

X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Desafíos en la investigación de la informalidad en hospitales públicos.

Maria Crojethovic.

Cita:

Maria Crojethovic (2013). *Desafíos en la investigación de la informalidad en hospitales públicos. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/602>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

X Jornadas de sociología de la UBA. 20 años de pensar y repensar la sociología

Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI

1 a 6 de Julio de 2013

Mesa: 62

Articulaciones entre teoría, metodologías y estrategias para el análisis de datos:
Desafíos y complejidades en la práctica de la investigación social

Desafíos en la investigación de la informalidad en hospitales públicos

Crojetovic María, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE TRABAJO EN LA INVESTIGACIÓN

En términos generales el objetivo propuesto fue determinar el proceso de construcción de la política pública en la organización hospitalaria¹ a partir de las actividades informales desarrolladas en su interior. Específicamente, se compararon las *oportunidades y limitaciones* expresadas en la estructura formal de las organizaciones hospitalarias públicas provinciales, con respecto a su *dinámica real*. Se identificaron las situaciones que actúan como disparadores de prácticas informales y se detectaron los factores a los que obedecen dichas situaciones. Se rastrearon los *sistemas de incentivos y sistemas de creencias* dentro de la organización pública hospitalaria, que contribuyan a definir su propia dinámica. Se sistematizaron las necesidades organizacionales que dan origen a las prácticas informales, lo cual permitió construir categorías a partir de las mismas para problematizar el concepto de informalidad. Se individualizaron a los actores que llevan a cabo dichas prácticas, a la vez que se detectaron sus *motivaciones y creencias*, posibilitando comprender el significado de los comportamientos. Se establecieron las regularidades de dichas actividades informales, su grado de internalización y el conocimiento que las autoridades de las organizaciones hospitalarias tienen de estas mismas.

Como hipótesis de trabajo se sostuvo que las iniciativas no reguladas, llevadas a cabo por el personal del hospital, forman parte de un proceso de construcción “desde abajo” de la política pública en relación con la organización hospitalaria, que -de forma indirecta- iría moldeando la norma y por ende el orden establecido “desde arriba”.

PROCESO DE SELECCIÓN Y DISCUSIÓN DEL MARCO TEÓRICO

Para dar cuenta de los objetivos propuestos, en un registro teórico, se revisaron primero los aportes de las Teorías de la Administración Pública y Organizacional. Las mismas resultaron muy útiles para comprender las propias limitaciones del modelo de organización y administración burocrático, como así también el costado informal de las organizaciones. Resultado de ello, se comprendió que para estas disciplinas, las llamadas prácticas informales son las que permiten la adaptación de la organización, otorgándole la flexibilidad que esta necesita para sobrevivir frente a los cambios generados en el espacio social. Encuentran en la informalidad el complemento “blando” necesario para sobrellevar los cambios que amenazan el desempeño organizacional. A su vez, explican a la misma por el hecho de que permite la consecución de los objetivos últimos de la organización. No obstante, se advirtió que estas actividades son llevadas a cabo de forma controlada por la estructura formal, es decir por lo general está previamente y formalmente pautado quién o quiénes gozan de determinado poder discrecional (grupos o sujetos con cierto nivel jerárquico) para su realización.

El problema teórico residió en que tales prácticas quedaban predefinidas de antemano por el papel que *deben* cumplir las mismas dentro de la organización: la consecución de los objetivos últimos de la organización. De modo que cuando se volvía sobre el objeto de estudio, aparecía la imposibilidad de dar cuenta del

¹ Para esta investigación se ha tomado en la muestra a los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires.

mismo, desde dicha perspectiva. Primero, porque en la Argentina los hospitales son organizaciones altamente inestables. El sistema de salud se encuentra fragmentado, la falta de una Red que vincule a este sistema, provoca que las organizaciones públicas de salud absorban los embates internos y externos para lograr cierto equilibrio, que la mayoría de las veces resulta inestable. Segundo, porque dentro de cada organización de salud quienes amortiguan las tensiones que desestabilizan la organización son los trabajadores del estado que se ubican en la trinchera, quienes logran dar una respuesta temporaria a los obstáculos generados por los *factores determinantes* mediante el desarrollo de iniciativas de corto, mediano y largo plazo (esto se verá más adelante). Por lo tanto, se concluyó en un primer nivel, que en las organizaciones de salud argentinas estas prácticas informales *no siempre* constituyen un complemento. Más adelante se verá como se ha corroborado que éstas son *iniciativas no regladas* que llevan a cabo los profesionales y trabajadores de la salud debido a los obstáculos que amenazan al hospital público. No obstante, algunas de estas reproducen la precariedad del sistema hospitalario. De modo que la definición propuesta por dichas teorías no permitía captar gran parte del fenómeno de estudio porque de este modo se estaba encubriendo la precariedad del sistema de provisión pública de salud.

Por lo tanto, se convirtió en un paso previo para el análisis la revisión (teórica) de cómo se estructuran las organizaciones. Se encontraron muchos estudios, los cuales demostraron que las estructuras *formales e informales* están altamente vinculadas al punto de no ser posible, en variadas ocasiones, la distinción entre las mismas estructuras. Sin embargo, Minzberg (2005) muestra un punto débil en la mayor parte de las obras contemporáneas que toman como objeto de estudio a las organizaciones y analizan sus estructuras; y es que muy rara vez, estas consiguen relacionar la descripción de la estructura (formal) con aquello que realmente sucede en la organización.

A partir de allí, se sostuvo que dichas teorías tienden a descuidar el hecho de que las organizaciones están insertas en un entramado social complejo. En las sociedades modernas, los elementos de la estructura son el reflejo de los entendimientos difundidos de la realidad social y como tal contemplan aspectos por demás complejos. En consecuencia, la estructura de la organización suele aparecer como algo externo a la acción humana, como una fuente de restricción impuesta a la libre iniciativa del sujeto independientemente constituido (Giddens, 2003) y de allí la disociación.

En general, los trabajos que abordan las organizaciones como fenómeno de estudio analizan los distintos tipos de estructura formal (dependiendo del tipo de organización), e independientemente del tipo de estructura que se trate, ésta siempre pareciera operar como una limitación para los agentes, a través de sus marcos normativos, los cuales “guían” –regulan- las actividades, y de esta forma es como se busca alcanzar los objetivos para los cuales fue creada la organización. También reconocen a las organizaciones como un *producto de la interacción entre los sujetos que la componen*. Dentro de éstas los sujetos deben ser, por un lado, disciplinados y por el otro, estimulados y motivados para lograr un mejor desempeño acorde con los objetivos pautados. Hoy en día la estructura informal juega un papel importante dentro de la organización, al punto de que el individuo se convierte en objeto de estudio, inclusive desde dichas disciplinas se

llega a profundizar en sus aspectos psicológicos. Así es como aparece la noción de *incentivo*, es decir que la mayoría de las veces se buscan recetas para captar su atención y/o motivación, reduciéndolo a un puñado de aspectos psicológicos los cuales debieran ser neutralizados, o bien podrían ser readaptados para convertirlos en un valor agregado en función de los objetivos de la organización (según de qué comportamiento/ conducta se trate).

Aquí, apareció entonces un segundo problema, y es que los individuos no pueden ser influidos directamente por las normativas organizacionales, ni la organización puede ser maniobrada desde la psiquis de sus integrantes. Individuo y organización, se presentó así como una dicotomía que parecía remitir finalmente a la antinomia de la sociología clásica: individuo/sociedad. Desde sus inicios la sociología ha heredado de la filosofía determinados *conceptos pares*: material/ideal, objetivo/subjetivo, colectivo/individual, que han generado una visión dicotómica del mundo social, la cual ha resultado catastrófica para la comprensión y explicación de los fenómenos sociales complejos debido a que han recreado falsos problemas (Courcuff, 1998). De allí que muchos analistas clásicos de las ciencias sociales hayan dedicado sus obras al estudio de esta relación intentando superar tal oposición. Los planteamientos constructivistas², según Corcuff (1998), fueron aquellos que presentaron ciertos aspectos de la realidad de manera conjunta, los cuales antes eran concebidos de forma antagónica. No obstante, como era de esperarse, esta corriente de pensamiento dista de ser homogénea, pudiéndose distinguir distintas perspectivas en su interior. Así se buscaron autores que han puesto el énfasis en las estructuras sociales y las interacciones (Corcuff 1998). Si bien la dialéctica entre individuo y sociedad hoy en día sigue siendo objeto de controversia entre los científicos sociales (Robles Salgado, 2005), se decidió retomar una parte de esta discusión para luego observar con otros lentes al sujeto en la organización.

A nuestro entender ha sido la teoría de la estructuración la que ha logrado explicar con argumentos más sólidos dicha controversia, aunque aún queda mucho camino por recorrer. Teniendo en cuenta esto, y debido al fenómeno de estudio seleccionado y el recorte teórico previsto para esta investigación, dentro de la corriente constructivista se abordaron aquellos autores que han postulado la teoría de la estructuración, es decir aquellos que observaron la relación individuo-sociedad desde las estructuras sociales en su interacción.

Es por eso que se propuso revisar cómo se constituye el entramado social, es decir, en qué consiste. De este modo, se pretendió dar cuenta de la morfología del sistema social en relación a cómo las estructuras sociales determinan al sujeto y viceversa. Para eso, se retomó a Giddens y Bourdieu (autores que han trabajado en el trazo de puentes entre las estructuras sociales y la interacción), que permitió pensar lo *objetivo* y *subjetivo*, lo *colectivo* y lo *individual*, no como categorías dicotómicas, sino como esferas que se construyen conjuntamente en su interdependencia. Pero para no incurrir en un grave error también se debió tener en cuenta las variaciones que se producen en determinadas formaciones sociales y determinados períodos históricos, dado que esto lleva a cambios en la relación

² El constructivismo social parte de la idea de que la realidad social se construye, en oposición a aquellos que la piensan como algo natural o dada de una vez y para siempre (Corcuff, 1998).

del sujeto con las estructuras sociales, los que tendrán efecto sobre sus modos de vida. Por eso en segundo lugar, se realizó un recorrido por autores tales como Beck, Giddens y Lash (1997) que permitieron discutir (a partir de lo que éstos entendieron como la *reflexividad* de los sujetos), acerca de la relación del sujeto y la estructura social en las sociedades posmodernas, o de la modernidad tardía. Dicho concepto fue útil para comprender la capacidad del individuo para transformar la realidad, sin abandonar el sistema social y sin dejar de pensar al sujeto como fruto de una co-construcción del individuo con la sociedad.

De acuerdo al carácter histórico, ya mencionado, que porta la relación individuo-sociedad, a posteriori se tomó para el análisis la propuesta de Robles Salgado (2005), quién permitió contemplar las particularidades que adquirió este proceso en los países en desarrollo. Esto es porque la nueva auto-reflexividad de la modernidad tardía no tiene los mismos efectos en los países desarrollados que los que están en vías de desarrollo. Dicho autor percibe que la individualización es un término utilizado de manera totalizante y abarcador, sin contemplar las diferentes características que el capitalismo tardío ha alcanzado en distintos países.

Por último, se intentó redefinir los conceptos teóricos abordados, de forma tal que contribuyeran al análisis de nuestro fenómeno de estudio.

ABORDANDO EL CAMPO. LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Al mismo tiempo que se avanzaba con la discusión del marco teórico, comenzaban los preparativos para abordar el trabajo de campo.

A nivel macro social, para analizar las oportunidades y limitaciones expresadas en la estructura formal se realizó una revisión exhaustiva de documentación oficial para dar cuenta de los marcos normativos de los hospitales públicos provinciales (normativa y estadísticas proporcionadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, trabajos de investigación, documentos, libros, etc.). Las investigaciones académicas, consultorías y asistencia técnica, documentos de sectores sindicales, documentos de organizaciones internacionales (Banco Mundial, BID, OMS/OPS), constituyeron la bibliografía para reconstruir la situación público hospitalario provincial. También ha sido revisado el diario *La InterHospitalaria* –publicación bimestral editada por la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, CICOP-. Sus artículos fueron un dato relevante debido a que problematizan la dinámica de las organizaciones hospitalarias desde una mirada alternativa, la cual surge desde los profesionales de la salud.

A nivel micro social, para obtener una perspectiva sustantiva acerca del fenómeno de estudio, se consideró que la metodología cualitativa sería la mejor forma de abordar las iniciativas no regladas, captando reflexivamente el significado de la acción de los entrevistados atendiendo a su perspectiva. De este modo pudo resolverse una de las mayores dificultades presentadas a nivel empírico, dado que desde el sentido común, por lo general, las actividades informales son asociadas con la transgresión o lo patológico. En la administración pública argentina “la informalidad” suele ser confundida con prácticas discrecionales para satisfacer intereses propios.

-Las entrevistas conformaron la herramienta metodológica fundamental, ya que constituyeron una vía estratégica para comprender el comportamiento y las

relaciones interpersonales en relación a la organización. La información recolectada a partir de tales entrevistas permitió pensar la situación a partir de las contrariedades, avances y retrocesos del fenómeno estudiado. De esta forma se pudieron revelar los factores, de diversa índole, que componen el aspecto informal de dichas organizaciones, transformándolo en un enredo interesante, el cual debió ser descubierto.

-Las observaciones de campo contribuyeron a construir la realidad hospitalaria, pudiéndose corroborar ciertos datos claves para el posterior análisis, como ser: la gran demanda que tienen los hospitales públicos de esta provincia; la guardia excedida de pacientes; como así también se pudo comprobar el horario matutino de atención, siendo muy evidente el movimiento que registra el hospital por la mañana, el cual no se registra por la tarde.

-Las charlas informales complementaron la información recolectada a través de las entrevistas, dado que los entrevistados se encontraban más relajados fuera de la situación de entrevista relataban lo problemático de trabajar en el hospital, o expresaban sus sentimientos de bronca para con las autoridades.

-Se participó, en carácter de invitado, de la experiencia de una de las escuelas de enfermería perteneciente a un gremio de trabajadores de la salud, la cual fue inaugurada a partir del convenio con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Finalmente fueron triangulados los datos provenientes de los documentos oficiales, sindicales, consultoría, etc., con la información proveniente de las entrevistas, notas de campo y charlas informales.

CRITERIOS MUESTRALES

Para la selección de los hospitales provinciales se realizó un muestreo intencional de “casos extremos” (Patton, 1990), ya que este permitió contemplar dentro del mismo estudio aquellos hospitales que por determinadas razones pudieran evidenciar mayor actividad informal dentro la organización o menor actividad informal. Es decir que con escasos recursos y en los tiempos acotados, este criterio permitió obtener una muestra heterogénea. A su vez, se recurrió al índice de mortalidad infantil como criterio de selección para plantear los extremos, dado que es un indicador sensible que refleja de manera adecuada tanto las condiciones socioeconómicas de la población como de la atención en salud. En este sentido entonces se han seleccionado cuatro hospitales, de los cuales, dos pertenecen a los 2 partidos que presentaron mayor tasa de mortalidad infantil y los dos restantes a los partidos de menor tasa. Casualmente este criterio ubicó a dos casos en el primer cordón del conurbano bonaerense, y a los dos restantes en el segundo cordón. Finalmente, se decidió tomar el año 2001 como punto de partida para rastrear dichas prácticas dado que el aumento de prácticas informales se asocia a los momentos de crisis.

Al interior de cada organización hospitalaria se realizó un muestreo de “bola de nieve” o “en cadena” (Patton, 1990) para localizar a los informantes clave. Las unidades de recolección fueron: directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras, técnicos y personal sindical; todos ellos participan actualmente en la organización pública hospitalaria.

Respecto al tamaño de la muestra, según Soneira (2007), Creswell considera que entre 20 y 30 entrevistas son suficientes para saturar categorías teóricas, no obstante, en este caso se previó realizar un número de 40 entrevistas en un período no mayor de un año aproximadamente. Inclusive se han realizado dos entrevistas colectivas informales en dos servicios de hospitales diferentes. Las entrevistas han sido grabadas en su totalidad –excepto dos de ellas a pedido de los entrevistados pero han quedado registradas por escrito. La duración de las mismas ha sido una hora y media promedio.

Los *ejes temáticos* abordados en las entrevistas –variando de acuerdo a la jerarquía ocupada por el informante clave- fueron los siguientes:

- ✓ Profesión y trayectoria del entrevistado en el hospital
- ✓ Rol y funciones oficiales de los distintos actores
- ✓ Ambiente de trabajo en el hospital-vínculo entre colegas
- ✓ Desempeño/actividades cotidianas de trabajo
- ✓ Rol y funciones reales de los distintos actores
- ✓ Obstáculos percibidos en la dinámica hospitalaria
- ✓ Respuesta a los obstáculos
- ✓ Poder y toma de decisiones
- ✓ Sistema de incentivos, motivaciones, creencias en relación al hospital público
- ✓ Vínculo entre el hospital y la Municipalidad/Ministerio de Salud

A pesar de los beneficios de dicha metodología se sabe de las limitaciones que la misma posee. De modo que el resultado de este proceso no persiguió universalizar nuestro estudio, sino intentar, a partir de ellas, refinar la discusión en torno a la cuestión de la informalidad dentro de las organizaciones públicas.

ENTRETEJIENDO EL ANÁLISIS

Para el análisis de las entrevistas se utilizó el programa de análisis cualitativo Atlas Ti. Para la codificación y análisis se tuvo en cuenta los lineamientos de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 1990; Charmaz, 2000), la cual permitió construir categorías que contribuyeran a redefinir –algunos- conceptos teóricos.

A partir de la información relevada, tal como se muestra en la Tabla I. primero se realizó un proceso de *codificación abierta*, el cual permitió segmentar la información maximizando las similitudes para generar categorías de información iniciales (iniciativas, motivación, recursos de personal, recursos material, relación de hospitales con el Ministerio, condiciones edilicias, expulsores de cerebros, descentralización, factores externos, autonomía, arreglos internos, fuera de norma, trabajo en grupo, incentivos, trayectoria, estructura, condiciones de trabajo, creencias, etc.). Seguido, se realizó un proceso de *codificación axial*, el cual implicó una búsqueda activa y sistemática de propiedades o dimensiones (recursos materiales, recursos de personal, mecanismos burocráticos, expulsores de cerebros, condiciones de infraestructura, aumento de demanda, condición social del paciente), que permitieron identificar la categoría central *aspectos negativos del hospital* (Soneira 2007). Luego se realizó una selección de aquellas categorías iniciales las cuales se relacionaron con la categoría central (iniciativas,

motivación, creencias, condiciones de trabajo, descentralización, autonomía, arreglos internos, trabajo en grupo, incentivos, entre otras).

Categoría Central	Dimensiones	Propiedades	Conceptos/Situaciones
Aspectos Negativos del Hospital	Exógena	Demanda	-Aumento
		Situación social del paciente	-Pacientes sociales -Pacientes violentos/agresivos
		Determinantes económicos	-Recorte presupuesto -Bajas de salarios
		Determinantes políticos	-Prácticas clientelares -Falta de políticas en salud
	Endógena	Mecanismos burocráticos	-Derivaciones -Nombramientos -Servicio del hospital
		Infraestructura	-Camas -Roturas -Calefacción/Aire acondicionado
		Recursos materiales	-Medicamentos -Equipos de diagnóstico y tratamiento -Insumos médicos
		Recursos de personal	- Médicos -Enfermeras -Administrativos
		Expulsión de cerebros	-Fuga de personal capacitado

Tabla I. Aspectos Negativos del Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires.

Fuente: elaboración propia a partir del material relevado en campo.

A partir de dicho proceso de categorización, el propósito central se convirtió en encontrar una línea narrativa que integre y explique la articulación.

Por otra parte, la revisión de literatura y documental fue utilizada para la reconstrucción de la historia del sistema hospitalario, y orientada a los fines de señalar los factores que dieron origen a los problemas que hoy en día se consideran como estructurales. La intención de dicho recorrido, correspondió a la identificación de los orígenes de aquello que más adelante serán vistos como los factores que dieron origen a las iniciativas no regladas.

En la medida que se fue avanzando en el procesamiento de las entrevistas y se fueron obteniendo resultados, paralelamente se comenzó a evaluar la bibliografía revisada para el marco teórico (Soneira, 2007). Para ello se pensaron ejes temáticos que permitieron construir un hilo argumental que sustentó el estudio empírico:

- el sistema de administración burocrático: límites técnicos, conflictos interpersonales, estructura de poder, los límites de las organizaciones complejas, lo informal dentro de estos sistemas de administración.

- la acción del sujeto en relación a lo colectivo: cómo se construye la estructura social, la capacidad reflexiva del sujeto, las nuevas formas de hacer política desde abajo.

- la problemática de los países riesgo perdedores: redefinición de conceptos.

Luego se le dio forma al encuadre teórico que guio la discusión en relación al material empírico obtenido. Para ello, se retomaron elementos conceptuales de la Teoría Organizacional, que sirvieron para problematizar los elementos que

componen la estructura formal. La dificultad, de ésta, radica en que la mayoría de las organizaciones abordadas por sus estudios, son industriales y no públicas. De ahí, la necesidad de encontrar otro tipo de elementos conceptuales. La Administración Pública, entonces, aporta conocimiento específico acerca de los modelos de administración estatal y contempla inestabilidades políticas, estructuras burocráticas, etc. Y si bien, contribuyeron a especificar la complejidad de la organización pública, no otorgaron herramientas para pensar la especificidad de la informalidad. De modo que, se recurrió a la Teoría de la Acción, como para pensar el rol del sujeto dentro de la organización pública. De qué forma, éstos, dan movimiento a la organización, por qué su comportamiento, qué los motiva, cuáles son sus creencias, etc.

EL HILO NARRATIVO

El estudio de la categoría central *aspectos negativos del hospital*, fue el que llevó a construir el concepto de *precariedad de las condiciones de trabajo*.

A partir de los datos relevados a nivel empírico se definió el concepto *condiciones de trabajo precarias* a partir de los términos de “*desprotección e incertidumbre*”. Como resultado se mostró la precariedad en la que los participantes de la organización desempeñan sus actividades.

No obstante, se llega a la conclusión que la *precariedad de las condiciones de trabajo*, da cuenta de un *proceso de selección* (implícito) interno de aquellos que participan en las organizaciones estudiadas.

Evidenciado este *proceso de selección*, se mostró cómo operó el mecanismo de incentivo/desincentivo constituido por la *precariedad de las condiciones de trabajo*. Luego, se estudió el comportamiento y la conducta de los participantes de la organización a partir de la *motivación* (Ramió Carles, 1999; Krieger, 2001). Para lo que se discutió con la perspectiva psicosocial (subjetivas, políticas, socio-organizativas y ergonómicas) propuesta por la Teoría de la Organización (Argyris, 1986), que permitía abordar la problemática motivacional. La *motivación* pensada de esta forma resultó un concepto fundado para entender por qué algunos rechazan y otros aceptan las condiciones de trabajo. No obstante, no se podía decir que necesariamente fueran motivadoras las condiciones de trabajo en las que se encontraban inmersos estos trabajadores y profesionales de la salud. Por lo tanto, esto derivó en las siguientes preguntas, por qué continúan trabajando en un lugar que (des)motiva, o bien se debe reflexionar acerca de ¿qué es lo que motiva a los que se quedan?

Para dar respuesta a tales interrogantes, se debió advertir sobre el comportamiento y la conducta de los participantes de la organización, a partir de la teoría de la acción. Parte de la obra de Giddens permitió entender como la *motivación* está mediada por las relaciones sociales, y que por ende debe ser entendida en relación a procesos sociales. Lo interesante fue pensar, a partir de esta propuesta, a la motivación en relación a las prácticas cotidianas. Esto dejó comprender por qué un sujeto puede estar motivado a pesar de no haber una motivación puntual. La motivación entendida de este modo, fue presentada entonces como un proceso que potencia la acción. A su vez la noción de *interés* propuesta por de Bourdieu (1999), fue la que llevó a estudiar y luego a explicar

qué hay detrás de dicha motivación, y así empezar a introducir al lector en las iniciativas llevadas a cabo por los miembros de la organización.

En paralelo, al concluir que la *precariedad de las condiciones de trabajo*, generan obstáculos a los mecanismos formales que guían el comportamiento de los sujetos dentro de la organización; fue necesario retomar a Sennet³ (2007) para poder explicar cómo los mencionados obstáculos se transforman en un *espacio para la acción*. Producto de la incertidumbre que generan dichos obstáculos, aparece un momento de no saber cómo seguir el cual finalmente se transforma en “una invitación a participar” (dentro de un marco que constriñe), esta participación es la que tomará la forma de iniciativas.

Entonces, cuando los sujetos se encuentran con un obstáculo que abre un espacio dentro del entramado normativo, recurren a su propia capacidad para actuar de un modo determinado, para emprender, a partir de sus iniciativas, una acción diferente a lo que dicta la norma.

En consecuencia, el término de iniciativas no regladas aquí propuesto, logró integrar elementos de la teoría de la acción, los cuales permitieron comprender que los sujetos constituyen seres inteligentes capaces de registrar reflexivamente el fluir de la recíproca interacción dentro de la organización. No obstante, el habitus que portan los sujetos y su capacidad reflexiva estarán mediados por todos estos procesos complejos, que darán como resultado diferentes tipos de respuesta frente a un problema sin desconocer sus propias obligaciones.

Una vez entretejida la teoría con la práctica, y habiendo arrojado entendimiento al accionar de los sujetos, se procedió a construir una categorización de las distintas iniciativas no regladas.

En un primer análisis de las distintas iniciativas observadas, surgió la relación que guardan éstas con la norma (formal). De modo que en un primer nivel analítico se obtuvieron dos grandes grupos, aquellas que transgreden la norma y las que no (Figura I).

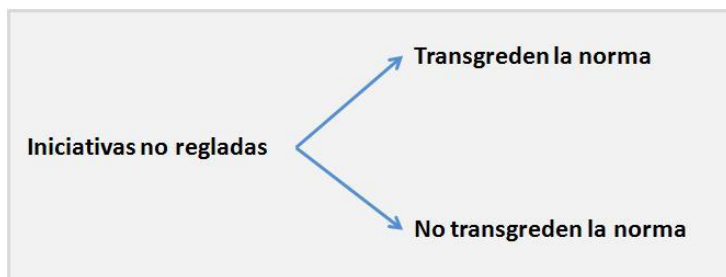


Figura I: Iniciativas y normas. Fuente: elaboración propia a partir del material relevado en campo.

Un análisis exhaustivo de las iniciativas no regladas que transgreden o no la norma, permitieron luego sistematizar los distintos tipos de iniciativas realizadas por los profesionales y trabajadores de los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires. De aquí surgió la clasificación según el plazo con las que fueron pensadas, el grado de adherencia de la iniciativa registrada en el hospital, y por

³ Sennet (2007), sostiene que cuando un sujeto siente malestar con la institución, si aparece el espacio para dar sentido a lo que sucede en su terreno, termina por vincularse personalmente con la organización.

último, el resultado buscado con ellas. En la Tabla II. se presentan estas variables, que emergen de los datos empíricos y que sirven para identificar los distintos tipos de iniciativas:

- El Plazo*: identifica el objetivo que subyace a la respuesta que se está brindando. En otras palabras, diferencia entre aquellas iniciativas que buscan soluciones inmediatas para resolver situaciones puntuales, y las que, por el contrario, buscan una solución que proyecte superar el problema.
- La Permanencia*: establece el tiempo que llevan realizándose estas iniciativas en las organizaciones hospitalarias estudiadas, es decir su regularidad.
- El Resultado*: permite comprender el efecto de estas iniciativas sobre la dinámica de la organización. Es decir, si con ellas se realiza una “sutura”, la cual resulta invisible en tanto es “implícitamente aceptada” por las autoridades, o se está brindando una solución no precaria pero parcial al problema, generando pequeños cambios. Alternativamente, la iniciativa podría generar quiebres en las estructuras vigentes, y por ende, un cambio al interior de la organización hospitalaria.

Iniciativas	Plazo	Permanencia	Resultado
TRANSGREDEN LA NORMA			
<i>Anestesia sin anestesista</i> P5: Entrevista Carlos	Corto Plazo	Institucionalizada	Sutura Invisible
NO TRANSGREDEN LA NORMA			
<i>Trueque de pacientes entre hospitales</i> P17: Entrevista Fernando	Corto plazo	Institucionalizada	Sutura Invisible
<i>Incremento de camas</i> P 5: Entrevista Carlos	Mediano Plazo	Perdura	Absorbe la demanda
<i>Universidad gratuita</i> P 3: Entrevista Alba	Largo Plazo	2 años aprox.	Supera problema de la falta de enfermeros capacitados

Tabla II. Síntesis de las iniciativas no regladas.

Fuente: elaboración propia a partir del material relevado en campo.

En las organizaciones hospitalarias las reglas no sólo se formulan discursivamente, sino que la gran mayoría reciben una codificación formal, quedando enunciadas en forma de leyes y procedimientos (Giddens, 2003). Las reglas conforman el marco normativo y son las que ligan las funciones oficiales de la organización. No obstante, éstas pierden su sentido cuando los sujetos se enfrentan a situaciones que son vividas como obstáculos, debido a que no les permite cumplir con sus responsabilidades. De modo que la sanción y control que emana la regla sobre los modos de conducta de los participantes, no opera como amenaza para ellos (Crojethovic y Maceira, 2009). Es por eso que muchas iniciativas terminan por transgredirla.

Iniciativas no regladas que transgreden la norma: este tipo de iniciativas surgen en respuesta a los aspectos negativos del hospital, que obstaculizan la dinámica de la organización. Continuamente se reproducen estas acciones de manera intermitente, aunque rara vez exista un arraigo espacio-temporal. En otras palabras, la acción que emerge ante el obstáculo perdura hasta superarlo, pero luego se busca volver a las normas regladas oficialmente.

Según lo observado en este estudio, tales iniciativas permiten resolver conflictos puntuales, suturando las grietas que se abren debido a la falta de un insumo o de personal, ante una barrera que generan los mecanismos burocráticos, o ante el aumento excesivo de la demanda de pacientes, etc. Por ello, se dice que este tipo de iniciativas son de corto plazo (Figura II). No necesariamente resulta relevante que infrinja la norma, en tanto tales iniciativas apuntan a resolver el conflicto aunque se produzca la infracción. Dicha acción también conlleva estrategias que apuntan a neutralizar la sanción, en la medida de lo posible.

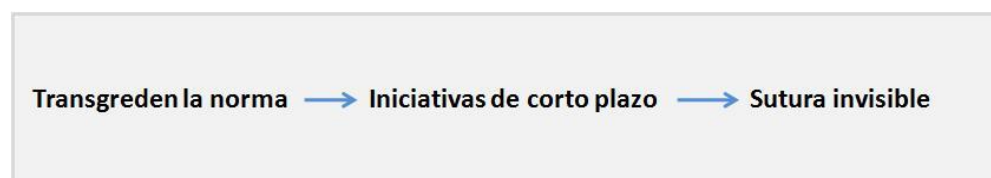


Figura II: Iniciativas no reglada que transgreden la norma. Fuente: elaboración propia a partir del material relevado en campo.

Iniciativas no regladas que no transgreden la norma: este tipo de iniciativas en cambio, actúan sobre el vacío legal del marco normativo, sobre aquello que no está formalmente expresado, o simplemente trascienden los marcos normativos para actuar sobre aquello que no contemplan: se trata de comportamientos que no están establecidos oficialmente y no existe infracción a la norma, ni paralización.

La diferencia registrada entre aquellas iniciativas no regladas de corto plazo que transgreden la norma y las que no, en realidad, no es cualitativamente relevante en relación a los efectos que generan sobre la estructura organizacional.

No obstante, resulta importante resaltar la tipología que emerge a partir de los plazos registrados en las iniciativas que no transgreden la norma.

Acerca del plazo

El plazo al que se hace alusión no corresponde a su permanencia en el tiempo. De hecho, una iniciativa de corto plazo puede permanecer de manera prolongada -de forma intermitente- en tiempo y espacio, inclusive más que aquellas que son de largo o mediano plazo. En este sentido, el plazo permite diferenciar entre las iniciativas que operan como respuestas puntuales a los conflictos como suturas invisibles, y las que conllevan algún tipo de proyecto que intenta revertir una situación conflictiva que, para los miembros de la organización, es recurrente.

No corresponde a un mismo tipo de comportamiento internar a un paciente dentro de la guardia en una camilla, que proponer y movilizar contactos para construir una salita provisoria que temporalmente absorba el exceso de la demanda de

pacientes: el sentido que tiene la acción es diferente. En el primer ejemplo, se busca resolver la fisura que se genera el exceso de pacientes porque, independientemente de no haber camas, se lo atiende e interna igual, de modo que se sutura momentáneamente la dinámica, alojando de manera precaria al paciente. En cambio, en el segundo ejemplo, el proyecto desarrollado da lugar a una mejora parcial que permite internar cierta cantidad de pacientes en mejores condiciones sanitarias. Este último ejemplo, es de mediano plazo, porque no se orienta a tratar la problemática de la demanda de pacientes en general, sino que se aprovechó un pequeño espacio en desuso para agregar menos de una decena de camas. Por eso, en la propuesta no se identifica un quiebre con los problemas estructurales vigentes. Otro sentido hubiese adquirido la propuesta, si se hubiera generado un nuevo pabellón.

A su vez, las iniciativas de largo plazo se diferencian de las de mediano, en el tipo de transformación que podrían llegar a introducir dentro de la organización. Por tal motivo, tampoco constituye un acto similar construir la salita provisoria, que crear una universidad gratuita para las enfermeras auxiliares del hospital, que no cuentan con esa formación. En este ejemplo, más allá del tiempo que permanezca la iniciativa, la complejidad del proyecto habla de la intención de transformar el conflicto a largo plazo, quebrando los órdenes establecidos. A partir de la iniciativa de largo plazo, se puede subvertir el factor negativo que afecta a la organización hospitalaria en la que se encuentra inserto el sujeto.

Es necesario aclarar que cuando se diferencia el plazo, no se está tomando en cuenta el impacto de la iniciativa sobre los resultados que luego pueda generar el hospital gracias a éstas. Sino que se quiere resaltar el sentido de la acción identificando el tipo de respuesta brindada para solucionar el problema.

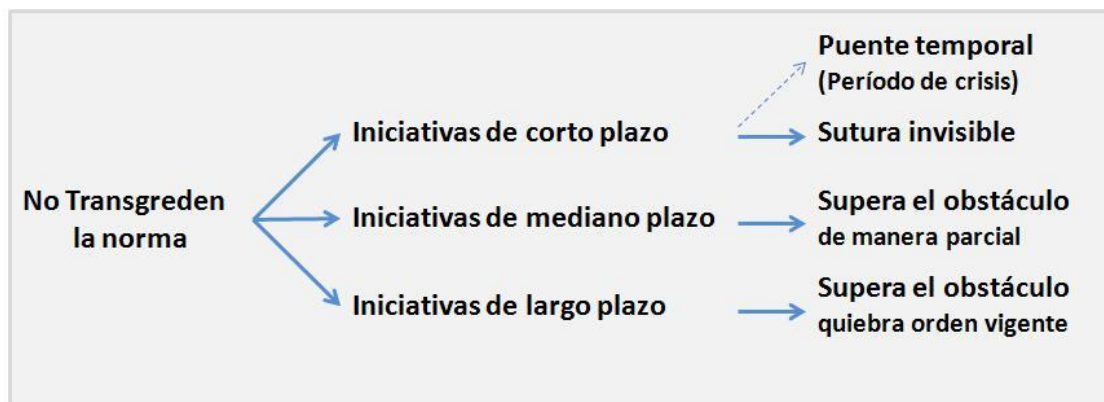


Figura III. Tipología de iniciativas no regladas. Fuente: elaboración propia a partir del material relevado en campo.

Finalmente, se decidió abandonar de a poco la mirada micro, mostrando los efectos que tienen los distintos tipos de iniciativas sobre la organización para exponer que no son un mero complemento de lo formal. Se estableció la regularidad de las iniciativas señalando los problemas estructurales de la organización hospitalaria.

Algunas de estas iniciativas transgreden la norma, otras cubren los vacíos estatales. Dentro de estas, las de corto plazo tienden a reproducir la precariedad

al interior de la organización. Mientras que las de mediano y largo plazo apuntan a sobrepasar el conflicto, es decir que van más allá del problema puntual. Todas son acciones que construyen política, no obstante, no lo hacen en la misma dirección. Las de corto plazo agregan tensión a la organización: por un lado se estaría protegiendo a la institución de los embates internos y externos; pero por el otro reproducen su curso actual y todo queda tal como está. Y las de mediano y largo plazo introducen pequeños cambios.

Luego de establecer tanto las regularidades objetivas como la experiencia vivida de la organización. Se pretendió superar la visión objetivista y la visión subjetivista tal como propone Bourdieu, para captar la problemática social y conocer la doble existencia de lo social. Con ello, se buscó reconstruir la dinámica hospitalaria teniendo en cuenta no sólo las condiciones objetivas como factores que la determinan sino también la experiencia vivida por los actores que participan de ella. De este modo se reconstruyó el microcosmos de los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires.

Por lo tanto, se volvió la mirada al aspecto organizacional precisando las relaciones entre los distintos actores dentro del hospital y el modo de trabajo (redes de grupos interconectados) como estrategia de supervivencia al interior del mismo.

A posteriori se desarrolló la cuestión de la institucionalización de las iniciativas y el conocimiento que tiene la autoridad de tales iniciativas. El modo en que se articulan con el marco normativo infiriendo el lugar que ocupan dentro de la organización, y el papel que cumplen en el proceso de construcción de la política pública dentro de los hospitales estudiados. Es decir que se trabajó la relación entre las iniciativas y la política macro. Finalmente, se discutió acerca de la productividad social de estas iniciativas, introduciendo la idea de *trampa*, dado que el sistema público de salud no se desmorona pero a cambio se reproduce la precariedad de dicho sistema. Las iniciativas de corto plazo encubren la situación de precariedad en la que se encuentran los hospitales públicos y las condiciones precarias en las que trabajan sus profesionales. En este sentido, los profesionales y trabajadores quedan atrapados en un dilema "lo sostengo o lo dejo caer", ¿afianzo o subvierto?

Por otro lado, los proyectos que contemplan las iniciativas de largo plazo generan cambios pero también cristalizan los intereses de distintos sectores o fracciones al interior de la organización. Estos intereses particulares, los cuales responden a un interés social, son los que (re)orientan el rumbo de la organización pública. Al haber grupos y fracciones de interés dentro de la organización, dicha (re)orientación implica la introducción de cierta *tensión* al interior de la misma.

REFLEXIONES FINALES

Como estrategia de investigación se propuso elaborar a priori un encuadre teórico que permitió guiar la discusión en todo momento. Los elementos conceptuales retomados sirvieron para problematizar el modo en que está compuesta la estructura formal de las organizaciones hospitalarias públicas. La dificultad teórica radicó en que la mayoría de las organizaciones abordadas por sus estudios, son industriales y no públicas. De ahí, la necesidad de encontrar otro tipo de elementos conceptuales. La Administración Pública, entonces, aportó

conocimiento específico acerca de los modelos de administración estatal, contemplando inestabilidades políticas, prácticas clientelares, estructuras burocráticas, etc. Pero, si bien contribuyó a especificar la complejidad de la organización pública, no otorgó herramientas para pensar la especificidad del aspecto informal. La solución a dicho problema vino de la mano de la Teoría de la Acción Social dado que brindó conocimiento acerca del rol del sujeto dentro de la organización.

Este encuadre, sumado a las estrategias de indagación, pretendió dar forma al objeto de estudio, a partir de un análisis cualitativo.

De modo que, se estudiaron documentos oficiales a fin de comprender el tipo de estructura formal que opera en los hospitales y como ésta, constriñe a los actores.

Las entrevistas rastrearon problemas, situaciones críticas que motivaron a los actores a realizar determinada conducta a modo de respuesta. Las regularidades encontradas en los relatos permitieron mediante la sistematización, construir indicadores, categorías y tipologías que sirvieron para definir la informalidad.

La observación del campo y la descripción física del lugar, aportó elementos que permitieron contextualizar el análisis. Los espacios físicos constituyeron datos que ayudaron a comprender y caracteriza el comportamiento organizacional.

Por último, las fuentes documentales y periodísticas permitieron verificar los datos relevados así como aportar otros datos no contemplados por los entrevistados.

BIBLIOGRAFÍA

- BECK, U. (1997). LA REINVENCIÓN DE LA POLÍTICA: HACIA UNA TEORÍA DE LA MODERNIDAD REFLEXIVA, EN MODERNIZACIÓN REFLEXIVA. POLÍTICA, TRADICIÓN Y ESTÉTICA EN EL ORDEN SOCIAL MODERNO. BECK, U., GIDDENS A. Y LASH S. PP. 13-73, MADRID. ALIANZA.
- CHARMAZ, K. (2000). GROUNDED THEORY: OBJETIVIST & CONSTRUCTIVIST METHODS. EN: N. DENZIN E Y. LINCOLN (EDS.), HANDBOOK OF QUALITATIVE RESEARCH. THOUSANDS OAKS, CALIFORNIA, SAGE. PP. 509-535.
- CORCUFF, P. (1998). LAS NUEVAS SOCIOLOGÍAS. MADRID. ALIANZA.
- CROJETHOVIC, M. Y MACEIRA D. (2009). LOS LÍMITES DEL SISTEMA BUROCRÁTICO Y LAS PRÁCTICAS INFORMALES EN LAS ORGANIZACIONES HOSPITALARIAS. ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL CASO DE LOS HOSPITALES PORTEÑOS. MEDICINA Y SOCIEDAD. REVISTA TRIMESTRAL AÑO 28, N°2.
- GIDDENS, A. (1997). VIVIR EN UNA SOCIEDAD POSTRADICIONAL: HACIA UNA TEORÍA DE LA MODERNIDAD REFLEXIVA, EN MODERNIZACIÓN REFLEXIVA. POLÍTICA, TRADICIÓN Y ESTÉTICA EN EL ORDEN SOCIAL MODERNO. BECK, U., GIDDENS A. Y LASH S. PP. 75-136, MADRID. ALIANZA,
- GIDDENS, A. (2003). LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD: BASES PARA LA TEORÍA DE LA ESTRUCTURACIÓN. (1ª ED. 2ª REIMP) BUENOS AIRES. AMORRORTU.
- KRIEGER, M. (2001). SOCIOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES. UNA INTRODUCCIÓN AL COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL. ARGENTINA. PRENTICE HALL.
- MINTZBERG, H. (2005). LA ESTRUCTURACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES. ESPAÑA. ARIEL.
- PATTON, M.Q. (1990). QUALITATIVE EVALUATION AND RESEARCH METHODS. (2 ED) NEWBURY PARK SAGE PUBLICATION.
- RAMÍO MATAS C. (1999). TEORÍA DE LA ORGANIZACIÓN Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. TEMAS DE GESTIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. MADRID. TECNOS.
- ROBLES SALGADO F. (2005). CONTRAMODERNIDAD Y DESIGUALDAD SOCIAL: INDIVIDUALIZACIÓN E INDIVIDUACIÓN, INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD. LA NECESIDAD DE UNA SOCIOLOGÍA DE LA EXCLUSIÓN. REVISTA MAD, N°12, MAYO, DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE CHILE. [HTTP://WWW.REVISTAMAD.UCHILE.CL/12/PAPER03.PDF](http://www.revistamad.uchile.cl/12/PAPER03.PDF)
- SENNET, R. (2007). LA CULTURA DEL CAPITALISMO. BARCELONA. ANAGRAMA.
- SONEIRA, J. (2007). LOS COMPONENTES DEL DISEÑO FLEXIBLE EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. EN: I. VASILACHIS DE GIARDINO (COMP.) ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. ESPAÑA. GEDISA. 153-173.
- SATRUSS, A. Y CORBIN, J. (1990). BASIC OF QUALITATIVE RESEARCH: GROUNDED THEORY PRODUCERS AND TECHNIQUES. LONDRES. SAGE.