



Revista de Estudios Sociales

ISSN: 0123-885X

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de los Andes

Castiblanco Molina, Stephanie
El hospital enfermo: análisis de la lucha de los trabajadores
del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, Colombia*
Revista de Estudios Sociales, núm. 62, 2017, Octubre-Diciembre, pp. 102-113
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de los Andes

DOI: <https://doi.org/10.7440/res62.2017.10>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81553738010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEV
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

El hospital enfermo: análisis de la lucha de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, Colombia*

Stephanie Castiblanco Molina**

Fecha de recepción: 30 de agosto de 2016 · Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2017 · Fecha de modificación: 13 de marzo de 2017
DOI: <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.10>

Cómo citar: Castiblanco Molina, Stephanie. 2017. "El hospital enfermo: análisis de la lucha de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, Colombia". *Revista de Estudios Sociales* 62: 102-113. <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.10>

RESUMEN | En 2001 se inhabilitó el Hospital San Juan de Dios en Bogotá, pero sus trabajadores han recuperado este sitio como un símbolo de lucha y resistencia, gracias a sus manifestaciones mediadas por emociones, la resignificación del entorno, el trabajo del cuidado y la lucha dados en la práctica cotidiana. El presente artículo, producto de una investigación etnográfica, indica y analiza las causas de la clausura del Hospital, los motivos y objetivos de la lucha de los trabajadores, y, especialmente, resalta la importancia de las *emociones* en el desarrollo de su movimiento de resistencia, planteando como propósito de este texto la relevancia que tienen las emociones en los movimientos sociopolíticos.

PALABRAS CLAVE | *Thesaurus*: trabajadores; emociones. *Autor*: Hospital San Juan de Dios; salud en Colombia; Ley 100; equidad en salud

The Ailing Hospital: An Analysis of the Struggle of the Workers of San Juan de Dios Hospital in Bogota, Colombia

ABSTRACT | The San Juan de Dios Hospital in Bogota was shut down in 2001, but its workers have rescued the place as a symbol of struggle and resistance, thanks to their demonstrations mediated by emotions, the re-significations of the surroundings, the work of caretaking and the struggle entailed in their everyday practice. This article, which is the product of an ethnographic study, indicates and analyses the reasons why the hospital was closed, the motives and objectives of the workers' struggle, and above all else, it highlights the importance of *emotions* in the development of their resistance movement, to show the relevance of emotions in socio-political movements, which is the purpose of this text.

KEYWORDS | *Thesaurus*: workers; emotions. *Author*: San Juan de Dios Hospital; health in Colombia; Law 100; health equity

O hospital doente: análise da luta dos trabalhadores do Hospital San Juan de Dios em Bogotá, Colômbia

RESUMO | Em 2001, o Hospital San Juan de Dios em Bogotá foi desativado, mas seus trabalhadores recuperaram o lugar como um símbolo de luta e resistência, graças a suas manifestações mediadas pelas emoções, pela resignificação do ambiente, pelo trabalho do cuidado e pela luta realizada na prática cotidiana. O presente artigo, produto de uma pesquisa etnográfica, indica e analisa as causas do fechamento do Hospital, os motivos e os objetivos da luta dos trabalhadores e, especialmente, resalta a importância das *emoções* no desenvolvimento de seu movimento de resistência, tendo como propósito deste texto a relevância que as emoções têm nos movimentos sociopolíticos.

PALAVRAS-CHAVE | *Thesaurus*: trabalhadores. *Autor*: emoções; equidade em saúde; Hospital San Juan de Dios; Lei 100; saúde na Colômbia

* Los argumentos aquí planteados forman parte de mi tesis de Antropología, con énfasis en Antropología de la Salud.

** Antropóloga egresada de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia). ✉ stephacass@gmail.com

Introducción

Al cerrarse¹ el Hospital San Juan de Dios en Bogotá, supuestamente² por la falta de recursos que el Estado necesitaba para mantenerlo, 3.640 personas quedaron desempleadas,³ y aproximadamente a 1.500 trabajadores no se les pagó la liquidación por sus años de trabajo;⁴ muchos de ellos, al verse abandonados por el Estado, y con unas condiciones de vida inestables, resuelven quedarse viviendo en el Hospital, con el fin de hacer visible el atropello que se cometía en su contra. El Hospital, que un día nació para ayudar a los más necesitados y que se convirtió en un símbolo de la medicina en el país, hoy está enfermo y olvidado.

Esta lucha ha durado dieciséis años hasta el día de hoy, lo cual ha complicado las cosas pues muchos de los trabajadores se han cansado y se han ido,⁵ otros han muerto y algunos se han quedado allí, a la espera de una respuesta del Estado que les garantice su derecho al trabajo, acepte el pago de sus liquidaciones, y se reconozca el derecho a la salud de los colombianos. A pesar de la permanente zozobra de vivir sin agua, sin luz, enfermos, hasta degradados, marginados, maltratados y hostigados por los vigilantes, la Policía, los medios de comunicación y los representantes del Estado, los trabajadores del Hospital se han mantenido firmes en una lucha que tiene como principal objetivo velar por esta institución médica.

Bajo la perspectiva de la antropología médica, la salud ha pasado de ser un derecho a un negocio, luego de que se instauraran en el país políticas de privatización. Estas políticas han agrandado la brecha social y económica, al tiempo que han creado formas que mercantilizan el cuerpo, y cambiado la perspectiva de los sujetos respecto a nociones como *la salud y la enfermedad*. De esta manera, el sistema de salud se ha convertido en un sistema

profundamente individualista, orientado a la lógica del mercado, el cual no está interesado en la prevención y curación de enfermedades, y en eliminar los límites del acceso a los servicios por parte de las poblaciones más pobres, sino en privatizar los recursos públicos con fines de lucro, a costa de la salud de la población.

Es en medio de este lugar donde se conjugan la memoria, la injusticia y la resistencia; los trabajadores han permitido que el Hospital se mantenga en pie gracias a las manifestaciones que se expresan en vivencias, luchas con objetivos concretos, emociones, significados, representaciones y acciones de la práctica cotidiana. El trabajo de campo me permitió encontrar en la situación de los trabajadores del Hospital San Juan Dios un paradigma adecuado para ejemplificar la influencia que tienen las emociones en las luchas sociales; por tal motivo no hay un amplio despliegue de información etnográfica puesto que el énfasis del mismo es estrictamente teórico y argumentativo.⁶

La muerte de los hospitales públicos en Colombia

Las crecientes reformas en el sector salud en Colombia se produjeron en el marco de grandes transformaciones económicas, políticas y sociales a nivel global. Hacia finales de los años ochenta y principios de los noventa, la salud comienza a verse bajo un enfoque de producción, distribución y consumo, es decir que el derecho a la salud se considera similar a un producto de mercado (Paredes 2003, 35). La Ley 100 se expidió en diciembre de 1993,⁷ bajo el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este sistema se apoya en los conceptos de *solidaridad e integralidad*; en el neoliberalismo, con la propuesta de la libre escogencia de los usuarios, el fomento de la competencia entre las empresas prestadoras de los servicios y la descentralización administrativa y la autonomía de las instituciones.

Según el investigador Iván Jaramillo (1997), la Ley 100 puede resumirse en seis pilares que le dan sustento: 1) separación de la provisión y el financiamiento de los servicios, que busca brindar la posibilidad de la libre elección de los usuarios entre distintas entidades gestoras del aseguramiento (EPS)⁸ e instituciones prestadoras

1 Me gustaría aclarar que, para los trabajadores, el Hospital San Juan de Dios no ha cerrado. Esta —considero— es una forma de resistir por medio de lo que se enuncia en el lenguaje, pues, para ellos, el Hospital está “temporalmente inhabilitado”.

2 Digo “supuestamente” porque para los trabajadores del Hospital el Estado sí tenía los recursos para mantenerlo, sin embargo, este no encajaba en el modelo económico que se planteaba a finales de los años noventa, por lo que para trabajadores y pacientes el Hospital se cerró sin justificación.

3 El número puede variar, pues luego de que el Hospital se “inhabilitara” se estigmatizó a los trabajadores tildándolos de “guerrilleros” y “sindicalistas”. Es por ese motivo que muchos de ellos tuvieron que borrar de sus hojas de vida los años de trabajo en el Hospital San Juan de Dios, para volver a vincularse en el campo de la salud.

4 No hay claridad sobre el número de trabajadores que fueron liquidados ni aquellos a quienes se les pagó y se quedaron en el Hospital.

5 El número de trabajadores y habitantes del Hospital varía; este ha ido disminuyendo en los últimos años e incluso algunos trabajadores viven en el lugar de forma esporádica. Ahora que el Hospital está parcialmente abierto, los últimos trabajadores que viven allí han sido hostigados y obligados a salir.

6 La información etnográfica de este artículo se encuentra disponible en mi tesis de pregrado. Si al lector le interesa ampliar su conocimiento de este trabajo puede contactarme al correo stephacass@gmail.com

7 La Ley 100 fue impulsada por el expresidente Álvaro Uribe Vélez.

8 Empresas promotoras de salud: instituciones intermedias que cumplen las funciones de gestión del aseguramiento y protección de la salud, pero no necesariamente son instituciones hospitalarias.

de los servicios (IPS);⁹ 2) cobertura universal por medio del sistema de afiliación obligatorio (POS),¹⁰ mediante la creación de un plan obligatorio integral; 3) estructuración de mecanismos de compensación y solidaridad; 4) diseño de mecanismos de control de costos; 5) incorporación del sector privado; y 6) sustitución de la asistencia pública a los pobres (Jaramillo 1997, 46).

En el artículo 8 de dicha ley se concibe el sistema de seguridad social como integral, lo que permite articular los servicios prestados por entidades públicas y privadas, y abre una extensa posibilidad para que en los procesos de afiliación y prestación de servicios se ejerza la libre elección del usuario. No obstante, dicha afiliación se realiza dependiendo de sus condiciones económicas. El acceso al sistema puede realizarse de dos formas: afiliación a un régimen contributivo, al cual pueden vincularse las personas que pueden pagar, y la afiliación al régimen subsidiado, en el cual se pueden vincular las personas sin capacidad de pago. De esta manera se crea un paradigma entre la rentabilidad financiera y la calidad del servicio, pues la búsqueda de rentabilidad de las EPS¹¹ afecta la oferta de servicios, que se evidencia en el trato a los usuarios y en las prestaciones ofrecidas.

Bajo este nuevo esquema se reorganiza el derecho a la salud como un escenario competitivo de mercado, pues las premisas de oferta y demanda entran a regir el funcionamiento del sistema. Así, el papel del Estado no es garantizar la salud, sino regular y controlar a las empresas privadas para que tomen un papel protagónico como prestadoras del servicio de salud a la población. Si bien la ley pretende regirse bajo los conceptos de *cobertura e integralidad*, sus componentes neoliberales dificultan que esto se lleve a cabo, principalmente por la falta de recursos de la mayoría de la población que quiere acceder a los servicios. Aunque la misma ley propone que “El sistema integral de seguridad social establecido en la presente ley, no tendrá, en ningún caso, aplicación cuando menoscabe la libertad, la dignidad humana o los derechos de los trabajadores”,¹² es de especial importancia mostrar cómo este panorama puede llegar a ser contradictorio, y la ley puede no alcanza a desarrollar sus planteamientos, pues, por una parte, se reformula la Constitución Política en 1991, donde se estipula la salud como un derecho de los colombianos, y, por otra parte, se adoptan medidas neoliberales, impuestas por organizaciones políticas y económicas de mayor escala que impiden que este derecho se cumpla.

Entre las múltiples consecuencias de la implementación de la Ley 100, encontramos el aumento de la crisis de los hospitales públicos, pues permitió una retirada progresiva del Estado frente a sus responsabilidades con la salud de los colombianos y dejó a la deriva las entidades de carácter oficial. De esta manera, los hospitales debieron cubrir sus necesidades a través de los subsidios que se obtenían por medio de la venta de servicios. La sustitución de recursos que se generó hizo que se produjera ineficiencia económica, por lo que se buscó la forma de racionalizar los recursos de los hospitales por medio de su reducción, el ahorro de los insumos y de los procesos hospitalarios, tales como los salarios de los trabajadores, los recursos para medicinas, los procedimientos médicos y quirúrgicos, entre otros.

Según Víctor de Currea-Lugo (2003), la disminución del subsidio por parte del Estado ha sido progresiva desde 1996. Ya en 1997 se comenzaron a sentir los efectos de la reducción del 15% de los aportes nacionales en los hospitales públicos, especialmente en los hospitales universitarios, donde los gastos son mayores y su capacidad de venta de servicios y cobro de dinero es menor, dado que estos hospitales atienden población pobre. Además, se obligó a los hospitales a reestructurar sus plantas de personal y modificar los sistemas de contratación, bajo el postulado de la flexibilización laboral y el acondicionamiento de servicios para que pudieran ser competitivos.

A su vez, Natalia Paredes (2005) argumenta que fue al final de 1998 que todos los hospitales públicos entraron en crisis, después de la aplicación de la Ley 344 de 1996. “Esta Ley convierte los recursos transferidos históricamente a los hospitales públicos (subsidio a la oferta) en subsidios a la demanda, lo que significa que los hospitales dejan de recibir directamente los recursos para su funcionamiento y deben sostenerse con la facturación o venta de servicios” (Paredes 2005, 4). Así, la única posibilidad de financiación de los hospitales es por medio de los pacientes y usuarios, que de igual manera son recursos insuficientes, y por esto, los servicios prestados son ineficaces.

Debido a esta precarización de la salud, muchos de los hospitales públicos en el país se vieron damnificados, de forma tal que tuvieron que cerrar sus puertas. La imposición de una nueva lógica de financiamiento fue catastrófica para el mantenimiento de los centros de salud, en especial en el caso de los hospitales y las clínicas públicos. Antes, el dinero llegaba de un modo directo al hospital para su financiamiento anual, pero, bajo las nuevas lógicas, los hospitales comenzaron a recibir exclusivamente el dinero por el pago de los servicios, lo que determinó una nueva dinámica de autosostenimiento, donde debieron diseñar estrategias de mercado y hacer énfasis en los asuntos financieros, lo cual condujo a que los hospitales se convirtieran en empresas privadas. Este es el caso del Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos, reconocido por ser el hospital de pediatría más importante de la capital, cerrado en 1999, al igual que el emblemático

9 Instituciones prestadoras de servicios: es decir, todos los centros hospitalarios donde se prestan los servicios.

10 Plan Obligatorio en Salud: servicios a los que tiene derecho el afiliado.

11 La EPS recibe un valor por cada afiliado; este valor le permite a dicho afiliado pagar los gastos en salud, los gastos administrativos, y producir utilidades.

12 Artículo 272, Ley 100 de 1993.

Hospital Universitario San Juan de Dios, cerrado dos años después. Otros hospitales que tuvieron que cerrar sus puertas en diferentes ciudades del país fueron el Federico Lleras Acosta, en Ibagué; el Ramón González Valencia, en Bucaramanga; el Universitario, de Cartagena, y el de La Victoria, en Bogotá (“Recaen los hospitales” 2000).

En este orden de ideas, el Hospital San Juan de Dios ha sido un blanco de reformas desde mediados de los años setenta, cuando se dieron los grandes cambios en materia de salud en el país, como se expuso anteriormente. Hacia 1979, el entonces presidente de la República, Julio César Turbay, declaró al Hospital un bien de la empresa privada de la Fundación San Juan de Dios y de la Beneficencia de Cundinamarca (dependencia de la Gobernación de Cundinamarca), lo cual encubrió la condición de hospital público. Esto se hizo bajo el Decreto 290 de ese año, donde se previó que la fundación instituida por fray Juan de los Barrios y Toledo, por escritura pública otorgada el 21 de octubre de 1564, seguiría denominándose Fundación San Juan de Dios y que se regiría por los estatutos del Gobierno Nacional. Allí se estipula que los bienes muebles e inmuebles quedarían a disposición de los administradores competentes, es decir, la Fundación y la Beneficencia de Cundinamarca.

Por más de treinta años, el Hospital se identificó por ser una institución meritoria pero ahogada por la corrupción de los gobernantes y las malas administraciones. Esto se convirtió en un problema jurídico hasta que llegó un momento en el que nadie se hizo cargo del San Juan. Con este panorama, y en medio de la apertura de la Ley 100, que generó incentivos financieros, se obligó a que el servicio fuera rentable, lo cual terminó por ser un duro golpe para el Hospital pues se dejaron de prestar los servicios, ya que no eran viables los hospitales de caridad.¹³

El trabajo del cuidado

El problema con este nuevo sistema de salud y seguridad es que los asuntos del cuidado, la dedicación y la salud —vista como un derecho que debe respetar a los pacientes, y, por lo tanto, ser compasiva y solidaria— quedan rezagados por una necesidad de producción y de eficiencia. Los trabajadores son despedidos, los médicos son reemplazados y los pacientes mueren en la entrada de los hospitales; así es el sistema que vivimos a diario, un sistema donde no se valoriza el trabajo de cuidar y lo que ello involucra, como amar el Hospital y luchar con sus colegas por su conservación. Bajo la visión dicotómica entre emoción y razón, no sólo el afecto, el cuidado y las emociones son desvalorizados, sino que también lo son aquellos sujetos asociados a ellos y a las tareas del cuidado.

De conformidad con lo anterior, los estudios feministas se han encargado de hacer una crítica al concepto clásico de *trabajo*, señalando el carácter androcéntrico que presentan las categorías *trabajo* y *trabajador*, a través de las cuales se hace universal la experiencia masculina, que invisibiliza o desconoce otras formas de trabajo, no sólo de mujeres sino de grupos sociales subalternos (Arango y Molinier 2011, 91). Así, ver el trabajo del cuidado como una actividad no reconocida en la construcción y el mantenimiento de la sociedad es una forma de politizar el trabajo cotidiano de hombres, y especialmente de mujeres, que se dedican al cuidado, en este caso al cuidado de un lugar, acción que no resulta legítima a los ojos del mismo sistema capitalista que niega sus acreencias laborales. El trabajo del cuidado es una actividad desvalorizada y subordinada, principalmente por la devaluación de las personas que cuidan, la invisibilidad que caracteriza las condiciones en las que se cuida y la naturalización de lo femenino (Molinier 2011, 51). El trabajo de las trabajadoras y los trabajadores del Hospital San Juan de Dios se ha visto vulnerado e invisibilizado, por pertenecer a la clase de trabajos que no son “útiles” o que hacen “trabajos sucios” para el mercado laboral.

En esta investigación planteo cómo estas actividades del cuidado mantienen vivo el Hospital San Juan de Dios, por medio de acciones que representan el empleo de tiempo, salud y disposición, como una forma de debatir el concepto hegemónico sobre *el mercado y la economía monetaria*, donde la producción y el trabajo se consagran como actividades que desvalorizan o no tienen en cuenta las actividades de producción de bienes y servicios (Molinier 2011). Pese a ello, los trabajadores han conservado su labor como cuidadores; aunque su función sigue siendo el cuidado, su paciente ha sido reemplazado, dado que ahora es el lugar el que se cuida.

Entre los cargos que desempeñaban se encuentran la enfermería, los servicios generales, la dieta de los pacientes, los servicios de aseo, entre otras actividades relacionadas con el *cuidado del otro*. Aquí quiero hacer un giro respecto a la noción de *cuidado*, pues, si bien los trabajadores siempre han sido cuidadores en este lugar, este trabajo ha variado después del cierre del Hospital. En primer lugar, su trabajo dejó de ser remunerado, y, en segundo lugar, los cuidadores no sólo cuidan, sino que a su vez son cuidados por el lugar. Con esta idea, quiero ilustrar que los lugares también inciden en las decisiones de las personas (Latour 2005); para ello, es importante reflexionar sobre la pertinencia de ver los objetos y los lugares como agentes, por cuanto instan a emociones, sentimientos y acciones.

Es así como, luego de que el Estado inhabilitara el Hospital, algunos de estos empleados decidieron instalarse allí y cambiaron el cuidado de pacientes por el cuidado del lugar. Su función ha sido mantener vivo el Hospital a través de una lucha diaria contra el Estado, las empresas privadas, la fuerza pública y los medios de comunicación.

13 Para profundizar en este tema, sugiero consultar el texto de Darío I. Restrepo B. y Mario E. Hernández (2012) *La seguridad social en la encrucijada. Inequidad en salud en Bogotá*.

Además, un factor fundamental en esta investigación tiene que ver con la dimensión de *género* que se evidencia en la lucha por el San Juan, dado que, a partir del trabajo de campo realizado, pude evidenciar que las personas que más participación han tenido son las mujeres del Hospital. Eso suscita una pregunta sobre el rol del género, el rol de las mujeres en la sociedad y la dimensión afectiva que cumplen, es decir, ver el cuidado como una tarea que consiste en atender, cuidar, proteger, alimentar, y, en general, todas las acciones que tienen una preocupación por el otro (Molinier 2011).

Claramente, también hay participación de hombres, pero en mi experiencia logré acercarme más a las mujeres del lugar, principalmente porque soy mujer y porque logré entablar una relación de amistad con ellas. La preeminencia del cuidado y del rol de las mujeres me lleva a plantear una hipótesis: el cuidado que las mujeres empleadas por el Hospital brindaban a los pacientes se trasladó al cuidado del Hospital como lugar, con el propósito de lograr su reapertura y mantenimiento. A lo largo de esta investigación he visto cómo estos trabajadores y trabajadoras se encargan de luchar por un sentido de pertenencia, por su orgullo y por su dignidad, del mismo modo que se han encargado de mantener vivo el Hospital en la memoria de la ciudad y de la sociedad bogotana, principalmente.

Por otra parte, es importante poner este análisis en una perspectiva más amplia, en un país donde es casi imposible pensar en el cuidado como una parte del trabajo de la salud, pues la oferta y la demanda, la privatización del sistema y el capital que está en juego no permiten que exista una práctica que se interese en el otro como un paciente, como una persona con necesidades, como alguien a quien atender, a menos que se pague por ello. Lamentablemente, el trabajo del cuidado, y lo que ello implica en términos emocionales, no tiene lugar en el sistema de salud colombiano, lo que ha invisibilizado el trabajo de miles de personas en el país, pero también ha precarizado el sistema para los pacientes y los enfermos.

Quiero resaltar las maneras con las cuales los trabajadores reivindican el trabajo del cuidado por medio del trabajo emocional como un componente ético e identitario, dado que van en contravía de la racionalización, burocratización y despersonalización de su trabajo, y dan prioridad a lo colectivo y a lo público. La idea es que sin el *afecto* y sin el *hacer por el otro y por cada uno* no hay un sentido de lucha; sin un sentimiento que los motive y que los una no hay un trabajo del cuidado, y sin sentido de pertenencia no hay Hospital San Juan de Dios.

Emociones

Tiempo después del cierre del Hospital, las dificultades que pasaron los trabajadores se volvieron borrosas, múltiples y heterogéneas. Al respecto, la primera demanda

de la lucha se hizo para que los trabajadores fueran despedidos de manera legal y, así, pudieran reclamar su pensión. Después vino la solicitud de que sus años de trabajo fueran valorados y reconocidos; por último, está la pugna porque el Hospital fuera abierto al público en las mismas condiciones de hace veinte años. Todas estas peticiones tienen lugar en medio de un ambiente de hostilidad e indiferencia, que de alguna forma ha dificultado la situación y ha separado a los trabajadores —facilitando la fragmentación de su unidad—, tanto así, que muchos de ellos se han encargado de rehacer sus luchas en pro de beneficios individuales; otros se han cansado y se han ido, y otros pocos continúan allí. Esto se debe a la trayectoria de las emociones y de los objetivos de lucha que se han modificado a lo largo del tiempo.

Para entender el afecto que las personas tienen por los lugares que habitan y defienden es necesario ver cómo estas emociones cumplen un papel importante en las decisiones y luchas de las personas. Parto del debate que las feministas vienen planteando hace varias décadas, el cual problematiza comprender las emociones como un asunto femenino, que se diferencia y opone a la razón, y que, por lo tanto, no incide y/o no es importante en la esfera pública (Ahmed 2004; Jasper 2012; Jimeno 2004; Gould 2009).

Así, para analizar cómo las emociones influyen en la movilización de los trabajadores, he decidido seguir la definición de *emociones* de varios autores, que las definen como formas de representar, de reaccionar y de accionar en la vida social, que a su vez actúan como motivaciones (Ahmed 2004), juicios y evaluaciones sobre lo que nos rodea. Las emociones dependen de la posición del sujeto (Rosaldo 1991) y son generadas por prácticas de producción de significado (Gould 2009); no obstante, a pesar de que son culturales e históricas, también dependen de la historia individual de cada persona (Beatty 2014). Estas emociones son esenciales para la construcción del sentido de los objetos y del lugar mismo, pues, así como construyen un sentido de pertenencia al Hospital San Juan de Dios, son las que movilizan su lucha, pero también son las que la han fragmentado (Jasper 2012).

La vida social de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios se desenvuelve en medio de relaciones emocionales con el lugar y la lucha, que se construyen en la cotidianidad, enmarcadas en las experiencias de cada individuo con la colectividad. Estas tareas se despliegan en la interpretación, la emoción, la expresión, la significación, el lenguaje, el cuerpo y las relaciones con los demás. Las emociones están ligadas al cuidado, dado que es gracias a las emociones que el Hospital suscita en sus trabajadores que ellos han asumido la responsabilidad de cuidarlo, defenderlo y luchar por él.

Para poder recuperar y entender las cosas, las emociones, los recuerdos y los objetos que se vuelven importantes en el Hospital, hice una etnografía de su cotidianidad,

pues es en el diario vivir que el lugar cobra sentido; sentido que no es inherente al Hospital, por el contrario, este se construye y se produce por las personas que habitan en él y que están a su alrededor. El trabajo de campo realizado en el lugar ha servido como evidencia certera para demostrar el afecto, el amor y el apego que los trabajadores despertaron por el lugar; sentimientos y emociones que se manifiestan en sus cuerpos, su memoria y su lenguaje, en la forma como hablan del Hospital y de lo que un día fueron su vida y su trabajo allí.

Si bien las emociones por el Hospital han significado un impacto positivo en lo que respecta a la movilización e incidencia de los trabajadores, cabe resaltar que dichas emociones también han tenido una incidencia en la fragmentación de su unión y en las frecuentes discusiones entre ellos. Afín con este análisis es plausible justificar que la apropiación de una causa sociopolítica es motivada por la *simpatía* que se despierta por esta misma, ya que, para que las personas se apropien de unos objetivos, es necesario que los *sientan* como suyos.

Este apartado tiene como objetivo analizar el papel de las emociones en los procesos de lucha social y politización de los trabajadores del Hospital, quienes, a pesar de la dificultad de su lucha, encuentran formas de resistir que han permitido mantener vivo al Hospital y han creado identidades colectivas. Considero fundamental dar prioridad a sus voces como forma de visibilizar las condiciones que llevaron a su movilización, así como ver de primera mano las emociones que suscita en los trabajadores la lucha por el Hospital.

A diferencia de la dicotomía planteada entre razón y emoción, las emociones sí hacen parte de la racionalidad y, por lo tanto, de la esfera pública y del campo político; según Constanza Tabbush (2015, 3), “cuando militamos sentimos”, una frase que sirve para explicar cómo las emociones hacen parte de la acción colectiva y cómo distintas organizaciones políticas son atravesadas por las emociones. Esta dicotomía ha sido debatida en varias ocasiones por teóricas feministas que discuten la idea que las emociones son exclusivamente femeninas, y, por lo tanto, la razón es algo masculino. En realidad, las emociones hacen parte de la vida social tanto de hombres como de mujeres, y se encuentran tanto en la esfera pública como en la privada.

Ahora bien, según Myriam Jimeno, “Las emociones, son reacciones que tienen las personas en su acción social, considerar su contenido cultural y específico es reconocer que estas hacen parte del mismo proceso de la vida social de los sujetos” (Jimeno 2008, 270). Gracias a esta definición es válido afirmar que las emociones están presentes en todas las acciones, decisiones, formas de hablar y de pensar de los sujetos. Por lo tanto, las emociones que envuelven la lucha por el Hospital San Juan de Dios son múltiples y dependen de la historia personal

de cada trabajador; estas van desde la rabia, la indignación, el dolor, la impotencia, hasta el amor, el afecto y el apego, la esperanza, entre otras.

Las emociones son fundamentales en los movimientos sociales, los procesos organizativos y la politización de las causas, dado que hacen que las personas se comprometan entre sí, se necesiten, se cuiden, se organicen y se mantengan en la lucha. Las emociones hacen parte del lenguaje, del cuerpo y de la memoria, y están presentes en los lugares y en los objetos. Además, los lugares adquieren significados a partir de la vida social que las personas llevan a cabo allí; por esta razón, el Hospital San Juan de Dios se ha convertido en el motivo de lucha de los trabajadores, gracias a que en él ven no sólo un lugar de trabajo sino el lugar donde criaron a sus hijos, el lugar en el que aprendieron, en el que forjaron amistades y en el que viven ahora. Este Hospital es más que un recinto hospitalario: para muchos es un paciente, para otros es como un hijo, para otros es el símbolo de la medicina en el país, pero para la mayoría de los trabajadores, especialmente quienes permanecen allí es símbolo de resistencia. Este enfoque me parece fundamental para entender la razón por la que los trabajadores del Hospital San Juan de Dios continúan luchando por este después de tantos años.

Rabia e indignación

Diana Gómez (2015), siguiendo a Barrington Moore (1989), expone que la indignación moral “[s]e convierte en una sensación que se acompaña de otras como la ira, el miedo y la tristeza” (Gómez 2015, 228; traducción del autor) en la lucha social. Si bien la indignación no es una emoción, esta se acompaña de emociones que llevan a actuar a las personas: la indignación de la que hablan los trabajadores tiene que ver con el cierre inesperado del Hospital, lo que produjo rabia e impotencia y llevó a los trabajadores a organizarse. Con el pasar del tiempo han crecido el dolor y la tristeza por ver cómo muchos trabajadores han muerto sin ver el resultado de la lucha; otros han muerto en el Hospital, víctimas de la precaria infraestructura; otros están cada vez más débiles de salud, tanto física como mental, y otros rehicieron sus vidas alejándose del Hospital y de ese motivo que les produce dolor.

No obstante, la indignación es una sensación que se mantiene a lo largo de la historia de la lucha; los trabajadores no dejan de sentir que el Estado, quien se supone debe prever el bienestar de los ciudadanos, se encarga de arrebatarles su trabajo, de cerrar un Hospital que beneficiaba a cientos de colombianos, y no responde por ello. Los trabajadores sienten que se está en deuda con ellos y que lo que se cometió en el año 2000 fue una de las injusticias más grandes contra ellos y sus familias, pues después de este evento su vida cambió.

Dolor y sufrimiento

En este orden de ideas, también existe el dolor,¹⁴ tanto para los trabajadores como para los pacientes que asistían al Hospital. No obstante, el concepto de *dolor* puede ser problemático —al igual que otras emociones— pues, desde muchas corrientes teóricas, las emociones, y más aún aquellas que deben mantenerse en el ámbito de lo privado, son incommunicables.¹⁵ Esta idea se puede legitimar si pensamos en la indiferencia que han sufrido los trabajadores, quienes se sienten invisibles ante la sociedad y los aparatos del Estado, y en los múltiples problemas que han tenido al transmitir no sólo la situación que viven en el Hospital sino su dolor, su lucha y sus sentimientos por el lugar.

Sin embargo, este argumento sobre el dolor es retomado por Veena Das (2008), quien expone la relación entre el cuerpo y el lenguaje como un factor central en la investigación antropológica; en esta relación, el lenguaje no actúa como un estado mental interno sino como una expresión corporal (Das 2008, 332). Esto significa que el cuerpo expresa que siente dolor, y esto se establece como una queja. El cuerpo va más allá de lo físico, resulta ser un vehículo por el que se expresan las emociones, se adscriben los pensamientos y las historias con uno mismo y con el mundo (Duch y Mèlich 2005, 241). El cuerpo se convierte en un espacio donde habitan la esperanza, el amor, la tristeza y el odio; por ello, estos cuerpos se mueven. Las teóricas feministas, por su parte, han expresado que el cuerpo también es un territorio, que no tiene barreras físicas claras, por cuanto se relaciona con otros más allá de la presencia física (Gómez 2015, 205).

Esta discusión tomó lugar luego de que problematizaran las limitaciones, los silencios y las ambigüedades frente al análisis de las emociones; por esto es necesario estudiar cómo las emociones se manifiestan, no sólo en el lenguaje sino en el cuerpo de las personas, y cómo las motivan a hacer o no hacer. Dicho esto, es posible preguntarse por ese dolor que es propio, pero que también puede hacerse colectivo en cierto grado; ese dolor, que se expresa y se comparte, infundido por el Hospital San

Juan de Dios en la población de trabajadores, los motiva a tomar posesión del lugar.

El filósofo David Suárez (2014) argumenta que hay una diferencia entre dolor y sufrimiento: “todo el que siente dolor, sufre, no toda circunstancia de sufrimiento implica necesariamente dolor” (Suárez 2014, 191). Por lo que es muy diferente sentir un dolor físico a sentir el sufrimiento que experimenta un grupo de personas, debido a la injusticia o a la violencia. El dolor físico quedaría en el plano de lo personal, mientras que en el sufrimiento hay un ejercicio violento que afecta a las personas y que a su vez las une, las marca y las identifica; así, cuando el dolor pasa a ser compartido se habla de sufrimiento social.

Para comprender mejor este asunto, Veena Das (1997), junto a Arthur Kleinman (1997), entienden el sufrimiento como una experiencia social, por cuanto la gente es vulnerada por fuerzas estructurales violentas, lo que hace que esa experiencia de sufrimiento se vuelva compartida:

El sufrimiento social resulta de lo que el poder político, económico e institucional hace a la gente, y recíprocamente, de cómo estas mismas formas de poder influyen en las respuestas que se dan a los problemas sociales. Incluidas en la categoría *sufrimiento social* hay condiciones que generalmente están divididas entre campos separados, condiciones que implican simultáneamente la salud, el bienestar, legal, moral, y las cuestiones religiosas [...] En pocas palabras, el sufrimiento es una experiencia social. (Kleinman, Das y Lock 1997, ix; traducción del autor)

Cuando Jimeno (2008) habla de reconstruir las comunidades políticas¹⁶ por medio de la comunicación de la experiencia de las víctimas se refiere a contextos de violencia física en situaciones de conflicto con grupos armados; tomaré este concepto para hablar sobre la violencia que ejerce el Estado sobre las personas cuando trata de inhabilitarlas, de callarlas, despedirlas o quitarles sus hogares. Sin duda, los trabajadores que son padres y madres de familia no sólo son víctimas, también son activistas, y se vinculan con varios procesos para apoyar la reapertura del Hospital, como también luchan por intereses propios. La idea de que se reconozcan como víctimas de la Ley 100 no es con el fin de plantear este concepto como un ser pasivo que acepta las injusticias; todo lo contrario, los trabajadores se reconocen como víctimas con el fin de mostrar que el sistema de salud y seguridad implantado hace veintidós años perjudicó a más personas de las que se supone que

14 El objetivo de esta investigación no es victimizar ni desacreditar la lucha de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios por medio del uso de los conceptos *dolor* y *sufrimiento*; por el contrario, es ver cómo estas emociones confluyen con otras y dan paso a un gran proceso de resistencia, de agenciamiento político y defensa del Hospital.

15 La corriente solipsista es una teoría filosófica que sugiere que la única existencia real es la existencia propia, la existencia del yo, sólo porque el yo es lo único de lo que tenemos certeza, mas no de la existencia de los demás. Siguiendo esta corriente, las experiencias son netamente individuales porque están inmersas en un lenguaje privado, lo cual impide la comunicación fidedigna de lo experimentado. No obstante, es una tesis que no comparto y que debatiré en esta investigación.

16 La autora dice que “el proceso que permite sobrepasar la condición de víctima pasa por la recomposición del sujeto como ser emocional y esto requiere la expresión manifiesta de la vivencia y de poder compartirla de manera amplia, lo cual a su vez hace posible recomponer la comunidad política” (Jimeno 2008, 262).

beneficiaría, y que esto generó una forma de rebelarse contra este, de decir que este sistema no representa los intereses y necesidades de las personas, y que es ineludible oponerse a él.

Solidaridad

Cuando se hace de la lucha la cotidianidad, conviviendo día y noche con los compañeros, nacen la solidaridad y el sentir con los otros; en medio de esta relación, donde se sufre y se lucha con los compañeros, por la injusticia, por la dignidad como trabajadores y pacientes, por la indiferencia y por la falta de reconocimiento, se afianzan relaciones con los demás y se construyen vínculos. Entre los trabajadores existe esta solidaridad, por cuanto se ve en el otro una necesidad propia y se encuentra en el otro la fuerza para seguir luchando. En el Hospital se encuentran varios objetivos de lucha, pero todos tienen en común que son producidos por las carencias que se deben a la ausencia de herramientas o formas de restituir la vida social de las personas, es decir, la falta de posibilidades de que estas personas reconstruyeran su vida normalmente, después de que se inhabilitó el Hospital San Juan de Dios. Esta lucha va más allá de reabrir un hospital, es la lucha por acceder a las formas de una vida digna, no sólo para los trabajadores del Hospital sino para la sociedad.

En este orden de ideas es importante plantear cómo las emociones hacen parte de la politización de las personas y cómo las emociones, junto con otras sensaciones, hacen parte de la transformación social, del fortalecimiento y creación de los movimientos sociales y los procesos organizativos de lucha, al tiempo que son generadas por prácticas de producción de significado (Gould 2009; Jasper 2012). Las comunidades emocionales generalmente experimentan una mezcla de emociones que derivan del suceso doloroso y que varían con el tiempo y el contexto. Por el Hospital San Juan de Dios, los trabajadores han expresado amor, afecto, sentido de pertenencia, compasión, apego; han expresado ira, odio, impotencia, dolor y tristeza. La conjunción de estas emociones da paso a que se exterioricen por medio de la acción y la movilización por el lugar, por el trabajo, por los derechos y el trato digno. Una frase bastante apropiada al respecto pertenece al ingenio de Sara Ahmed (2004): “Las emociones son aquello que nos mueve, pero también se trata de apegos sobre lo que nos conecta a esto o a eso [...] lo que nos mueve y nos hace sentir” (Ahmed 2004, 27; traducción del autor).

“A mí lo que me genera es *dolor* inmenso, ver como se cae este lugar a pedazos después de ser el mejor hospital de Colombia. Me duele ver la indiferencia con la que nos tratan y con la que tratan al San Juan, no es justo que no tengamos derecho a disfrutar de lo que trabajamos. Aspiro a que me paguen todo lo que me deben, pero mi sueño es ver el San Juan así

en las mismas condiciones en las que estaba abierto hace más de 20 años. Nadie se imagina lo triste que es esta situación, pero aquí seguiré porque el San Juanito es como un hijo para mí y seguiré luchando por él”. (Entrevista a María 2015; énfasis del autor)¹⁷

Lugar, emociones y lucha por el San Juan

Por otra parte, la oscilación de estas emociones hace que se creen nuevas identidades individuales y colectivas con sus compañeros, lo que permite que se apropien del lugar y que resignifiquen los objetos de este. Sus identidades pasan por las lealtades grupales, que convierten a los compañeros en nuevos familiares, y muchos de quienes son líderes de las movilizaciones pasan a ser figuras reconocidas en los medios de comunicación; otros se vuelven expertos en leyes e historia, y se ocupan de estar bien informados para saber defenderse. Estas identidades no sólo le dan sentido a la lucha sino a la vida de sus miembros, pues adquieren una responsabilidad que consideran necesaria con sus familias, con los pacientes que son víctimas de la Ley 100 y, en general, con un país que quiere construirse en paz (Gómez 2015).

Así, los trabajadores amplían la lista de objetivos, pues ya no sólo se trata de luchar por el San Juan, de unirse a una marcha contra la Ley 100 o de aliarse con el grupo sindical: se comienzan a incluir más metas y beneficios grupales dependiendo de las necesidades de cada uno, reinando el sentido de pertenencia y la desazón ante la injusticia, lo cual involucra emociones de amor, de orgullo y rabia (Jasper 2012, 54). Para Deborah Gould (2009), los movimientos sociales son espacios de construcción de sentido, donde no sólo las emociones incitan y forman, sino que también son generadas por las prácticas, es decir, por las dedicaciones y el quehacer. Las emociones tienen relevancia en los movimientos sociales, por cuanto proveen pedagogías afectivas, autorizando y creando formas de sentir (Gould 2009, 213).

Considerando la anterior argumentación, las emociones son fundamentales en los movimientos sociales, los procesos organizativos y la politización de las causas, dado que las emociones hacen que las personas se comprometan entre sí, se necesiten, se cuiden, se organicen y se mantengan en la lucha. Las personas acuden a ciertas estrategias para respaldar a sus compañeros en términos económicos y afectivos. Entre los trabajadores del Hospital San Juan de Dios existen estos lazos de solidaridad, donde se ayudan en los momentos más angustiantes; han creado estrategias para darse ánimos entre ellos, para llorar juntas y juntos, para respaldarse económicamente, para convivir, tener problemas

17 El nombre de la trabajadora ha sido cambiado para proteger su identidad.

y reconciliarse. Estas formas de demostrarse afecto, cuidado, preocupación e interés entre los compañeros hacen que la resistencia siga en pie. Tal como ilustra Gómez en su trabajo con víctimas, hay:

[...] estrategias para hacerse cargo de la otra como para hacer compañía, escuchar, aconsejar, ayudar con las expediciones y las acciones para la promoción de los casos jurídicos, y llevar a cabo conmemoraciones. A veces, sólo un abrazo, una palabra de apoyo, o alguien que le permita llorar, es suficiente para hacer sentir que el otro es alguien que se preocupa por ella. En este proceso, algunas amistades se consolidan, y son en sí mismas fundamentales para mantener unos a otros en movimiento y en el movimiento. (Gómez 2015, 243; traducción del autor)

Entre las emociones que inundan a los trabajadores del Hospital San Juan de Dios están el orgullo y el sentido de pertenencia, el amor y el apego por el lugar, el dolor por la injusticia y la tristeza por la indiferencia del Estado. Estas emociones tienen un impacto en la forma de movilizarse pues hay un deseo de producir un impacto en la sociedad y de que sean recordados como un grupo de trabajadores valientes que se enfrentaron a los poderosos y no se dieron por vencidos. Hay un gran sentimiento de querer cambiar el rumbo de las cosas en este país, razón por la cual suelen vincular la injusticia que se cometió contra ellos con otras injusticias u otros movimientos que también se encuentran en lucha, tales como grupos sindicales, pacientes que se han visto afectados por la privatización de la salud y estudiantes. Estos deseos se ven en la cotidianidad con cosas como estar pendiente de las noticias del radio, de los periódicos, y mirar qué se ha dicho de nuevo sobre la situación en el Hospital; al hacer una pancarta nueva, pues la que estaba en la entrada del Hospital ya está muy vieja y no se entiende lo que dice ahí; repartir volantes en una esquina de la ciudad para informar a los bogotanos sobre un hospital olvidado que les pertenece. A pesar de que estas cosas que se hacen a diario forman parte de la rutina de los trabajadores del Hospital, aún hay una fuerza y pasión en estas acciones que los mantienen fuertes y que hacen que la rabia y la esperanza se mezclen para ver esta lucha como algo necesario.

Problemas y divisiones del movimiento

Si bien es cierto que, en algunos casos particulares, se aprovecha el impacto que tienen las emociones en las personas para provocar diversas reacciones, no se puede reducir su influencia simplemente a herramientas de coacción. Aunque las estrategias de movilización por el Hospital San Juan de Dios son múltiples, y los trabajadores se han encargado de mantener la esperanza, es difícil que las personas que se sensibilizan con ellos o con su situación se hagan partícipes de los movimientos de lucha que los trabajadores organizan. Por lo general, las personas

acuden un par de veces a las reuniones, pero olvidan fácilmente el tema o dejan de ir. Esto ocurre porque, para que la indignación o el sentimiento de lucha perduren en las personas, es necesario que haya solidaridad (Gómez 2015), que se sitúen en el lugar del que lucha y se compartan emociones. Es claro que hay muchos simpatizantes de la lucha por el Hospital que no necesariamente viven allí, así como hay médicos, hay estudiantes y abogados que frecuentan las marchas y reuniones; sin embargo, en comparación con toda la gente que ha pasado por el lugar en algún momento, son muy pocos. De hecho, esta es una de las quejas de los trabajadores, pues sienten que esta es una forma de usurpar al Hospital, tomar de él lo que se necesita por un momento y luego abandonarlo en el olvido nuevamente; esto es más doloroso para ellos que la misma indiferencia de la sociedad, pues para los trabajadores, una vez se conoce la situación en el Hospital, es muy difícil olvidarlo.

Siguiendo a James Jasper (2012, 48), las emociones están presentes en todos los aspectos de la protesta y de la movilización. Son las emociones las que dan forma a los objetivos de los movimientos, las que se generan en la multitud y las que se expresan retóricamente. Sin embargo, las emociones pueden ser medios y fines, y pueden favorecer o dificultar los esfuerzos de movilización, las estrategias y el éxito de los movimientos, dado que no todas las emociones funcionan de la misma manera.

Uno de los problemas que ha dificultado la lucha en el Hospital San Juan de Dios ha sido la división en la que se encuentran los trabajadores, médicos y enfermeras y funcionarios del Estado. Aun cuando todos estos grupos actúan en pro del Hospital, entre ellos existen diferencias que los han llevado incluso a rivalizar. Emociones como los rencores, la envidia, la soledad, la impotencia, la misma violencia que los ha llevado a discutir por la falta de agua, electricidad o trabajo, hacen que la convivencia entre los trabajadores se vuelva hostil y se creen problemas. En muchas ocasiones, los procesos de movilización se han visto truncados por los mismos trabajadores, quienes por razones personales con otros trabajadores obstaculizan la organización de la lucha y la fragmentan. Las emociones tienen aquí un papel importante, ya que es ingenuo pensar que las luchas y los movimientos sociales actúan de forma monótona e inalterable; por el contrario, las emociones reaccionan ante nuestro entorno inmediato, por lo que siempre están en movimiento. Este fue un punto en el que tuve que detenerme en el transcurso de esta investigación, dado que, por algún motivo, creía que las luchas eran siempre homogéneas y que no podrían existir roces entre personas que luchan por una misma causa, cuando en realidad los eventos adquieren sentido para las personas de diversas maneras, y todos tenemos intereses diferentes, y reconocer esto es también reconocerlo dentro de los movimientos sociales.

En cuanto a la situación actual del Hospital, el debate sobre su reapertura y, por lo tanto, la solución al limbo jurídico de los trabajadores se reabrió, luego de que la pasada administración distrital abriera de nuevo el caso. El Distrito propuso expropiarlo y comprárselo a la Gobernación de Cundinamarca por 157.000 millones de pesos, en noviembre del 2015; con ello se buscaba decretar su utilidad pública y solventar las deudas de pensiones que tiene la Gobernación con los trabajadores (“Gobernación de Cundinamarca, autorizada para vender San Juan de Dios” 2015). A pesar de que en la segunda semana de enero de 2016 la nueva administración de Bogotá y la Secretaría de Salud se manifestaron en contra de esta medida y abiertamente expresaron que el emblemático Hospital es un gasto innecesario, este está siendo gradualmente habilitado desde octubre del 2016 (“El San Juan de Dios: Peñalosa” 2016; “En esta administración no vamos a abrir el San Juan” 2016). Sin embargo, el problema de las acreencias laborales de los trabajadores del Hospital aún no se ha solucionado, y algunos continúan viviendo allí esperando a que se haga justicia.

Conclusiones

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, he llegado a las siguientes conclusiones respecto a la importancia de las emociones en la lucha como una forma de transformar la sociedad. La violencia estructural¹⁸ (Abadía, Oviedo y Goretty 2010) que se ha impuesto en el país, por medio de discursos sobre la modernidad y el desarrollo, se ha establecido en todas las formas de vida social, e incluso ha trascendido a la esfera privada y se ha instaurado en los cuerpos y en la vida de las personas. Mediante el discurso sobre el acceso a la salud, su privatización y la Ley 100 de 1993 se han acrecentado las diferencias sociales entre la población, bajo la consigna de quiénes pueden y no pueden pagar. Dependiendo del capital monetario de cada persona se miden su valor y su derecho a vivir o a curarse.

Estando Colombia en medio de un proceso de paz es necesario ver cómo esta también hace parte de vivir en un lugar donde los derechos mínimos a la salud, la educación, el trabajo y la vida digna sean respetados. Por igual, es necesario que se hagan visibles las víctimas de todas las formas de violencia que se han implantado en el país, no sólo la violencia de la guerra armada, sino la violencia que desemplea a las personas —que después de un tiempo las cataloga como inútiles—, o la violencia que mata a los pacientes enfermos que no tienen dinero para un medicamento.

La violencia que se ejerce desde el sistema neoliberal crea una contradicción entre el capitalismo y el trabajo

del cuidado, dado que no es reconocido como un trabajo legítimo, y, por lo tanto, no existe una remuneración para ello; algunos estudios feministas plantean que no es siempre por la remuneración económica por lo que se lucha; por el contrario, se trata de visibilizar la importancia que tienen estos trabajos desde el hogar, el cuidado, la preocupación por los demás, y en general, todo aquel trabajo que reproduce y mantiene la vida (Carrasco 2001). Lo que se plantea aquí es otra visión de la economía y del sistema de producción, con el fin de crear un sistema más equitativo, donde los roles tanto de hombres como mujeres sean reconocidos en igualdad. Los trabajadores y, en especial, las trabajadoras del Hospital San Juan de Dios ponen en debate este sistema neoliberal que plantea el trabajo sólo como un medio de producción con remuneración monetaria; por el contrario, el trabajo que se ejerce en este lugar demuestra que son necesarios factores como el cuidado y el afecto, y que la lucha por este Hospital es también una lucha por el derecho al trabajo y a la vida digna.

Los trabajadores y las demás víctimas de este sistema son quienes aún resisten y se oponen a las formas de violencia, opresión e injusticia que se han desarrollado en el país; estas víctimas continúan peleando, movilizándose y luchando en contra de los múltiples modos de violencia, y por la exigencia de sus derechos; por lo tanto, es necesario escuchar sus relatos, sus cuerpos, sus trayectorias de vida, sus recuerdos y sus emociones.

En este texto expuse que es necesario reconocer que entre las múltiples formas en que las personas luchan y se organizan están involucrados elementos que no son comúnmente tomados en consideración, tales como las emociones, el cuidado y el afecto, los cuales se encargan de crear, fortalecer y movilizar a las personas, así como de aportar a la construcción de la sociedad y su mantenimiento (Ahmed 2004; Gómez 2015; Gould 2009; Jimeno 2004). Este análisis es una manera de resistir a esa violencia que se naturaliza, y que ha insensibilizado a la sociedad, donde el dolor, el sufrimiento, la guerra, la violencia y la injusticia se normalizan y se hacen cotidianos.

Además, es importante aclarar que los movimientos sociales no son espacios homogéneos, donde todos los participantes luchan por el mismo objetivo. Ciertamente, hay unos objetivos acordados; en estos espacios confluyen diversos actores con sus trayectorias y sus propios intereses, y son espacios en los que coinciden las emociones, que, al ser móviles, despiertan rivalidades, odios y problemas. Un asunto de gran eco en la lucha por el Hospital San Juan de Dios es el desacuerdo entre los diferentes manifestantes que participan en la defensa de este lugar. Esto se debe a la pluralidad de emociones y los encuentros y desencuentros emocionales entre los manifestantes a lo largo de su lucha. También influye la violencia que se ejerce desde las instituciones que niegan la lucha por el Hospital y no reconocen la importancia de este lugar. Los agentes

18 Entendida como una barrera estructural que niega o no permite el derecho a la salud, producto de la implantación del neoliberalismo en el país (Abadía, Oviedo y Goretty 2010).

implicados en este desconocimiento del lugar son las instituciones que se oponen a liquidar económicamente a los trabajadores, los que hostigan a los manifestantes, como la Policía y el Escuadrón Móvil Antidisturbios (ESMAD), la Alcaldía y la Secretaría de Salud. Resistir esta violencia es también una forma de lucha.

La lucha por el Hospital San Juan de Dios sí es un asunto emocional, contrario a la opinión del Secretario de Salud y el actual Alcalde de Bogotá,¹⁹ quienes justifican que en la problemática del San Juan hay que desestimar su cariz emocional; pero como se ha querido mostrar en este texto, no se puede desconectar lo emocional de lo racional, y por ello, el valor de lo emocional es protagónico en la lucha por el Hospital. Esta motivación emocional es la que da sentido a las cosas y a los lugares, a los procesos organizativos, a las movilizaciones y a la vida en general. Por el vínculo emocional que los trabajadores entablaron con el lugar, el San Juan se vuelve un paciente, se vuelve un hijo y se vuelve un motivo de lucha. La importancia del Hospital está ligada a la memoria de los trabajadores, que actúa como un motor de la movilización y de la lucha pero que también es una forma de debatir los discursos neoliberales que hace dieciséis años negaron la importancia del Hospital y negaron un sistema de salud asequible para todos los colombianos; por medio de este ejercicio de memoria se debaten las relaciones de poder entre la gente que se moviliza y los agentes que oprimen. El Hospital San Juan de Dios, hoy en día, no sólo continúa siendo el símbolo de la medicina en Colombia, sino que ahora, gracias a la lucha de los trabajadores allí, también es un símbolo de resistencia.

Como se ha visto, son varias las motivaciones de los trabajadores para permanecer en esta pelea; en todas ellas, su dignidad está en juego; sólo hasta cuando se reconozcan y acepten sus demandas, abandonarán su lucha. Al establecer un vínculo emocional tan profundo con el lugar, optaron por convertir al Hospital en su hogar; allí establecieron vínculos con sus compañeros y formaron una familia, agregando más motivos para seguir resistiéndose al desconocimiento de su causa. Este viaje, que conjuga el pasado con el presente en medio de consultorios, camillas y edificios olvidados, ha creado en mí un ejemplo de que la resignación sólo lleva al olvido, y que la lucha y la defensa son la única salida para resistirse a la injusticia.

Referencias

1. Abadía Barrero, César, Ernesto Oviedo y Diana Goretty. 2010. "Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud". *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 9 (18): 86-102.
2. Ahmed, Sara. 2004. "Collective Feelings. Or, the Impressions Left by Others". *Theory, Culture & Society* 21 (2): 25-42. <https://doi.org/10.1177/0263276404042133>
3. Arango Gaviria, Luz Gabriela y Pascale Molinier. 2011. *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta Editores.
4. Moore, Barrington. 1989. *La injusticia. Bases sociales de la rebelión*. México: UNAM – Instituto de Investigaciones Sociales.
5. Beatty, Andrew. 2014. "Anthropology and Emotion". *Journal of the Royal Anthropological Institute* 20 (3): 545-563.
6. Carrasco, Cristina. 2001. "La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?". *Mientras Tanto* 82: 43-70.
7. Currea-Lugo, Víctor. 2003. *El Derecho a la Salud. Diez años de frustraciones*. Bogotá: Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos.
8. Das, Veena. 2008. "La antropología del dolor". En *Agentes del dolor y sujetos de dignidad*, editado por Francisco A. Ortega, 409-436. Bogotá: CES – Universidad Nacional de Colombia.
9. Duch, Lluís y Joan-Carles Mèlich. 2005. *Escenarios de la corporeidad. Antropología de la vida cotidiana*. Madrid: Editorial Trotta.
10. "El San Juan de Dios es importante, pero tenemos otras prioridades: Peñalosa". 2016. *Caracol Radio*, 8 de enero.
11. "En esta administración no vamos a reabrir el San Juan de Dios: Morales". 2016. *Caracol Radio*, 15 de enero.
12. "Gobernación de Cundinamarca, autorizada para vender San Juan de Dios". 2015. *El Tiempo*, 1 de diciembre.
13. Gómez, Diana. 2015. "Of Love, Blood and the Belly: Politicization of Intimate Ties of Caring and Belonging in Colombia". Disertación doctoral, University of North Carolina, Chapel Hill.
14. Gould, Deborah B. 2009. "The Pleasures and Intensities of Activism; or, Making a Place for Yourself in the Universe" y "The Emotion Work of Movements". En *Moving Politics: Emotion and ACT UP's Fight against AIDS*, 181-266 y 213-267. Chicago: University of Chicago Press.
15. Jaramillo, Iván. 1997. *El futuro de la salud en Colombia: la puesta en marcha de la Ley 100*. Bogotá: Fescol.
16. Jasper, James. 2012. "Las emociones y los movimientos sociales: veinte años de teoría e investigación". *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 10: 48-68.
17. Jimeno, Myriam. 2004. *Crimen pasional. Contribución a una antropología de las emociones*. Bogotá: CES – Universidad Nacional de Colombia.
18. Jimeno, Myriam. 2008. "Lenguaje, subjetividad y experiencias de violencia". En *Agentes de dolor y sujetos de dignidad*, editado por Francisco A. Ortega, 261-289. Bogotá: CES – Universidad Nacional de Colombia.
19. Kleinman, Arthur, Veena Das y Margaret Lock. 1997. "Introducción". En *Social Suffering*. viii-ix. Berkeley: University of California Press.
20. Latour, Bruno. 2005. *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial Editores.

19 A la fecha (30/08/16), son Luis Gonzalo Morales y Enrique Peñalosa Londoño, respectivamente.

21. Molinier, Pascale. 2011. "Antes que todo, el cuidado es un trabajo". En *El trabajo y la ética del cuidado*, editado por Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier, 45-51. Medellín: La Carreta Editores.
22. Paredes, Natalia. 2003. *Derecho a la salud, su situación en Colombia*. Bogotá: Cinep.
23. Paredes, Natalia. 2005. *A cinco años de aplicación de la reforma, ¿qué ha pasado con el derecho a la salud?* Colectivo de abogados, www.colectivodeabogados.org
24. "Recaen los hospitales". 2000. *El Tiempo*, 15 de agosto.
25. Restrepo B, Darío I. y Mario E. Hernández (eds.). 2012. *La seguridad social en la encrucijada. Inequidad en salud en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
26. Rosaldo, Renato. 1991. "Introducción. Aflicción e ira de un cazador de cabezas". En *Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*, editado por Agenor Martí y Catalina Vélez, 15-31. Buenos Aires: Grijalbo.
27. Suárez, David. 2014. "Dolor y sufrimiento social: una exploración a partir del lenguaje". En *Filosofía y dolor. Hacia la auto comprensión de lo humano*, editado por Luis Fernando Cardona Suárez, 159-217. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
28. Tabbush, Constanza y Mariana Caminotti. 2016. "Emociones en movimiento: Milagro Sala, 'la militante iracunda' del norte Argentino". *Revista Mora* 22: 1-25.