

La reforma de la salud y su impacto en los trabajadores del sector: el caso Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba, Argentina

Ana Lía Machado, Marta Giacone, Carlos Álvarez y Pablo Carri

Resumen

Desde los años 90s, la salud en la Argentina deja de ser considerada una función social del Estado para ser transformada en un bien de mercado. La descentralización neoliberal favorece la introducción de mecanismos gerenciales e incentiva procesos de privatización, traduciéndose en hospitales públicos autogestionados, obras sociales desreguladas e incorporación del capital privado al negocio sanitario. El trabajo presenta los resultados de una investigación exploratoria sobre el impacto de la reforma en el sector de servicios públicos de salud. Analiza las condiciones de vida y de trabajo, los cambios producidos en el modo de organización del trabajo y su efecto en las relaciones laborales y aspectos relativos a la participación sindical, política y social de los trabajadores del Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba, Argentina; está centrado en un estudio por encuesta, aplicado en forma de entrevista a una muestra accidental de 68 trabajadores del área no docente, que representa el 10% del total de los trabajadores profesionales, administrativos y de mantenimiento del hospital. Los resultados muestran deterioro en los niveles de ingreso y en sus condiciones de vida. La autogestión hospitalaria para estos trabajadores profundiza la competencia, la fragmentación en los espacios de trabajo, la tensión y la desconfianza entre pares, así como la intensidad en la carga laboral de algunos. El silencio, la resolución de los conflictos por medio de la acción individual en el ámbito laboral, la escasa participación en organizaciones socio-políticas-sindicales y comunitarias, estructuran y marcan el perfil de estos trabajadores de la salud.

Ana Lía Machado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (UNC), analiam@psyche.unc.edu.ar; Marta Giacone, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Fonoaudiología, (UNC), msgiacone@hotmail.com; Carlos Álvarez, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Escuela de Ciencias de la Información, UNC, cpolopolo@hotmail.com y Pablo Carri Facultad de Psicología, UNC. Secretaría de Ciencia y Técnica, Facultad de Filosofía y Humanidades, UNC, pablocarri@gmail.com

Introducción

Desde mediados de los años 90 la salud en la Argentina dejó de ser considerada un aspecto central de la función social del Estado para convertirse en un servicio entendido desde la lógica del mercado y su racionalidad económica. Esto sucedió a partir de un nuevo marco estratégico que la concibe como mercancía, con la descentralización neoliberal que favorece la introducción de mecanismos gerenciales e incentiva los procesos de privatización en el sector salud (1). Esto ha significado, entre otras cosas: hospitales públicos autogestionados, obras sociales des-reguladas e incorporación sistemática del capital privado al negocio sanitario. Así, en la reconversión de la salud de “derecho a mercancía” (2) la capacidad de decisión y la del alcance de los servicios médicos que serán prestados a la población se transfiere de los médicos a los administradores y contadores.

Esta investigación analiza los cambios producidos en el modo y la organización del trabajo y su efecto en las relaciones laborales y sociales en el sector de servicios públicos de salud, a partir de la reforma gestada con base en las políticas públicas neoliberales operadas en Argentina desde la década de los años setentas y efectivizadas a partir de los años noventas. Las reflexiones y resultados de este trabajo son parte de una investigación exploratoria centrada en un estudio por encuesta, multidisciplinaria y multicéntrica que se originó en la Universidad de Buenos Aires y fue replicada en las Universidades de la Plata y Córdoba. Busca conocer la situación de los trabajadores en la

Argentina actual, a partir de una serie de estudios de caso¹.

Lugar del estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba, que es uno de los dos hospitales-escuela de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Fundado en 1913 como hospital polivalente, disponía de 400 camas y todas las especialidades para cumplir funciones de docencia, asistencia e investigación.

Desde los años 90 la infraestructura hospitalaria comenzó a modificarse, se reestructuraron, equiparon y modernizaron salas VIP para atención diferenciada y consultorios en el área de dermatología, vinculadas a la atención de cirugías estéticas, incorporando cosmiatría con aranceles diferenciados según la categoría del profesional y el horario en que se realice la intervención. Se efectivizó de este modo la lógica de mercado para competir en mejores condiciones con el sector privado.

Desde 1995 es transformado en hospital de gestión descentralizada. A nivel institucional, la autogestión se presentó como una normativa a cumplir que mejoraría el funcionamiento institucional, ofreciendo posibilidades de desarrollo profesional y crecimiento económico para los trabajadores. Los ingresos generados por la puesta en marcha de la autogestión iban a estar destinados a garantizar la atención gratuita de sectores indigentes, como también la mejora salarial a través de una 'redistribución solidaria' del excedente. El decreto nacional 1269/92 y su actualización en el decreto 939/00 propugnaban por un fondo que debía ser "*distribuido mensualmente entre todo el personal del hospital, sin distinción de categorías y funciones, de*

¹ Pablo Pozzi es director del proyecto de investigación "Los trabajadores en la Argentina Actual, Encuesta Obrera, Córdoba", presentado a la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. Participan en la investigación: la Escuela de Historia de la Facultad de Filosofía y Humanidades, la Facultad de Psicología, cátedra de Psicología Sanitaria B y la cátedra de Salud Pública de las Escuelas de Fonoaudiología y Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas.

acuerdo con las pautas y en los porcentajes que la autoridad jurisdiccional determinase en base a criterios de productividad y eficiencia del establecimiento".

El establecimiento está organizado en diferentes áreas: personal profesional docente, personal no docente que comprende profesionales, técnicos, servicios de administración y servicios de mantenimiento. El sector no docente cuenta actualmente con 700 trabajadores que se ubican en distintas condiciones laborales y salariales (de planta, contratado, *ad honorem*, trabajadores a cargo de otras empresas subcontratistas, trabajadores en calidad de pasantes, etc.).

El personal trabaja en turnos fijos, siendo laborables los días sábados y domingo para el servicio médico, de enfermería y sectores de mantenimiento. Realizan horas extra que se pagan según criterios derivados del autofinanciamiento. En algunas áreas de la organización se produjeron cambios tecnológicos (informáticos, equipamiento) que modificaron el proceso laboral con cambios estructurales muy visibles congruentes con la nueva lógica que impone el mercado de la salud. El sector de internado vio reducirse progresivamente el número de camas, cuenta actualmente con 136 unidades.

Las modificaciones en la organización, producto, entre otras cosas, de la estrategia de descentralización de los servicios de salud, favoreció la adopción de mecanismos gerenciales, incentivando procesos de tercerización de servicios (contratación a empresas para la prestación de servicios que habitualmente los realizaba el personal de planta permanente del hospital) y privatización. Sin incremento presupuestario, con recortes directos e indirectos, con sucesivos ajustes y sostenido aumento de la demanda, las políticas del Hospital Universitario fueron orientadas en la última década a generar recursos propios.

Material y métodos

El proyecto combina diversas estrategias metodológicas:

a) entrevistas en profundidad, realizadas a dos trabajadores del hospital, uno del equipo de salud y otro del área de mantenimiento de equipos

electrónicos, considerados informantes clave. Se indagaron las condiciones generales del Hospital: organización interna del establecimiento, relaciones contractuales, horarios de trabajo, modificaciones tecnológicas y/o laborales, representación sindical y las posibilidades de acceso a la institución para la aplicación de las encuestas, las entrevistas fueron realizadas en la institución en horarios de trabajo. La vía no institucional y la muestra accidental fueron evaluadas como las más adecuadas para recabar la información. En opinión de los entrevistados sería difícil acceder institucionalmente dadas las características de la encuesta que no coincidiría con los intereses de la gestión.

b) observaciones directas del lugar de trabajo por parte de los investigadores

c) encuesta común² (aplicada para la indagación de todos los casos). El instrumento consta de un cuestionario con 113 preguntas abiertas, cerradas y de múltiples opciones. Averigua las condiciones de vida, trabajo y aspectos relativos a la participación sindical, política y social de los trabajadores. Se aplicó a una muestra accidental de 68 trabajadores del área “no docentes”, que representa el 10 % del total de los trabajadores profesionales, administrativos y de mantenimiento del hospital.

Fue aplicada durante los meses de septiembre-octubre del 2005 a todos los trabajadores que accedieron voluntariamente a responder el cuestionario. La aplicación del instrumento demandó alrededor de dos horas, y se realizó en los lugares de trabajo.

Resultados

De la autogestión al autofinanciamiento

La autogestión como política en el sector salud es un sistema por el cual el Hospital Público recupera los fondos invertidos en la atención de pacientes mutualizados, distribuyéndolos en un fondo de redistribución solidaria, para inversiones y para distribución entre el personal., Persigue entre otros fines fomentar una gestión eficiente y racional de la salud y mejorar los niveles de accesibilidad de la población sin cobertura.

² La encuesta fue elaborada por el equipo de investigación que coordinan Christian Castillo y Pablo Pozzi.

Según las observaciones y entrevistas realizadas, en la transformación de hospital-escuela-universitario a hospital universitario de autogestión se establecieron honorarios por los servicios y prestaciones. El bono contribución voluntario (que el usuario debe pagar por las prestaciones que recibe) fue transformado de hecho en “arancel obligatorio” para los pacientes sin cobertura de obras sociales. La autogestión en la práctica, devino en autofinanciamiento. Los trabajadores nunca percibieron asignación extra alguna y los pacientes con carencias y los nuevos excluidos del sistema (desocupados, gente sin cobertura social, etc.) deben pagar por la atención que reciben salvo que demuestren fehacientemente su condición de indigencia. Del 100% de la demanda que se atendía gratuitamente en la etapa previa a la autogestión, hoy sólo el 2% percibe este beneficio.

Cambios en las relaciones laborales

En el marco de la Autogestión Hospitalaria, se produjeron cambios y reestructuraciones en las relaciones laborales inducidas por la flexibilización laboral con su correlato salarial y funcional. Se profundiza la competencia entre trabajadores, la fragmentación en los espacios de trabajo, la tensión y desconfianza entre los pares y la intensidad en la carga laboral de algunos, obligando a disputar en espacios marcados por el clientelismo político y el juego de influencias en la búsqueda de mejorar los magros salarios. Al decir de los entrevistados: “...en este hospital no te puedes descuidar, es como en la selva, te das vuelta y perdiste...” “...la única forma de andar bien aquí adentro es llevarte bien con el director o con el gremio, que es lo mismo...” “...mejor no hablar de ciertos temas, por que con el que estás charlando no sabes quién lo hizo entrar...”.

El clientelismo político, indispensable para poder mantener la gobernabilidad, marca desigualdad en la carga de trabajo, en las condiciones en que éste se desarrolla y en los ingresos mensuales (3).

Descripción de los encuestados

De los trabajadores no docentes entrevistados, casi el 50% tenía entre 35 y 49 años y más de 50 años el 24%. Al momento de la entrevista el 50%

vivía con su pareja; el porcentaje de varones casados supera en algo más del 20% al de las mujeres y el 30.9% eran solteros.

Es alto el nivel de capacitación de los trabajadores de esta muestra, 11,8% tenía estudios terciarios y/o universitarios incompletos y el 38,2% universitarios completos. Casi 25% de la población al momento de la entrevista estudiaba, en el circuito superior y/o universitario o post grados, siendo importantes los porcentajes en las mujeres (60%). El 32,4% no tiene vivienda propia. De este subgrupo, el 66,7% que alquilan pagan por su vivienda entre \$ 350 y \$ 400 mensuales, lo que significa más del 35% de las entradas que disponen las familias para su manutención.

El 76,5% de las personas entrevistadas tiene hijos. Dentro de ellos el 86,5% tiene entre 1 y 3 hijos y un 13,5% tiene 4 o más hijos. Los datos de la encuesta indican que un 26,5% de los entrevistados manifiestan que en el hogar hay una sola entrada salarial, mientras un 45,6% informa tener dos o más fuentes de ingresos mensuales.

Situación económica de los no-docentes

El ingreso familiar promedio no supera los \$ 1000 mensuales para un 45,6%, un 48,5% tiene ingresos promedio de entre \$ 1001 y \$ 2000. Sólo un 5,9% informó tener ingresos superiores a los \$ 2000.

Al considerar el índice de la canasta básica total (INDEC- octubre del 2005) que establece la línea de pobreza, en \$ 809,33 para una familia tipo con dos hijos de entre 5 y 8 años, podemos afirmar que casi la mitad de los trabajadores de este grupo en estudio vive con algo más de lo que indica la línea de pobreza. Las condiciones de vida se agravan para quienes alquila la vivienda, que viven con un ingreso promedio por debajo de la línea de pobreza.

Como consecuencia de las políticas implementadas, el 10,3% gana mensualmente por su trabajo en el Hospital menos de 500 pesos, entre 501 y 1000 casi las tres cuartas partes de los entrevistados y de 1001 a 2000 el 20,6%; sólo el 1,5% superaba los 2000 pesos. El 10% de este grupo de trabajadores gana menos de lo que

establece el salario mínimo vital y móvil (\$650) y más de las tres cuartas partes percibe ingresos que están por debajo o muy cercanos a la línea de pobreza.

Es necesario observar estos datos para comprender la razón por la cual el trabajo en el hospital universitario -considerado un símbolo de prestigio- se ha convertido en una ocupación devaluada.

El 75% considera su situación socio-económica entre regular y mala. Similar respuesta se observa en relación a la posibilidad de ahorrar (cerca del 75% no estaba en condiciones de hacerlo). Más del 70% considera que el salario que recibe, no se corresponde con el trabajo que realiza, mientras que el 23,5% lo percibe como justo.

El 67,6 % de los encuestados manifestó no sentirse explotado en el trabajo; el 8,8 % no sabe o no contesta y sólo el 23,5 % reconoce esta condición. El 50% de los entrevistados expresa en relación a las posibilidades de acceso a la salud, al consumo, y a las vacaciones, que están en peores condiciones económicas que sus padres.

Condiciones de trabajo

En relación a las condiciones de trabajo observamos que el proceso instalado en el H.N.C., conlleva para sus trabajadores la intensificación en el trabajo y regresión en sus derechos laborales³.

El 45,6% vio modificada su tarea con la incorporación de nuevas tecnologías, mientras el 32,4% expresó cambios en la organización del trabajo.

Dijeron sufrir un ritmo de trabajo excesivo el 26,5% de los entrevistados, mientras que el 67,6% los consideraba adecuados. Paradójicamente, casi el 70% expresó la necesidad de aumento en la cantidad de personal necesario para sacar adelante las tareas asignadas; el 48,5% considera que se han incrementado las tareas en el último año, un

³ El nuevo convenio colectivo de trabajo, firmado en el 2006 entre el gobierno y la Federación de Trabajadores Universitarios (FATUN), dispone la polifuncionalidad y la flexibilización laboral.

47,1% que se mantienen y un 4.4% que han disminuido.

El 30,9% expresa que no son adecuadas las condiciones mínimas de higiene en la institución. Un 26,5% manifiesta que son habituales los accidentes de trabajo y un 39,7% que son frecuentes las enfermedades laborales. Si sumamos a estos datos las consideraciones sobre intensificación de ritmos de trabajo y la necesidad de más personal en determinados servicios observamos un cuadro crítico en las condiciones de trabajo. Además, es significativo el imaginario instalado en torno a la consideración de no explotado que se contrapone a los datos aportados en relación a: ritmo y condiciones de trabajo, necesidad de mas personal, precarias condiciones de higiene, aumento de enfermedades y accidentes de trabajo.

Es de hacer notar que, cerca del 70% de los encuestados no relaciona la autogestión con la obtención de recursos para el funcionamiento hospitalario. En la actual organización del trabajo pareciera que se ha naturalizado el cobro de las prestaciones que se brindan porque éstas tienen o tendrían la finalidad de compensar la reducción del presupuesto destinado al hospital.

Participación político-gremial

En relación a las prácticas de los trabajadores, vinculadas a su realidad laboral, participación político-gremial y modo de resolver los conflictos laborales, encontramos dos cuestiones significativas: Por un lado el silencio o la no respuesta a las preguntas relacionados con actividades y participación político-gremiales, por otro, la elección de las acciones individuales ante los conflictos.

El 66,2% de los trabajadores expreso verbalmente la negación a responder u opinar, sobre problemáticas ligadas a lo sindical y el 70,6% en relación a la participación en esferas de conflicto. Cabe destacar que estos trabajadores en los que observamos temor-negación a responder-opinar, tienen en su mayoría estabilidad laboral (casi el 90%) y poseen un fuerte sentimiento de pertenencia a la institución (75%). El silencio aparece como respuesta (al asociarlas con edad, sexo y ocupación) y se relaciona con las prácticas

gremiales y de participación en esferas de conflicto social. Nos referimos a las acciones de los trabajadores vinculadas a la participación en: *marchas por el día del trabajador, en defensa de los derechos de la mujer, contra el gatillo fácil* (pericia observada en los agentes de seguridad, para que se les dispare el arma “sin intencionalidad”, para acabar o intentar acabar con la vida de por lo general jóvenes ladronzuelos pobres); *a la participación en cacerolazos* (manifestación pacífica de repudio social, se sale a la calle golpeando cacerolas “vacías” que tiene doble intencionalidad, hacer ruido y demostrar que el salario no alcanza para llenar la olla); *piquetes* (grupos de trabajadores y ex trabajadores que como forma de repudio cortan rutas y/o calles), *toma del establecimiento, organización con otros sectores, boicots, cortes* (de calles y rutas), *paros, etc.*

En relación a prácticas de resistencia -como *asambleas, petitorios, paros, y movilizaciones*- la participación varía entre el 22,1% y el 30,9% del total de los trabajadores no docentes entrevistados. Considerando las prácticas de lucha -como *el piquete, la toma del establecimiento, el boicot*- los trabajadores muestran una relación más significativa con el silencio, negándose a responder (afirmativamente o negativamente) con valores que oscilan entre el 66,2% y el 70,6%.

Es importante destacar la diferencia que encontramos cuando interrogamos sobre las ideas socio-políticas. El silencio es sustituido por la palabra y los trabajadores sí responden sobre la *tendencia política de la familia*, sobre la *autodefinición política*. Pueden asimismo opinar sobre si *el capitalismo es un sistema justo*, sobre si *es necesario un sistema económico-político alternativo*, sobre el *pago de la deuda externa*.⁴

⁴ Sobre la *tendencia política de la familia* los trabajadores dicen que son peronistas el 51,5%; radicales el 23%; apolíticos el 8,8%; de izquierda el 4,4%; de derecha 1,5% y Ns/Nc el 5,9%. En relación a la *autodefinición política* respondieron que son apolíticos el 51,5%; peronistas el 16,2%; otros el 10,3%; de izquierda 5,5%; de centro izquierda 4,4% y Ns/NC 8,8%. Para el 83,8% de los trabajadores *el capitalismo no es un sistema económico justo*; para el 4,4% sí lo es y el 11,8% Ns/Nc. El 70,69% dice que sí es necesario un *sistema económico-político alternativo*, el 5,9% dice que no y el 23,6% Ns/Nc. Sobre el *pago de la*

Encontramos situaciones paradójicas, ciertas contradicciones entre el silencio-negación a responder y las respuestas que dan cuenta sobre algunos problemas laborales tales como *persecución ideológica, discriminación y acoso sexual*.⁵ Los altos valores que se concentran alrededor de la negación a responder se contraponen a los bajos porcentajes que dan cuenta de estos problemas laborales. Pareciera que les es “posible” *apartarse de la inducción al silencio* a medida que las preguntas se desvinculan de la institución.

Al analizar la relación entre el tipo de ocupación y las prácticas que eligen para resolver conflictos laborales, observamos que la vía privilegiada por estos trabajadores es la individual. De tres opciones posibles, hay coincidencias en la primera opción elegida entre los no docentes pertenecientes a los grupos administrativos, profesionales y empleados de servicios: La estrategia practicada es acudir al gerente y resolver individualmente.

El 47,1% de los trabajadores del grupo en estudio estaba afiliado al sindicato (el 50% no y el 2,9 % no contestó). Utilizaban la vía sindical para resolver conflictos el 12,5% de los administrativos y el 4,8% de los profesionales y del personal de servicio, respectivamente. Un 42,6 % de los trabajadores dijo que el sindicato no defendía sus intereses, el 22,1 % expresó que sí los defendía y el 35,3% dijo no conocer, ni tener trato con delegados.

Discusión

En el marco de las reformas del sector salud encontramos, en el caso de los trabajadores del Hospital Nacional de Clínicas, un marcado deterioro salarial, pérdida de derechos laborales,

deuda externa el 63,3% opina que no hay que pagarla, el 22,1% opina que sí y el 14,7% Ns/Nc.

⁵ Al interrogar sobre *persecución ideológica* el 50% manifiesta que no la padece, el 22,1% responde que sí la padece y el 27,9 % Ns/Nc. En relación a *discriminación* el 54,4% no se siente discriminado, el 14,7% responde que sí y el 30,0% Ns/Nc. Sobre el *acoso sexual* el 64,7% dijo no sufrirlo, el 1,5% lo padece y el 33,8 % no responde.

miedo, silencio, individualismo y desconfianza en las organizaciones gremiales y en los partidos políticos.

Los datos recabados cobran significación en el contexto vivido por los trabajadores desde el golpe de estado del '76 en adelante, que redefinieron la distribución del ingreso para los trabajadores, acompañado de un proceso de represión hacia el interior de las instituciones que aún perdura. El deterioro en los ingresos de este grupo en estudio, refleja como desde mediados de la década del '70 la situación institucional que define el modelo aperturista en relación con los trabajadores provoca una caída del salario real y de la participación en el ingreso inédita en las últimas cuatro décadas de historia Argentina. Sólo en 1976 el salario real bajó un 37% en relación a los valores del año '74-'75, mientras la participación descendía del 44 al 28%. (4). Este deterioro, fue posible gracias a la instalación de herramientas represivas que desarticulaban las relaciones horizontales en los lugares de trabajo. Así, Probablemente la inducción a no responder, a guardar silencio como modelo operacional para preservarse, es uno de los efectos psicológicos de la represión política instalada en Argentina desde la asonada militar de mediados de la década de los '70. Esta práctica perversa que fuera cristalizándole desde los años de terror, continuó como dispositivo funcional y se consolidó al final de la década del 80' al desatarse la hiperinflación que arrasó con los cada vez más magros salarios y el fantasma que se corporiza con la incipiente pero progresiva desocupación.

El sometimiento al mandato de silencio en el campo de las relaciones interpersonales provoca situaciones de aislamiento y dificultades en el trabajo (5).

Por miedo a perder el trabajo, y por la amenaza de una mayor incertidumbre en el futuro, el trabajador acepta la disciplina, mantiene una actitud de sumisión, se siente obligado a sostener condiciones laborales que reprueba. Así, el temor, la incertidumbre, la incondicionalidad serían algunos de los efectos disciplinantes (6). Si bien no hubo despidos de trabajadores en el hospital, los traslados a otras dependencias de la

Cuadro 1
Modo que eligen los trabajadores no docentes para solucionar los conflictos laborales en el HNC,
según el tipo de actividades que realizan
Opciones 1 2 3

<i>Personal Administrativo</i>			
Acudir al gerente	50,0	21,4	50,0
Hablar con los compañeros de trabajo	12,5	21,4	00,0
Acudir al sindicato	12,5	14,3	12,5
Acudir al abogado	20,8	07,1	37,5
Otras	04,2	35,8	00,0

<i>Personal Profesional</i>			
Acudir al gerente	71,5	11,8	40,0
Hablar con los compañeros de trabajo	14,3	58,8	00,0
Acudir al sindicato	04,8	05,9	00,0
Organizar una reunión	09,4	05,9	50,0
Acudir al delegado	00,0	17,6	00,0
Otras	00,0	00,0	10,0

<i>Personal de Servicios</i>			
Acudir al gerente	52,4	11,8	18,2
Hablar con los compañeros de trabajo	23,8	41,2	00,0
Organizar una reunión	04,8	05,9	27,3
Hablar con el delegado	04,8	01,8	09,1
Acudir al sindicato	04,8	17,6	00,0
Acudir al abogado	09,4	11,8	45,5
Otras	00,0	9,9	00,0

Fuente: trabajo de campo

universidad con tarea de menor rango fueron las formas utilizadas como herramientas de amenaza y castigo. Luego de implementada la autogestión se produjeron traslados de personal que había accedido a sus cargos por concurso y que estaban directamente relacionados con el funcionamiento económico-financiero de la institución

El silencio, la resolución de los conflictos por medio de la acción individual en el ámbito laboral, la escasa participación en organizaciones socio-político-sindicales y comunitarias estructuran y marcan el perfil de estos trabajadores de la salud.

¿ Es el “control” en el marco de la “gerenciación”, a través de la “amenaza” y la precarización del trabajo lo que favorece la construcción de prácticas de silencio, y de cada quién en lo suyo? (7).

El silencio y la negación a responder ¿son estrategias defensivas de los trabajadores que los conducen al aislamiento y a la indiferencia.? Si relacionamos estos hechos con la información obtenida a través de entrevistas en profundidad y las observaciones directas de quienes investigamos podemos plantear que, en el hospital universitario se naturalizaron estas prácticas, alejando el horizonte de la construcción colectiva ante problemáticas laborales e instalaron la resolución individual de los conflictos bajo la consigna de “sálvese quien pueda”.

El deterioro sistemático de lo público, la forma exacerbada de los valores de la individualidad, la defensa del individualismo como valor supremo del mercado y de la vida social, subsumieron derechos y valores sociales como la solidaridad. Los cambios operados en la vida social han destruido en parte las bases “de la tarea en común y solidarias” en la que descansaba la vida comunitaria (8).

En las elecciones de los trabajadores podemos observar la fuerza que adquiere lo social en el neoliberalismo, en la imposición de valores subjetivos y en las orientaciones de las prácticas de estos trabajadores. La ruptura de la grupalidad y de los lazos sociales parecieran explicar, en parte, la escasa participación en el ámbito laboral. Así, el individualismo y sus valores tan

antagónicos a aquellos de la solidaridad en el campo social, se expresan en todos los aspectos del mundo de la vida (9).

Un dato significativo es que en años caracterizados por el descontento, por las movilizaciones y por el repudio de la sociedad a la situación política, económica y social, salieron a luchar trabajadores excluidos del circuito laboral, docentes, judiciales como también importantes sectores de la burguesía. El hecho de que los trabajadores del hospital universitario hayan estado ausentes y no se hayan constituido en parte sustantiva del reclamo social, es un fuerte indicador de la congruencia entre los valores, actitudes y conductas promovidas en el seno de los trabajadores no docentes con las relaciones sociales de producción que fortalecen y legitiman la estructura social existente.

En relación a la posición de los trabajadores con el sindicato o delegados gremiales y la tendencia a solucionar problemas laborales en forma individual se advierte la débil institucionalización de los sindicatos como agentes legítimos de representación y negociación. Esta situación demuestra el triunfo ideológico del neoliberalismo. De la mano funcional de la dirección sindical no docente y sus delegados se fueron desmantelando los canales de participación, aislando la oposición y desarticulando la salida colectiva como modo de resolución de conflictos.

La posición que expresan al comparar la tradición política familiar (peronista para más del 50% de este grupo) con su autodefinición como apolíticos, probablemente se corresponda con la desagregación que sufriera el partido justicialista. Este, nuevamente en el poder en la década del ‘90, dio por tierra con las expectativas que generaran los principios justicialistas levantados en las décadas del 40 - 50’. También podría atribuirse a la desconfianza en la institucionalidad de los partidos políticos y su expresión política marcada de clientelismo y corrupción en el marco de la ideología neoliberal. Pero observamos que no son renuentes a posicionarse con juicios de valor en relación a aspectos estructurales de la política, como es la injusticia que genera el sistema capitalista, el no pago de la deuda externa y la necesidad de la construcción de un partido de los

trabajadores. Situación que nos lleva a sostener que en realidad, los trabajadores del hospital Clínicas serían más apartidarios que apolíticos, como resultado de la decepción y el rechazo que generan los dobles discursos, la banalización de la política y la corrupción instalada en todos los ámbitos del poder.

En síntesis: la Autogestión Hospitalaria y los múltiples Programas sobre los que se organiza la Reforma de la salud, a partir de una pretendida “normalización” del sector, profundizan la competencia, la fragmentación en los espacios de trabajo, la tensión y desconfianza entre pares y la intensidad en la carga laboral de algunos. Esto obliga a entrar a la disputa por la búsqueda de mejorar los magros salarios, espacios marcados por el juego de influencias, lo que modifica la subjetividad de los trabajadores y condiciona sus perfiles de salud- enfermedad.

Conclusión

Una característica del modo de organización del trabajo en el hospital, es que está centrado en el

manejo de la autoridad y de sus intermediarios, de los cuales depende la estabilidad y contratación del personal de manera caprichosa. Posibilidades que dejan librados a los trabajadores a esas

voluntades, para no perder los “beneficios” ligados exclusivamente con la particular relación que cada uno tiene con las autoridades. Esto expresado por ejemplo, en: “toman el hospital escuela como clínica privada”. Así, quienes son considerados conflictivos reciben castigos como el traslado o el aislamiento dejándolos sin f

¿Será la ausencia de la interpretación de la contingencia del orden pasado y del presente lo que obstaculiza la posibilidad de enunciar o interpretar los sucesos que involucran a los trabajadores con su futuro?

Los procesos que dirijan las coyunturas actuales deberán dar cuenta de cómo se plantea el espacio de lucha política que se viene profundizando desde comienzos de siglo y pueden constituirse en un intersticio para nuevas formas de organización.

Referencias

- (1) Laurell, Asa Cristina. Estado y Políticas Sociales en el Neoliberalismo. México F.F. Ebert. 1992.
- (2) Iriart, C; Merhy E; Waitzkin, H. La atención Gerenciala en América Latina. Su papel en la reforma de los sistemas de salud. Instituto de Estudios y Formación CTA , Bs. As.,1999.
- (3)Giacone, Marta S: “Trabajo y Salud de las Docentes de la UNC. Uso de Medicamentos y Sustancias Lícitas”. Publicado Revista Latino-Americana de Enfermagen Latin American Journal of Nursing. Comissao de Editoracao/Publishing Committee. SIN 0104-1169. 2004. Volume 12.
- (4) Torrado Susana, La Estructura del Trabajo en Argentina, Ed. De la Flor, Buenos Aires, 1994.
- (5) Kordón, Diana, Edelman, Lucia, Efectos psicológicos de la represión política, Sudamericana/Planeta, Buenos Aires, 1986.
- (6) Suaya, Dulce, Trabajo y Salud Mental, Historia Vital del trabajo, Un dispositivo Psicosocial, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2003.
- (7) Dejourns, Christophe, La banalización de la injusticia social, Topía Editorial, Buenos Aires, 2006.
- (8) Galende, Emiliano, De un horizonte incierto, Piados Editoria,Argentina, 1997.

http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/74/canasta_08_05.pdf

<http://www.legislaw.com.ar/legis/dto%20750->

- (9) Dejourns, Christophe, La banalización de la injusticia social, Topía Editorial, Buenos Aires, 2006.

Bibliografía complementaria

- Antunes, R., ¿Adiós al trabajo? Ensayo sobre las metamorfosis y el rol central del mundo del trabajo, Ed. Antídoto, Buenos Aires, 1999.
- Artous, Antoine: Travail et émancipation sociale, Éditions Syllepse, París, 2003.
- Basualdo, Eduardo.:Concentración y centralización del capital en la Argentina durante la década de los noventa, Ed. Universidad Nacional de Quilmes, 2002.
- Battistini, Osvaldo (comp.), El trabajo frente al espejo. Continuidades y rupturas en los procesos de construcción identitaria de los trabajadores, Prometeo libros, Buenos Aires, 2004.
- Bialakowsky, A. y colab., Proceso de trabajo y padecimiento en la exclusión social, en revista Herramienta N° 15, Buenos Aires, 2001.
- Bourdieu, Pierre, Campo del poder y campo intelectual, Editorial Folios, Bs. As., 1983.

Camarero, Hernán, Pozzi, Pablo, Schneider, Alejandro (comp.), De la Revolución Libertadora al Menemismo. Historia Social y Política argentina, Ed. Imago Mundi, Asociación de Estudios de Cultura y Sociedad, Argentina, 2000.

Fleury, Sonia, Estados sin ciudadanos. Seguridad social en América Latina, Lugar Editorial, Bs. As., 1997.

Rifkin, J., El fin del trabajo. Nuevas tecnologías con puesto de trabajo: El nacimiento de una nueva era, Colección Estado y Sociedad, Buenos Aires, 1999.

Loureau, René, Libertad de movimiento. Introducción al análisis institucional, Editorial Eudeba, Bs. As., 2000.

Marshall, A.: 1984, "El "salario social" en Argentina", en: Desarrollo Económico, Vol.24, N°93, Bs.As, p:144.

Neffa, J.C, El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece, Asociación trabajo y sociedad, Lumen humanitas, Buenos Aires, 2003.

Neffa, J.C., Battistini, O., y otros, Exclusión social en el mercado de trabajo, El caso Argentina, OIT, Santiago de Chile, 199



Medicina Social
Salud Para Todos