trabajadores, creó una mayor incertidumbre jurídica entre ellos mismos:

Entonces, cómo es posible que la corte haga una resolución de igualdad, desiguando a todo el mundo. Creó una desigualdad impresionante esa sentencia SU 484, eso lo que hizo fue un daño antijurídico al Hospital San Juan de Dios, la propia Corte Constitucional, que es la encargada de velar por los derechos de todos los ciudadanos colombianos, que es la encargada de velar por el cumplimiento de la constitución política de Colombia. Crea desigualdad entre los trabajadores del San Juan de Dios⁵⁹

⁵⁸ Circular No. 04, firmada por el Director General (E) Fundación San Juan de Dios, doctor Odilio Méndez, y con fecha de recibido por la jefe de enfermería María Esperanza González, 03 de Enero de 2005. Archivo que reposa en el libro de asistencia que permanece en la capilla del Hospital (cf.)

⁵⁹ Entrevista Alirio Puentes, (Antiguo Auxiliar de presupuestos), en conversación con la autora, 30 de Enero de 2015.

De esta manera, la sentencia proferida por la Corte Constitucional dividió legalmente a los trabajadores del HSJDD en dos bandos : por un lado, los trabajadores beneficiados por la sentencia, trabajadores que dejaron de asistir al Complejo Hospitalario antes del año 2001, o los que ya habían ganado tutelas anteriores a la Sentencia Unificada; por otro lado, los trabajadores afectados por la misma, es decir, aquellos trabajadores que continuaban cumpliendo con su horario laboral en el año que sale la resolución de la Sentencia o que no habían interpuesto sus tutelas y que no fueron recibidas posterior al año 2008. Por tanto, la sentencia SU 484 se consolidó como la herramienta legal que profundizó la división interna de los trabajadores del HSJDD.

Por otro lado, a pesar de que existe la mencionada sentencia (que en teoría se profiere para determinar los presupuestos laborales en los que se deben amparar toda decisión judicial, como respuesta a las muchas tutelas interpuestas por los trabajadores), no resolvió temas fundamentales para los trabajadores como el tema salarial y el pago de las diferentes acreencias laborales como salud, pensión y vacaciones. Esto se debe a que el documento nunca señala si estos derechos laborales estaban amparados o no por la convención colectiva de los trabajadores pactada entre Sintrahosclisas y la Fundación San Juan de Dios, firmada el 21 de febrero de 1996 y en la cual se estipula que los artículos 2 y 3 de dicha convención referidos al tema de cesantías y pensiones de jubilación tendrán una vigencia de veinte años, es decir, hasta el año 2016.

Está claro que una tutela que ampare los derechos colectivos del trabajador demandante, restablecerá los derechos de una forma privilegiada que a quien le es negada de forma convencional, puesto que las formas en que se computará su liquidación se harán de forma diferencial, como lo determina el pago de cesantías y el acceso a la pensión. Así, en el artículo 2° de la mencionada Convención colectiva se establece que para todos los trabajadores con un contrato de trabajo anterior al año 1996, la fundación continuará pagando el auxilio de cesantía de la siguiente manera: “computará para dicha liquidación el último sueldo básico mensual devengado, los recargos nocturnos, las primas de antigüedad, el auxilio de transporte, la prima de navidad y todo lo que reciba el trabajador en dinero o en especie y que implique retribución de servicios” (SINTRAHOSCLISAS s.f., 21).

En lo referente al artículo 3° que hace mención a las pensiones de jubilación, estipula que para los trabajadores con contrato vigente al 20 de febrero de 1996, todo trabajador se

pensionará al cumplir 20 años de labor en la institución cualquiera sea su edad. En dicho artículo también establece que, la liquidación de dicha pensión se computará “la prima de navidad, el auxilio de transporte, el recargo nocturno, las primas de antigüedad y las primas de riesgos para quienes tengan derecho a ella” (SINTRAHOSCLISAS s.f., 22).

Es evidente entonces el abismo que existe entre lo pactado en la convención colectiva de trabajadores del HSJDD , como se observó en su artículo 2 y 3, y las normas legales vigentes en Colombia dispuestas en asuntos de pago de cesantías y régimen de pensiones, es decir, las leyes 50 de 1990 y 100 de 1993. Esto crea por supuesto una brecha económica muy significativa para los trabajadores que han logrado que su tutela prospere y que el juez considere vigente la convención colectiva, frente a aquellos en que el juez determina lo contrario.

Hay demandas que han salido a favor de los trabajadores, porque aquí no ha habido una especie de jurisprudencia en un solo sentido. Entonces algunos jueces consideran que no hubo convención colectiva, otros jueces consideran que la convención colectiva todavía existe, unos consideran que la convención colectiva existe hasta el año 2005 cuando salió una demanda de unos decretos que creo la fundación San Juan de Dios. Hay tutelas que han prosperado en el 2006, 2007 y una del 2009⁶⁰

Así, la situación laboral de los trabajadores del HSJDD, se convierte en un claro escenario de ilegibilidad, tanto para las instancias judiciales como para los trabajadores. Ante las instancias legales el trabajador se encuentra en permanente incertidumbre, pues quedan sujetos al criterio personal de un juez que resuelva su tutela y defina el año en que se deben pagar las acreencias laborales del trabajador, si define que se las deben pagar y si estas están amparadas o no por la convención colectiva. Las decisiones proferidas por la justicia colombiana son tan ambiguas que el fallo de una tutela interpuesta por un trabajador del HSJDD se ha convertido en una especie de ruleta rusa, donde no existen normas claras que unifiquen las decisiones de un juez, sino que las mismas pueden ser interpretadas de manera tan subjetiva que los trabajadores que apelan a este mecanismo de protección de derechos, consideran que es un juego de azar en el cual no saben si ampararán sus derechos o no.

⁶⁰ Entrevista Alirio Puentes, (Antiguo Auxiliar de presupuestos), en conversación con la autora, 30 de Enero de 2015

Pongamos un ejemplo. En una de las tantas tutelas interpuestas por los trabajadores para el reconocimiento de sus salarios, el 10 de junio de 2010, El Distrito Capital contestó la presente acción tutela señalando:

que la accionante no ha tenido vínculo laboral alguno con el Distrito Capital o alguna de sus entidades, por lo que éste no tiene conocimiento ni competencia declarativa respecto de cualquier relación laboral o pensional, salarios adeudados o indemnizaciones, que presuntamente se hubieren causado, y que le debiere a la accionante la extinta Fundación San Juan de Dios⁶¹.

Es decir, que si bien la sentencia proferida por la Corte Constitucional SU 484 de 2008, establece que de forma solidaria la responsabilidad de lo adeudado por el HSJDD lo tendrán la Nación, el Departamento y el Distrito, en la práctica el cumplimiento de esta disposición se hace difuso puesto que ante el reclamo particular de los trabajadores ninguna de las instituciones señaladas realmente se compromete como responsable de sus derechos. A lo sumo reconocen que bajo sentencia proferida tienen una responsabilidad porcentual la cual puede ser “susceptible de ser trasladada directamente de las transferencias que recibe de la Nación, sin que el Distrito se encuentre comprometido a responder administrativamente en forma directa ante los trabajadores”⁶².

Según este modo de ver las cosas, el Estado que se construye a partir de los documentos escritos -como la constitución nacional, leyes, códigos, decretos, resoluciones, etc.- también se oculta tras la falta de precisión y acotamiento de las mismas, no solo porque sus leyes o resoluciones siempre dejen márgenes legales sin resolver (como la sentencia de Estado SU 484, que no resuelve con claridad cómo deben ser amparados los derechos laborales de los trabajadores del HSJDD), sino que a su vez pareciera no tener ninguna intención de brindar dicha claridad, puesto que mientras se prosiga con las discusiones en el ordenamiento legal, estas “le permiten al Estado no tener que ser nunca responsable de cumplir con su propias promesas” (Das y Poole 2008, 32)

⁶¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso administrativo, Acción de Tutela E. No. 11001-03-15-000-2010-00502-00(AC) de 2010.
[https://www.redjurista.com/Documents/consejo_de_estado_accion_de_tutela_e_no_11001-03-15-000-2010-00502-00\(ac\)_de_2010.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/consejo_de_estado_accion_de_tutela_e_no_11001-03-15-000-2010-00502-00(ac)_de_2010.aspx#/)

⁶² Ibíd.

1.6 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

Con la implementación del modelo neoliberal en Colombia el Estado dejó de actuar como garante en la protección de los derechos de seguridad social de sus ciudadanos. La salud y el trabajo fueron los primeros sectores que se reformaron bajo la concepción mercantil de libertad del mercado. Ambos sectores serán concebidos entonces como servicios, que prestaran en su mayoría una amplia red privada que, gracias al oligopolio construido retienen un amplio margen de utilidad económica a costa de la restricción, desmejoramiento y corrupción que le deja una política estatal que garantiza el interés del capital privado.

La ley 100 de 1993, entregó al capital privado la prestación del servicio de Salud y pensiones, transformó los Hospitales Públicos financiados por el estado en Empresas Sociales del Estado que bajo la ley de oferta y demanda debían adquirir sus propios recursos para ser competitivos en un mercado de venta de servicios. Hospitales como el San Juan de Dios no sobrevivieron a las reformas estipuladas bajo lógicas de rentabilidad y eficiencia económica, pese a que contaba con la infraestructura, especialidades médicas y una histórica producción científica que lo hacía uno de los hospitales de mayor complejidad y reconocimiento en el país.

El cierre de los Hospitales como el HSJDD es solo uno de los indicadores de la aguda crisis de la Salud en Colombia. Así como lo ocurrido con sus trabajadores, una clara muestra de la ilegibilidad del Estado que bajo la opacidad de sus decisiones legales, ha mantenido en una difícil situación de abandono a los trabajadores que reclaman los derechos adquiridos en su contrato laboral.

Estos trabajadores fueron desterrados hacia un régimen de abandono y desafiliación producto de la pérdida paulatina de las garantías sociales que el ser empleado les proporcionaba. El estudio de este proceso permite comprender la centralidad del trabajo para el individuo y la misma sociedad. Puesto que el trabajo tal y como lo señala Marx, es una condición misma del ser humano, su actividad vital, una “condición de vida del hombre, y condición independiente de todas las formas de sociedad, una necesidad perenne y natural sin la que no se concebiría el intercambio orgánico entre el hombre y la naturaleza ni, por consiguiente, la vida humana” (Marx 1946, 28).

Por lo tanto, no hay una forma más clara de exclusión en las sociedades modernas que desprender al sujeto de su trabajo. Puesto que, en estas sociedades el tejido social está hecho

para vincular activamente al trabajador, sea este vendedor, soldador, médico o profesor, pues lo que para estas sociedades el hombre “no es apenas nada, pues como se cotiza y representa un gran papel en esa sociedad es como general o como banquero” (Marx 1946, 29).

Es así, que los trabajadores del HSJDD se aferraron a su condición de trabajadores, pese a que esta condición se fue desmantelando de manera paulatina, inicialmente sin salarios, sin afiliación a seguridad social, sin un empleador claro, con su sitio de trabajo en abandono y posteriormente con una decisión jurídica que les finaliza su relación laboral con el HSJDD. El desprendimiento de las garantías sociales que alcanzaron al contar con un contrato de trabajo, llevó a que su afectación laboral desencadenara en pérdidas dentro de su tejido social más cercano, familia, amigos y vecindad. Sin embargo, y pese a los dramas vividos por cada uno de ellos, se mantienen en su lugar de trabajo reclamando a partir de nuevas funciones laborales adjudicadas por ellos mismos, una vigencia en el escenario social que les permite continuar exponiendo y denunciando la crisis laboral y social de su historia.

En este sentido, es importante reconocer el contexto que determinó la crisis del HSJDD y el de sus trabajadores, para comprender cómo sus luchas, se sustentan en la reclamación, de las garantías que tenían antes de la implementación del modelo neoliberal en Colombia. Por una parte, la reclamación de su vinculación laboral, la defensa del HSJDD como insignia de la salud pública y tercero la centralidad del papel del Estado como garante de los derechos sociales. Estas reclamaciones serán cristalizadas en las diferentes acciones de resistencias promovidas por sus trabajadores durante estos largos años de permanencia en las instalaciones del hospital y que intentaremos develar a lo largo del segundo capítulo.

CAPITULO II: EL PASADO DEL HOSPITAL Y SUS USOS POLÍTICOS EN LAS PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES: SUJETOS PRODUCTORES DE HISTORIA

La construcción y apropiación del pasado del Hospital representa para los trabajadores que se encuentran hoy en él una herramienta política de organización y legitimidad de las diferentes acciones de resistencia. Esta labor historiográfica -si se permite usar el apelativo- que se desarrolló en la búsqueda de archivos históricos referentes al Hospital, el manejo de estos documentos y la selección de los mismos, se opone a las realidades construidas a través de la academia y los medios y pretende presentar otras historias que se construyen desde la perspectiva que tienen de este pasado los trabajadores del HSJDD. Ahora bien, esta reconstrucción narrativa les permite a los trabajadores encontrar las razones y fundamentos para la movilización en defensa del Hospital y con ello, garantizar la vigencia de sus reclamaciones laborales. Son relatos distintos, con lugares de encuentro, transmitidos de diferentes formas y buscan crear memoria y canales de solidaridad antes sus acciones y peticiones particulares.

Estas narraciones del pasado del HSJDD hechas por las trabajadoras son históricas, en el sentido que se encuentran ligadas a sus propias necesidades. Son utilizadas como herramienta política y como elemento central de su resistencia. Como se expondrá a lo largo del capítulo, cada narrativa histórica construida es la reproducción de un ideal social con un profundo contenido político, que se construye como una aspiración particular de Estado y del sistema de salud en Colombia.

Así, la pregunta que orienta el presente capítulo es ¿de qué manera los trabajadores del hospital hacen uso del pasado del HSJDD, para construir nuevas herramientas de lucha y legitimidad en sus procesos de resistencia? Pregunta que busca ofrecer algunas reflexiones sobre la producción de los relatos históricos, los usos políticos de la historia y la implicación que tiene para los trabajadores la defensa de un tipo de relato histórico en el posicionamiento de cierto tipo de resistencia.

Para ello, en un primer momento se presentará una reflexión general sobre el concepto de resistencia y el uso de la historia. En segundo lugar, se expondrá la necesidad por parte de los trabajadores en indagar el pasado del HSJDD, haciendo especial énfasis en las relaciones que construyen con el pasado y cómo éste se encuentra en disputa. En un tercer momento se

mostrarán las dos narrativas construidas sobre el pasado del Hospital y los usos políticos que se han hecho de estas en diferentes formas de resistencia, con lo cual, en un cuarto y último momento, se analizarán las nuevas funciones que se han adjudicado las y los trabajadores en un proceso de antropomorfización del HSJDD.

Es importante señalar en ese sentido que los trabajadores que aún permanecen en el Hospital se reconocen en tres subgrupos claramente diferenciados. El primero de ellos, conocido como “El acuario”, está conformado por un grupo de trabajadoras en su mayoría del área administrativa, que asisten diariamente al Hospital a firmar asistencia, en horas de la mañana, en la antigua recepción. El segundo, denominado “La capilla” liderado por María Esperanza González, se reúnen precisamente en la capilla del Hospital, para adelantar actividades de visibilización y defensa del HSJDD. Es un grupo muy activo políticamente, ha liderado debates políticos, demandas, acciones populares, programas como “Siga esta es su casa” y han custodiado documentos y objetos históricos que hacen parte de la memoria histórica del Hospital y se les reconoce por la lucha patrimonial del Hospital. Finalmente están “Los residentes”, que son las personas que adecuaron el Hospital como lugar de vivienda y se caracterizan por ser un grupo atomizado y desintegrado. La residente más antigua es Luz Marina Perdomo, quien lidera la defensa del HSJDD como un Hospital Público.

2.1 RESISTENCIA Y EL USO DE LA HISTORIA

El concepto de resistencia en los estudios sociales es utilizado frecuentemente en investigaciones sobre las relaciones de poder y dominación. Se concibe en su gran mayoría como la respuesta que emerge de los grupos subordinados o explotados contra las diferentes formas de opresión. Uno de los primeros autores en reflexionar sobre este concepto fue Michel Foucault para quien “donde hay poder hay resistencia”, y sin una no puede existir la otra; son correccionalmente constitutivas. Sin embargo, es importante aclarar que para el autor no existe “el poder” como una unidad estática, reductible a un grupo o institución. El poder es múltiple “cambiante, cinético, sujeto a desplazamientos continuos, reversible; que no es posible de subjetivar ni en una persona ni en instituciones ni en aparatos estatales, sino que se remite siempre a campos estratégicos de relaciones múltiples de fuerzas” (Nieto 2008, 164).

En ese sentido, es que se comprende que, al no existir un solo tipo de poder, tampoco encontramos una sola forma de resistencia. Esta también responde a una red indeterminada

de relaciones sociales construidas por diferentes campos de poder constituidas a su vez por disimiles resistencias. También asumen el papel cambiante del poder. Foucault plantea que así como no existe una sola forma de poder, no existe...

“un lugar del gran Rechazo — alma de la revuelta, foco de todas las rebeliones, ley pura del revolucionario. Pero hay varias resistencias que constituyen excepciones, casos especiales: posibles, necesarias, improbables, espontáneas, salvajes, solitarias, concertadas, rastreras, violentas, irreconciliables, rápidas para la transacción, interesadas o sacrificiales; por definición, no pueden existir sino en el campo estratégico de las relaciones de poder (...) Las resistencias también, pues, están distribuidas de manera irregular: los puntos, los nudos, los focos de resistencia se hallan diseminados con más o menos densidad en el tiempo y en el espacio, llevando a lo alto a veces grupos o individuos de manera definitiva, encendiendo algunos puntos del cuerpo, ciertos momentos de la vida, determinados tipos de comportamiento” (Foucault 2002, 116-117).

Esta característica de diversidad en el concepto de la resistencia va a ser ampliamente estudiado por el antropólogo James Scott, en su libro “Los dominados y el arte de la resistencia. Discursos ocultos”. Allí presenta un extenso estudio de las diferentes formas de resistencia que desarrollan los grupos subordinados bajo sistemas de dominación y explotación a los que son sometidos. Para el autor, la resistencia requiere de un tipo de conciencia que permita al sujeto comprender su situación de desventaja y desfavorabilidad creada por un tipo de poder, que precisamente le permita actuar en su contra. Es decir, que toda forma de resistencia requiere de un tipo de “contraideología —una negación— que ofrecerá realmente una forma normativa general al conjunto de prácticas de resistencia inventadas por los grupos subordinados en defensa propia” (Scott 2000, 147).

Esta forma de conciencia es la que permite la movilización del subordinado, de forma directa, oculta o en medio de estas dos, lo que a su vez permitiría comprender porque sujetos expuestos a los mismas formas de explotación no tengan intenciones de resistir, puesto que han naturalizado las relaciones de poder y desigualdad en la que se encuentran involucrados. Sin embargo, es importante resaltar que el sujeto subordinado comprende de manera diferenciada la situación de desigualdad en la que se halla, pues nunca hay un subordinado único, unitario, hay un conjunto de sujetos construidos y mediados por intereses, creencias, ideologías que son determinantes en el modo de ser, estar y actuar en sociedad.

Como elemento central de las formas de resistencia se encuentra la disputa por el control del pasado y su dominio ideológico. Se busca subvertir la oficialidad de un solo relato histórico, movilizando otras voces y otros significados. Como escenario de dominación, la historia, también es el primer eslabón de la resistencia. Allí, los grupos buscan recuperar los silencios y los olvidos de los grupos marginales, reconstruyendo nuevos significados, devolviendo los rostros a aquellos que fueron borrados de los grandes relatos, movilizando otro tipo de verdad que les sea útil a sus propios reclamos.

Así, el conocimiento del pasado es usado como elemento legitimador del presente, movilizando creencias, valores, sentimientos y lealtades funcionales a intereses particulares. En ese sentido, como lo señala Hobsbawm, incluso los movimientos revolucionarios “usan la historia como legitimadora de acción y cimienta de la cohesión de grupo” (Hobsbawm y Ranger 2012, 19) haciendo referencia al “pasado del pueblo” para justificar sus propias luchas. La historia y el control de sus relatos son fundamentales para fortalecer los escenarios de dominación y también de resistencia. No es por tanto un interés específico de historiadores o de la academia, es una disputa que se libra en todos los escenarios de dominación y poder.

2.2 LA NECESIDAD DE LOS TRABAJADORES POR EL PASADO DEL HSJDD

Para los trabajadores del Hospital, en el año 1998, la discusión por la naturaleza jurídica del hospital era innecesaria, puesto que para ellos era un Hospital Público, en el sentido que atendía de manera integral a todos los ciudadanos que necesitaran o exigieran el servicio sin que para ello fuera imprescindible el documento de identidad o el contar con recursos económicos. La prioridad era la atención del paciente, pues se le garantizaba el seguimiento de todos los especialistas y procedimientos quirúrgicos requeridos, sin restricción por costos. Esta visión de los trabajadores del Hospital sobre la condición pública del Hospital antes de la crisis, va a ser claramente expresada por la enfermera Esperanza, quien ingresó al HSJDD en el año 1988: “aquí se atendían a todos los ciudadanos que lo necesitaban, desde habitantes de la calle hasta importantes políticos, no se les pedía cédula, ni si tenían dinero, todos eran atendidos integralmente. Para todos nosotros era un Hospital Público, un Hospital del pueblo”⁶³.

⁶³ Entrevista Esperanza (Antigua Enfermera H.S.J.D.D), en conversación con la autora, 26 de Enero de 2015.

Hasta este momento el conocimiento de la historia del Hospital en el que trabajaban no era necesaria, se sabía que se trabajaba en uno de los Hospitales más antiguos e importantes del país, pero el conocimiento detallado de su fundación así como de su proceso histórico no representaba una necesidad clara como trabajadores ni como ciudadanos. La preocupación por la historia del Hospital surge en el momento en que comienzan los rumores de crisis, el no pago de sus salarios y la posibilidad de un cierre de su lugar de trabajo. Todo ello llevó a que sus trabajadores realizaran diferentes actividades que rechazaran el inminente cierre. Por un lado, organizaron actividades de protesta civil como marchas y plantones, casi todas dirigidas hacia el Ministerio de Salud, sede que intentaría ser tomada por los trabajadores del HSJDD el 20 de diciembre de 1999. Sin embargo, al no encontrar una respuesta favorable a sus exigencias (las cuales eran básicamente el salvamento del Hospital y el pago de sus salarios), algunos de los trabajadores optaron por una segunda estrategia, la acción legal en defensa del Hospital.

Para la defensa legal del Hospital, iniciaron investigaciones en diferentes archivos, lo que les permitió encontrar elementos históricos que legitimaban la defensa del Hospital, la importancia de mantenerlo en servicio y con ello garantizar la existencia del empleador y del lugar de su trabajo. Frente a estos primeros momentos de indagación, las trabajadoras construyen sus primeros elementos jurídicos e históricos que justifican sus acciones de resistencia:

Y buscando eso empezamos a encontrar que el Hospital tiene muchos bienes y no solo los bienes sino todo lo que ha dado, porque en eso participamos, en las investigaciones. (...) Entonces eso nos dio de que teníamos que conocer más de quién es el Hospital, o sea, no sabíamos bien de quién era. Lo que nos dio a nosotros más empoderamiento, digámoslo así, fue saber que San Juan tenía bienes, tenía inventos, tenía todo ese aporte al mundo. Entonces valía la pena quererlo, defenderlo y estar ahí⁶⁴.

Por tanto, la investigación histórica que emprenden algunos de los trabajadores, es una búsqueda guiada por sus intereses y necesidades particulares, una clara apuesta por tratar de transformar su realidad inmediata. Al no tener una respuesta efectiva a sus pretensiones laborales particulares, construyen una nueva bandera de lucha mucho más amplia que involucra los intereses históricos del propio Estado. Se logra así que otros escenarios de participación política se interesen en su situación y les brinden su apoyo, siendo el debate por

⁶⁴ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 1 Febrero de 2015.

el patrimonio el nuevo vector que les permitiría continuar teniendo vigencia en los medios de comunicación, en los despachos, en diferentes movimientos sociales y en varios espacios de participación comunitaria en los cuales continuarían denunciando la crisis laboral en la que se encontraban inmersos.

Es importante señalar que la investigación histórica que sobre el HSJDD han hecho algunos de sus trabajadores y las narraciones construidas sobre esta búsqueda, les han permitido actuar política y legalmente. Es decir, que el interés por el pasado del Hospital, desde su nacimiento hasta la crisis por la cual atraviesa, se convirtió en uno de los instrumentos de mayor eficacia para la organización y acción de sus trabajadores.

Producto de esta indagación y de la organización de algunos trabajadores, lograron que se declarara Monumento Nacional y Patrimonio Cultural al Hospital San Juan de Dios, a través de la ley 735 del 2002, obstaculizando intereses privados para hacer uso de los predios donde está ubicado. De igual manera, fueron los trabajadores los que interpusieron demanda de nulidad contra la Fundación San Juan de Dios (creada en el año 1979 por el entonces presidente Julio Cesar Turbay), logrando que el Consejo de Estado le quitara piso jurídico a la mencionada fundación, declarándola ilegal mediante fallo del 22 de marzo de 2005.

Esta historia recopilada durante varios años por parte de los trabajadores, a su modo de ver, le otorga legitimidad a sus acciones en el presente y un claro posicionamiento frente al futuro del Hospital. Las búsquedas históricas en este caso dejan de ser solo una recopilación de datos y fuentes de un pasado para ser vehículos de acción política y legal. Esto es notorio en que los intereses de los trabajadores se materializaron en dos grandes victorias judiciales: declarar el Hospital como Patrimonio Nacional, y de esta forma garantizar la existencia del Hospital y devolverle su carácter de Hospital público y universitario, con lo cual comprometen al Estado en el cuidado y a su modo de ver, restablecer el funcionamiento del San Juan.

Sin embargo, es preciso aclarar que estas búsquedas del pasado del Hospital por parte de algunos de los trabajadores no fueron unánimes, no encontramos en ellas un solo relato o narración histórica, sino múltiples interpretaciones del pasado y del presente. Esta situación lleva a plantear dos primeras reflexiones: la relación que se establece con el pasado y las disputas que existen en el dominio de este.

2.3 LA RELACIÓN CON EL PASADO

El pasado es contemporáneo del presente que lo investiga. Nunca lo sucedido se escapa de las preguntas, estructuras, campos, deseos y necesidades de quien o quienes se interesan por el pasado, “la confianza ingenua en la lectura pura de los documentos y en el ordenamiento aséptico de los datos fue solo un estadio pasajero en la formación de la ciencia histórica” (Pereyra 1997, 16), la creencia positivista de que el ejercicio de la historia es la reconstrucción fiel y exacta del pasado ha sido fuertemente debatida.

Bajo la perspectiva constructivista de la historia no es posible lograr la pretendida objetividad científica, puesto que considera “la historia como una proyección del pensamiento de los intereses presentes sobre el pasado” (Schaff 1982, 118), con lo cual admite que la búsqueda del pasado es una interpretación elaborada por un sujeto atado a las preguntas y necesidades políticas, ideológicas y académicas que su actividad social demanden. Bajo esta corriente del pensamiento la historia es un campo inconcluso y que está siendo elaborado constantemente.

Sin embargo, es importante resaltar que si bien la historia puede ser una producción y un intento de interpretación, no podemos negar que efectivamente algo sucedió, que el pasado si existe, pero que una representación fiel de este no es posible de manera completa. El pasado como hecho, sucedido efectivamente, deja huellas que se pueden rastrear y tratar de comprender, su interpretación se rehace cada vez que este hecho sea de algún interés académico, social o político.

Esta reflexión nos lleva a diferenciar claramente, como lo señala Trouillot, entre la historia y las narrativas de esa historia. El filósofo haitiano sostiene que existe una clara diferencia entre lo “que sucedió” (historia) y lo “que se dice que sucedió” (narrativa). De esta manera “El primer significado pone el énfasis en el proceso sociohistórico, mientras que el segundo lo hace en nuestro conocimiento sobre ese proceso o en la historia sobre ese proceso” (Trouillot 2017, 2). Teniendo claro esta ambigüedad histórica que el autor denomina “las dos caras de la historicidad”, es que se puede construir un análisis más amplio de la producción de la historia, no para comprender lo que esta es, sino para identificar cómo esta funciona, y así “descubrir el ejercicio diferencial del poder que hace posibles algunas narraciones y silencia otras” (Trouillot 2017, 21).

De esta forma, la historia del HSJDD como suceso particular, preciso y unívoco, no es perceptible. Lo que es perceptible del hecho son las narrativas construidas sobre él,

producciones presentes que dan origen al pasado, en el sentido que “los hechos nunca carecen de significado: de hecho, se convierten en hechos sólo porque importan en algún sentido” (Trouillot 2017, 23). Es por esto que la indagación del hecho es una clara selección de evidencias, archivos, registros y huellas históricas, al ser una reflexión regresiva que “funciona normalmente a partir del presente, en sentido inverso del influir del tiempo” (Chesneaux 1981, 65).

2.4 LAS LUCHAS POR EL PASADO

El pasado del HSJDD es una zona en disputa. No encontramos en los trabajadores del HSJDD un solo relato o narración histórica, sino múltiples interpretaciones del pasado y presente del Hospital. Es un campo de batalla en donde está en juego aspectos como la legitimidad y credibilidad de diversos actores que por medio del dominio del pasado construyen una justificación histórica para su permanencia en el hospital.

De tal manera que la búsqueda por el pasado supera la simple recopilación de datos históricos. Como señala Pereyra “No hay discurso histórico cuya eficacia sea puramente cognoscitiva; todo discurso histórico interviene (se inscribe) en una determinada realidad social donde es más o menos útil para las distintas fuerzas en pugna” (Pereyra 1997, 13). Por lo cual el dominio del pasado “más allá de la validez o legitimidad de los conocimientos que genera, acarrea consecuencias diversas para las confrontaciones y luchas del presente” (Pereyra 1997, 12).

Sin embargo, esta pugna entre discursos históricos no solo puede ser interpretada desde la clásica dicotomía vencedores- vencidos sino que, como aquí se refleja, las luchas también se posan en el campo de la subalternidad, es decir, en el campo de los sectores que han sido relegados de la oficialidad y la difusión, ya que son excluidos por los sectores que tradicionalmente demandan el poder político y económico de la sociedad (Zambrano y Gnneco 2000)⁶⁵

Estos grupos, en condición de exclusión o subalternidad, como el que conforman los trabajadores del HSJDD, también se encuentran mediados por apuestas políticas distintas, diversas concepciones ideológicas, múltiples formas de lucha y permanencia que requieren

⁶⁵ Cristóbal Gnneco y Martha Zambrano, exponen la diferencia entre las memorias hegemónicas y las memorias disidentes. La primeras como las construidas desde la oficialidad del poder y las segundas, las que no cuentan con escenarios de difusión al carecer de instrumentos de poder político y económico.

ser validadas por las interpretaciones que se construyan del pasado. Estas luchas por el pasado, presentes dentro de los trabajadores del Hospital, pueden comprenderse, en palabras de Elizabeth Jelin como:

Una situación de lucha por las representaciones del pasado, centradas en la lucha por el poder, por la legitimidad y el reconocimiento. Estas luchas implican, por parte de los diversos actores, estrategias para “oficializar” o “institucionalizar” una (su) narrativa del pasado. Lograr posiciones de autoridad o lograr que quienes las ocupan acepten y hagan propia la narrativa que se intenta difundir, es parte de estas luchas. (Jelin 2008, 36).

En este sentido, vale la pena revisar dos de los relatos más reconocidos por los mismos trabajadores del San Juan de Dios y que fueron contruidos por dos mujeres trabajadoras, que representan dos de los grupos más importantes en los que se organizan los que aún permanecen en el hospital. Estos dos relatos serán los que nos permitirán transitar por la historia y construcción del Hospital San Juan de Dios como una forma de comprender los usos que hacen las trabajadoras del pasado y las formas como estas construcciones determinan las condiciones de organización en el presente.

Por una parte se encuentra Luz Marina Perdomo, quien ingresó al Hospital desde el año 1982 en el área de cocina y luego ascendió al puesto de mecanógrafa en el área de cartera. Para el año 1994 se convirtió en la presidente del sindicato Sintrahosclisas. Durante el trabajo de campo era una de las trabajadoras que aún permanecen viviendo en las instalaciones del Hospital y es una de las residentes más reconocidas en los medios de comunicación del país.

El segundo relato será el de María Esperanza González, quien ingresó al hospital el 16 de junio de 1989 como enfermera jefe y posteriormente ascendió a coordinadora de enfermería. Ha representado a un grupo de trabajadoras que han luchado por la defensa del Hospital, de su cuidado y de su reapertura. Ha liderado diferentes actividades, foros y debates frente a la defensa de la salud pública en Colombia y la importancia histórica y patrimonial del San Juan de Dios. Es una de las líderes más visibles de los trabajadores que se organizan en torno a la capilla, donde son nombradas por algunos de sus compañeros como las “niñas del patrimonio”, puesto que una de las actividades importantes y que siguen haciendo desde el año 2002 es el programa “Siga esta es su casa” todos los domingos del último mes, en el que la jefe María Esperanza acompañada de un arquitecto que se ha solidarizado con su causa cuentan la historia patrimonial del Hospital.

Estos dos relatos, entonces, permitirán evidenciar no solo como el pasado del Hospital es una construcción desde el presente de las trabajadoras, sino como cada una de las narrativas construidas justifica las formas de lucha o resistencia que cada una representa y lidera por cerca de 15 años. En cada interpretación del pasado del HSJDD está inscrito un proyecto político particular que hemos denominado: la Visión Patrimonial y el Hospital público del Hospital.

Ambas versiones se construyen a partir de documentos históricos encontrados y seleccionados, que serán citados constantemente en sus relatos, como lo son acuerdos, resoluciones, recorte de periódicos, escrituras públicas, ordenanzas, entre otras. Documentos guardados celosamente por las trabajadoras y que constituyen el archivo construido en varios años de investigación y permanencia en el Hospital.

Como sujetos productores de historia y como un escenario de reclamación y divulgación de sus narraciones, ambas mujeres trabajadoras, han elaborado diferentes documentos tanto legales como académicos. En el caso de Luz Marina Perdomo, ha redactado varias de las tutelas que han interpuesto sus compañeros trabajadores, en las cuales cita parte de la historia del Hospital por ella reconstruida, así como comunicados sindicales en los primeros años de la crisis. De la misma manera, María Esperanza ha elaborado artículos y ponencias sobre la crisis de los trabajadores del Hospital.

Las narraciones que se construyen sobre el Hospital, tanto de Luz Marina Perdomo como de María Esperanza González son fundamentales para poder entender las prácticas de permanencia hoy en el Hospital. No solo porque explicarían la fractura que separa a los dos grupos por ellas liderados, sino porque a través de sus narraciones podemos conocer a dos mujeres que representan dos de los grupos más importantes en los que se organizan los trabajadores que aún permanecen en el Hospital: los residentes y las de la capilla.

2.5 EL HOSPITAL DE HACE 450 AÑOS: UNA VISIÓN PATRIMONIAL

La mayoría de la literatura que se ha escrito en torno al HSJDD converge en situar su origen en el año de 1564, año en que se inauguró el primer Hospital de la recién fundada Santa Fe de Bogotá. Este suceso es uno de los hitos con el que inicia esta visión del Hospital, reconstruida por María Esperanza González y los trabajadores organizados en torno a la capilla. Es la que presenta al Hospital como patrimonio nacional:

Les cuento que en la época colonial habían pasado solamente 26 años de la fundación de la Villa de Santa Fe, cuando con base en las normas de los Reyes de España, se genera una necesidad. Esa necesidad es que para convertirla en capital de provincia, o sea, lo que hoy en día llamamos Cundinamarca, se necesitaba que el arzobispo más cercano se desplazara a Santa Fe, la segunda era que se montara un Hospital y la tercera era que se montara una facultad, facultad se le llamaba a la universidad. Entonces todo se cumple cuando se desplaza desde Santa Marta, en la actualidad la ciudad más antigua del país, Fray Juan de los Barrios y Toledo y funda el que en ese momento se llamará Hospital de San Pedro⁶⁶

El Hospital nacerá entonces con el nombre de San Pedro. Sobre este mismo momento fundacional se referirán las dos jefes de enfermería (María Esperanza González y Janeth Damián Rodríguez⁶⁷) en el documento elaborado por ellas, en el año 2011 y titulado “De la Gloria al Olvido”. Este documento fue presentado por las trabajadoras, como ponentes frente a la crisis laboral presente en el Hospital, en un encuentro de la ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia), organización de la cual, en su momento, hacían parte de la junta directiva. En éste documento señalan “El Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Bogotá, fue fundado el 21 de Octubre de 1564, por donación hecha por Fray Juan de los Barrios y Toledo, con el nombre de Hospital San Pedro, ubicado detrás de la Catedral Primada de Colombia” (Damián Rodríguez y González s.f.)⁶⁸

El Hospital de San Pedro, que surge con la donación de unas de las casas del primer arzobispo de Bogotá, va a ser insuficientes para la atención de los diferentes enfermos que buscaban la atención en este lugar, lo que conllevó a su traslado hacia la manzana comprendida hoy entre las calles 11 y 12 y las carreras 9ª y 10ª. Las razones de su traslado son explicadas de la siguiente manera por María Esperanza González:

Tenemos la cédula real de Felipe V. Cuando los hermanos que regentan el Hospital San Pedro dicen que el lugar en que ellos están, detrás de la iglesia de la Catedral está quedando muy pequeño e insuficiente para el número de personas a atender y que a la hora de misa, al medio día, los gritos de dolor de las parturientas y de los que se le están haciendo curaciones, los gritos de los locos y locas, no permiten el desarrollo de la misa, de la eucaristía y que además que al momento que bañan a los enfermos y les hacen las actividades,

⁶⁶ Transcripción de la grabación del recorrido “Siga, esta es su casa”, tomado por la autora, 22 de febrero de 2015. Véase nota 52, primer capítulo.

⁶⁷ Al momento de desarrollar la investigación la jefa Yaneth Damián Rodríguez había fallecido en el año 2013. Es recordada por su constante lucha en la defensa del HSJDD y de los derechos de sus trabajadores.

⁶⁸ El documento referenciado fue aporte de las trabajadoras mencionadas y reposa en su archivo personal. La autora tomó algunos extractos con previo consentimiento.

como no hay acueducto ni alcantarillado. Entonces las aguas abajo pasan por la superficie de lo que hoy en día es la plaza de Bolívar. Y que ellos entre limosnas y dineros que han dado los nobles ya tienen para trasladarse a un sitio a orillas del río San Francisco. Que si ellos les autorizan el traslado y si les colaboran con más dinero. Sobre todo, la autorización de vuestra merced, para trasladarse⁶⁹

En el anterior testimonio se encuentran dos elementos centrales de la narración construida por María Esperanza González y los trabajadores de la capilla. Por un lado, el uso de los documentos históricos para legitimar su visión patrimonial del HSJDD. En segundo lugar, cómo el conocimiento de esos documentos históricos define un claro trabajo de consulta e investigación permanente que les ha permitido hablar de un pasado como si éste les perteneciera y se hace cada vez menos lejano.

En la reconstrucción de la historia del Hospital es fundamental el análisis e interpretación de los documentos históricos, sobre todo de la mencionada cédula real de Felipe V. Puesto que contraria a otras versiones y en particular, frente a la otra narración que vamos a presentar, la mencionada cédula real demostraría que el HSJDD nace con el Hospital San Pedro, pero que con la autorización del rey Felipe V, el hospital va a ser trasladado a lo que hoy son las calles 11 y 12 entre carreras 9 y 10. Lugar en el que cambiaría su nombre al de Hospital Jesús María y José. Resaltando así uno de los argumentos más fuertes que tienen las trabajadoras de la capilla: el Hospital San Juan de Dios nace en el periodo colonial, en el año 1564 con el nombre del Hospital San Pedro. Y por tanto se debe otorgar el reconocimiento como patrimonio nacional, al ser de gran valor histórico en la conformación de la nación colombiana, lo cual exigiría a las entidades estatales el cuidado y protección necesaria para su conservación.

Este argumento se constituyó en una importante estrategia legal, al permitir que este grupo de trabajadoras, con ayuda de algunas senadoras, presentaran un proyecto de ley que buscara proteger al Hospital. Un proyecto que nace con la convicción de que el Hospital era importante conservarlo, pero sin tener muy claro aún el concepto de patrimonio, así como lo expresa María Esperanza. Sin embargo, esta iniciativa lograría que se creara la ley 735 de 2002 que declara Monumento Nacional y Patrimonio Cultural al HSJDD:

⁶⁹ Entrevista a María Esperanza González (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 20 de marzo de 2015.

(...) todavía no teníamos el concepto de lo que es un bien público, lo que si teníamos es que era un Hospital de tanto tiempo, lo que si sabíamos es que para ese año tenía 432 años, estamos hablando del año 2000(...) Así se empezó y se hicieron como varios escritos para ellas socializarlos en cámara y senado. Ellas (las senadoras) fueron haciendo la propuesta y todo y vinieron acá y nos reunieron en la casa Morales o sea nosotras le decíamos a las personas para que supieran que el tema era mirar cómo se protegía. Todavía no se sabía la ley sino que había que buscar un mecanismo para protegerlo, por eso la ley no la hace cultura sino la hace el Congreso de la República⁷⁰

Con esta ley, que reconoce al HSJDD como patrimonio nacional, el grupo de personas que se dedicaron a la construcción del proyecto que luego sería la ley 735, iniciarían un proceso de resistencia y permanencia en el Hospital y cuya bandera sería no solo la defensa de este patrimonio material sino una lucha continua porque se reconociera también como patrimonio inmaterial. Es decir, de los conocimientos producidos, del saber de sus trabajadores, de las prácticas médicas que brindaron grandes aportes a Colombia y a la humanidad, como por ejemplo el programa madre canguro, hoy realizado en más de 117 países.

Su visión de resistencia, la visión de conservar y proteger las instalaciones del Hospital como patrimonio arquitectónico, y su legado como uno de los Hospitales símbolo de la salud publica en Colombia, se combina a su vez con la práctica por la preservación del último espacio que les ha quedado a este grupo de trabajadores del Hospital: La Capilla. Allí se encargan del aseo y del mantenimiento de todas las piezas litúrgicas que datan de más de 200 años, a través de jornadas de aseo y restauración. Sin embargo, como su búsqueda, según lo manifiestan, es mantener un patrimonio vivo, también se encargan de realizar el recorrido, todos los domingos del último mes, en el programa de visitas a las instalaciones del hospital denominado “Siga, esta es su casa”.

El discurso patrimonial ha sido una bandera tan importante para estas trabajadoras, que en el caso de María Esperanza González y Yaneth Damián Rodríguez, continuaron su formación profesional en torno a patrimonio, lo que le ha permitido a María Esperanza ser la consejera patrimonial de la localidad de Antonio Nariño. Su convencimiento frente a la importancia del HSJDD para Colombia y Latinoamérica es tan fuerte, que han supeditado sus reclamos laborales personales a la reapertura y protección del Hospital, motivo por el cual siempre han estado dispuestas a colaborar con todas la entidades estatales que se interesen por la restauración del San Juan.

⁷⁰ Entrevista a María Esperanza González, en conversación con la autora, 7 de febrero de 2015.

2.6 EL HOSPITAL PÚBLICO.

Otro escenario de la naturaleza jurídica del HSJDD se encuentra construido por la historia que construye y defiende Luz Marina Perdomo. Para ella, el origen del San Juan data de 1723 con el surgimiento del Hospital Jesús, María y José, que fue construido desde su visión, como el primer Hospital Estatal en Colombia. Para Luz Marina constituye un grave error el que las personas del común, historiadores e investigadores consideren que el Hospital San Pedro, fundado en 1564, sea el mismo HSJDD.

En su testimonio es importante señalar cómo Luz Marina asume su relato desde una postura que podríamos denominar de “victimización”; primero, frente al proceso colonizador que sometió a la población aborigen y luego, como ciudadana que vive en medio de una ciudad vigilada y controlada por las fuerzas del Estado. Si bien, esta posición está presente en toda su narrativa, señalaremos solo dos ejemplos de esta reflexión. A saber, uno cuando explica el nacimiento del Hospital de San Pedro y otro, cuando señala su ubicación:

En 1554 Fray Juan de los barrios y Toledo que quién sabe a cuantas indígenas sacó del centro de Bogotá y a cuántos indígenas les quitaron su tierra; y entonces él dijo que esa era su tierra que está detrás de la catedral (...) Esas casas que donó Fray Juan de los Barrios y Toledo en 1564 era desde esa esquina de la catedral hasta la otra esquina, es decir, hasta donde está todo eso de sufragios, todo eso de santos, donde está un colegio, donde esta una tal roseta, esa cosa que me han dicho que es hasta militar, no sé qué. Todo eso lo tiene apoderado y otros, esas son las casas que dona Fray Juan de los Barrios y Toledo y dice que se va a construir el Hospital San Pedro, que se va denominar San Pedro y algo que tiene la donación es que no se le cambie el sitio, oiga esto, que no se le cambie de sitio, que no se le quite el patronato de los curas del San Juan de Dios y que siempre sea un hospital para pobres. Esas fueron las condiciones de donación y en una de esas entra y se muere⁷¹

El fundamento de Luz Marina para sostener que el Hospital de San Pedro es diferente al Hospital Jesús, María y José, es que no se respetó la voluntad del fundador y las condiciones de la donación, las cuales señalaban que el Hospital debería ser mantenido a perpetuidad en el lugar establecido y para los fines que fue donado. Es decir, que el Hospital San Pedro es un hospital que a su juicio debería estar aún ubicado en el lugar que fue construido, detrás de la catedral primada, para la atención de los pobres.

⁷¹ Entrevista a Luz Marina Perdomo, 16 de marzo de 2014

Estas condiciones de donación mencionadas por Luz Marina se encuentran consagradas en la Escritura Pública otorgada el 21 de octubre de 1564, la cual menciona las condiciones de donación así como la solicitud de que estas se mantuvieran en el tiempo.⁷² El énfasis que realiza en dicho documento histórico, no tiene otra pretensión que legitimar su teoría de que el verdadero origen del HSJDD se encuentra en el año 1723 con la construcción del Hospital Jesús María y José.

Versión que es soportada entonces en un nuevo documento histórico, la cédula Real de Felipe V, que según ella, ordena la creación de un Hospital de carácter público según la voluntad del rey Felipe V. Nuevamente nos encontramos ante la referencia a dicha cédula real. Lo particular es encontrar una interpretación tan distante de la expuesta por María Esperanza González, ya que para Luz Marina este documento demuestra que en 1723 se crea un nuevo hospital, el Hospital Jesús, María y José y en ningún caso se autoriza el traslado del Hospital San Pedro. Así lo relata Luz Marina

Vamos a 1723 gobierno ya monárquico. Rey Felipe V ordena por primera vez, por primera vez, un gobierno monárquico. Habla sobre el derecho a tener un hospital para atender la enfermedad. Entonces construyen el primer hospital Estatal (...) como lo ordena la cédula de Felipe V, en 1723, que fue el primer documento que se trajo. Yo ya no lo tengo en las manos porque lo presté y después de prestado se perdió (...) El de 1554, ese no tiene nada que ver con éste. Este nace en 1723, está detrás del tía, se llamó Jesús, María y José. Pero no tiene nada que ver con este, ni siquiera lo deben de juntar, lo crea el rey Felipe V, cédula real⁷³

⁷² En dicha escritura se consagra "Por la presente Carta (...), otorgo y conozco que hago gracia y donación, cesión y traspaso pura perfecta, acabada e irrevocable que dicha es entre vivos, de las casas de nuestra morada que son en ésta ciudad de Santafé (...), con todas sus entradas y salidas y servidumbres cuantas hubiere de derecho (...), para que ahora y para siempre jamás sean y en ellas se funde un Hospital el cual sea anexo y sufragáneo a la Iglesia Catedral de ésta ciudad, donde se recojan los pobres que en la ciudad hubiere, así españoles como naturales (...), señalo y señalo y nombró por patronos ahora y para siempre jamás de dicho hospital, al Obispo o Arzobispo que por tiempo fuere de este obispado y al Deán y Cabildo de esta Santa Iglesia del dicho obispado para que como tales, patronos y administradores perpetuos del dicho hospital (...), puedan entrar y tomar y aprehender la posesión de la dicha casa para que sea y se funde en ella dicho hospital y en ella permanezca ahora y para siempre jamás, con tanto que no se pueda vender, trocar ni cambiar, ni enajenar por vía, manera ni forma alguna, salvo que siempre permanezca en ser hospital (...). Y suplicamos a su santidad y a su majestad y a sus delegados y jueces y cualesquiera de ellos, ahora o en cualquier tiempo, que por nuestra parte o de alguna otra persona o personas, cabildo o universidad les fuere suplicado dispensen que en ésta casa y hospital se mude o venda, trueque o cambie o que haya otro cualquier movimiento, que no lo concedan ni en ellos dispensen, ni manden cosa alguna porque en cuanto a esto, es nuestra última y deliberada voluntad." - Legajo 397, Audiencia de Santafé, Archivo General de Indias (Bogotá: Archivo Nacional de Colombia, Tomo II, 1788), 182.

⁷³ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 26 de diciembre de 2014.

A pesar de que el documento histórico enunciado es uno, el manejo, su apropiación e interpretación son claramente diferenciados puesto que, como ya lo habíamos señalado, el documento es leído bajo la necesidad de un sujeto y de un contexto particular que reclama de él vestigios de legitimidad y legalidad. Las diferentes lecturas que se hagan entonces de todo documento histórico no podrán ser consideradas verdades en el sentido de ser fieles y objetivas. Como lo señala Rappaport:

(...) las fuentes escritas no pueden ser asimiladas como entidades monolíticas. La larga vida de los documentos, las múltiples lecturas y usos que se han hecho de ellos, la reinterpretación continua de la evidencia escrita frente al telón de fondo de la memoria oral, son todos testimonios de la naturaleza ambigua, flexible y estratificada del registro documental (Rappaport 2005, 270).

Así, para Luz Marina, la naturaleza del Hospital es de carácter público-estatal, como lo estipula la cédula de Felipe V, lo que implica que la defensa que se debe hacer del HSJDD, es una defensa por un Hospital público. Apoyada en este argumento, Luz Marina nunca ha estado de acuerdo en la compra del complejo hospitalario y mucho menos por parte de alguna entidad estatal, como por ejemplo la anunciada compra del HSJDD a finales del año 2014 por parte de la Alcaldía de Bogotá. Sus acciones entonces, se han centrado en demostrar legalmente que el HSJDD es un Hospital Público y en entorpecer las diligencias de la Alcaldía en la compra del Hospital, ya que como lo menciona ella, el San Juan de Dios es del Estado, el Estado debe reclamar su derecho a administrarlo y no cometer una ilegalidad al permitir su comprar por una entidad privada:

Es Hospital Nacional, es Hospital Universitario. Ya, sencillo, no hagan más. Nombren la parte administrativa del Hospital como patrimonio cultural, monumento nacional, respeten el patrimonio intangible que son los trabajadores, hagan una terminación del orden nacional, pero háganlo. Adminístrenlo los tres: Nación, Departamento, Distrito. ¡Ah! ¿Que tampoco los tres? Entonces adminístrelo directamente el distrito, pero respetando las cosas sin comprarlo, sin meter la plata de un lado y sacarla del otro, porque hacerlo es un delito⁷⁴

Por lo tanto, su lucha se encauza en la defensa de un hospital público, que debe ser reabierto por el mismo estado colombiano y debe ser éste el que investigue los bienes que se vendieron a su juicio de manera ilegal y que pertenecían por diferentes donaciones al HSJDD. De tal manera, Luz Marina ha asumido que su papel en la defensa del Hospital es obstaculizar la

⁷⁴ Entrevista a Luz Marina Perdomo, 26 de diciembre de 2014

compra por parte del distrito, porque se comete una doble ilegalidad: por una parte el distrito no tiene que comprar algo que es del Estado y, además, no le puede entregar dinero a un particular, que en este caso es el liquidador de una Fundación que fue declarada ilegal desde el año 2005, según lo definió el Consejo de Estado.

2.7 RELATOS EN CONVERGENCIA

Esta búsqueda histórica de las trabajadoras por el pasado del HSJDD no solo presenta dos lecturas diferentes del origen y de la naturaleza jurídica del Hospital, sino que también nos muestran convergencias en los dos relatos contruidos. Estas convergencias corresponden al relato de los últimos 100 años del Hospital, en el cual, ambas versiones buscarán demostrar fundamentalmente que el Hospital San Juan de Dios nunca fue propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca, sino que esta entidad fue creada para la administración del Hospital y de otros centros de beneficencia. Por otra parte, que al Hospital le donaron importantes sumas de dinero y de predios que fueron extrañamente vendidos o cedidos a la Nación o personas particulares, y que deben ser restituidos al Hospital. Y finalmente, que la fundación San Juan de Dios es una fundación creada ilegalmente por parte del entonces presidente Julio Cesar Turbay (1978-1982).

Estas situaciones históricas que defenderán en cada uno de los relatos, son puntos de encuentro al ser funcionales en la defensa histórica de sus derechos laborales. Un conjunto de derechos que de forma colectiva tuvieron que desprenderse luego de la crisis económica en la que entraría el HSJDD. Estos hechos relevantes en ambas narrativas contruidas, van a ser esenciales para demostrar que el Hospital, su empleador, tiene los recursos para poder continuar con la prestación social del servicio de Salud en Colombia, así como para pagar lo adeudado al conjunto de sus trabajadores. Cada una de las convergencias halladas en los dos relatos buscará ser presentada de manera particular, para comprender la importancia que tiene cada uno de estos argumentos en las actividades gestionadas y lideradas por cada una de estas trabajadoras.

2.7.1 TRASLADO DEL HSJDD A LA HACIENDA MOLINOS DE LA HORTÚA 1923

Es importante recordar que el Hospital Jesús María y José estuvo ubicado en la calle de San Miguel (hoy carreras 9 y 10 entre calles 11 y 12) en donde permaneció por casi dos siglos. En este hospital se produjeron invaluable conocimientos médicos y científicos, al iniciar allí los primeros estudios formales de medicina, en cabeza del señor José Celestino Mutis que era el regente de la facultad. Este Hospital también fue testigo de la creación de la Universidad Nacional mediante decreto de 3 de enero de 1868, donde se establecía que las clases de la facultad de medicina se dictarían en el HSJDD.

Para el año 1917 un fuerte terremoto dejó en la ciudad capital varias edificaciones averiadas, en su mayoría pertenecientes al centro de la ciudad. Entre las más afectadas se encontraban los Hospitales San Juan de Dios y la Misericordia. Si bien, esta sería una de las razones por las cuales se hace necesario el traslado del Hospital, Luz Marina, presenta otras posibles causas:

Resulta que el hospital, acuérdesse que está detrás del Tía, donde tienen los turcos. El hospital empieza a quedar muy pequeño porque tiene desagües, que la gente rica se reunía con la gente criolla, con todos esos que traen el cólera, todas esas infecciones y que necesitan urgente trasladar es Hospital hacía acá⁷⁵

La intención de trasladar el Hospital como medida sanitaria hacia las afueras de la ciudad, para que la enfermedad fuera tratada de una forma más segura y minimizando las posibilidades de contagio, así como la insuficiencia del espacio, son algunas de las causas que señalan las trabajadoras en su relato. El traslado del Hospital hacia los predios de la Hacienda Molinos de la Hortúa es enunciado en ambos testimonios como un proceso de compra por parte del Hospital con los dineros de las ventas de casas de su patrimonio, y que se efectuaría en el año 1923.

En el hecho de la venta de las propiedades con que contaba el Hospital para poder acceder a los terrenos de Molinos de la Hortúa, Luz Marina presenta al Hospital como sujeto de derechos y deberes, es decir, “un hospital dueño de sí mismo”, que actúa de forma autónoma y con capacidad de decisión. Es entonces el Hospital el que decide como ente autónomo la

⁷⁵ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 16 de marzo de 2014.

venta de sus propiedades para acceder al predio Molinos de la Hortúa. Así lo presenta Luz Marina:

Se reúnen la nación y dicen que yo -ahora voy a hablar yo como sujeto de derecho y obligaciones- que yo que tengo casas y que tengo terrenos venda unas casas, (...). Entonces me dicen que yo que tengo casa, que venda unas casas y es la única vez que yo como sujeto de derechos y obligaciones puedo actuar. Y entonces me dicen qué casas venda. Entonces me dicen que venda donde está la escuela militar, donde está el Hotel Tequendama y le compre al departamento esto que le había donado. Yo se lo compré, y el acuerdo se da en 1923⁷⁶

Para el momento en que va a ser trasladado el Hospital a los predios en los que aún permanece, el Hospital ya se encontraba administrado por la Beneficencia de Cundinamarca. Esta entidad, creada en el año 1869 para administrar los establecimientos de beneficencia y caridad, entre ellos el HSJDD. En este sentido, ambas versiones se articulan para llamar la atención ante el recurrente error en que se ha caído al no distinguir La Beneficencia como entidad administrativa de distintas instituciones de Cundinamarca, de beneficencia, como componente social de brindar atención y protección gratuita a los más necesitados. Es decir, el HSJDD es un Hospital de beneficencia, pero como lo señalan en sus relatos anteriores “no de La Beneficencia”. La Beneficencia fue una entidad creada para administrar los bienes de beneficencia, entregándoles los bienes para su cuidado; nunca se le nombró propietaria o dueña del Hospital, como lo han querido mostrar diversos representantes políticos, jueces o medios de comunicación.

De muchos lados fue recibiendo donaciones y fue recibiendo escrituras de bienes muy grandes. Entonces en ese momento nombran como albacea a la Beneficencia de Cundinamarca. ¿Por qué? Porque su único fin va a ser el de velar, preservar y administrar los bienes de Hospital de Beneficencia, llamado Hospital San Juan de Dios en ese momento. Ya para esos días el Hospital se nombra con ese nombre porque como era organizado y administrado por los hermanos hospitalarios ya la gente no decía Jesús, María y José sino el Hospital de los del San Juan de Dios. En 1876, cuando le dan a la beneficencia el dato de que ellos son los que a partir de ese momento van a tener toda la administración de los bienes, no del Hospital sino de los bienes⁷⁷

⁷⁶Ibíd.

⁷⁷ Entrevista a María Esperanza González (Antigua Enfermera Jefe, HSJDD), en conversación con la autora, 20 de marzo de 2015

Sin embargo, demostrar que la Beneficencia de Cundinamarca solo fue la administradora y no la propietaria del Hospital, no solo es importante para especificar que el Hospital nunca se encontró en venta y por tanto no hay un claro propietario, sino que además resulta necesario para responsabilizar a la Beneficencia frente al despojo que sufrió el Hospital de todas las donaciones que le fueron hechas. Este último aspecto se constituirá en uno de los puntos centrales de sus exigencias, es decir, que la Beneficencia de Cundinamarca debe responder legalmente por todos los bienes que fueron otorgados al Hospital y que hoy en día son propiedad privada.

2.7.2 DONACIÓN DE DON JOSÉ JOAQUÍN VARGAS: UN HOSPITAL RICO PARA LA ATENCIÓN DE POBRES

El hacendado Don José Joaquín Vargas, uno de los representantes de la clase alta de la sociedad bogotana, falleció el 6 de diciembre de 1922. Previo a su muerte había dispuesto en su testamento legar parte de su herencia a los más necesitados de la ciudad, entre ellos a los indigentes, niños desamparados y al Hospital San Juan de Dios, a quien le donó la Hacienda El Salitre⁷⁸. Así se refieren las trabajadoras, María Esperanza y Janeth Rodríguez, a éste hecho:

En 1937 el hospital recibe una de las más grandes herencias, entre otras muchas vale la pena resaltar la del señor JOSE JOAQUIN VARGAS ESCOBAR, de los terrenos comprendidos entre la hoy carrera 30 hasta el camino al aeropuerto y las calles 22 y 68, como consta en la escritura pública del testamento del señor Vargas, estaba destinada a la construcción de Hospitales, asilos e instituciones dedicadas a atender a la población desprotegida. Hoy se encuentran allí la Embajada Americana, los Juzgados de Cundinamarca, la Fiscalía, Centros comerciales como Salitre Plaza, Gran Estación, el Parque El Salitre, entre otras muchas instituciones públicas y privadas. (Damián Rodríguez y González s.f.).

Esta evidencia histórica, que muestra el legado tan grande del cual va a ser beneficiario el HSJDD, va a ser un argumento muy importante para los trabajadores para demostrar que no hay razón para que el HSJDD se encuentre en crisis. Porque el HSJDD es un hospital “rico”. En efecto, si las instituciones del Estado realizan una investigación seria, que propenda por la recuperación de éstos bienes, existen formas de salir de la difícil situación económica en la que se ha encontrado sepultado el Hospital por varios años. Estos bienes a los que hace

⁷⁸ Documento radicado en la Notaria Cuarta, bajo el número 284 (cf.).

referencia la donación del señor J.J. Vargas, corresponden entonces, a los siguientes terrenos “el señor J.J Vargas Escobar, le donó su hacienda el Salitre al HSJDD y parte de los terrenos son: todo lo que va de la treinta hasta la avenida Boyacá y desde la avenida del ferrocarril hasta la calle 63 al norte. Es decir que el Can, el parque Simón Bolívar, la Universidad Nacional es parte del legado que le dejó José Joaquín Vargas Escobar al HSJDD”⁷⁹.

Dentro del relato presentado por Luz Marina es muy llamativa la forma en que construye los relatos históricos, en los cuales “noveliza” un poco la historia. Las razones de donación de J.J Vargas, serán entonces para ella producto de una traición, en los que el protagonista por una traición amorosa entrega su hacienda el Salitre al HSJDD. En el testimonio señala leyendo, “mire lo que dice acá, dice parágrafo: Todos los auxilios, donaciones, herencias o legados que se asignen en lo sucesivo al hospital de la Hortúa se entenderán hechos al Hospital San Juan de Dios de Bogotá, de Bogotá”⁸⁰

El documento que lee Luz Marina es una copia del testamento de José Joaquín Vargas. Es uno de los tantos documentos que guarda celosamente en el bolso y que la acompaña diariamente. Por lo cual, ante cualquier encuentro, entrevista o reunión, Luz Marina alza su voz para contar la historia construida sobre el Hospital, y cada una de estas copias la enviste de legitimidad. Frente al caso particular de las donaciones del señor J.J. Vargas, tanto María Esperanza como Luz Marina y en general para todos los trabajadores con que pudimos dialogar, lo ocurrido con el HSJDD es un delito no sólo en términos humanitarios, por toda la labor social y de atención que brindaba el Hospital a los más pobres, por la producción de conocimiento en investigación y educación, sino que la crisis que atraviesa el HSJDD está más allá de las dolencias sociales y se encuentra a juicio de ellas, en una responsabilidad fiscal, de entidades públicas y privadas, frente a uno de los robos más grandes que se han hecho en la ciudad.

Finalmente, es importante señalar que si bien la donación que realizó don José Joaquín Vargas, va a ser una de las más importantes, el Complejo Hospitalario contaría con diferentes donaciones que aún se reflejan en los nombres que conservan sus edificios o pabellones, como lo va a ser el edificio José Rufino Cuervo, José Joaquín Vargas, José Solís de Floch y Cardona y Santiago Samper, entre otros. El Hospital entonces daría origen a todo un complejo de atención en salud en todas las especialidades y que se constituyen hoy en

⁷⁹ Grabación “Siga esta es su casa”, 22 de febrero de 2015. Véase nota 51, primer capítulo.

⁸⁰ Entrevista a Luz Marina Perdomo, 16 de marzo de 2014

hospitales autónomos, como el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Materno Infantil y el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

2.7.3 CREACIÓN DE LA FUNDACIÓN ILEGAL SAN JUAN DE DIOS: UN CAMINO CORTO DE PRIVATIZACIÓN

Durante la presidencia de Julio Cesar Turbay se expidieron los decretos 290 y 1374 del año 1979 con los cuales se crea la Fundación San Juan de Dios, de carácter privado, constituida legalmente por la totalidad de los bienes muebles e inmuebles existentes tanto en el Hospital San Juan de Dios y el Materno Infantil.

estando intervenido y sin levantar dicha intervención en 1979 el gobierno Nacional expide los decretos 290 y 1374 de 1979, donde crea una Fundación de carácter privado, con una junta administradora netamente oficial conformada por el Presidente de la República, el Ministro de Salud, el Gobernador de Cundinamarca, el Alcalde Mayor de Bogotá, el Síndico de la Beneficencia de Cundinamarca y el Cardenal Primado de Colombia, con sus respectivos delegados, el director del hospital se nombra de una terna presentada por la Universidad Nacional⁸¹.

Sin embargo, y a pesar de ser constituida como una entidad privada la junta directiva estaba conformada por representantes del Estado. La transición de administración entre la Beneficencia de Cundinamarca y la recién creada fundación -en este caso la junta administrativa de la nueva fundación- no indagó por la totalidad de los bienes donados al Hospital, especialmente la realizada por don José Joaquín Vargas y que a juicio de las trabajadoras, se dilapidaron en manos de la Beneficencia de Cundinamarca.

En diferentes pronunciamientos que han realizado las trabajadoras, han utilizado este argumento para exigir que se explique qué se hicieron todos los bienes y las rentas económicas que estos generaban, de los cuales tienen certeza, por ser documentos públicos que fueron legados al Hospital como la Hacienda el Salitre. Insisten en su investigación y en encontrar las personas o entidades responsables que hayan vendido ilegalmente estos bienes. Incluso señalan a la Beneficencia como la primera entidad que debe explicar que ocurrió con ellos bajo su administración, a pesar, de que la Beneficencia señala que a 1979 entregaron a la Fundación todos los bienes y predios del Hospital con lo cual se encuentran a paz y salvo.

⁸¹ María Esperanza González y Janeth Damián Rodríguez, *"De la Gloria al Olvido"* (s.f.)

No se entiende cómo la asamblea de Cundinamarca permite firmar la venta de los terrenos recibidos por el hospital, por medio de una herencia, ¿Dónde fue a parar la plata de la venta de Ciudad Salitre, terrenos donados por José Joaquín Vargas y otras muchas más donaciones, recibidas a lo largo de los años? ¿Dónde queda la responsabilidad de la Beneficencia de Cundinamarca cuando aduce iliquidez para poder continuar con el funcionamiento de los hospitales? ¿Dónde existe un inventario real de los bienes recibidos por el Hospital a lo largo de sus 447 años de existencia?⁸²

Lo más importante de resaltar en este “hito” de la historia del Hospital es que con la creación de la Fundación San Juan de Dios, el HSJDD cambia su razón social, pues se convierte en una entidad privada. La justificación gubernamental para la creación de esta fundación es la crisis económica por la que estaba atravesando el Hospital desde el año 1971 para garantizar de ésta manera el funcionamiento de estos complejos Hospitalarios (HSJDD y Materno Infantil), aunque la acción no haya hecho más que profundizar la crisis económica de la entidad. Las razones que expone María Esperanza González en este proceso, son básicamente los intereses de algunos médicos de poder trabajar tanto en una entidad pública como la Universidad Nacional y en otra entidad privada como se constituiría el HSJDD. Estas son las razones que explicaría el beneplácito con el que recibirían la creación de la fundación tanto algunos médicos como el mismo sindicato de trabajadores:

Pero ahí es donde uno dice, por qué los impuestos se dejaron de pagar, por qué nombraron como director a un médico que ya casi se va a pensionar. Ya empiezan a acomodarse cosas a favor de que ya pueden trabajar en la Nacional como institución pública y a la misma hora aquí en el San Juan como institución privada, después que el Hospital tiene 420 años de ofrecer un servicio público y de ser administrado como público. Porque tenía 420 años antes de que lo privatizaran. Y lo peor era que era con la bendición del sindicato, y de las personas que tenían voz y voto acá en este Hospital⁸³

Es decir, la privatización del HSJDD no solo era benéfica para el Gobierno Nacional, en torno a que se libraba de las responsabilidades que un Hospital público exige de él, sino que adicional a ello, pareciera que existió una cierta complacencia por parte de los trabajadores y los médicos que trabajaban en esta institución y que pertenecían a la Universidad Nacional. Puesto que ya podían tener dos contratos, uno con una entidad pública, la Universidad Nacional, y otro con una entidad privada, la Fundación San Juan de Dios. Así mismo lo señala Luz Marina:

⁸² María Esperanza González y Janeth Damián Rodríguez, *“De la Gloria al Olvido”* (s.f.)

⁸³ Entrevista a María Esperanza González, 20 de marzo de 2015

Según los abogados de ese entonces, Benjamín Ochoa y otros que se enriquecieron, tenían más garantías siendo entes privados, trabajadores privados que siendo trabajadores públicos. Los profesores de la Universidad Nacional tenían doble pensión y acuérdense que esto está manejado por la Nacional, ahí está la corrupción. Entonces venían y daban horas cátedra, 4 o 5, cobraban por la nacional, cobraban por la fundación, se pensionaron con la fundación y se pensionaron con la nacional... ¿sí ve los intereses? ...por eso no le dijeron nada a Turbay⁸⁴.

Por tanto encontramos que no solo existe a juicio de las trabajadoras una responsabilidad estatal sobre la crisis del Hospital, sino que también han sido responsables de la crisis los dirigentes sindicales que representaban a los trabajadores del HSJDD. Luz Marina, pese a haber sido parte del sindicato desde su ingreso al Hospital en el año 1982 y posteriormente ser la presidente del mismo en el año 1996, así resume la crisis del San Juan, “entonces yo parto compañera de que el Centro Hospitalario San Juan de Dios es el fiel reflejo de la corrupción de toda la vida, pero no solo de lo que llamamos el sistema capitalista sino de sus actores, ciudadanos y trabajadores.”⁸⁵

Como vemos, Luz Marina y María Esperanza son dos trabajadoras que en el momento en que sintieron vulnerados sus derechos laborales, hicieron uso del pasado del Hospital donde laboraban, para ampliar su lucha y pasar de la defensa de sus derechos a la defensa del HSJDD. Esta última requirió de la reconstrucción del pasado, la selección de fuentes y de hechos, que les permitieron reconstruir una narrativa del pasado que las faculta en las acciones que realizan en el presente. La defensa patrimonial o pública del Hospital es una bandera política más amplia, de mayor reconocimiento y mayor legitimidad, que les ha permitido ser visibilizadas en los diferentes escenarios sociales donde se relacionan y en donde realizan sus reclamaciones también de carácter personal.

El pasado del Hospital les brindó herramientas, evidencias y argumentos para el desarrollo de sus acciones en el presente. Les permitió ampliar su discurso de lucha, logrando mediante la interpretación histórica del Hospital, que se reconozca en diferentes escenarios la difícil situación del HSJDD y la problemática social y laboral de sus trabajadores. Sustentan a su vez una forma de racionalidad que denuncia al Estado colombiano y las instituciones que lo representan, en el despojo y “robo” del Hospital, brindándoles una posición histórica como defensoras del HSJDD.

⁸⁴ Entrevista a Luz Marina Perdomo, entrevista 16 de marzo de 2014

⁸⁵ *Ibíd.*

Este tipo de racionalidad a su vez, les permite mantener y conservar su condición de trabajadoras, al crear nuevas funciones laborales de cuidado y protección de su espacio laboral, legitimando su permanencia indefinida en el Hospital como defensoras del HSJDD y con él de la salud pública en nuestro país, un tipo de lucha donde los derechos individuales pasan por la defensa de lo público.

2.8 RESISTIR EN UN HOSPITAL ABANDONADO

“La consigna es resistir para renacer y todavía creo que sigue siendo activa y vigente.
Porque siempre creímos que si nosotros resistíamos, el Hospital como tal resistía”
Luz Marina Perdomo

El uso frecuente del concepto de resistencia en cada uno de los discursos y narrativas de los trabajadores que aún permanecen (viven o asisten diariamente) en el HSJDD, se utiliza como referente a un conjunto de prácticas, luchas y estrategias construidas para oponerse al abandono social y a las decisiones judiciales que por un lado establecen el cierre del Hospital y por el otro, la terminación de su vinculación laboral desde el año 2001. Estos trabajadores manifiestan contar con contratos vigentes, amparados por una convención colectiva, con una deuda salarial nunca saldada, se conciben como defensores de sus derechos laborales y como últimos cuidadores del Hospital.

En los trabajadores entrevistados el concepto de resistencia irrumpe como una condición histórica, como un rol social, se conciben como sujetos resistentes, que buscan trasgredir y desconocer las decisiones políticas y legales establecidas, para reivindicar sus derechos, para producir sentidos y poder transformar su propia realidad. La resistencia se concibe como su proyecto político, como su misma experiencia social, una etapa de vida en la que han permanecido por lo menos durante los últimos años, sin que sus peticiones hayan tenido eco en alguna institución del Estado. Siguen firmando diariamente su asistencia al hospital con la convicción de que en algún momento se les reconozcan económicamente todos estos años que han permanecido en su lugar de trabajo.

A pesar de contar con objetivos colectivos, como el reconocimiento de sus salarios, el desconocimiento de la sentencia SU 484, la reactivación del HSJDD, sus prácticas y estrategias de permanencia son distintas, sus formas de comprender y enfrentar la situación de abandono por la que atraviesan son particulares. Por lo tanto, no podemos hablar de una historia de la resistencia sin aclarar la polifonía, la heterogeneidad y las fronteras que en la

historia de estos últimos 15 años han construido sus trabajadores. Tampoco es posible hacerlo respecto al concepto de trabajadores como una colectividad, en términos de organización, ni el de resistencia como unidad, pues es imposible debido a que claramente estamos frente a acciones polifónicas, discursos políticos disgregados y posiciones políticas antagónicas.

De esta forma, el concepto de resistencia en los trabajadores del HSJDD, si bien se torna polifónico y plantea diferentes formas de acción, responde conjuntamente a cuatro características en particular: la primera, se concibe como un conjunto de prácticas o acciones en rechazo a diferentes formas de abandono, dominio o explotación; segundo, existe una clara exigencia al Estado para que actúe como institución que debe proteger y cuidar de sus ciudadanos en todas sus dimensiones, es un tipo de anhelo en “recobrar” la función social y paternalista que el Estado colombiano nunca ha sido pero que ostenta ser, bajo su denominación como Estado Social de Derecho; tercero, se utiliza como sinónimo de permanencia en su lugar de trabajo y cuarto, tiene una pretensión de justicia en términos sociales y laborales.

A pesar de que en sus discursos es claro que existen reclamaciones similares, en la práctica existe un conflicto entre los trabajadores que aún permanecen en el Hospital no porque sus pretensiones sean distintas, sino porque las formas de comprender la situación llevan a que se sigan ciertas formas de actuar ante el proceso de abandono que tuvieron que enfrentar. Los trabajadores actuaron de forma distinta y bajo lógicas de acción diferenciadas, así lo expone la enfermera Inés:

“todos los compañeros del hospital San Juan de Dios desde la crisis hacia acá, todos sufrimos pero la resistencia fue distinta, porque nosotros nos veníamos a pie hasta al Hospital (...) pues yo me baso en las compañeras que vinieron un tiempo y consiguieron trabajo y no volvieron más. Las que empezó la crisis y pidieron licencias y no volvieron más. Las que llegan y se sientan en cualquier parte y así estamos haciendo algo ni miran, o se hacen las locas y las que si resistimos, barriendo, lavando, en jornadas de atención, cuidando”⁸⁶

En el testimonio de la enfermera Inés es posible descifrar una cierta organización de los trabajadores que se encuentran aún en el hospital. Su permanencia se ha establecido alrededor de pequeños subgrupos distantes unos de otros y cuyas fronteras no solo se perciben en la manera en cómo se organizan sino en los lugares que ocupan al interior del HSJDD. Estos subgrupos han sido denominado por ellos mismos: El Acuario, La Capilla y los Residentes.

⁸⁶ Inés (Antigua Enfermera HSJDD), en conversación con la autora, entrevista 19 de febrero de 2015

El “Acuario”, como es denominado el espacio donde se reunían diariamente varias mujeres trabajadoras, en su mayoría de la parte administrativa, está ubicado en lo que anteriormente era la recepción del Hospital. Allí se encontraban diariamente alrededor de un café a conversar sobre los acontecimientos sucedidos dentro del HSJDD y el Materno Infantil, a firmar su asistencia diaria y a compartir diferentes anécdotas personales. Estas mujeres participaron en diferentes talleres de artesanías y liderazgo ofrecidos por diferentes entidades estatales, compartiendo sus conocimientos de costura y realizando las novenas en la época navideña, celebrando de forma colectiva diferentes fechas importantes. Asistían con la convicción de que de esta manera podrían certificar los años “trabajados” y que en algún momento les pagarían los que ellas dicen se les adeuda, a saber, salarios y demás prestaciones que dejaron de recibir desde finales del año 1999.

Dentro de sus testimonios la palabra resistencia se relaciona al hecho de asistir diariamente a su lugar de trabajo defendiendo su condición como trabajadores, sin contar con salarios o algún tipo de remuneración económica. Defienden con su permanencia sus intereses particulares como trabajadoras. Si bien les gustaría que el Hospital reabriera sus puertas, este nos es su interés central, ni la razón por la cual continúan asistiendo a él. Asisten hasta que le paguen sus “acreencias laborales hasta la fecha, nuestras pensiones”⁸⁷ manifiesta una de las trabajadoras que se organiza en torno al “Acuario”.

Este grupo de trabajadoras mantienen una buena relación con el grupo de trabajadores, en su mayoría mujeres, que se organizan entorno a la “Capilla”, que se encuentra ubicada en el costado sur occidental del complejo hospitalario. Es uno de los últimos lugares que se conserva a pesar del abandono total en el que ha caído el Hospital. Se convirtió en el punto de encuentro de algunos trabajadores y trabajadoras que se reúnen allí para firmar asistencia diaria, pero sobre todo, para organizar acciones de cuidado, protección y defensa del HSJDD

Para las personas que se organizan alrededor de la capilla la resistencia se estructura como una reacción contundente ante el proceso de abandono que han sufrido tanto ellos como su lugar de trabajo, realizando acciones visibles que contravienen las decisiones legales que violentan gravemente sus derechos fundamentales. Como trabajadores activos consideran ser coherentes con su profesión y su dignidad, un tipo de resistencia que supera todo tipo de sumisión y pasividad. Estos trabajadores han asistido a distintos cursos de capacitación,

⁸⁷ Araceli (Antigua Auxiliar Administrativo HSJDD), en conversación con la autora, entrevista 15 de enero 2015.

asistiendo a todos los debates políticos sobre el HSJDD, han sido ponentes en diferentes encuentros sociales, organizaron foros como el de Salud y Seguridad Social, desarrollado el 23 de octubre del año 2000 en las instalaciones del HSJDD, realizaron las jornadas de atención médica gratuitas, conservan el recorrido “Siga, esta es su casa”, entre otras acciones.

El discurso que abanderan los y las trabajadoras que se reúnen en este lugar gira en torno a la defensa y protección del Hospital como bien patrimonial. Es decir, que su permanencia en lo que fue su lugar de trabajo supera las reclamaciones salariales y prestaciones sociales que les adeudan desde el año 1999. Se quedan allí porque consideran que parte del sentido de pertenencia con el HSJDD es protegerlo para los colombianos como bien material e inmaterial del país. Así lo reitera una de las lideresas más reconocidas de este espacio, la jefe de enfermería María Esperanza, quien considera que su papel se enmarca en salvaguardar el hospital como bien patrimonial “sé que el Hospital es un lugar muy importante, que se debe poner a funcionar y que no se lo pueden quedar ningunos avivatos... por eso es que toca estar ahí, en esa veeduría porque uno le conoce todo. Me parece que ese papel lo voy a hacer desde que me dejen entrar”⁸⁸.

Finalmente, se encuentra el grupo de trabajadores que por diferentes razones, han convertido el HSJDD como su lugar vivienda. Ellos son denominados como los residentes. Son el grupo más atomizado, debido a los diferentes problemas que la convivencia les ha dejado. Prácticamente no se reconocen como parte de un grupo, solo comparten una característica en común: viven en el Hospital. Para los trabajadores residentes con los que logramos conversar, su resistencia es equivalente a permanecer en el Hospital a pesar de la crisis, lo que los hace resistentes, acción que según ellos les ha permitido cuidar y conservar el HSJDD. Así lo manifiesta Rodrigo Barbosa: “yo sí resisto porque nunca abandone el hospital, lo mantengo y lo cuido”⁸⁹

La primera trabajadora, según información testimonial, que ocupó su lugar de trabajo como vivienda fue Luz Marina Perdomo. Manifiesta que tuvo que asumir esta decisión por cuestiones de seguridad. Según cuenta, fue víctima de dos atentados de homicidio debido a su posición política de defensa del Hospital. Adecuaría su oficina de cartera para pasar allí las

⁸⁸ María Esperanza González (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, entrevista 24 de abril de 2015

⁸⁹ Rodrigo Barbosa (Antiguo Auxiliar de Enfermería HSJDD), en conversación con la autora, entrevista 14 de enero de 2015

noches a partir del año 1999. Al respecto, Luz Marina relata: “yo empecé a quedarme en cartería, saqué una colchoneta y me empecé a quedar ahí. Entonces yo me levantaba, me bañaba ahí. Ya traía mi ropa, ya empezaba, ya por los problemas que hubo con mi niña, entonces yo trataba de no ubicarme en la casa. Después hubo una cantidad de situaciones de allanamiento. Nadie se tomó el hospital para defenderlo, eso es mentira” (Luz Marina, 14 de marzo de 2014)

La decisión de habitar su lugar de trabajo no fue en ese momento histórico una estrategia política de los trabajadores para defender el Hospital; fue su último recurso debido a la difícil situación económica por la que estaban atravesando. Diferentes familias empiezan a trasladarse con lo poco que tenían a distintos lugares del hospital, sin que esta acción fuera una forma de defensa o toma del HSJDD. Se constituyó en una salida a la crisis que estaban enfrentando, así lo explica Luz Marina, “La necesidad de que ya no nos pagaban salario, empezaron a pedir las casas, les empezaron a pedirles a donde vivían, perdieron sus casas. Entonces empezamos, la gente que ya estaba mal, nosotros, empezamos a hacer una política, porque se hizo un comité de base, una política de ayudarlos a entrar porque eso fue a sangre y fuego. Era los vigilantes a no dejar entrar y nosotros a entrarlos”⁹⁰.

De esta forma empiezan a llegar al Hospital varias familias que se instalan en los edificios de salud mental, torre docente, prótesis, san Lucas y el pabellón de quemados. Varias de estas familias⁹¹ llegaron con sus hijos pequeños, que a la fecha del trabajo de campo ya eran jóvenes entre los 13 y 16 años, que se encontraban estudiando en los colegios oficiales del sector, inclusive, otros un poco mayores ya se encontraban con sus propios hijos en el mismo lugar que llegaron a habitar con sus padres. Según varios testimonios, algunos de esos niños que llegaron al Hospital terminaron viviendo en la calle por el consumo de drogas, “Miriam, que tenía tres hijos, los muchachos crecieron, el mayor tuvo un bebé con su novia, y se fueron a vivir ahí, y su hogar se destruyó. El muchacho se volvió drogadicto. Él anda en la calle, ahorita debe tener unos 22 años. Los otros dos, la muchacha y el muchacho, sí se graduaron de bachiller y siguen viviendo allí”⁹²

⁹⁰ Entrevista a Luz Marina Perdomo, (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 14 de marzo de 2014.

⁹¹ En el momento en que se desarrolló el trabajo de campo se tuvo conocimiento de 15 familias residentes.

⁹² Entrevista Patricia Pinzón, esposa de Rodrigo Barbosa (Antiguo Auxiliar de Enfermería HSJDD) y residente del Hospital, 16 de enero 2015. Véase nota 17, Primer capítulo.

Los espacios del Hospital fueron adecuados como viviendas, en el caso del auxiliar de enfermería Rodrigo Barbosa, quien llegó con su esposa y dos hijos de tres y dos años en diciembre de 2012. Se acomodaron con ayuda de Luz Marina en una de las habitaciones del noveno piso de la torre docente, que funcionaba como habitación de los médicos residentes. Allí contaban con baño privado, una habitación, las camas que antes eran de los residentes, un espacio en el que colocaron una estufa y una terraza que se convirtió en el patio de juegos de sus hijos.

Las situaciones de convivencia se han deteriorado en el mismo sentido que se han hecho más precarias las condiciones de vida dentro del hospital. Los trabajadores y sus familias han recurrido a realizar diferentes oficios y trabajos informales para su sostenimiento como vender frutas, reciclar, realizar aseo en casas o tejer. Pero sin contar con ningún tipo de autoridad en las instalaciones del hospital, la tenencia del agua y la luz, así como el uso de lo que denominadas áreas comunes han sido motivo de diversos conflictos entre ellos

“Todo empezó porque a mi hija Esperanza se le olvidó barrer lo que quedaba en las escaleras y la señora, María Edilma, la que vivía al lado, empezó a regañarla, pero no con buenas palabras, sino con palabras de doble calibre contra los niños. Nos decía que gracias a ella nosotros estábamos acá, que tenían agua, que tenían luz y todo eso. Ella quería que le barriéramos el patio y lo trapeáramos, donde ella tiene la parte de la cocina y ella es la que utiliza esa área, nosotros no. Entonces nosotros dijimos que no lo volvíamos a hacer y que se acabara el problema. Entonces ella buscaba la forma de insultar a mi esposo para que el reaccionara y prácticamente le pegara. Después nos regulaba la luz. Es que ahí hay unos tacos, entonces ella los apagaba y los prendía cuando ella quisiera. Nos dejaba todo el día sin luz, llegaba a las cinco de la tarde y nos las ponía. Ella era la que mandaba ahí. Tuvimos que demandarla y tiene una caución”⁹³.

Desde el año 2011 el agua no llega al edificio central donde vivían alrededor de cinco familias, incluyendo Luz Marina, la familia Beltrán Pinzón y Rosalía, una enfermera que padece de un tipo de enfermedad mental. Debían cargar diariamente el agua en baldes desde el primer piso, donde recogían el agua de una llave que se encontraba en el antiguo edificio donde funcionaba la morgue. Por esta razón varios de estos trabajadores manifiestan un avanzado deterioro en su salud producido por fuertes dolores en su espalda. Pese a ello, solo la familia Beltrán Pinzón pudo reubicarse en otro lugar del hospital.

⁹³ Ibíd.

Esto, debido a que los lugares habitados ya tienen dueño. Se les brinda esta connotación a las personas que llevan viviendo en el mismo lugar por un tiempo prolongado, y son ellos los que “autorizan” que se ocupe o no un espacio habitable dentro de su “propiedad”. Este fue el caso de la familia Beltrán Pinzón, la cual logra mudarse a un “departamento” de salud mental con la autorización de Miriam, una trabajadora que reside allí con su familia (incluidos sus nietos) por más de 15 años. Los lugares habitados son resguardados con candados, y en ocasiones, con mascotas como perros y gatos, se encuentran en un avanzado estado de deterioro evidente en la humedad y en el agrietamiento de sus paredes.

La lucha por la sobrevivencia diaria en un Hospital abandonado lleva a que la tenencia de los espacios, el acceso al agua o la luz (de la que se proveen de manera ilegal) sea un motivo de discordia y enfrentamiento constante entre sus residentes. La convivencia en las precarias condiciones en las que han tenido que vivir en sus últimos años no ha fortalecido los lazos de unidad de estos trabajadores, sino que los ha distanciado de tal forma que en el momento del trabajo de campo eran difícilmente reconciliables. Como lo manifiesta Luz Marina, al finalizar una de las varias entrevistas concedidas “Yo estoy sola. Ya estamos solos y cada uno ha cogido lo que se la ha dado la gana, con su historia, con su vida”⁹⁴

De esta manera, comprendemos que las diferentes formas de resistencia en los trabajadores del HSJDD, tienen un componente estructural, pero también son una experiencia subjetiva, que determinó que la forma como afrontaran la crisis laboral fuera construida más desde el plano individual que en el colectivo. Porque, la resistencia “va más allá de una posición política, abarca todo un complejo de ideologías, símbolos, mitos, modos de pensamiento, maneras de ser, que son en ocasiones contradictorias” (Aróstegui 2001, 27) y que no son necesariamente vinculantes.

2.9 EL HOSPITAL VIVO: UN NUEVO PACIENTE

Los trabajadores, en su mayoría mujeres, que continúan asistiendo hoy al Hospital, han construido una relación con este que trasciende el simple vínculo laboral. Después de más de 13 años sin pacientes fue el Hospital, a través de una personificación por quienes conviven y viven en él, quien suplió este papel y reorientó las funciones de estas mujeres. Es así como al Hospital se le otorgó vida, capacidad de acción y de decisión como sujeto de derechos y

⁹⁴ Luz Marina Perdomo (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 26 de diciembre de 2014

deberes; a la vez se le confirió la condición de enfermarse, de sufrir y agonizar, de ser un Paciente. En ambos sentidos, este Hospital necesita de cuidados, y estos cuidados son los que estas mujeres han asumido como su nueva función laboral.

Por tanto, nunca han sido trabajadoras sin carga laboral, como lo señalan algunos ciudadanos y medios de comunicación, sus funciones y prácticas se reorientaron al cuidado y protección de su lugar de trabajo. No solo porque hayan creado un vínculo emocional con el lugar que las acogió laboralmente y que rápidamente se ha deteriorado producto del abandono social y Estatal, sino porque conservar el espacio físico del San Juan les brinda la esperanza de que tarde o temprano se resuelva su situación laboral y se les pague todo lo que ellos manifiesta se les adeuda. Ante esta situación el cuidado y protección de este “paciente” se presenta hoy en términos legales o patrimoniales. Esta visión queda plasmada cuando se establece la creación de la Fundación San Juan de Dios (1979) como una forma de aprovecharse de la debilidad o fragilidad del Hospital

Y es cuando crean esa fundación y todo eso muere ahí. Entonces no hay quien defienda el Hospital sujeto de derechos y obligaciones, a mí me privatizan, pero a mí nunca me dicen “oiga, ¿usted si está de acuerdo?”. Acuérdesse que estoy ahí dopado, soy sujeto de derechos y obligaciones pero no funciono, yo estoy muerto ahí, estoy como un paciente descerebrado, pero no me desconectan ahí me tienen, me usan⁹⁵

Este paciente grande, como se refería al Hospital la enfermera jefe Yaneth en el documental “A la deriva” (Trejos y Díaz 2013), ha caído en un estado de crisis por el permanente abandono en el que lo han dejado, pues nunca hubo un cierre planeado que cumpliera con las normas médicas que este tipo de centros médicos exigía. Se le quitó la luz y los valiosos equipos médicos no pudieron volver a tener mantenimiento; se sellaron sus pabellones y nunca se les hizo limpieza o mantenimiento; se averiaron las ventanas, los techos y nunca se repusieron, lo que propició un deterioro de sus estructuras; y finalmente, los equipos de alto costo, según lo relatan los trabajadores, fueron sacados por la liquidadora en camiones a altas horas de la noche para su venta ilegal. Ante este panorama ellas tratan de cuidar este paciente. Algunas de sus actividades se concentran en preservar el único lugar al que aún pueden entrar con total tranquilidad: la capilla.

es sábado y hoy se han puesto cita el grupo que se denomina de la “capilla” para hacer aseo a este lugar donde diariamente se reúnen para firmar asistencia

⁹⁵ Ibíd.

y socializar la información de las actividades o reuniones políticas que han tenido. No son más de siete personas. Solo dos de ellos son hombres. Los oficios se reparten y comienza la jornada de aseo. Mientras barrían y lavaban, rememoraban aquellos años donde hacían lo mismo en la torre principal, con un grupo un poco mayor, donde hacían las jornadas medicas gratuitas (...) ya cae la tarde y el grupo está satisfecho. Hablan que no se puede hacer mucho porque la humedad presente en el lugar lo va a seguir deteriorando, luego de que dos personas enviadas por la liquidadora les rompieran dos tejas. Sin embargo, haber hecho esto es proteger el último lugar que aún se preserva de la grandeza del Hospital, la capilla⁹⁶

Pero el cuidado de este paciente no solo se ha reducido a la limpieza de los espacios donde tienen acceso⁹⁷, sino a la denuncia constante que han hecho ante la procuraduría de los diferentes saqueos de equipos médicos que ha realizado la empresa liquidadora. A pesar de que cuentan con las copias de sus denuncias, poco han logrado con ellas. En este, su trabajo, también buscan contar con más dolientes como permanentemente manifiestan, es decir, con más personas que se solidaricen con la defensa del Hospital, para lo cual es muy importante que conozcan la historia del HSJDD. Para ello se organiza un recorrido todos los domingos del último mes, para contar a todos aquellos visitantes por qué vale la pena cuidar y defender el San Juan. Esta defensa patrimonial, en voces de estas mujeres trabajadoras, la difunden en cualquier medio, escenario o lugar en que sean invitadas o en el que les permita hablar.

En sus relatos y sus historias de vida el Hospital es presentado como un ser vivo, una especie de metáfora de sus propias vidas, al ser usado, vulnerado y posteriormente abandonado. El aferrarse al hospital es su última estrategia política para no ser olvidadas ni legal ni socialmente, ya que el Hospital es la evidencia de su lucha. Sus muros agrietados, sus prados quemados y más de tres edificaciones con amenaza de ruina son evidencias de la responsabilidad estatal en un conflicto que no solo afectó la vida de sus trabajadores sino la vida misma del Hospital.

El Hospital entonces adquiere una personalidad, es claramente una víctima de los intereses económicos privados y la falta de responsabilidad del Estado colombiano. Esa visión de víctima que prevalece en los relatos de sus trabajadores logra que el visitante sienta cariño por sus espacios, que reconstruya las épocas de gloria de la medicina en el país, que vivencie

⁹⁶ Diario de Campo, tomado por la autora, 25 de Abril 2015

⁹⁷ Específicamente a la capilla y los jardines que se encuentran a su alrededor, puesto que los espacios ocupados como vivienda por otro grupo de trabajadores, son lugares privados. Otros espacios del Hospital se encuentran sellados y bajo llave. La capilla no pudo ser cerrada porque nunca la secretaria de este lugar entregó las llaves, porque según ella nunca nadie se las han pedido.

a través de las historias que estas mujeres cuentan, una atención en salud óptima y de calidad, de manera que el visitante sienta desilusión por el estado de abandono en el que se encuentra así mismo el sistema de salud nacional. Un Hospital que a través de estas mujeres se extiende hasta cobrar figura humana, agonizante; una sensación que solo se hace perceptible al escuchar sus testimonios.

En su momento Marx ya había señalado esta tendencia de otorgarle atributos sociales a los objetos, más específicamente, a las mercancías, que no son simples objetos, sino que tienen una trascendencia social superior a su valor:

A primera vista, una mercancía parece una cosa evidente, trivial. Pero su análisis demuestra que es una cosa muy compleja, llena de sutilezas metafísicas y argucias teológicas. En tanto que valor de uso, no hay nada misterioso en ella [...] Pero en cuanto se presenta como mercancía, se transforma en una cosa sensiblemente suprasensible (Marx 1946, 36).

Es decir, que los objetos rebasan su forma material, la composición aparentemente solo física, para a ser investidos de diferentes atributos sociales, lo que denomina Marx, el fetichismo, según el cual:

Es sólo la relación social determinada existente entre los hombres lo que aquí adopta para ellos la forma fantasmagórica de una relación entre cosas. De ahí que para encontrar una analogía tengamos que remontarnos a las nebulosas regiones del mundo religioso. En éste los productos de la mente humana parecen figuras autónomas, dotadas de vida propia, que están en relación entre sí y con los hombres. Lo mismo sucede en el mundo de las mercancías con los productos de la mano humana. A esto llamo el fetichismo (Marx 1946, 38).

Finalmente, es importante señalar que esta fetichización del Hospital, va a actuar como nodo de la resistencia de estas mujeres. Al envestirlas de unas funciones “laborales”, que se traducen en diversas acciones de defensa del Hospital, muy particulares según cada grupo de trabajadores, y que se desarrollan en su horario laboral. Al mismo tiempo que crea un escenario de justificación social, al lograr que mediante la difusión de estas acciones emprendidas por cada grupo, se logre una solidaridad social ante su papel como trabajadoras resistentes, pero sobre todo, logran una admiración por su labor en la defensa del HSJDD.

Por tanto, estas formas de vida que han adquirido estas mujeres (que han hecho suyo la historia y el valor investigativo y patrimonial del Hospital) las reivindican como mujeres trabajadoras, como mujeres que permanecen en su lugar de trabajo resistiendo a

perder su condición como trabajadoras, al olvido y a las diferentes políticas que buscan terminar finalmente con el HSJDD. Esto lo manifiestan de diferentes maneras y de diversos modos. Cada una de ellas construye mecanismos de legitimidad que busca que su discurso sea reconocido y validado socialmente sobre los otros que circulan, no solo en los escenarios oficiales de difícil legibilidad, sino también en aquellos espacios disidentes, contruidos principalmente por sus trabajadoras.

Las estrategias de legitimidad pasan por la apropiación del pasado y la recuperación de los documentos históricos que ofrezcan una mayor cercanía con un tiempo mayor a 450 años. Una búsqueda que se encuentra permeada de luchas selectivas por el control de la información, y por su representación, donde se resaltan unos hechos y se desconocen otros. Este conocimiento de la historia les ha brindado posiciones de autoridad, entre los trabajadores y los medios de comunicación que de vez en cuando se interesan por crisis del Hospital y de sus trabajadoras.

Con el replanteamiento de la temporalidad, el pasado no se concibe como algo lejano y difuso. Este sentimiento de extrañeza y lejanía que se suele sentir con los hechos más lejanos en el tiempo, se convierte en los relatos de las trabajadoras en un pasado familiar y contemporáneo, un tiempo vivido en presente, precisamente por el tipo de recuperación de lo acontecido “el pasado entra en el presente como cosa viva, obra en él con la misma o semejante fuerza que lo contemporáneo y las reactualizaciones que de él se hacen transmiten sin dilación y con toda su carga emotiva las poderosas presencias del pasado en las contiendas del momento actual” (Marx 1946, 94).

De esta manera, la rememoración del pasado se ajusta a las lecturas, emociones y cercanías de las trabajadoras que han hecho de este una herramienta política. El pasado es tan cercano y emotivo como lo es la lectura del presente. No se puede disociar, su vínculo es tan estrecho que testimonialmente parece haber trascendido la vida del que lo relata.

Llama la atención, en el caso específico de Luz Marina, de cómo explica conocer y tener en su poder ciertos documentos históricos que le han permitido reconstruir la Historia presentada. Esta versión mística de la obtención de lo que ella llama la “ordenanza de 1911”⁹⁸ va a representar un poco la soledad, en que manifiesta, ha caído su lucha por el Hospital. En

⁹⁸ Se refiere a la ley 63 de 1922, que establece que el predio conocido como Tres Esquinas o Molinos de la Hortúa, comprado por el gobierno del General Rafael Reyes, entrega en cesión estos predios al departamento de Cundinamarca bajo la condición de destinar el lugar para la construcción del manicomio y lugar para los indigentes.

su relato de dolor frente a lo que han tenido que vivir los trabajadores del San Juan, su fuerte crítica al papel del estado, el descontento ante las directivas del sindicato y finalmente ante todo lo que represente colectividad, se comprende que unas de las pocas veces que manifiesta haber contado con ayuda, sea a través de una experiencia paranormal y que ésta sucede en función de su convicción política e ideológica:

Entonces me dice espéreme acá y cogió por el lado de la morgue, me llevó la ordenanza de 1911 donde la nación compra el terreno del molino de la Hortúa y eso yo la miro y la leo y me rio y me dice, ármela arme su cuento, ármelo pero no llore uno no se muere antes. Entonces pues claro, cuando yo vi que la nación compra los terrenos molinos de la Hortúa, jueputa y seguí. Cuando volteé a ver el chino ya iba corriendo otra vez por el lado de la morgue y yo me fui corriendo a llamarlo, a decirle, bueno, ahora qué...le pregunté al vigilante y el vigilante no me da razón y nadie cree este cuento. Por eso es que yo digo que si no fuera materialista dialéctica yo creería que había sido un espíritu, pero bueno⁹⁹

Cada forma de acción, de organización o permanencia en el hospital es denominada por muchos de los trabajadores como un proceso de resistencia, que se encuentra enmarcado, claro está, en unos valores determinados, una orientación filosófica e ideológica, una perspectiva política y una concepción de clase social. Luz Marina se concibe como una materialista dialéctica, de extracción humilde, con conocimientos en derecho a pesar de no asistir a la universidad, aunque fue parte de las directivas del Sindicato. Se siente defraudada de todo proceso que implique colectividad, por eso manifiesta estar sola, y señalada por sus otros compañeros quienes según ella levantan injurias sobre su proceder. Así expresa el objetivo de su lucha: “a mí no me den limosnas, a mí no me den nada de su asistencia mediocre. A mi denme mi sueldo, que nunca más un hospital vuelva a estar abandonado, que nunca más se viole una convención, que nunca más se viole el derecho al trabajo, que nunca más se nos dañe y se nos robe de frente”¹⁰⁰.

María Esperanza González, es enfermera jefe, profesional de la Universidad del Rosario. Manifiesta nunca haber participado en organizaciones políticas hasta que inició la crisis del hospital, momento en el cual, con su otra compañera, también enfermera jefe, tocaron todas las puertas políticas para ver quién las escuchaba. Por eso asisten a todos los debates y proyectos que desde la Cámara de Representantes y el Senado de la Republica hagan en torno

⁹⁹ Entrevista a Luz Marina Perdomo (Antigua dirigente sindical HSJDD), en conversación con la autora, 16 de marzo de 2014.

¹⁰⁰ *Ibíd.*

al Hospital. Es consejera patrimonial de la localidad de Antonio Nariño, pertenece a la junta directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) y ha realizado diferentes cursos de actualización en atención médica y políticas públicas en salud. Por eso ante la propuesta de la Alcaldía Local de comprar al HSJDD ha sido colaboradora activa en su restauración. Siempre recibe de la mejor manera a los funcionarios, a los estudiantes, y a toda persona interesada en el Hospital. Su recibimiento suele ser “bienvenido al mejor lugar de Latinoamérica” y “siga que esta es su casa, la casa de todos los colombianos”.

Por su lado, la jefa María Esperanza señala las razones de por qué quedarse en el Hospital, no como residente, sino en la asistencia diaria al HSJDD. Más que una visión de resistencia es una visión de restauración del HSJDD.

Ver que el Hospital valía la pena para Latinoamérica y para Colombia, ver que aquí se hicieron muchas cosas importantes, ver la trascendencia del Hospital desde la misma conquista, la colonia, la república... todo. Y ver todos los productos que se usan en el mundo, todas las investigaciones, todo lo que mejoró la calidad de vida a los colombianos, no solo a los bogotanos (...) Y cuando uno intercala la investigación, el patrimonio, la asistencia, la misma salud, la participación comunitaria, entonces diga si este no es un espacio de diálogo de saberes de toda la comunidad, del médico, del estudiante, del enfermero, del paciente, de la familia. Por eso vi que valía la pena. Hay personas que nos preguntan, que sí nos nombran nuestra acreencia laboral. Pero para mí están primero otras cosas, desde una mirada de una trabajadora de la salud. Todo esto vale la pena, por eso me quedé y por eso vengo de lunes a domingo y por eso no solo espero que me paguen mi pensión, sino que el Hospital funcione¹⁰¹.

Esta pluralidad de memorias y tan diversas formas de “resistencia” conforman un campo de batalla, que es la mejor forma de caracterizar lo que ocurre hoy en el Hospital. Puesto que los distanciamientos entre los trabajadores que asisten al Hospital son bastante evidentes, como lo presenciamos a lo largo de todo el trabajo de campo, sus rivalidades los han llevado incluso a recurrir a la violencia física cuando desapruban las conductas o prácticas de los otros trabajadores que se reconocen como parte de alguno de los grupos que confluyen al hospital:

Como ha sido tan difundido por los medios de comunicación en los últimos días, la compra del Hospital San Juan de Dios por parte del distrito, en la actividad “Siga esta es su casa” se encuentran varias personas, entre ellas el

¹⁰¹ Entrevista a María Esperanza González, (Antigua enfermera jefe HSJDD), en conversación con la autora, 8 de Enero de 2015.

gerente de Canal Capital Hollman Morris y se dice que el Alcalde Gustavo Petro también se hará presente. Sin embargo, los trabajadores residentes han cerrado con cadena la entrada de la carrera décima, reclamando por qué se ha hablado de la compra del Hospital pero nadie habla de la crisis laboral. El ambiente es hostil. Logro ver a algunos de los residentes, afuera hay un trabajador con megáfono contando la deuda que tiene con él y que nadie ha respondido. Se ve a la jefa María Esperanza, también afuera con el resto de personas, apenas la divisan los residentes le empiezan a gritar vendida, patronal, y otras tantas insultos, tratan hasta de agredirla físicamente. Desde el noveno piso de la torre central se ve a lo lejos a Luz Marina quien muestra por una ventana un cilindro de gas en signo de amenaza¹⁰²

De esta forma podemos comprender el pasado del hospital como un campo de luchas caracterizado por la irrupción de distintas estrategias de lucha y visibilidad de algunos trabajadores que se niegan a abandonar su lugar laboral. Se disputan la legitimidad de sus prácticas, tanto los que residen desde hace varios años en las instalaciones del HSJDD (quienes se adjudican el papel de cuidadores al considerar que con su presencia han logrado preservar sus instalaciones), como los que recorren los escenarios legales, políticos, y culturales de convocatoria colectiva para fortalecer, tras sus testimonios y producciones históricas, los lazos de solidaridad en torno de la defensa del HSJDD y de sus trabajadores.

La diversidad de objetivos y prácticas que se ciernen sobre los pocos trabajadores que continúan asistiendo al Hospital han construido difíciles barreras entre ellos, profundizadas por el abandono social, la indiferencia estatal y las difíciles situaciones de precariedad económica que los han aquejado durante largos años. Estas luchas se encuentran impregnadas de ideologías y necesidades particulares, aquí la unidad se desvanece en pequeños grupos de acción, que han radicalizado sus prácticas en demandas de justicia desde lugares claramente demarcados, no solo en luchas que implican el presente sino que involucran claramente el pasado. Ambos escenarios inacabados, dóciles y por tanto fuertemente disputados.

Es importante finalmente resaltar que estos trabajadores nunca se han sentido parte de un colectivo. La idea de clase o movimiento en estos trabajadores ha sido ambigua, en el sentido que esta pretensión de homogeneidad frente a una unidad basada en una identidad clara, con unas formas de organización y un conjunto de propósitos socialmente compartidos nunca existió, ni antes ni muchos menos después de la crisis del Hospital.

¹⁰² Diario de campo, tomado por la autora, 30 de noviembre de 2014.

Nos enfrentamos a diferentes sujetos que actúan de forma individual o en pequeños grupos, que operan de forma heterogénea a la situación social de crisis en la que se encuentran, pues existen diferentes lecturas de la realidad mediadas por concepciones, ideologías, sueños, aspiraciones y objetivos personales en pugna en un mismo lugar. La relación utópica de resistencia-unidad es solo una pretensión reduccionista de la realidad.

2.10 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

Los usos políticos del pasado del Hospital, por parte de sus trabajadores, responden a las necesidades de legitimidad, en las que sustentan sus acciones de permanencia en el HSJDD. Estas acciones se diferencian desde el relato histórico construido y promueven o sostienen las diferentes formas de “resistencia” en las que se han encontrado organizados los trabajadores por lo menos hasta el año 2015, momento del trabajo de campo. Estas formas de resistencia promueven un relato histórico particular y conveniente, que justifica las nuevas funciones laborales asignadas por ellos mismos en el cuidado y protección del Hospital.

Sin embargo, dentro de las dos narraciones que se construyen por parte de los trabajadores, existe una concepción central de entender el HSJDD como un hospital público desde su origen. Bajo esta concepción la visión de lo público es equiparable a lo estatal y a la responsabilidad que tiene el Estado en garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales como el derecho a la salud. Dos “tradiciones inventadas” que legitiman sus prácticas en el presente al naturalizar sus exigencias como parte de una larga tradición histórica, que ubica al HSJDD como un Hospital público. Pese a que la construcción ideológica de la concepción de Estado y de la atención en salud como derecho, tenga sus orígenes en la conformación del Estado Social de Derecho, estipulado en la constitución nacional del año 1991.

El concepto de “tradiciones inventadas” va a ser estudiado por el historiador Eric Hobsbawn, al reconocer que tradiciones que parecen ser muy antiguas, y en las que se sustentan los modernos estado nación, realmente son muy recientes y en ocasiones “inventadas”. Para el autor la tradición inventada

“implica un grupo de prácticas, normalmente gobernadas por reglas aceptadas abierta o tácitamente y de naturaleza simbólica o ritual, que buscan inculcar determinados valores o normas de comportamiento por medio de su repetición, lo cual implica automáticamente continuidad con el pasado. De hecho, cuando

es posible, normalmente intentan conectarse con un pasado histórico que les sea adecuado” (Hobsbawn y Ranger 2012, 8).

El Hospital no siempre fue público o Estatal, sobre todo porque fue más antiguo que el propio estado colombiano (se defiende la idea de que este haya nacido como el Hospital San Pedro (1564) o como el Hospital Jesús, María y José (1723)) en un periodo de dominio colonial, periodo en el cual, la salud ni siquiera era concebida como una responsabilidad del Estado, sino como una acción de caridad.

Durante el periodo colonial, en el Nuevo Reino de Granada, se consideraba que “la salud era una responsabilidad propia de cada persona y que el Estado no tenía nada que ver con el asunto y sólo debería intervenir en caso de epidemias y calamidades” (Quevedo V. y Quevedo G. 2001, 7), el cuidado de los enfermos era asumida como una responsabilidad eclesiástica forjada por sacerdotes y misioneros, el sustento económico de los primeros hospitales era las limosnas y contribuciones piadosas de algunos creyentes. De esta forma “el Estado Colonial no intervenía directamente en cuestiones de sanidad pues, en general, y siguiendo los preceptos hipocrático-galénicos, se consideraba que el problema de la salud era responsabilidad de cada individuo” (Quevedo, El Modelo Higienista en el Nuevo Reino de Granada Durante Los Siglos XVI y XVII 2005, 51).

Es hasta finales del siglo XIX, como lo explica Quevedo, cuando se “inicia en Colombia el proceso de institucionalización de higiene pública francesa, con el nacimiento de un incipiente movimiento higienista y se consolidó en 1886 con la creación de la Junta Central de Higiene” (Quevedo, Borda, y otros 2004, 30). Que sería entonces, la primera intención manifiesta de crear una institución estatal encargada de la salud de la población. Con la promulgación de la constitución de 1886 y hasta mediados de 1950:

“la provisión de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud tenía que ser financiada por los propios usuarios o por algunas instituciones religiosas de caridad, en este periodo aparecen la Caja Nacional de Previsión que atendía la salud de los empleados públicos y, para 1946, se crea el Instituto Colombiano de Seguros que atendía a los empleados del sector privado formal” (González, y otros 2010, 111)

En este sentido y siguiendo la periodización propuesta por Castaño Castrillón, entre 1970 y 1989, con la creación del Sistema Nacional de Salud, se establece el sistema estatal de subsidio a la oferta, es decir, cuando el Estado transfiere los recursos económicos

directamente a la red de hospitales públicos, necesarios para su funcionamiento. Posteriormente, con la constitución de 1991, la salud en Colombia es reconocida como un servicio público a cargo del Estado, servicio que con la implementación de la ley 100 de 1993 va a ser ofrecido y organizado en un gran porcentaje desde empresas privadas, creando un sistema con serias falencias en la prestación del servicio en salud. Finalmente, es importante resaltar, que solo hasta el año 2015, bajo la ley estatutaria 1751 de 2015, la Corte Constitucional eleva la salud a derecho fundamental, y por tanto “el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”¹⁰³.

Todo lo anterior demuestra que históricamente no es sostenible el argumento de que la salud pública ha sido una responsabilidad central del estado colombiano. No solo porque la concepción de lo público varía históricamente, sino precisamente porque tiene que ver directamente con la conformación del estado en Colombia, que tuvo diferentes variaciones ideológicas, en su mayoría, sujetas al bipartidismo político. De la misma manera, es importante resaltar que la salud en Colombia sufrió su propio proceso histórico en el desarrollo de la ciencia médica y que por tanto la concepción de salud pública y su manejo por parte del estado es sumamente diferenciada en cada periodo histórico.

Por lo tanto, la invención de la tradición publica del HSJDD, alude a una narración histórica que suele representar unos valores y planteamientos ideológicos adecuados a los trabajadores que realizan la invención. Siendo particularmente claro que, para los trabajadores del hospital, el uso del pasado del hospital y sus “tradiciones”, se convierten en una estrategia de legitimidad que les permite “naturalizar” sus luchas y exigencias bajo la idea de que hacen parte de una “larga existencia” y que por tanto, defienden no solo sus intereses particulares, sino los intereses históricos de la sociedad colombiana.

De esta forma el pasado, y la invención de la tradición publica del HSJDD resultan ser una apuesta política de los trabajadores que “usan la historia como legitimadora de la acción” (Hobsbawn y Ranger 2012, 19), pese a que estas formas de acción que ellos denominan de “resistencia” son antagónicas y fragmentadas. Reclaman para cada narrativa un estatus de verdad, privilegian ciertos momentos del pasado y hacen una valiosa selección de fuentes históricas. Se movilizan con éste discurso histórico del Hospital en otros escenarios políticos, donde presentan y exponen no solo la necesidad de preservar el Hospital por ser éste, uno de

¹⁰³ Ley Estatutaria 1751 de 2015.

los primeros Hospitales Públicos en Colombia, sino por ser parte invaluable del patrimonio cultural de los colombianos. Con ello engranan su lucha no solo en el discurso histórico, sino en el escenario de legitimidad social.

CONCLUSIONES

Este trabajo fue un recorrido por las luchas y prácticas de un grupo de trabajadores del HSJDD que se resisten a perder su categoría social de trabajador. Pese a que han tenido que soportar el abandono del estado, han continuado realizando diferentes acciones de resistencia para que sus peticiones sigan vigentes. A partir de entonces y luego del proceso de investigación se caracterizaron dentro de ellas la permanencia indefinida en su lugar de trabajo, como residentes o firmando asistencia diaria; la segunda, la construcción de relatos históricos sobre el pasado del Hospital desde la perspectiva del presente en el que se encuentran; la tercera, acciones de cuidado y protección del complejo Hospitalario, sean estas legales, de custodia, de aseo y conservación; finalmente, un discurso político e ideológico, que plantea la movilización en defensa de la salud pública, el fortalecimiento del estado, la conservación y reactivación del HSJDD por ser parte constitutiva de la historia de Colombia.

En las modernas sociedades capitalistas el trabajo no solo es una forma de inserción económica sino una especie de anclaje social. Estas sociedades, que funcionan más como un gran mercado, designan la utilidad social a partir de las actividades realizadas por los seres humanos cuya recompensa se expresa en términos económicos (salario). Estas, a su vez, le permiten al sujeto y a su familia interactuar en los diferentes entramados sociales establecidos para acceder tanto a la compra de bienes y servicios, como a relaciones de pertenencia social como son aquellas de orden vecinal, gremial o cultural. Este tipo de intercambio social se encuentra determinado entonces por un elemento material (el dinero) y por un reconocimiento de utilidad social (simbólico). Este reconocimiento simbólico es la aprobación social de las actividades desarrolladas por el sujeto como válidas y necesarias dentro del tejido social.

Al dejar de recibir salario, los trabajadores del HSJDD, son desalojados paulatinamente de los lugares sociales que habían ocupado históricamente. Por lo cual, comienzan a fortalecer el reconocimiento simbólico como trabajadores, cuyas nuevas funciones creadas por ellos, son asumidas como sus nuevas responsabilidades laborales, que por un lado reciben la aprobación social en general, y por el otro, les permite el acceso a otros escenarios de participación política. El cuidado por la planta física y la defensa legal por conservar el HSJDD, como nuevas funciones laborales, les brindan un espacio dentro del tejido social.

La historia de los trabajadores desde la crisis del HSJDD y los años siguientes a su cierre, es una historia de desafiliación y no necesariamente de exclusión. Dado que la pérdida de las garantías sociales, adquiridas con el trabajo (salario, salud, pensión, cesantías, vacaciones), van a ir desprendiendo al trabajador de forma paulatina de las esferas sociales que ocupaba (trabajador, vecino, consumidor, familiar, entre otras). Pero a su vez, la lucha simbólica por el reconocimiento de sus nuevas labores lo ubica en otras esferas de participación, a nivel local y gremial. Si bien, esto genera condiciones de marginalidad y riesgo, por lo menos en términos económicos, no se configura el concepto de exclusión como un estado de desvinculación social total.

En este sentido es importante reconocer que el sujeto es al mismo tiempo actor histórico y narrador. Que los intereses por la búsqueda y construcción de relatos históricos no son sólo académicos sino que son precisamente manifestaciones contemporáneas de diferentes disputas en el presente. Con lo cual, el pasado y los relatos que sobre estos se construyen se fundamentan en dos intenciones: la legitimidad y el dominio de la verdad. Una y otra son pretendidas también por los trabajadores del HSJDD, e igualmente disputadas.

Respecto a la legitimidad, es posible señalar que, es aquella validez social según la cual se acepta y se aprueba las acciones o decisiones de un individuo o colectividad. Este tipo de aprobación que brinda la sociedad, parte también de la creencia en que acciones, decisiones o normas son necesarias y pertinentes en el desarrollo social. En relación con el dominio de la verdad, está ligada directamente a presentar las lecturas hechas del pasado o las narrativas construidas sobre este, como reconstrucciones fieles y objetivas de lo acontecido.

Las luchas y resistencias promovidas por los trabajadores del HSJDD se presentan en dos escalas. Por un lado, la escala macro, cuya preocupación es del el orden estatal y que se oponen a la configuración de un estado neoliberal y a sus políticas de implementación en el sector salud y laboral. Y por el otro, una escala local, cuyas confrontaciones se presentan al interior del Hospital, cuyas disputas son por la legitimidad de una forma de resistencia sobre las otras. Estas disputas se construyen en lo que es y fue el HSJDD. Este conflicto por la legitimación discursiva se cristaliza en las narraciones que sobre el pasado del hospital han construido los trabajadores.

Estas narraciones develan sus intereses y luchas en el presente. Son la construcción de su propia historia. Lo que demuestra que el uso del pasado como estrategia política en el presente no solo es utilizado en los grandes relatos fundacionales de la historia nacional, sino

que también surgen en escenarios sociales de alta conflictividad. En estas narraciones no existe una desvinculación temporal de lo que es y lo que fue, existe un tiempo continuo, sumamente contemporáneo, que construye tradiciones históricas, para justificar que las acciones emprendidas, obedecen a un proceso histórico de larga duración.

Por lo tanto, fortalecer el relato histórico del HSJDD como un Hospital Público, tiene una clara implicación para los trabajadores del HSJDD. Por un lado, sus exigencias ya sean laborales o institucionales (frente al HSJDD) están dirigidas al Estado colombiano, tanto las que lo señalan como el responsable de la crisis del Hospital, la de sus trabajadores y la de salud pública en el país. Por ejemplo, es posible señalar las que demandan el cumplimiento de su responsabilidad como garante de los derechos fundamentales de los colombianos. Sus prácticas estarán justificadas en ese sentido a conservar el Hospital, como bien público, habitando en sus instalaciones y no permitiendo la venta del predio. De la misma manera, que parte de su función es evitar la compra por parte del distrito, porque a su juicio, el hospital ya le pertenece.

Si en cambio, la narración histórica, como la presentada por María Esperanza, hace énfasis en el valor patrimonial del HSJDD. Sus acciones propenden sobre todo por el cuidado y protección del Hospital, a través de jornadas de aseo, el cuidado de sus espacios, visitas guiadas en el complejo hospitalario. Su búsqueda no solo es una exigencia al Estado para que se responsabilicen en el cuidado del San Juan como bien patrimonial; sino para que los colombianos conozcan la historia del HSJDD, se involucren y se vinculen a su defensa.

Esto permite señalar que desde la categoría de marginados, subalternos o excluidos, no se puede hablar de un solo grupo en condición de subordinación. Los trabajadores del Hospital son el claro ejemplo de que no toda forma de dominación genera una sola forma de resistencia u oposición. Primero, porque ningún grupo en estas relaciones de dominación es homogéneo, existen sujetos sujetos a múltiples intereses, y capitales sociales, que atomizan las posibilidades de organización. Segundo, porque se necesita ser conscientes de la existencia de una relación de dominación, para así poder oponerse a esta. Y tercero, porque cada forma de respuesta es una implicación ideológica, social y cultural propia del sujeto. Por tanto conceptos como marginado, subalterno o resistencia, clase trabajadora o resistencia, deben ser estudiadas de una forma menos pretenciosa y totalizante, comprendiendo las complejidades y particularidades de estos grupos sociales donde también existen luchas, antagonismos y fracturas.

Bibliografía

- «“Continúan creciendo las tutelas por fallas en el servicio de salud”.» *Caracol Radio*. 7 de Abril de 2015. http://caracol.com.co/radio/2015/04/07/nacional/1428404100_706865.html (último acceso: 1 de Junio de 2017).
- «“La salud en el andén”.» *El tiempo*. 28 de Julio de 1999.
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-941876> (último acceso: 10 de Septiembre de 2017).
- «“Los servicios que las EPS niegan”.» *El espectador*. 9 de Septiembre de 2013.
<https://www.elespectador.com/noticias/salud/los-servicios-eps-niegan-articulo-444898> (último acceso: 1 de Junio de 2017).
- Abadía B., César, María Y. Pinilla A., Katerin Ariza R., y Héctor C. Ruíz S. «Neoliberalismo en salud: La tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá.» *Revista de Salud Pública* (Universidad Nacional de Colombia) 14, n° 1 (2012): 18 - 31.
- Acción popular contra el Ministerio de Cultura, Fallo de Segunda Instancia*. Exp. No. 11001-33-31-012-2007-00319-01, (Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección primera, Subsección “C” en descongestión, 19 de Junio de 2002).
- Ahumada, Consuelo. *El modelo neoliberal su impacto en la sociedad colombiana*. Bogotá: El Ancora Editores, 1996.
- Alzate, Daniel. «“Las formas jurídicas (pos) neoliberales desde Colombia: el sistema de salud en las dinámicas lucro-destructivas del derecho útil al capital”.» *Tesis doctoral*. Universidad del Rosario, 2014.
- Amador, Mauricio. *Diez años del sistema de seguridad social colombiano: evaluación y perspectivas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2013.
- Ambrosio Galindo, Michelle, Paola Andrea Ceballos Quiroga, Stephanie Hernández Ariza, y Laura Daniela Pérez Guevara. «La defensa de lo público a partir de la lucha de las trabajadoras del hospital San Juan de Dios (Trabajo de grado).» 2015.
http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/18111/62102066_2015.pdf?sequence=1 (último acceso: 2 de Diciembre de 2017).
- Aróstegui, Mely González. «“Cultura de la resistencia. Concepciones teóricas y metodológicas para su estudio”.» *Revista ISLAS*, n° 43 (Ene. - Mar. 2001): 20-41.
- Arteaga Botello, Nelson. «Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel.» *Sociológica* (Universidad Autónoma Metropolitana) 23, n° 68 (sep./dic. 2008): 151-175.
- Cáceres Dueñas, Paula Alejandra. «La memoria en resistencia. El caso de las enfermeras de la iglesia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá (Artículo Académico).» Universidad del Rosario. Febrero de 2017.

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14024/1013652856-2017.pdf?sequence=1> (último acceso: 3 de Diciembre de 2017).

Cárdenas Motta, Humberto. *Hospital San Juan de Dios: voces, pieles y resistencias*. Bogotá: Asociación de Trabajo Interdisciplinario, 2004.

Castel, Robert. *El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.

Castel, Robert. «La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión.» En *El Espacio Institucional*, de María José Acevedo y Juan Carlos Volnovich, 37-54. Buenos Aires: Lugar, 1991.

—. *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Buenos Aires: Paidós, 1997.

Castiblanco Molina, Stephanie. «El hospital enfermo: análisis de la lucha de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, Colombia.» *Revista de Estudios Sociales* (Universidad de los Andes), n° 62 (2017): 102 - 113.

Chesneaux, Jean. *¿Hacemos tabla rasa del pasado? A propósito de la historia y de los historiadores*. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores, 1981.

Contraloría General de la Nación. «Informe de resultados Actuación Especial de fiscalización, Control excepcional Fundación San Juan de Dios en Liquidación.» *Contraloría General de la Nación*. 8 de Octubre de 2013. https://www.contraloria.gov.co/resultados/proceso-auditor/actuaciones-especiales/actuaciones-especiales-sector-social/-/asset_publisher/TJafk8Rf8Zn7/document/id/466692?inheritRedirect=false&redirect=http%3A%2F%2Fwww.contraloria.gov.co%2Fresultados%2Fproce (último acceso: 2 de Noviembre de 2017).

Corsi, Carlos. «La reforma de la reforma en salud.» Editado por Saúl Franco Agudelo. *La Salud Pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública: Memorias cátedra Manuel Ancizar*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002. 452. .

Damián Rodríguez, Janeth, y María Esperanza González. «De la Gloria al Olvido.» *si a mis derechos.org*. s.f. <http://siamisderechos.org/banco/todo/ATT1384541310.pdf> (último acceso: 8 de Mayo de 2017).

Das, Veena, y Deborah Poole. «El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas.» *Cuadernos de Antropología Social*, n° 27 (Ene. - Jul. 2008): 19-52.

Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Avellaneda: Siglo XXI Editores, 2002.

Góngora, Andrés. «El San Juan de Dios y las trabajadoras: la vida social de un hospital en crisis de la salud en Colombia.» *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 24, n° 4 (2017): 953-968.

Góngora, Andrés, Fergusson, Susana, Borja, Ramiro, Castro, Margarita, y Arias, Edelmira. «El San Juan Muere de Pie: la vida social de un hospital y la construcción de una causa.» Informe

- de Investigación, Facultad de Medicina - Proyecto de Atención Primaria en Salud Basada en la Comunidad, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., 2013, 40.
- González, Yuliet, Decci González, Diana Soto, y Hasbleidy Casadiegos. «Evolución de la participación del estado en la salud pública y la financiación del plan territorial de salud.» *Revista Ces Salud Pública* 1, nº 1 (Jul. - Dic. 2010): 109-121.
- Gossain, Juan. «Ni las mejores clínicas tienen plata para sus nóminas: 138 centros de salud, que son el 8 % de todos, reclaman \$ 5,3 billones.» *El tiempo*. 2 de Septiembre de 2015. <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16326635>. (último acceso: 15 de Enero de 2017).
- Harvey, David. *Breve historia del Neoliberalismo*. Madrid: Akal, 2007.
- Hobsbawn, Eric, y Terence Ranger. *La invención de la tradición*. Barcelona: Crítica, 2012.
- Jelin, Elizabeth. *Los trabajos de la memoria*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 2008.
- Lamprea, Everaldo. *La constitución de 1991 y la crisis de la salud*. Bogotá: Universidad de los Andes, 2011.
- Lechner, Norbert. *Las sombras del mañana. La dimensión subjetiva de la política*. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 2002.
- Londoño, Jorge Díaz. «“Estado Social de Derecho y Neoliberalismo en Colombia: estudio de cambios sociales a finales del siglo XX”.» *Virajes*, nº 11 (Ene - Dic 2009): 205-228.
- Marx, Carlos. *El Capital: Crítica de la Economía política*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1946.
- Nieto, Jaime Rafael. *Resistencia. Capturas y fugas del poder*. Bogotá: Ediciones Desde Abajo, 2008.
- Palacio Garcés, Sarita. «La historia kafkiana de la agonía del Materno Infantil.» *Semana.com*. 10 de Junio de 2006. <http://www.semana.com/on-line/articulo/la-historia-kafkiana-agonia-del-materno-infantil/81312-3> (último acceso: 10 de Agosto de 2017).
- Pereyra, Carlos. «“Historia para qué”.» En *Historia para qué*, editado por Eugenia Huerta, 9-32. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores, 1997.
- Pinilla, María Y., y Abadía, César E. «Hospital San Juan de Dios: actor y víctima de las políticas públicas en Colombia.» *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 34, nº 2 (Abr./Jun. 2017): 287-292.
- Pinto, Louis. «Carreras destrazadas.» En *La miseria del mundo*, editado por Pierre Bourdieu, 351 . 362. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1999.
- Quevedo V., Emilio, y María Cristina Quevedo G. «“La Salud Pública en Colombia: Seis siglos atrapada entre los intereses internacionales y el desinterés nacional”.» *Revista de la Universidad del Rosario* 95, nº 588 (2001): 6-29.

- Quevedo, Emilio. «El Modelo Higienista en el Nuevo Reino de Granada Durante Los Siglos XVI y XVII.» *Revista de la Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia* 53, n° 1 (2005): 46-52.
- Quevedo, Emilio, y otros. *Café y gusanos, mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873-1953*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública, 2004.
- Rappaport, Joanne. *Cumbre Renaciente. Una historia etnográfica Andina*. Bogotá: Universidad del Cauca - Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2005.
- Robledo, Jorge Enrique. «“Neoliberalismo y desastre agropecuario”.» *Neoliberalismo y desastre agropecuario*. *Deslinde, Revista del Centro de Estudios de Trabajo, Cedetrabajo*, n° No. 25 (Nov. – Dic 1999): 1-15.
- Romero, María, Mónica Zambrano, y Miguel Cárdenas. *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2008.
- Ruíz, Camilo. «Trabajadores del Hospital Materno Infantil. Ocupación y resistencia por derechos laborales y en contra de la salud Neoliberal.» *Facebook*. 27 de Septiembre de 2011. <https://www.facebook.com/notes/monina-m-rinc%C3%B3n/trabajadores-del-hospital> (último acceso: 8 de Agosto de 2017).
- Salazar, Fernando. «“Desempleo y desigualdad: El caso colombiano” .» *Ensayos de Economía, Universidad Nacional de Colombia* 19, n° 34 (2009): 111-131.
- «San Juan de Dios, en grave crisis.» *El tiempo*. 27 de Julio de 1999. <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-939876> (último acceso: 2 de Mayo de 2017).
- Schaff, Adam. *Historia y verdad*. México D.F.: Grijalbo, 1982.
- Scott, James. *Los dominados y el arte de resistencia*. México D.F.: Ediciones Era, 2000.
- Serje, Margarita. «El mito de la ausencia del Estado: la incorporación económica de las «zonas de frontera» en Colombia.» *Cahiers des Amériques latines*, n° No. 71 (2012): 95-117.
- «Shock al San Juan de Dios.» *Revista Semana*. 16 de Mayo de 2008. <http://www.semana.com/online/articulo/shock-san-juan-dios/92716-3>. (último acceso: 15 de Febrero de 2017).
- SINTRAHOSCLISAS. *CONVENCIONES COLECTIVAS DE TRABAJO. Celebradas entre SINTRAHOSCLISAS y la FUNDACIÓN SAN JUAN DE DIOS*. Santafé de Bogotá: Gráficas Teusaquillo, s.f.
- A la deriva*. Dirigido por Laura Trejos y Sara Díaz. Producido por Escuela de Ciencias Humanas, Universidad del Rosario. 2013.
- Trouillot, Michel-Rolph. *Silenciando el pasado. El poder y la producción de la Historia*. Granada: Editorial Comares S.L., 2017.
- Vélez, Marcela. *La salud en Colombia*. Bogotá: Penguin Random House, 2016.

Villar, Luis Ángel. «La ley 100: el fracaso estatal en la salud pública.» *Deslinde, Revista del Centro de Estudios de Trabajo, Cedetrabajo*, nº 36 (May. – Jun. 2005): 1-15.

Yepes et Al., Francisco José. *Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993*. Bogotá: Assalud- Universidad del Rosario - Mayol Ediciones, 2010.

Zambrano, Cristobal, y Martha Gnneco. *Memorias hegemónicas, memorias disidentes el pasado como política de la historia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología, 2000.