

Categorización de las iniciativas desarrolladas en los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires.

Crojethovic, María.

Cita:

Crojethovic, María (2009). *Categorización de las iniciativas desarrolladas en los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires. V Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-089/201>

Categorización de las iniciativas desarrolladas en los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires.

María Crojethovic (UBA/CONICET/ Centro de Estudios de Estado y Sociedad)

mariacrojethovic@cedes.org

A partir de un muestreo de “casos extremos” (Patton, 1990) se han seleccionado cuatro hospitales de la Provincia de Buenos Aires. Se trata de una investigación cualitativa con un diseño flexible (Mendizábal, 2007) que triangula datos de distintas fuentes: informantes clave; documentos y estadísticas hospitalarias; documentación proporcionada por el Ministerio de Salud Nacional y Provincial; y legislación pertinente. Se ha hecho hincapié en las entrevistas y en el análisis de documentos como técnicas de recolección de información.

El trabajo se encuentra enmarcado en un proyecto de investigación más amplio el cual indaga sobre el papel que cumplen las prácticas informales en el proceso de construcción de la política pública dentro de los hospitales.

Introducción

Para establecer los factores que generan dichas prácticas informales previamente se ha realizado un proceso de codificación abierta y axial. Luego se ha avanzado en la categorización de tales iniciativas identificando cuáles se desarrollan dentro de las instituciones estudiadas, los factores a los que responden cada una, su continuidad en espacio tiempo, y sus efectos dentro de la organización.

A partir del proceso de *codificación abierta* se procedió a segmentar la información relevada maximizando las similitudes (entre entrevistas) que dieron como resultado las categorías iniciales: *iniciativas, motivación, aspectos negativos del hospital, relación de hospitales con el Ministerio, autonomía, arreglos internos, fuera de norma, trabajo en grupo, incentivos, trayectoria, estructura, condiciones de trabajo, creencias, etc.* En esta codificación, la categoría sustantiva que aparece con mayor frecuencia, y que a su vez se relaciona con las demás, es la denominada “*aspectos negativos del hospital*”. Es por eso que fue seleccionada como categoría central (Soneira 2007). Luego, el proceso de *codificación axial* proyectó las

diferencias -que aparecen en las distintas entrevistas analizadas- al interior de la categoría central seleccionada, para dar cuenta de los conceptos que la integran.

Los *aspectos negativos del hospital* provienen de dos dimensiones distintas, una endógena y otra exógena. Las propiedades que caracterizan a la primera son: *recursos de personal, recursos materiales, los mecanismos burocráticos, infraestructura y expulsión de cerebros*. Mientras que las que representan a la segunda son: *la demanda, la situación social del paciente, las cuestiones económicas y políticas*.

En consecuencia, desde una perspectiva micro, estas dimensiones se amalgaman en un momento específico, el de la *atención médica* donde se encuentra el profesional y/o trabajador de la salud con el paciente. Aquí convergen los aspectos del campo organizacional con los económicos, políticos y sociales generando la propia dinámica de la organización pública hospitalaria. Sin embargo, no es la suma de factores aquello que afecta a la organización, sino el modo en que estas se combinan en el espacio de la práctica médica forjando la realidad de estas instituciones públicas.

La categoría central fue la que condujo a revisar lo sucedido en este espacio laboral. Es decir, de qué forma se vinculan estos *aspectos negativos* y las *condiciones de trabajo* de los profesionales y trabajadores de la salud¹. En este caso se sostiene que los *aspectos negativos del hospital* alteran los marcos normativos y determinan las prácticas (Gutiérrez 1995) de quienes participan en estas organizaciones públicas.

La caracterización sustantiva de los *aspectos negativos del hospital* permitió conocer y definir la *precariedad* en la cual los profesionales y trabajadores del hospital público desempeñan su labor. A su vez se pudo corroborar cómo estas condiciones de trabajo precarias operan como una especie de *selección o filtro* de personal dentro de los hospitales públicos, dado que muchos profesionales y trabajadores rechazan la oferta de trabajar allí, pero muchos otros desarrollan su labor desde hace años.

No se puede decir que sean necesariamente motivadoras las condiciones de trabajo en las que estos profesionales y trabajadores de la salud desempeñan sus actividades. Si no es motivador, por qué continúan trabajando en un lugar que desmotiva, o bien se debe reflexionar acerca de

¹ La distinción entre profesionales y trabajadores de la salud proviene de la jerga hospitalaria, aunque de la normativa la cuál agrupa a los profesionales en la Ley 10.471 y a los trabajadores en la Ley 10.430.

¿qué es lo que motiva? Por lo tanto se dirigió la mirada hacia la *motivación*. La noción de *proceso motivacional* permitió esclarecer el vínculo que los profesionales y trabajadores – aquellos que optan por quedarse- tienen con la organización pública hospitalaria. La *noción de interés* fue clave para comprender el compromiso de estos profesionales y trabajadores de la salud con el hospital.

Este desarrollo previo permitió esclarecer por qué estos trabajadores llevan a cabo determinadas iniciativas frente a los obstáculos que se presentan amenazando la dinámica del hospital público provincial.

LAS PRÁCTICAS INFORMALES ¿QUÉ NOS EXPRESAN?

En el análisis organizacional, las prácticas informales fueron consignadas con el objeto de señalar todo aquel comportamiento que estuviera fuera de la norma formalmente establecida. Estos comportamientos, los cuales en un primer momento fueron considerados como patológicos², luego fueron cobrando relevancia para la teoría de la administración y de la organización. Muchos autores observaron que estos comportamientos no atentaban contra la dinámica de la organización, por el contrario operaban como un contrapunto de la norma. Reconocen la dificultad para alcanzar los propósitos de la organización a través de las reglas formalmente planteadas, producto de las fallas que genera la estandarización normativa, las cuales pueden ser superadas mediante ajustes procedimentales (Watson 1994). De modo que se las denominó prácticas informales, o arreglos no formales y se les otorgó un lugar dentro de la estructura de las organizaciones. Estas prácticas fueron enmarcadas dentro de la estructura informal, la cual pareciera complementar a la formal. Por lo tanto son observadas en tanto su potencial eficacia para alcanzar el éxito de la organización. En este sentido, el término *informal* se constituyó en relación a la norma escrita, lo que no está reglado es informal, quedando así establecida de manera residual, es decir, por lo que *no es*, sin comprender sus propias características.

Minzberg (2005), en su búsqueda acerca de cómo se estructuran las organizaciones ha recopilado muchos estudios, los cuales han demostrado que las estructuras *formales* e *informales* están altamente vinculadas, al punto de no poder, en variadas ocasiones, distinguir entre ambas estructuras. No obstante, encuentra un punto débil en la mayor parte de las obras contemporáneas que toman como objeto de estudio a las organizaciones y analiza sus

² Refiere a comportamientos no corruptos.

estructuras; señala que estas muy rara vez consiguen relacionar la descripción que realizan acerca de la estructura con el real funcionamiento de la organización.

Para Giddens (2003), la estructura de la organización aparece como algo externo a la acción humana, como una fuente de restricción impuesta a la libre iniciativa del sujeto independientemente constituido y de allí la disociación.

Los trabajos que abordan las organizaciones como fenómeno de estudio, en general, analizan los distintos tipos de estructura formal (dependiendo del tipo de organización). No obstante, 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 logra alcanzar los objetivos de la organización. Claro que también se reconoce a las organizaciones como un *producto de la interacción entre los sujetos que la componen* tanto desde la corriente neointitucionalista, como desde la administración pública, o desde la Teoría Organizacional (Carles, 1999; Krieger, 2001; Oszlak, 2006). Dentro de éstas los sujetos deben ser por un lado, disciplinados y por el otro, estimulados, motivados para lograr un mejor desempeño acorde con los objetivos pautados. Tal como se ha mencionado con anterioridad, 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 se llega a profundizar en sus aspectos psicológicos. Entonces, aparecen los incentivos, se busca la mayoría de las veces 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).

Así, estructura e individuo parecieran disociarse y no ser parte de una misma esfera organizacional y social.

Por lo general, se tiende a olvidar que las organizaciones están insertas en un entramado social complejo y sus estructuras no son un simple resultado de las redes de interacción en la organización social. 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.

El problema de este tipo de análisis organizacional es que en ningún momento se detiene a revisar en que consisten esos ajustes informales. De seguir este análisis, al corroborar la existencia de estas prácticas informales dentro de las organizaciones estudiadas, se podría pensar que gracias a éstas, la necesidad de salud de la población quedaría satisfecha. Sin

embargo, al rastrear los factores que dan origen a estas prácticas, se observa la precariedad de las condiciones de trabajo en las que se brinda el sistema de salud. De modo que siguiendo este razonamiento se estaría obturando la posibilidad de percibir los obstáculos que enfrenta tal organización. Es decir, que no se visualizarían los factores que determinan los marcos normativos y se negarían las particularidades de las organizaciones hospitalarias naturalizando su dinámica.

MOTIVACIONES E INTERESES QUE LLEVAN A LA ACCIÓN

Ahora, estas prácticas no son sino acciones que los individuos desarrollan a partir de su *capacidad reflexiva* las cuales orientan y/o reorientan, producen y reproducen a la organización pública. Pero la acción no es una mera respuesta automática a un obstáculo. Sino que es una *iniciativa* que muestra una elección por parte de quién realiza la acción, una toma de posición, una decisión. Esta elección, esta toma de posición mantiene y reafirma el compromiso motivacional que los sujetos tienen con sus compañeros y con la organización. Para Giddens (2003) la motivación denota más una potencial acción que el modo en que un agente lleva adelante esa acción. Señala que la *motivación* está mediada por las relaciones sociales y que por ende debe ser entendida en relación a procesos. Para este autor los motivos también denotan deseos que mueven la acción, pero la motivación rara vez se la puede unir directamente³ a la continuidad de la acción. Es decir que a cada acto no siempre se le corresponde un motivo específico, porque el comportamiento está mediado por relaciones que los individuos mantienen en las prácticas rutinarias de su vida diaria. Es en la vida social ordinaria donde los sujetos tienen un interés motivado en mantener los mecanismos generadores de confianza o de seguridad ontológica que permitan canalizar aquellas situaciones que amenacen las certidumbres de las rutinas institucionalizadas. De modo que existe un compromiso motivacional generalizado para desarrollar prácticas habituales (por un tiempo y un espacio) que mantengan los sistemas de seguridad ontológica⁴. En este sentido, tal como plantea Giddens, no se puede asociar una práctica específica con un tipo de motivación particular. Existe un compromiso motivacional que se construye a partir del vínculo entre el agente el cual tiene determinados intereses (ya sea por aprender, por sentirse importante o valorado, por el tipo de profesión, o por la estabilidad laboral), y la institución pública en la que desenvuelve su labor cotidiana. Este compromiso generalizado brinda confianza al sujeto y lo hace sentir muchas veces “como si

³ Solo en circunstancias relativamente inusuales el motivo alcanza un dominio directo sobre la acción (Giddens 2003).

⁴ Que expresa una autonomía de gobierno corporal dentro de rutinas predecibles (Giddens 2003:85).

estuviera en familia” o “en su casa”. La motivación, en este sentido, denota los deseos que llevan a la elección de trabajar en los hospitales públicos (que dista de ser una libre elección). En este caso, la motivación no es directa, es decir, no aparece como una respuesta frente a un impulso propuesto desde la organización pública. Sino que se construye en las prácticas habituales a partir de las cuales se forma un vínculo entre los profesionales y trabajadores de la salud con el hospital. Es decir, participa porque tienen razones –aunque puedan ser diferentes– para creer en la institución pública:

“[...] creo que al hospital hay que darle mucho” P 3: Entrevista Alba.doc - 3:11 [creo que el hospital hay que d..]

“[...] es lo que elegí, es lo que me gusta, y no lo pienso cambiar nunca, para mi el hospital es una fuente de información, de recreación, es la fuente de crecimiento a nivel profesional, con las limitaciones que uno a veces tiene.” P 4: Entrevista Pedro Completa.rtf - 4:21 [es lo que elegí, es lo que me ..]

“Todos los médicos de mi generación, no entendemos la medicina que no sea con una raíz en el hospital, el hospital es la manera de estar permanentemente vinculado con la excelencia a la debiera propender todo profesional.” P 5: Entrevista Carlos.doc - 5:6 [Todos los médicos de mi genera..]

Claro que estas razones conllevan determinados intereses por detrás. En este sentido se recurre al término de *interés* que propone Bourdieu, para responder acerca del interés de los agentes cuando hacen lo que hacen sin tener que recurrir siempre a la acción conciente. Bourdieu incorpora la noción de *illusio* para traer la idea de juego. La *illusio* es el hecho de estar metido en el juego, cogido por el juego, de creer que el juego merece la pena. La palabra interés⁵ significa que un juego social es importante, que lo que ocurre en él importa a quienes están dentro, a quienes participan. No son sujetos frente a un objeto o problema, están metidos de lleno en su *quehacer*, están presentes en lo por venir, en lo por hacer, están implicados.

El proceso motivacional y el interés que conlleva, son parte de un mismo proceso. Esta distinción es necesaria para comprender el compromiso que los profesionales y trabajadores de

⁵ *Interesse* significa formar parte, participar [...] (Bourdieu 1999:141).

la salud mantienen con la institución hospitalaria pero se debe aclarar que no constituyen dos momentos, sino que esto es parte de una distinción en términos analíticos. Entonces, quienes mantienen el vínculo laboral con el hospital público comparten intereses en común -aunque no siempre los mismos o en el mismo grado-. Estos sujetos portadores de un habitus tienen intereses socialmente constituidos y en su relación con el lugar que ocupa en la organización pública determina que cosas importan y cuales no⁶ (Bourdieu 1999). Hay quienes tienen interés por el hospital porque es el lugar donde está el “verdadero conocimiento”, como también hay quienes les interesa la forma de trabajo, o la estabilidad laboral.

Este compromiso con la institución por parte del agente, sumado a los espacios vacíos que deja la incertidumbre, permiten el desarrollo de *iniciativas*, las cuales sin ellas no sería posible su desempeño laboral y por ende la dinámica de la organización.

De modo que insertos los sujetos en el campo burocrático deben obedecer las reglas, pero según Sennet (2007) estas también se interpretan mediante las estructuras mentales (Bourdieu 1999) cuando el orden se traduce en acción -cuando se materializan-; y resalta la palabra *traduce* como tratándose de una apropiación de las normas por parte del sujeto, se puede decir que “las hace propias”. Sennet, sostiene que cuando un individuo 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. Este espacio del que habla Sennet, en los hospitales públicos estaría brindado por el momento de *incertidumbre en el desempeño*. Es decir, la falta de recursos, falta de organización, falta de orden, pero también falta de compromiso de las autoridades estatales. Es el *vacío en el tiempo*, ese momento de no saber como seguir, que no amenaza al sujeto que desarrolla la acción, sino que lo mantiene alerta. Este debe estar pensando e improvisando como resolver la situación. Esta misma falta que no involucra a algunos, a otros les despierta algún tipo de interés y les representa la posibilidad de ser parte del juego. En este sentido, según el capital social que el actor posea se despertará el interés a participar en un espacio que da lugar a la acción a partir de la falta. Para seguir jugando se deben llevar a cabo *iniciativas* porque de otro modo la falta detendría el juego. Entonces, frente a la falta de un insumo, de camas, de servicios, etc. aparece el involucramiento expresado en las distintas iniciativas desarrolladas por los empleados del hospital.

Claro, que esta libertad de acción, no debe ser pensada como una conducta completamente inesperada o aleatoria. Tal como propone Oszlak (2006), en este tipo de organizaciones la

⁶ Según Bourdieu, al poseer distintos capitales los agentes muestran interés por hechos o situaciones en relación al tipo y volumen de su capital social.

demanda y la norma orientan la actividad, y los variados arreglos estructurales que constriñen la integración o coordinación de los recursos, fijan las coordenadas para el comportamiento. A su vez, el comportamiento de estos agentes se encuentra muy influido por sus características personales, sus objetivos individuales, los grados de compatibilidad con los objetivos institucionales, los recursos materiales de los que dispone, sus oportunidades de interacción y las relaciones que establece dentro de la institución (Oszlak 2006). De modo que esta capacidad que los sujetos portan es limitada y queda establecida según se combina la responsabilidad que se le asigna a cada sujeto, el compromiso que este asume y tiene con la institución, con sus pares, con sus subordinados y superiores; y el interés que lo impulsa a participar en la organización.

Las reglas -explícitamente definidas- que le otorgan confianza y credibilidad a las actividades que se realizan en el hospital, rigen las actividades oficiales de la organización y tienen determinado significado para sus participantes el cuál queda alojado como rutina. Pero esa regla, se vuelve visible cuando los obstáculos limitan su desempeño y no le permiten continuar con su labor. Allí es cuando determinadas normas dejan de ejercer un control sobre el comportamiento de los sujetos dentro de la organización, y se dejan de lado porque de otra forma se terminaría el juego.

Entonces, surge el *vacío en el tiempo generado* por la incertidumbre el cual aparece como “una invitación” a participar (dentro de un marco que constriñe). Esta participación toma forma de *iniciativas*. De modo que frente a los obstáculos que se presentan amenazando la dinámica del hospital, los individuos actúan (basándose en experiencias ya vividas). Pero no son reacciones automáticas.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza los distintos tipos de iniciativas llevadas a cabo por los profesionales y trabajadores de los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires. Las variables explicativas que permitieron clasificar tales iniciativas son: Factor, Plazo, Permanencia, y Resultado.

De modo que, a partir del relato del entrevistado seleccionado se identifica:

El *Factor* que refiere a la dimensión y a la propiedad al que corresponde cada iniciativa, es decir a que clase de problemática se está respondiendo;

El *Plazo* que identifica el tipo de respuesta que se esta brindando con la iniciativa llevada a cabo, en otras palabras si se esta planteando una solución mediata para pasar la situación, o si por el contrario se busca una solución que intente terminar con el problema a largo plazo;

La *permanencia* que determina el grado de institucionalización de las mismas;

El *resultado* que permite comprender el efecto de dicha iniciativa sobre la dinámica de la organización.

Cuota	Factor	Plazo	Permanencia	Resultado
TRANSGREDEN LA NORMA				
[...] (enfermera) yo cobraba por cooperadora porque era menor [...] P 3: Entrevista Alba.doc - 3:67	Exógeno Recursos de personal	Mediano Plazo	Tiempo determinado	Sutura Invisible
[...] no hay anestesistas en algunas guardias, ahora está en vías de solución. (Anestesia cualquier médico) P 5: Entrevista Carlos.doc - 5:39	Endógeno Recursos de personal	Corto Plazo	Intermitente	Sutura Invisible
NO TRANSGREDEN LA NORMA				
[...] en una oportunidad dije quiero abrir una Universidad lo logré, a nivel Ministerio, gratis. Y mirá es una historia que yo cuento a veces y, parece una risa. Yo una vez dije, porque mi gente no podía estudiar, actualmente no puede estudiar porque salir de acá ir a pagar, viajes, comidas, tiempo que consumís que, te lleva tiempo y además te lleva dinero y no es fácil si no estás bien, la matricula la estas pagando, la cuota la seguís pagando y no hay Universidades gratis en ningún, hasta ahora no la conocí, nada más que la nuestra, ¿no? y así tuvimos bastantes problemas a nivel gente en general o docentes. Bueno, un día dije: “la tengo que abrir” [...] por lo cuál primero salió de mi bolsillo y después fue solventado por ese famoso kiosco, pedí a la dirección que me dejaran aquí al lado, vender golosinas, sanguches, empanadas. Cocinábamos, lentejas yo traía, guiso de mondongo,	Exógeno Recursos de personal	Largo Plazo	2 años aprox.	Superar la falta de enferme ros capacitad os

<p>hacíamos ensalada de frutas. [...] los primeros dineros los puse de mi bolsillo. P 3: Entrevista Alba.doc - 3:20</p>				
<p>Y, íbamos regateando, llamábamos al (otro) Hospital “che, ¿te quedan ampollas de penicilina, de insulina?”, “me quedan cinco, a mí me está faltando... yo te mando cinco y vos mandame esto” P 4: Entrevista Pedro Completa.rtf - 4:82</p>	<p>Exógeno (Crisis 01)</p>	<p>Corto plazo</p>	<p>Intermitente</p>	<p>Puente</p>
<p>Entonces, yo hablé con el Dr. Fernández, e hizo abajo una ampliación, tenemos una salita de ocho camas, entonces esto permitió por lo menos tenerlos en un sector, hasta poder diagnosticarlos, en un sector que fuera un poco más prolijo y de mayor privacidad y que los consultorios sirvan para evaluar a la gente y no para internación. P 5: Entrevista Carlos.doc - 5:28</p>	<p>Exógeno Condiciones Edilicias</p>	<p>Mediano Plazo</p>	<p>Perdura</p>	<p>Absorber la demanda</p>
<p>No sé, la verdad si me decís ahora hay varias cosas, pero si me decís como bien loco no sé, por ejemplo un día nos querían mandar a atender a una embarazada, no teníamos camas, nos pedían por favor que atendiéramos una embarazada, había habido como cuatro partos a la noche y lo que hicimos fue bueno “hacemos un trueque: ustedes nos mandan la embarazada y nosotros les mandamos cinco puérperas (15:20) con bebé y todo”, en realidad fue un golazo, hablando mal ¿no? porque ellos nos mandaron una embarazada pero nosotros les mandamos cinco puérperas, que ya habían tenido con cinco bebés, a otro hospital. [...] es todo como que tienen que surgir estas cosas porque sino no podés resolver algunas situaciones, tiene que ser así, sale así esas cosas espontáneas que la médica dijo “bueno, yo te acepto pero vos aceptame cinco pacientes”, entonces cambiamos una por cinco, una mucho más complicada obviamente ¿no?, pero hay</p>	<p>Endógeno Infraestructura</p>	<p>Corto plazo</p>	<p>Intermitente</p>	<p>Sutura Invisible</p>

veces que tenés que resolver la situación de otra manera porque no se puede. P17: Entrevista Fernando.doc - 17:26/27				
--	--	--	--	--

La primera distinción que habría que realizar respecto de las distintas iniciativas observadas en el cuadro es la relación que guardan con respecto a la norma (formal). De modo que en un primer nivel analítico se obtienen dos grandes grupos, aquellas que transgreden la norma y las que no.

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 que conforman el marco normativo, 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 porque no les permiten 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 éstos (Crojethovic 2007). Es por eso que muchas *iniciativas transgreden la norma*.

“[...] no tiene anestesista mandan todo para acá, todo lo que es aborto y trabajo de parto viene todo para acá, si un día el “Hospital X” no tiene mandan todo para acá, entonces llega un momento que no damos abasto con la demanda, últimamente lo que estaba pasando los últimos días era que la sala está toda completa, siempre, ahora, entonces te van llegando a la guardia y llegó un momento que la guardia también está toda completa, sino llegamos a pasar gente de la guardia para la sala, entonces llega un momento que atendemos pacientes sentados en una silla con trabajo de parto, abortos esperando en una silla, tenemos que sacar que gente de la sala para que pasen, los que puedan de la guardia a la sala porque sino van a pasar todos, para tener camas vacías y poder seguir trabajando, y trabajar se tiene que seguir trabajando porque somos el único hospital radial que está funcionando como la gente, por lo menos desde nuestro servicio, o sea que tenemos anestesistas, [...]” P17: Entrevista Fernando.doc - 17:18 [no tiene anestesista mandan to..]

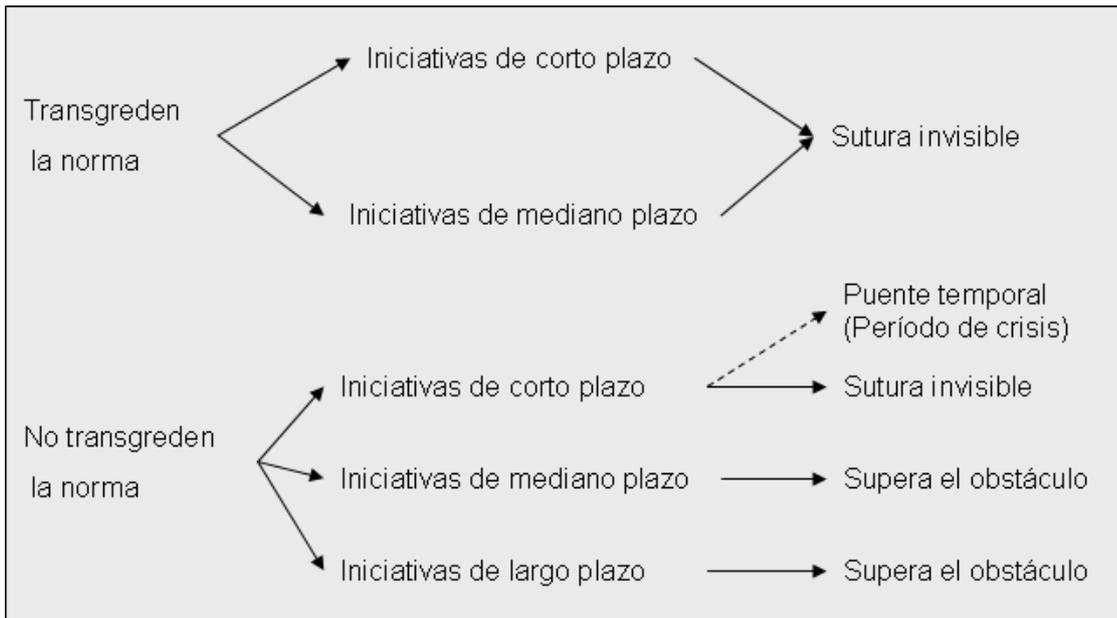
Este tipo de iniciativas surgen en respuesta a los aspectos negativos del hospital los cuales obstaculizan permanentemente la dinámica de la organización. Entonces, continuamente se están reproduciendo estas acciones de forma intermitente, rara vez exista un arraigo espacio

temporal de éstas. Es decir que la acción aparece ante el obstáculo, pero superado éste, se pasa a otro escenario. Estas iniciativas permite resolver conflictos que son tratados de forma puntual, de corto y mediano plazo, ya sea por 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. No importa el hecho de que infrinja la norma, tales iniciativas apuntan a resolver el conflicto vía la infracción.

“[...] era un embarazo de mellizos, encima de reposo, muy chiquitos, no tenía posibilidades de vivir ni en pedo, porque era un embarazo de veintiséis semanas, veintisiete, ni locos, no nos salía la derivación, no nos salía la derivación y no nos salía la derivación, si esos pibes nacían acá se nos iba a morir, y teníamos un residente, yo era interna en ese momento, “si vos me dejás yo la llevo”, “si nosotros la llevamos en una ambulancia nos dan una patada en el traste a vos, a mí, a la paciente y al marido”, vos no te podés caer con una ambulancia en cualquier hospital, “pero si la señora va por su cuenta la van a recibir y ahí tiene chance, acá no tiene”, “ya sé -le digo- pero si le llega a pasar algo en el camino”, “que se fuga, ponemos en la historia que se fuga”, con algo nos tenemos que cubrir obviamente, “bueno, está bien”, ah, y había otra residente más, compañera de él que lo iban a hacer juntos, van, la señora en camión, supuestamente habían entendido -ella y el esposo- lo que tenían que hacer, se van, “mirá, que bueno, ya se fue, que bueno, pobre mina [...]”, P32: Entrevista Adriana.doc - 32:49 [era un embarazo de mellizos, e..]

En cambio, existen otras **iniciativas que no transgreden la norma** debido a que actúan sobre el vacío legal del marco normativo, sobre aquello que no está formalmente expresado. O simplemente van más allá de aquello que los marcos normativos contemplan. De modo que se trata de comportamientos que no están pautados por una norma escrita, por ende no existe una infracción hacia lo reglado formalmente. No es necesario transgredir la norma porque actúan por fuera de lo que la regla permite o prohíbe. Estas pueden ser de corto, mediano o largo plazo.

El siguiente cuadro presenta los distintos tipos iniciativas relevados en campo.



Fuente: Sistematización propia en base a la información relevada.

Las **iniciativas de corto plazo** son elecciones que hacen los propios agentes, las cuales se expresan mediante sus prácticas laborales. Estas surgen frente a factores negativos endógenos o exógenos que obstaculizan la dinámica de la organización. Son iniciativas que apuntan a resolver situaciones puntuales, de corto plazo. Dentro de estas, las que poseen mayor grado de institucionalización son el *intercambio* de medicamentos o insumos entre hospitales, y los *contactos* para que salgan las derivaciones de los pacientes. Pero este tipo de iniciativas tampoco garantiza que la próxima vez que se vaya a realizar este tipo de práctica ya conocida, el problema sea resuelto. Es decir, existe un set ya conocido de iniciativas que se sabe que dan resultado, pero eso no quiere decir que porque haya sido exitosa en el pasado necesariamente deba serlo en el futuro. En este sentido, el problema de las derivaciones puede abordarse a través de contactos en hospitales y en el Ministerio, o bien mediante un “trueque” de pacientes⁷. Los contactos no siempre garantizan que la derivación salga, y puede que no siempre estén dadas las condiciones para que el trueque de pacientes sea efectivo, de modo que se tendrá que recurrir a otra iniciativa. El hecho de que una iniciativa esté instituida no garantiza la resolución del conflicto. Por eso sería pertinente hablar de grados de institucionalización⁸ (Giddens 2003).

⁷ El hospital X que tiene el servicio de neonatología completo, no puede recibir más embarazadas. Cuando el hospital Z le pide derivar una embarazada le dice que la recibe a cambio de mandarle cinco puérperas con bebés, así X desaloja neonatología y puede recibir a la embarazada que le mandó Z, y se queda con lugar para recibir cuatro pacientes embarazadas.

⁸ En tanto su permanencia en tiempo y espacio.

Este tipo de iniciativas se materializan dentro de aquello que anteriormente se ha denominado *vacío en el tiempo*, en el que el profesional y trabajador de la salud solo, o en grupo, define al instante el modo en que la situación debe ser resuelta. No requiere de contactos con las autoridades del hospital para desarrollarlas, aunque muchas veces recurren a algún compañero o jefe de servicio para una consulta.

En consecuencia, el *dilema* se le enfrenta al agente y lo interpela de forma inminente. Es la *incertidumbre*, producto de la precariedad en que desarrollan las condiciones de trabajo, la que introduce un espacio vacío que da lugar al desarrollo de las acciones, las cuales se “improvisan” al momento. Claro que algunas están más instituidas que otras, tal como plantea Oszlak (1980) probada la eficacia de dicha acción, estos comportamientos se instituyen y pasan a convivir con los comportamientos prescritos. Podrían enumerarse muchísimas iniciativas de corto plazo, desde las más instituidas hasta las nuevas formas en que se reciclan, en caso de que el repertorio conocido de iniciativas de corto plazo no permita sortear el obstáculo.

No obstante, sería interesante abandonar por un momento la problemática de la institucionalización de las iniciativas particulares para observar que finalmente son las *condiciones de precariedad en las que se trabaja* las que permanecen en el tiempo, las que se han establecido y arraigado con fuerza. La falta, el problema, la lucha, el mendigar, se transformaron en hechos que están encarnados en la dinámica de la organización hospitalaria, son moneda corriente. Entonces, aquello que realmente aparece como instituido son *las iniciativas de corto plazo* en su conjunto, tanto las que transgreden la norma, como las que no. Independientemente del tipo de práctica que se realice, trabajan como constantes *suturas invisibles*⁹.

Son los obstáculos que generan los *aspectos negativos del hospital* los que perduran en tiempo y espacio, y son resueltos puntualmente a través las *iniciativas de corto plazo*. Sin estas, la dinámica se vería interrumpida. Son suturas que contribuyen a reproducir la dinámica del hospital. Una dinámica determinada por los *aspectos negativos* que lleva a mantener condiciones precarias de trabajo. Así, aquello que se reproduce con estas iniciativas de corto plazo, es la precariedad de las condiciones de trabajo, la precariedad en la que se desarrolla la dinámica del hospital. Por lo tanto, podría pensarse que el aumento de estas iniciativas de corto plazo es concomitante con la precariedad de las condiciones de trabajo dentro del hospital público.

⁹ Invisibles en tanto las autoridades aparentan desconocerlas. Sin embargo, estos mismos las convalidan.

Se debe resaltar que las iniciativas de corto plazo producidas durante períodos de crisis, tal como lo fue la de 2001, y tal como se señala en el cuadro, no tienen el mismo efecto de sutura sobre la dinámica hospitalaria.

Estas iniciativas **en períodos de crisis** generan otro efecto dentro de la organización. Los obstáculos, que en momentos de estabilidad pueden saldarse con mayor facilidad, en situaciones críticas¹⁰ se convierten en barreras institucionales. Por lo general, son momentos en que la mayoría de los elementos normativos quedan sin efecto y el marco regulatorio difícilmente sea capaz de absorber la problemática externa. En estos períodos, las iniciativas de corto plazo actúan como sostén de la organización. Se transforman en *puentes temporales* que unen los mecanismos de desempeño en la organización hasta alcanzar períodos estables (Crojethovic, 2007).

Por último, las *iniciativas de mediano y largo plazo* también surgen frente a factores negativos endógenos o exógenos que obstaculizan la dinámica de la organización. Pero estas iniciativas a diferencia de las de corto plazo, apuntan a sobrepasar el conflicto puntual, van más allá del obstáculo intentando superarlo. De modo que la principal diferencia es que existe una elaboración de un proyecto por detrás, el cual presupone contactos con las autoridades hospitalarias para llevarlo a cabo. Entonces, quienes desarrollan este tipo de iniciativas al menos deben presuponer la raíz del problema, y movilizar contactos y recursos para resolverlo en vez de emparchar la situación. Esto produce un cambio en las condiciones objetivas para terminar con el problema y así neutralizar el *factor determinante* negativo. En este caso algunas iniciativas de mediano y largo tienen un arraigo espacio temporal, de modo que en algún momento podrían adquirir un estatus normativo. Más allá del tiempo que permanezcan tales iniciativas, la complejidad del proyecto habla de la intención de transformar el conflicto a largo plazo. Es decir, de subvertir el factor negativo que afecta a la organización pública en la que se encuentra inserto el actor.

Esto implica una toma de posición y una decisión determinada por la *reflexividad* del sujeto (Beck, Giddens y Lash 1997), por eso estas respuestas no siempre van en la misma dirección. En general, los proyectos que contemplan estas iniciativas cristalizan los intereses de distintos

¹⁰ Circunstancias de disyunción radical de un carácter impredecible que afectan a cantidades sustanciales de individuos, situaciones que amenacen o destruyan las certidumbres de rutinas institucionalizadas (Giddens 2003, 95).

sectores o fracciones al interior de la organización. Toda iniciativa de largo plazo está asociada a un interés particular el cual responde a un interés social y estos son los que (re)orientan el rumbo de la organización pública. Pero 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. Tal como advirtió Poulantzas (1980), las contradicciones de clase atraviesan al Estado y se reflejan en las divisiones internas de su personal. No es lo mismo presentar un proyecto que termine por introducir un grupo privado que trate el problema de las infecciones intrahospitalarias, que un proyecto que establezca una universidad gratuita para el sector de enfermería. Ambos representan intereses de sectores íntegramente opuestos. El primero responde a un grupo privado que reúne a profesionales médicos los cuales ofrecen un servicio mediante un convenio/contrato con el Ministerio de Salud, utilizando como mano de obra a residentes de los hospitales públicos de la provincia para hacer investigación con los pacientes del hospital. Atienden pacientes con distintas infecciones, pero sólo a aquellos a cumplen con los requisitos para entrar al protocolo de investigación que el grupo privado pauta. Mientras que el segundo, crea una universidad para que los enfermeros auxiliares puedan estudiar y lograr recibirse. Esta propuesta contempla la compatibilidad del estudio con el trabajo y con los costos de una educación universitaria. Esto permite que personas de escasos recursos que no pueden dejar de trabajar accedan a una educación sin tener que abandonarla, porque no les dan los tiempos, o no les dan los recursos o ambos.

En este sentido, toda iniciativa esta asociada a un interés particular el cual responde a un interés social y estos son los que orientan el rumbo de la organización hospitalaria o mejor dicho los que introducen tensiones al interior de la organización hospitalaria.

UNA ACLARACIÓN ACERCA DEL PLAZO

El *plazo* al que se hace alusión acerca de las iniciativas, no corresponde a su permanencia en el tiempo. De hecho, una iniciativa de corto plazo puede permanecer -de forma intermitente- en tiempo y espacio más que las 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 por detrás que intenta revertir alguna propiedad de los aspectos negativos. No es lo mismo alojar a un paciente en una camilla o en la guardia (iniciativas de corto plazo que transgreden la norma) que proponer y mover contactos para construir una salita más para poder alojar la demanda actual de pacientes (iniciativa de mediano plazo). En este sentido, se dice que es de mediano plazo porque el proyecto desarrollado permite alojar una mayor cantidad de pacientes en mejores condiciones

sanitarias, aunque no esta orientada a tratar la problemática de la demanda de pacientes en general.

En resumen, las iniciativas de mediano plazo se diferencian de las de largo plazo en el tipo de transformación que podrían llegar a introducir dentro de la organización. En este sentido, no es lo mismo construir una salita provisoria para alojar pacientes –mediano plazo-, que montar una universidad gratuita para los enfermeros auxiliares del hospital que no tienen formación –largo plazo-. Más allá del tiempo que permanezca la iniciativa, la complejidad del proyecto habla de la intención de transformar el conflicto a mediano o largo plazo. Es decir, de subvertir el factor negativo que afecta a la organización hospitalaria en la que se encuentra inserto el agente.

CONCLUSIONES:

Las iniciativas de corto plazo, constituyen acciones que producen y reproducen a la organización hospitalaria, en tanto asegura la continuidad en el desempeño de las actividades. Lo paradójico de tales iniciativas es que por un lado, se protege a la institución de los embates internos y externos; pero por otro, permite que todo siga su curso tal como está, agregando así una tensión más dentro de la organización. De este modo, se genera una dinámica entrampada en la precariedad. A pesar de los aspectos negativos que generan condiciones de trabajo precarias, los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires mantienen sus puertas abiertas porque existen tales iniciativas. Pero estas iniciativas dan una respuesta efimera produciendo una atención en salud precaria. De modo que se terminan constituyendo en el mecanismo que garantiza que todo siga su curso. Aquí se abre un tema crucial: la permanente tensión, la constante contradicción que anida en toda práctica estatal, afianzar o subvertir.

A su vez, también existen las iniciativas de mediano y largo plazo, que son aquellas que introducen cambios al interior de la organización. Los proyectos que contemplan estas iniciativas cristalizan los intereses de distintos sectores o fracciones al interior de la organización. Toda iniciativa de largo y mediano plazo está asociada a un interés particular el cual responde a un interés social y estos son los que (re)orientan el rumbo de la organización pública. Pero 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.

Al observar el espacio social que encarna el hospital público, se ve como este se les enfrenta a los participantes como espacio de control y posibilidad. Es decir, el individuo está limitado por las condiciones objetivas, pero este es capaz de apropiárselas y de reproducirlas, ahora tamizadas por su habitus.

Los profesionales y trabajadores de la salud son sujetos que perciben, piensan, sienten de una forma determinada. Si bien como dijimos la conducta de estos individuos no es completamente inesperada, tampoco se puede hablar de comportamientos estándares. No obstante, cada individuo, según su trayectoria social, internalizará las condiciones objetivas impuestas por las organizaciones públicas en relación a su posición dentro del espacio social y dentro de su espacio de trabajo. Cada individuo inserto en este entramado social, enfrentará las situaciones críticas o cambios en las condiciones objetivas de la organización, y las inclinaciones de sus acciones serán resultado de esta relación social.

Entonces, el hecho de que estén insertos en una trama social más amplia que la de la propia organización, lleva a pensar que los grupos formados al interior del hospital público no corresponden a intereses individuales. Estos no son grupos formados de manera caprichosa, sino que cada uno de ellos porta un habitus de clase, es decir formas de pensar, sentir y actuar de una clase o fracción más amplia que la que se observa dentro de la organización. En este sentido las iniciativas que aparecen como representantes de un interés individual, está asociadas a un interés social que produce y reproduce a la organización pública. Estas son las que orientan el rumbo de la organización hospitalaria introduciendo tensiones al interior de la organización hospitalaria.

De modo que bajo esta tensión es “abajo” donde se juega la disputa real sobre el sentido que tendrán las políticas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, U., Giddens A. y Lash S. [1994] (1997): Modernización reflexiva. *Política, tradición y estética en el orden social moderno*, Alianza, Madrid.
- Bourdieu, P. [1994] (1999): Razones Prácticas: Sobre la Teoría de la Acción. Anagrama, Barcelona.
- Carles, R. (1999): Teoría de la Organización y la Administración Pública. Universitat Pompeu Fabra, Tecnos. Madrid.
- Crojethovic, M. (2007) “Las Actividades Ceremoniales Y Las Prácticas Concretas En Las Organizaciones Hospitalarias. El caso de los hospitales porteños”, Tesis de Maestría sin publicar, Maestría en Sociología Económica IDAES – UNSAM.
- De Ipola, E. (1997): Las Cosas del Creer. Creencia, lazo social y comunidad política, Ariel, Argentina.
- Giddens, A. [1984] (2003): La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración. -1ª ed. 2ª reimp.. Amorrortu. Buenos Aires.

- Gutierrez, A. (1995): Pierre Bourdieu. Las Prácticas sociales, Co-edición Editorial Universitaria de la Universidad Nacional de Misiones/Dirección de publicaciones de la Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
- Krieger, M. (2001): Sociología de las Organizaciones. Una introducción al comportamiento organizacional. Prentice Hall. Argentina.
- Mendizábal, N. [2006] (2007): Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En: I. Vasilachis de Giardino (comp.) Estrategias de Investigación cualitativa. Gedisa, España. Cáp. 2. 65-105.
- Mintzberg, H. (2005) [1984]: La estructuración de las organizaciones. Ariel, España.
- Oszlak, O. (1980): Políticas Públicas y Regímenes Políticos: Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas. Buenos Aires, Cedes.
- Oszlak, O. (2006): Burocracia Estatal: Política y Políticas Públicas. Artículo publicado en POSTData Revista de Reflexión y Análisis Político). N° 11, Abril, 2006 Buenos Aires.
- Patton, M.Q. (1990): Qualitative Evaluation and Research Methods. (2 Ed) Newbury Park Sage Publication.
- Poulantzas, N. [1978] (1980): Estado, Poder y Socialismo. Siglo XXI, México.
- Sennet, R. (2007): La cultura del capitalismo. Anagrama. Barcelona.
- Soneira, J. [2006] (2007): Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En: I. Vasilachis de Giardino (comp.) Estrategias de Investigación cualitativa. Gedisa, España. Cáp. 4. 153-173.
- Watson, Tony J. [1980] (1994) *Trabajo y Sociedad*. Manual Introductorio a la Sociología del Trabajo Industrial y de la Empresa, Barcelona. Editorial Hacer.