

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 1 de 11

21.1

FECHA	martes, 14 de diciembre de 2021
--------------	---------------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Sede Fusagasugá
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Educación
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Licenciatura en Ciencias Sociales

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Contreras Buitrago	Andrés Felipe	1069766818

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Bejarano Amante	Cristhian Manuel

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 2 de 11

TÍTULO DEL DOCUMENTO

Salud y neoliberalismo en Fusagasugá: las protestas por la salud en el hospital San Rafael entre 1994-2001

SUBTÍTULO

(Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN DESDE LA DIRECCIÓN INVESTIGACIÓN

INDICADORES	NÚMERO
ISBN	
ISSN	
ISMN	

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO

2021

NÚMERO DE PÁGINAS

130

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)

ESPAÑOL	INGLÉS
1. Acción colectiva.	Collective action.
2. Protesta.	Protest.
3. Salud.	Health.
4. Neoliberalismo.	Neoliberalism.
5. Dinámica de la contienda.	Dynamics of the contest.
6. Ley 100.	Law 100.

FUENTES (Todas las fuentes de su trabajo, en orden alfabético)

Álvarez, J. (2005). Construcción del modelo neoliberal en Colombia, 1970-2004. Ediciones Aurora.

Álvarez, J. (2016). Impacto de las reformas económicas neoliberales en Colombia desde 1990. In Vestigium Ire, 8(1), 78-91.
<http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/ivestigium/article/view/1003>.

Archila, M. (2005). Voces subalternas e historia oral. Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura, 0(32), 293-308.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/8196>

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 3 de 11

Archila, M. (2012). Luchas laborales y violencia contra el sindicalismo en Colombia, 2002-2010, ¿Otro daño “colateral” de la Seguridad Democrática? Revista Controversia, (198), 163-213. <https://revistacontroversia.com/index.php/controversia/article/view/46>

Ardila, A. (2016) Neoliberalismo y trabajo médico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Colombia]. Archivo digital. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/57204>

Aróstegui, J. (1995). La investigación histórica: Teoría y método. Crítica.

Arrivillaga, M. Borrero, Y.E., Salcedo J.P. (2013). Globalización, Libre Comercio y Salud. Ediciones Aurora.

Borrero, Y, y Echeverry, M. (2011). Luchas por la salud en Colombia.: Una propuesta teórica para su análisis. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 10(21), 62-82. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000200005&lng=en&tlng=es.

Borrero, Y. (2008). La reforma del sector salud y los conflictos clasistas en Colombia: el caso de la ley 100/93 [Tesis de posgrado, Universidad del Valle, Santiago de Cali]. Archivo digital. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/5875/0378608-p.pdf;jsessionid=C21284FF40F32F4333A11D82FA70D9F1?sequence=1>

Borrero, Y. (2015). Luchas por la salud en Colombia. Universidad Javeriana

Borrero, Y., y Echeverry, M. (2014). Balance de la investigación nacional sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia. Revista Gerencia Y Políticas De Salud, 13(26). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp13-26.bins>

Bustos, L. (2014). Los trabajadores estatales frente a la privatización y liquidación neoliberal de las empresas del estado (1990-2003) [Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica Nacional]. Archivo digital. <http://hdl.handle.net/20.500.12209/3072>

Cardoso, H. (2006). El origen del neoliberalismo: tres perspectivas. Espacios Públicos, 9(18), 176-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=676/67601812>

Carpio Aznar, M. (2013). Las raíces del neoliberalismo en los Estados Unidos. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/50063>

Currea Lugo, V. (2010). Salud y neoliberalismo. Universidad El Bosque.

Currea-Lugo, V. (2003). El derecho a la salud en Colombia. Diez años de frustraciones. Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos.

Diani, M. (2015). Revisando el concepto de movimiento social. Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales, (9), 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5171769>

Echeverry, M. (2000). Balance de los procesos de descentralización y participación social en salud en Colombia en la década de los 90. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 18(2), 19-40. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/986>

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 4 de 11

Echeverry, M. (2011). Reforma a la salud y reconfiguración de la trayectoria de acceso a los servicios de salud desde la experiencia de los usuarios en Medellín, Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 10(20), 97-109. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000100007&lng=pt&lng=es.

Echeverry, M., y Borrero, Y. (2015). Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010. Cuadernos de Salud Pública, 31(2), 354-364. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030714>.

Escalante, F. (2016) Historia mínima del neoliberalismo. Turner Publicaciones S. L.
 Ffrench-Davis, R. (2003). Chile, entre el neoliberalismo y el crecimiento con equidad. Nueva Sociedad, 183, 70-90. <https://www.scielo.br/j/rep/a/H8RQPdNmgS5vJSWmC6Xxbct/?lang=es>

Franco, S. (2002). La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Memorias cátedra Manuel Ancizar. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología.

Gaviria, M. (2004). Neoliberalismo y desarrollo en América Latina: una discusión sobre las reformas estructurales promovidas por el "Consenso de Washington". Páginas: Revista académica e institucional de la UCPR, (69), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897770>

Giraldo, H., y De la Cruz Giraldo, G. (2016). La influencia neoliberal en las políticas educativas en Colombia. Criterio Libre Jurídico, 13(2), 119-125. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1552>

Granados, R., y Gómez, M. (2000). La reforma de los sistemas de salud en Chile y Colombia: resultados y balance. Revista de Salud Pública, 2(2), 97-120. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18863>

Guillén, H. (2018). Los orígenes del neoliberalismo: del Coloquio Lippmann a la Sociedad del Mont-Pèlerin. Economía UNAM, 15(43), 7-42. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ecu/article/view/65113>

Gutiérrez, L. (2019). Neoliberalismo y Modernización del Estado en Chile: Emergencia del Gobierno Electrónico y desigualdad social. Cultura-hombre-sociedad, 29(2), 259-280. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-27892019000200259

Hernández, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. Revista de Salud Pública, 2(2), 121-144. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18882/19840>

Homedes, N, y Ugalde, A. (2005) Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. Rev Panam Salud Publica;17(3) 210-220. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000300012&lng=pt&nrm=iso&lng=es

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 5 de 11

Homedes, N., & Ugalde, A. (2002). Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 54-62. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100008&lng=es&tlng=es.
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18226>

Kalmanovitz, S. (1997). *Economía y nación. Una breve historia de Colombia*. Tercer Mundo.
 Labra, M. (2002). La reinención neoliberal de la inequidad en Chile: el caso de la salud. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(4), 1041-1052. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400010>

Lara, P., y Antúnez, A. (2014). La historia oral como alternativa metodológica para las ciencias sociales. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (20),45-62. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65247751003>

Leruez, J., & Castro, F. (1992). El legado del thatcherismo en Gran Bretaña. *Foro Internacional*, 32(5 (130)), 617-643. <http://www.jstor.org/stable/27738435>

Mariezkurrena, D. (2008). La historia oral como método de investigación histórica. *Gerónimo de Uztariz*, (23), 227-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3264024>

Martínez, R. (2005). Fusagasugá una ciudad soñada. *Historia Urbana, 1880-1970*. Alcaldía de Fusagasugá.

Martínez, R., y Reyes, E. (2012). El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina. *Política y cultura*, (37), 35-64. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422012000100003&lng=es&tlng=es.

McAdam, D., Tarrow, S., y Tilly, C. (2005) *Dinámica de la contienda política*. Hacer editorial.

Melucci. A. (1999). *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. El Colegio de México.

Naranjo, L., y Garzón, E. (2010). Las privatizaciones en el sector salud colombiano una realidad que se ocultó tras el discurso (1990/2005). *Umbral Científico*, (16),77-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30418644010>

Olaya, Á., Teherán, S., y Pedraza, H. (2012). La violencia contra los movimientos sindicales vista desde el sector educación y salud. *Análisis, Revista FESCOL*, 4, 1-49. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/09151.pdf>

Sánchez, R. (2009) *¡Huelga! Luchas de la clase trabajadora en Colombia, 1975-1981*. Editado por la Universidad Nacional de Colombia.

Tarrow, S. (1997) *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Alianza Editorial.

Touraine, A. (2006). Los movimientos sociales. *Revista Colombiana de Sociología*, 0(27), 255-278. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/7982/8626>

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 6 de 11

Triviño, K. (2018). Procesos de resistencia de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios (1999-2015) [Tesis de Maestría, Universidad del Rosario] Archivo digital.

Uribe, M. (2009). La contienda por las reformas del sistema de salud en Colombia (1990-2006) [Tesis de Doctorado, El Colegio de México]. Archivo digital. <http://hdl.handle.net/20.500.11986/COLMEX/10004993>

Uribe, M. (2009). La dinámica de los actores en la implementación de la reforma del sistema de salud en Colombia: exclusiones y resistencias (1995-2003). Revista Gerencia y Políticas de Salud, 8(17), 44-68. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000200004&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000200004&lng=es&tlng=)

Uribe, M. (2017). Nuevos cambios, viejos esquemas: las políticas de salud en México y Colombia en los años 2000. Cuadernos de Salud Pública, 33. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112616>.

Urrego, Z. (2011). De protestas, violencias y otras fiebres tropicales. Aportes para una historia sociopolítica de la salud pública en Colombia, 1974–2004 [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Colombia] Archivo digital. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7973>

Vega, R. (2001). Evaluación de políticas de salud en relación con justicia social. Revista de Salud Pública, 3(2), 97-126. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18675/19571>

Vega-Vargas, M., Eslava-Castañeda, Juan., Arrubla-Sánchez, Deisy, y Hernández-Álvarez, Mario. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo XX: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 11(23), 58-84. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272012000200004&lng=en&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272012000200004&lng=en&tlng=)

Yepes, F., Ramírez., M., Sánchez, L, Ramírez, M, y Jaramillo, I. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993. IDRC.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 7 de 11

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

Esta investigación pretende describir y analizar las protestas realizadas por el Hospital San Rafael de Fusagasugá durante los años de 1994 - 2001. Por ello, a través del análisis teórico de la contienda política es posible observar la trayectoria de las movilizaciones por la salud, el papel de los actores; la minucia de sus acciones colectivas, las amenazas, estructuras y oportunidades políticas de este fenómeno histórico. Esta investigación permite demostrar que el neoliberalismo, tuvo un fuerte impacto en el sistema de salud de Fusagasugá, generando que los trabajadores de dicho sistema tengan que manifestarse y protestar, como una forma de visibilizar las problemáticas que tenían.

This research aims to describe and analyze the protests carried out by the San Rafael de Fusagasugá Hospital during the years 1994 - 2001. Therefore, through the theoretical analysis of the political conflict it is possible to observe the trajectory of the mobilizations for health, the role of the actors, the minutiae of their collective actions, the threats, structures, and political opportunities of this historical phenomenon. This research allows demonstrating that neoliberalism had a strong impact on the health system of Fusagasugá, causing the workers of that system to demonstrate and protest, to make visible the problems they had.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:
 Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública, masiva por cualquier procedimiento o medio físico, electrónico y digital.	X	

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 8 de 11

3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, *“Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”*, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 9 de 11

está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI ___ NO _X_.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos) en carta adjunta, expedida por la entidad respectiva, la cual informa sobre tal situación, lo anterior con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca

Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414

www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 10 de 11

Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Nombre completo del proyecto.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, vídeo, etc.)
1.Protestas por la salud en Fusagasugá.pdf	Texto

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 11 de 11

2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Contreras Buitrago Andrés Felipe	Andrés Contreras

21.1-51-20.

**Salud y neoliberalismo en Fusagasugá: las protestas por la salud en el hospital San Rafael
entre 1994-2001**

Andrés Felipe Contreras Buitrago

Universidad de Cundinamarca

Facultad de Educación

Licenciatura en Ciencias Sociales

Fusagasugá

2021

**Salud y neoliberalismo en Fusagasugá: las protestas por la salud en el hospital San Rafael
entre 1994-2001**

Andrés Felipe Contreras Buitrago

Trabajo de grado para optar por el título de
Licenciado en Ciencias Sociales

Director

Mag. Cristhian Manuel Bejarano Amante

Universidad de Cundinamarca

Facultad de Educación

Licenciatura en Ciencias Sociales

Fusagasugá

2021

Dedicatoria

Esta tesis va dirigida a las dos personas que me dieron la vida, Martha y Salvador, también va dedicada a mis abuelos maternos a los cuales agradezco por darme un hogar donde vivir, igualmente este trabajo va para todas aquellas personas que lucharon y resistieron con el fin de buscar una mejor salud para el país.

Agradecimientos

“Yo, en cambio, soy una acuarela. Me deslavo”.

Anne Sexton.

Esta tesis es fruto de un arduo trabajo colectivo, que desde el segundo semestre se ha venido gestando. Son muchas las personas en las que estoy en eterna gratitud, primero tengo que resaltar el gran apoyo que me concedieron los profesores del “Semillero de Historia”, ya que sin ellos esta investigación no hubiera sido posible; dentro de los docentes de este semillero reconozco principalmente al profesor Cristhian Bejarano, su asesoría y acompañamiento, sus comentarios y correcciones hicieron de este trabajo uno mucho mejor, con el profesor Jorge Baquero estoy en eterna gratitud con él, pues me enseñó todo lo relacionado a movimientos sociales, al profesor Andrés Caro, le agradezco por haberme introducido al bello mundo de la historia, por último, aprecio mucho el apoyo que me han brindado los docentes German Jáuregui y Richard Ducon.

Esta tesis tampoco hubiera sido posible sin la gran ayuda y colaboración que me brindaron el doctor Fernando Triana y la doctora Mery Monroy, ellos nutrieron el cuerpo de esta investigación y me mostraron un pasado de luchas y protestas que yacía olvidado en la historia de Fusagasugá.

Por último, quiero dar las gracias a todos los profesores de la licenciatura que me apoyaron. Mis compañeros del semestre también fueron un motor muy importante para mí, amigos como Manuel Arias, me enseñaron cosas que no están en los libros, pero que igualmente son muy importantes para la vida.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Antecedentes	15
Marco teórico	22
La oportunidad política	25
Ciclos de protestas.....	26
Marco metodológico	28
I. El Impacto de las políticas neoliberales a nivel nacional, departamental y local	32
Fundamentos y orígenes del neoliberalismo	33
Las primeras aplicaciones del Neoliberalismo: Chile, Gran Bretaña y Estados Unidos.....	37
El impacto de las reformas neoliberales en América Latina y Colombia	43
Neoliberalismo y salud en Colombia: La ley 100 de 1993	49
El impacto de las dinámicas neoliberales nacionales en Cundinamarca y Fusagasugá	52
II. La acción colectiva de los trabajadores hospitalarios de Fusagasugá durante los años de 1994-2001	62
Las acciones colectivas del sector salud en Colombia durante el siglo XX y principios del XXI	62
Las protestas por la salud en Cundinamarca y Fusagasugá: 1994-2001	69
III. Las acciones colectivas llevadas a cabo por los trabajadores del Hospital San Rafael en Fusagasugá en el año 2001.....	87
Protesta de los trabajadores del Hospital San Rafael en junio del 2001	87

Análisis de las acciones colectivas de los trabajadores del Hospital.	91
Conclusiones	105
Referencias	111
Fuentes primarias	111
Entrevistas	111
Documentos.....	111
Prensa	112
Fuentes secundarias.....	117
Artículos	117
Libros	122
Tesis	123
Anexo A: Cuestionario de entrevista	125
Anexo B: Matriz de revisión de prensa.....	128

Índice de tablas

Tabla 1 Las diez reformas políticas sugeridas por el Consenso de Washington en 1989.....	44
Tabla 2 La “Dinámica de la contienda” en las acciones colectivas de los trabajadores del Hospital San Rafael de Fusagasugá.....	92

Índice de figuras

Figura 1 Esquema de triangulación de las fuentes consultadas	31
Figura 2 Frente del antiguo centro recreacional de Telecom en Fusagasugá.....	59
Figura 3 Antigua sede principal de Telecom en Fusagasugá hoy Movistar.....	60
Figura 4 Marcha de los trabajadores del ISS, septiembre de 1976	63
Figura 5 Numero de movilizaciones por la salud registrada en la prensa nacional: 1991-1993....	65
Figura 6 Tipo de argumento de las movilizaciones por la salud: 1991-1993	65
Figura 7 Acción Colectiva por la salud en Colombia 1994-2010.	68
Figura 8 Motivos de la acción colectiva en salud en Colombia: 1994-2010	68
Figura 9 Antigua fachada del hospital San Rafael en Fusagasugá.....	69
Figura 10 Ubicación del hospital San Rafael en Fusagasugá.....	71
Figura 11 Hospital San Rafael de Fusagasugá.	71
Figura 12 Paro medico en el Hospital San Rafael de Fusagasugá en 1994	73
Figura 13 Numero de tutelas en salud en Cundinamarca (1999-2003).....	81
Figura 14 Número de personas afiliadas al sistema de Salud en Colombia en el año 2001	82
Figura 15 Déficit del hospital San Rafael de Fusagasugá en miles de millones (1998-2001).....	84
Figura 16 Deuda con los proveedores del hospital San Rafael de Fusagasugá en miles de millones (1998-2001).....	85
Figura 17 Número de Acciones Colectivas llevadas a cabo en Fusagasugá (1994-2010).....	98
Figura 18 Trabajadores del sector salud asesinados y amenazados en Colombia (1986-2009)	99

Figura 19 Gráfico de las redes sociales que establecieron los trabajadores del hospital San Rafael en el 2001	101
Figura 20 Ejemplos de símbolos usados durante las protestas realizadas por los trabajadores de salud	103

Introducción

En los postulados del liberalismo económico se pueden observar las primeras bases de lo que a futuro fue el cuerpo teórico del neoliberalismo, lo cual se evidencia, entre otros, en los postulados de Adam Smith y los aportes de la Escuela de Friburgo. Siguiendo con el desarrollo de la doctrina del liberalismo económico, en 1947 se creó la “*Sociedad de Mont Pelerin*”, en donde está uno de los mayores precursores del neoliberalismo, Friedrich Von Hayek, a su vez maestro de Milton Friedman. Este último, encabezó la puesta en práctica del Neoliberalismo, ya que, con la crisis del petróleo de 1973, que aumentó el desempleo y la inflación, como consecuencia de la escasez de este hidrocarburo, supuso un reto para solucionarla, y para ello, la salida estuvo en los principios monetaristas de los liberales, aplicación que estuvo a cargo de dos presidentes: Ronald Reagan en Estados Unidos (1981-1989) y Margaret Thatcher en Gran Bretaña (1979-1990), ambos gobiernos trajeron consigo políticas de flexibilización laboral, privatizaciones en industrias y el desmonte de instituciones de bienestar en la educación y salud.

La puesta en práctica de esta doctrina en América Latina aparece cuando la escuela de Chicago de Estados Unidos recibió a un grupo de estudiantes de la Universidad Católica de Chile, quienes fueron nombrados como los “*Chicago Boys*”, son los miembros de este grupo, los que durante el gobierno de Augusto Pinochet (1974-1990) usaron a Chile como experimento del neoliberalismo. Este país sirvió como guía para gran parte de Latinoamérica con sus programas de desregulación, desempleo masivo, represión sindical, redistribución de la renta de los ricos y privatización de los bienes públicos.

El contexto de América Latina en las décadas de 1970 y 1980 fue uno de desgaste del modelo por Industrialización por Sustitución de Importaciones (ISI), y una crisis de la deuda externa. Frente a estas crisis, el Consenso de Washington en 1989 generó una serie de reformas

que giraron en torno a: disciplina fiscal, reforma fiscal e inversión extranjera, todo lo anterior agudizado por la caída del bloque socialista, lo cual ya no hizo necesario hacer políticas sociales para impedir el comunismo en América Latina.

Para el caso colombiano, la implantación de las políticas económicas liberales se pudo ver desde los presidentes del Frente Nacional, ya en la década de 1980, la administración de Belisario Betancourt (1982-1986) inició un proceso de transformación para dar incentivos tributarios a empresarios capitalistas; el último presidente de esta década, Virgilio Barco (1986-1990), promovió una apertura económica nacional.

Los anteriores antecedentes, más el breve crecimiento económico que tuvo Chile y el Consenso de Washington, causó que Colombia adopte por completo las políticas económicas neoliberales. César Gaviria (1990-1994) fue el presidente que implantó tales cambios en el país, el predecesor del anterior mandatario, Ernesto Samper (1994-1998) siguió con estas políticas neoliberales, imprimiéndole ahora, un tinte social. Andrés Pastrana (1998-2002) terminó de consolidar el neoliberalismo en Colombia, con duros efectos en la sociedad colombiana como se pudo evidenciar en la crisis económica que atravesó la nación durante aquella época, fenómeno que también dio como resultado toda una oleada de protestas.

La puesta en marcha de esta ideología trajo consigo grandes cambios en sectores como el comercial, el educativo, el laboral, y por supuesto, en el de la salud, las transformaciones que propició el neoliberalismo en la salud giraron en torno a una descentralización y desregularización de esta, así pues, el Estado, dejó de ser un actor fundamental en este sector, serán los mismos usuarios y entidades privadas las que tendrán un papel más importante en la salud, estos cambios se evidenciaron con la Ley 10 de 1990 y la Ley 100 de 1993.

Con estas nuevas políticas los más afectados fueron los pacientes y los trabajadores públicos de la salud, los primeros, sino tenían el suficiente dinero no podían acceder a los servicios que ofrecían los entes privados, y cuando accedían a los entes estatales los mismos eran de muy mala calidad a causa de los pocos recursos que destinaba el Estado; respecto a los empleados de la salud, estos sufrieron una baja en su salario o de plano ni se les pagaba, acumulando así muchos meses sin recibir ningún sueldo, igualmente, su duración en los centros hospitalarios era muy frágil puesto que era muy común los despidos, las causas de estas problemáticas era por culpa de la poca inversión que hacía el Estado, que en últimas le apostó más al sector privado.

Con los cambios ocurridos en el sector de la salud, los trabajadores públicos, y algunos pacientes, llevaron a cabo varias protestas y manifestaciones desde la aplicación de la Ley 100 en 1994, hasta principios del siglo XXI, este movimiento social, no tenía una tradición de luchas y movilizaciones, la última gran huelga que habían tenido fue en 1977, desde allí el movimiento no tuvo gran relevancia, con la privatización de la salud, no había otro camino que el de hacerse escuchar por medio del cese de actividades, dicha interrupción se propició por lo general en hospitales públicos de las grandes ciudades o centros hospitalarios municipales los cuales tenían una crisis económica y social tan grande, que se hablaba de cerrarlos.

El análisis de las protestas que realizaron los hospitales públicos se hace en la mayoría de los trabajos académicos centrándose en las grandes ciudades, como lo pueden llegar a ser Bogotá, Cali y Medellín. Esto deja el espacio no explorado de mirar, cómo fueron las acciones colectivas en un ámbito más local, como lo es Fusagasugá, analizar las movilizaciones en dicho municipio, permite mostrar que hay dinámicas diferentes o particulares a la hora de protestar, que no se encuentran, en las grandes ciudades. Escoger este municipio contribuye, igualmente, a la historia

local de este territorio, del que se hace necesario explorar más de aquellos movimientos sociales que resistieron a la embestida neoliberal.

La población escogida para este trabajo son los trabajadores del hospital San Rafael, entre quienes se destacaron enfermeras, doctores y trabajadores de oficios varios, estos estuvieron presentes en los periodos de mayor movilización que fueron entre 1994-2001, teniendo un amplio recuerdo de esos acontecimientos. Si bien en aquellas protestas también participaron otros sectores sociales como estudiantes, profesores y pacientes, es menester rescatar la memoria desde el sector salud, ya que, estos han sido invisibilizados frente a los otros actores en las protestas, los cuales, si han tenido mayor protagonismo en diferentes trabajos académicos, y en el mismo pasar del tiempo. Los empleados de la salud; por el contrario, son poco recordados por sus episodios de protesta, que si bien, no fueron muchos, y no lograron numerosos cambios, sus luchas si ayudaron a visibilizar los problemas de la salud.

Para analizar las acciones colectivas de dichos actores, se hizo uso del enfoque de la *“dinámica de la contienda”*, término acuñado por Sidney Tarrow, Charles Tilly y Doug McAdam, estos pensadores centran su perspectiva teórica, en la relación que tiene el gobierno con los protestantes; aunque este marco teórico, se ha usado en la mayoría de los trabajos de las protestas de la salud, como en los trabajos de Borrero (2015), Uribe (2009) y Urrego (2011), estas investigaciones mencionan las categorías analíticas de este enfoque, sin una clara articulación teórica en lo que respecta al análisis de la misma protesta. Se llega al caso de que solo se describe la movilización, por ello, este trabajo busca analizar con mayor profundidad las protestas por la salud, usando las categorías de este enfoque teórico.

Es por todo lo anterior dicho, que este trabajo tiene la siguiente pregunta problema:
¿Cómo las políticas neoliberales nacionales en salud desencadenaron en protestas realizadas por

los trabajadores del hospital San Rafael en Fusagasugá durante los años 1994-2001? Para resolver la anterior pregunta, esta investigación se centra en analizar las protestas de los trabajadores del Hospital San Rafael de Fusagasugá en los años 1994 - 2001. Bajo este objetivo se desglosan tres objetivos específicos:

1. Identificar el impacto de las políticas neoliberales en Cundinamarca y Fusagasugá.
2. Describir la acción colectiva de los trabajadores hospitalarios de Fusagasugá durante los años de 1994-2001.
3. Explicar desde la dinámica de la contienda las acciones colectivas llevadas a cabo por los trabajadores del hospital San Rafael en Fusagasugá en el año 2001.

El porqué de una investigación con estos objetivos, reside en torno a que estas movilizaciones no han sido visibilizadas siempre, aunque es claro, que existen algunos trabajos que las analicen y las describan, los mismos siguen siendo insuficientes, y es necesario investigar un caso tan particular como el de estas movilizaciones, ya que en primer lugar, las mismas protestas no eran realizadas por una clase media-baja, en esta se observan médicos y enfermeras de clase media- alta que protestan, lo cual no era común en las movilizaciones hasta ese momento, en segundo lugar, los objetivos de estos actores no eran siempre económicos, en los mismos habían intereses de carácter más profesional; dado que se observó un cambio en la autonomía médica, propiciando dilemas éticos y morales en ellos.

El aporte que hace esta investigación, es primero; analizar un fenómeno, que ya ha sido visibilizado en otros contextos como Bogotá, Medellín, y Cali, en un ámbito más micro social y local, que en este caso es Fusagasugá, con ello se puede analizar el impacto de las reformas neoliberales en un municipio, lo cual no ha sido investigado en el caso de las protestas por la salud, el segundo; es en un ámbito más teórico, es el de analizar las protestas por la salud con el

enfoque de la “*dinámica de la contienda*”, aunque este enfoque es muy usado para analizar toda acción colectiva, y ya ha sido usado en algunas investigaciones de las protestas por la salud, el mismo no ha sido usado de una manera total y compleja, las investigaciones no articulan teóricamente este marco teórico, por ello con esta investigación se usó este enfoque, para articularlo de una mejor manera, y poder analizar una protesta en un municipio, permitiendo así, que futuros trabajos investigativos de la universidad usen esta perspectiva a la hora de estudiar cualquier protesta, huelga o manifestación.

Esta investigación, igualmente, quiere aportar en la recuperación de la memoria de los trabajadores del hospital San Rafael, pues las experiencias, vivencias y sentires, de estos últimos han sido muy olvidadas a lo largo de la historia, y aunque las luchas de este hospital no fueron muy visibles y numerosas, si contribuyeron a vislumbrar las problemáticas que tenía este centro hospitalario, impidiendo así que este llegue a ser liquidado como si paso con otros centros médicos como el San Juan de Dios, estas memorias demuestran las luchas que tuvieron aquellas personas que querían una salud más justa y equitativa para todo el país.

Antecedentes

El impacto y las consecuencias de la Ley 100 de 1993, es una problemática que atrajo la atención de los investigadores desde hace dos décadas. En un primer momento, las investigaciones giraron en torno al planteamiento de balances históricos y jurídicos sobre los efectos que trajo consigo la ley a los sectores más vulnerables. Posteriormente, los estudios sobre esta problemática tendrían como objeto de estudio a los trabajadores de la salud y los pacientes desde un enfoque sociológico y etnográfico.

A partir de la clasificación preliminar mencionada anteriormente, se realizó un barrido sobre el tema y se examinaron diecisiete textos académicos, en su mayoría artículos científicos,

capítulos de libros y tesis; solo se ubicó un libro que abordó directamente las protestas por la salud, los criterios que se usaron para escoger dichos textos eran que estos debían estar escritos en Colombia por especialistas que han trabajado el tema de la salud en los últimos veinte años. Estas investigaciones se pueden agrupar en tres grandes perspectivas, la primera es el análisis histórico y jurídico, que se mencionó previamente, la segunda, es la etnografía hacia los actores de la salud y la tercera son las protestas por la salud, cada uno de estos grupos fue analizado desde distintos temas, el primero se centró sobre la problemática de la Ley 100 de 1993, el segundo, partió de los cambios laborales e identitarios que produjo dicha ley hacia los trabajadores de la salud, y por último, el tercero, es la respuesta de estos actores por medio de la protesta, producto de los cambios laborales que trajo consigo la reforma del sistema de salud.

En la primera perspectiva, el problema que tratan de solucionar las investigaciones giró en torno a los efectos positivos y negativos que trajo consigo los cambios en la salud en Colombia en 1993 en el ámbito político, social y económico. Las investigaciones apelan al enfoque histórico o jurídico, teniendo como fuentes de información estadísticas y encuestas sobre diferentes impactos que tuvo la ley, o documentos y sentencias jurídicas relacionadas con la salud a finales del siglo XX y los primeros años del XXI. Los resultados de estos trabajos demuestran las inobjetable consecuencias negativas que trajo consigo los cambios que se presentaron en la salud en 1993.

Sobre estos cambios, Víctor de Currea-Lugo (2003), desde el abordaje de los derechos humanos, concluye que el derecho a la salud ha sido vulnerado debido a dos problemas; el primero es por recursos financieros, pues por un lado se tienen a personas que debían pertenecer al contributivo y evitaban pagar perteneciendo al subsidiado, y por el otro lado, están las EPS y Alcaldías municipales que usaron indebidamente dineros de la salud, y el segundo, es

la cobertura universal, pues aunque se decía que gracias a la transformación de la salud en la década de 1990 se había aumentado esta, la verdad es que apenas había un 27% de personas en el régimen contributivo y un 14% en el subsidiado. Por su parte, Francisco J. Yepes (2010), debate esa última idea, puesto que él afirma, usando datos estadísticos, que gracias a la Ley 100 se aumentó la cobertura universal y el número de afiliados; no obstante, señaló que esta ley trajo resultados negativos como; la creación de un sistema desigual, en virtud de que hay más privilegios en el acceso a servicios médicos para el sistema contributivo, e incluso, un aumento en el número de muertes y enfermedades que se pensaban erradicadas.

En estas investigaciones, si bien, pueden hallarse diferencias, se pueden encontrar puntos en común, como evidenciar las problemáticas que trajo consigo este cambio en la salud, que serán detonantes de futuras protestas, pese a que los autores no las mencionan ya que este tema no está dentro de sus objetivos de investigación.

Estas problemáticas que trae consigo la Ley 100, son tratadas desde una mirada histórica por Mario Hernández (2000 y 2003) y nuevamente por Correa-Lugo (2010). El primero sostuvo la tesis de que la salud estuvo fragmentada desde antes de los cambios a la salud de 1993, debido a las frustraciones acumuladas, anteriores a la promulgación de dicha ley, como resultado del interés de controlar la salud por parte de distintos actores (Los sindicatos, la iglesia y actores sociopolíticos). Dichos intereses, para Hernández, estuvieron presentes en la formulación de la Ley 100, como se evidencio en el control de la salud que querían el presidente de Colombia César Gaviria, la directora del ISS, y el Ministro de Salud, manejo que lo ganó el primero a causa del control que tenía este en el congreso. En esta misma línea, Correa-Lugo, observa todo el siglo XX en el ámbito de la salud, para entender que los problemas de este derecho en Colombia

vienen mucho antes de los cambios producidos en 1993. Estas investigaciones invitan a entender el problema de la salud teniendo como principal guía el uso de una mirada histórica.

También es importante acá mencionar las investigaciones de Yadira Eugenia Borrero y María Esperanza Echeverry López, que son dos investigadoras que se han dedicado a escribir sobre las protestas por la salud. En un primer momento, usaron una mirada más histórica propia de esta primera perspectiva, esto se puede ver, por un lado, en la tesis de Borrero (2008), donde analizó los actores sociopolíticos que participaron de la Ley 100, revisando los intereses de cada actor y cómo los sindicatos médicos, por culpa de su poca organización, no lograron tener mucha influencia en la creación de dicha ley. Asimismo, se puede observar este enfoque en el trabajo de Echeverry (2000), que demuestra la importancia de la descentralización como causante de los problemas en el control de la salud en los municipios, partiendo de la Ley 60 de 1993.

En la segunda perspectiva, las investigaciones estudiaron la problemática del impacto que tuvo la Ley 100 en los actores de la salud, como médicos, enfermeras y usuarios. Este grupo de análisis se decantó en un enfoque etnográfico, usando la entrevista como fuente de información, para recuperar la memoria y experiencias de estos actores. De este modo, lograron mostrar el cambio de identidad que tuvieron estos actores, porque su formación en la academia chocó con las exigencias que pidieron los diferentes centros de salud que no les importo tanto los pacientes sino, que se preocuparon más por la eficiencia y la reducción de costos, es así como estas investigaciones llegan a la conclusión de que la ley afectó en gran medida a estos trabajadores. Lo anterior lo demuestran los dos siguientes trabajos, los cuales, por medio de entrevistas y etnografías, llegan a dicha afirmación.

Estos cambios laborales son evidentes en los médicos y enfermeras que entrevistó Adriana Mercedes Ardila Sierra (2016) pues para la autora terminan siendo explotados y

despojados de su autonomía, como consecuencia de la racionalización del tiempo, la eficiencia en la atención de más pacientes, las largas jornadas de trabajo y la reducción de sus salarios. Las mismas transformaciones fueron observadas por Karen Triviño Maldonado (2019) en los trabajadores del hospital San Juan de Dios en Bogotá; sin embargo, esta investigación va más allá de los cambios identitarios, puesto que indaga en los procesos de resistencia que tuvieron los trabajadores de dicho hospital hasta su cierre.

Igualmente, en esta misma línea, se halla el trabajo de Echeverry (2011), que a diferencia de los dos anteriores, se centró más en los pacientes, mostrando la experiencia negativa de estos con el nuevo sistema de salud como resultado de las barreras que se les ponían a estos como el no poder acceder a citas médicas, operaciones o medicamentos.

Estas tres tesis, hacen una gran contribución, pues identifican y analizan cómo impactaron las problemáticas que ya se habían mencionado en la primera perspectiva, en los médicos, enfermeras y pacientes. Esto es importante, ya que las transformaciones que se produjeron como consecuencia de los cambios de salud en 1993 son fundamentales para entender una de las razones importantes que motivó a la movilización social por la defensa de la salud.

En el tercer grupo encontramos las investigaciones que estudian las protestas por la salud, estos trabajos intentan dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las reacciones de los actores de la salud frente a la Ley 100 de 1993? Para ello, los diferentes análisis hicieron uso de fuentes como: entrevistas a trabajadores que participaron en las protestas, documentos que generaron y la prensa. Estas investigaciones se aproximaron teóricamente al objeto de estudio desde el enfoque de la “*dinámica de la contienda*”, llegando así a concluir que las protestas por la salud no han sido suficientemente visibilizadas debido a que han estado mezcladas con otras, como las de los sectores docentes y estudiantiles. Esta poca visibilidad también se debe a su falta

de organización, ya que nunca lograron derogar o reformar significativamente los cambios que se habían producido en la salud, porque estos actores no tuvieron voz y voto en las diferentes decisiones tomadas desde arriba.

Es fundamental destacar aquí el libro de Borrero "*Luchas por la salud en Colombia*" (2015), que reúne gran parte del trabajo escrito por ella y por María Echeverry López, como la propuesta teórica para el análisis de la protesta (2011) y un estado de la cuestión sobre estas acciones colectivas (2014). En este texto la autora suministra un marco teórico y metodológico para analizar las protestas. Este primer marco para ella puede converger en cuatro perspectivas, la primera es la dinámica de la contienda política, la cual aboga por una mirada más estructural; la segunda es el construccionismo de Alberto Melucci, esta tiene como base a los actores sociales; la tercera son las teorías de Resistencia de James Scott; y la última perspectiva es desde los marcos de los sentidos, que para Borrero es la que permite comprender el sentido que los actores asignan a la acción y la forma cómo dialogan (o no) con otros actores sociales. En el marco metodológico, la autora propone usar los estudios de caso para observar las protestas desde un contexto local usando técnicas, como las entrevistas y los análisis de prensa y documentos que generó el mismo movimiento. Los dos marcos suministrados en este libro son fundamentales para la presente investigación, dado que son los que orientan los de esta.

Un gran aporte de este libro es que logra identificar los ciclos de protesta del movimiento de la salud, en relación con los periodos presidenciales de Colombia, desde que César Gaviria impulsa los cambios en la salud, hasta el segundo periodo presidencial de Álvaro Uribe Vélez, esto último tiene un gran valor para esta investigación, pues permite comprender por qué hay más protestas antes del gobierno de Uribe y, cómo estas decaen cuando llega a la presidencia, además de lo anterior, este texto es de suma importancia, como ya se ha dicho, puesto que, en primer

lugar, es el único que trata las protestas por la salud; en segundo lugar, es un libro que suministra una guía para realizar una investigación sobre movilizaciones por la salud; y, en tercer lugar, invita a estudiar las protestas por la salud en otros territorios, ya que Borrero tiene como lugares de estudio solamente las ciudades de Medellín, Cali y Bogotá.

Sobre el estado del tema del impacto de la Ley 100, luego de haber revisado los textos, se puede afirmar que la primera perspectiva es pionera en observar los problemas que trajo consigo la ley y cómo está también fue acompañada de otros problemas del pasado como los intereses de distintos actores, la baja cobertura y afiliación a la salud. Estas investigaciones, al ser las primeras, estaban viendo los impactos más visibles de la ley, por ello era muy prematuro para estos trabajos indagar sobre las protestas o las experiencias de los usuarios; misma línea que recorre en un principio la tercera perspectiva. No sería hasta la segunda mitad de la primera década del siglo XXI, que los trabajos se centran en una perspectiva micro, y rescatan muchos elementos de la primera perspectiva para entender los efectos negativos que trajo consigo el cambio en el sistema de la salud en 1993. Estas tres perspectivas son importantes, ya que ayudan a observar el fenómeno de las protestas por la salud, no solo desde una visión, sino desde múltiples, ya sea desde una mirada macro para analizar los impactos estructurales de los cambios en la salud generados en 1993, o desde una mirada micro que se interesa por estudiar la identidad de los trabajadores de la salud y las protestas agenciadas por ellos.

Finalmente, es necesario señalar que si bien el “marco de la contienda” es el que se apela en la tercera perspectiva y el que demuestra tener mejores resultados a la hora de analizar las protestas por la salud, las autoras, aunque exponen las categorías analíticas propias de este enfoque, dentro del desarrollo de sus trabajos este último se diluye en las narraciones de

las movilizaciones, llevando a que estas mayormente se limiten a ser descritas sin que se dé uso del marco teórico para profundizar en el análisis.

Marco teórico

Esta investigación se inscribe en el marco conceptual de la teoría de Acción Colectiva, la cual ha sido desarrollada por varios autores para estudiar los movimientos sociales. Se puede definir a estos últimos como una red de interacción entre diferentes individuos, organizaciones o grupos que están envueltos en un conflicto político y/o cultural teniendo como base una identidad colectiva compartida. Para el estudio de la Acción Colectiva, de acuerdo con Mario Diani (2015), predominan dos enfoques: el primero, es el identitario, desarrollado por Alberto Melucci y Alain Touraine, quienes relacionaban los movimientos sociales con los cambios culturales y estructurales a gran escala, para estos autores la Acción Colectiva implica una solidaridad y un cierto grado de identidad colectiva, puesto que estas acciones están orientadas al cambio cultural o personal. El segundo, es un enfoque que está más orientado a la indagación de las estructuras políticas, en donde se destacan autores como Sidney Tarrow, Charles Tilly y Doug McAdam, para ellos los movimientos sociales son entidades organizadas, con continuidad en el tiempo y portadoras de cambios reflexivos. Las Acciones Colectivas, según este enfoque, dependen mucho de las amenazas y oportunidades que brinde el mismo gobierno ya que estas acciones tienen como fin desafiar el Estado y así alcanzar los objetivos del movimiento (p.3).

De acuerdo con los anteriores enfoques, se puede llegar a definir a la Acción Colectiva como toda acción disruptiva, llevada a cabo, ya sea por un grupo de personas o por un grupo social o cultural, los cuales comparten una identidad u objetivos en común, que buscan la reivindicación de unos objetivos identitarios o políticos por medio de distintas estrategias o maneras de actuar. Esta categoría se caracteriza, por la incertidumbre generada al no saber los

costos y el tiempo de la protesta, por el desafío que supone y la disrupción a las actividades rutinarias de la sociedad y el Estado.

La Acción Colectiva a su vez puede llegar a ser, violenta, esta es la más antigua, y la más visible de todas a causa de la atracción que genera; tradicional, donde se incluye un repertorio ya conocido en la cultura política de los Estados, como las huelgas y las manifestaciones, o por último innovadora, utilizada según los objetivos de las movilizaciones y que supone una novedad entre los repertorios de protesta ya conocidos. La selección de alguno de estos tres tipos de Acción Colectiva, por parte de algún grupo, dependerá del contexto político o histórico en el que se encuentren (Tarrow, 1999).

Sobre él porque esta investigación no está enmarcada en el concepto de movimientos sociales, es que esta categoría en los últimos años ha tendido a estar en declive, pues este se ha orientado a ser más complejo e inestable debido a los nuevos individuos y grupos que han surgido, con lo que resulta cada vez más difícil decir qué es, y que no es un movimiento social. Es por ello, que varios analistas de los movimientos sociales han prestado más atención a los ámbitos y formas de coordinación de la Acción Colectiva. Además, esta última categoría, ha sido históricamente sinónimo de movimiento social, por tanto, ha implicado dejar de lado otros tipos de movimientos o grupos, dado que, el movimiento por la salud en Fusagasugá puede que no sea denominado como un movimiento como tal, pero no por ello puede ser ajeno a que no realicen Acciones Colectivas (Diani, 2015).

Esta perspectiva contenciosa, posibilita analizar el cuándo se movilizan un grupo de personas, y bajo qué circunstancias deja de hacerlo, también permite comprender el rol y la importancia que tiene el Estado en las protestas. Además, este enfoque muestra la relevancia que tienen los símbolos, la solidaridad y las redes sociales a la hora de protestar; la dinámica de la

contienda, ayuda ver los elementos tanto externos como internos de la Acción Colectiva, lo cual es importante en esta investigación, porqué, elementos externos, como los usuarios y el mismo gobierno son fundamentales para explicar las protestas por la salud en Fusagasugá, por otra parte, los elementos internos como los símbolos, las redes sociales y la solidaridad, están presentes en las acciones colectivas de los trabajadores del hospital, los cuales accedieron a estas para lograr un mayor éxito en sus reivindicaciones.

La dinámica de la contienda; no obstante, tiene una serie de limitaciones a la hora de estudiar la Acción Colectiva, y como lo demuestran sus propios autores, esta limitación está relacionada con el olvido de los elementos culturales, ya que los autores de la dinámica de la contienda están más preocupados por las estructuras políticas. El elemento cultural es abordado en las obras de Alberto Melucci y Alain Touraine, que se centran más en trabajar las esferas culturales y simbólicas de los movimientos, por esta razón también se usan a estos autores para abordar los elementos culturales o identitarios de las acciones colectivas estudiadas en el presente trabajo.

Para el análisis de las Acciones Colectivas, se tomó del enfoque de la dinámica de la contienda dos categorías analíticas: *oportunidad política* y *ciclos de protesta*, la primera permite entender por qué se moviliza la gente, mientras que la segunda se centra en el cómo y cuándo lo hacen. Se utilizaron estas dos categorías porque son las que permiten analizar mejor toda movilización en virtud de que sintetizan eficazmente el enfoque usado en este trabajo. Cabe mencionar que para suplir el vacío que deja este enfoque en el momento de estudiar los elementos culturales, se usaron las ideas de Alberto Melucci y Alain Touraine para analizar dichas características.

La oportunidad política

Para entender el cuándo se movilizan los trabajadores, y otros grupos de personas que se sentían identificados con los objetivos del movimiento, es necesario usar el concepto de *oportunidad política*, que se puede definir, como las amenazas y oportunidades que fomenta o desincentiva un entorno político a la Acción Colectiva, estas mismas se aprovechan ya sea al ver lo vulnerable o débil que están las élites, como lo puede ser una elección política, o por los aliados que tenga el movimiento en la esfera política (Tarrow, 1999, p. 49) (McAdam, D., Tarrow, S. y Tilly, 2005, p. 104). La oportunidad política es importante, ya que el Estado jugó un papel fundamental en las movilizaciones, en el caso de la presente investigación fue la alcaldía municipal, la gobernación de Cundinamarca, y las entidades gubernamentales de la salud, las que podían reivindicar los objetivos de los actores, a causa de que la inversión para la salud, debido a la Ley 100 y la Ley 60, eran manejadas por los alcaldes municipales y gobernadores departamentales, esto hace necesario que estas personas busquen una oportunidad dentro de la misma alcaldía y gobernación para lograr sus objetivos y generar un espacio de interlocución.

Otro concepto que complementa la oportunidad política es la *certificación*, definida como: “La validación de unos actores, de sus actuaciones y de sus reivindicaciones por autoridades externas. La descertificación es la retirada de tal validación” (McAdam, D., Tarrow, S. y Tilly, 2005, p. 133), como se puede apreciar esta certificación la proporciona el mismo entorno político que facilita la oportunidad política en pocas palabras, este concepto hace alusión al apoyo o no, que recibe los protestantes por distintos actores, como personas del común e incluso, como se mencionó antes, autoridades externas, que estas pueden ser organizaciones estatales o gubernamentales. La validación de los actores por aquellas autoridades es importante, puesto que los trabajadores del hospital no pudieron protestar con tanta facilidad, en vista de que no podían

hacer un cese total de actividades, por eso buscaron ser certificados por parte de las autoridades, para que de esta forma pudieran movilizarse sin que se les retirase su validación, por ejemplo, declarando ilegal la protesta, por no atender a los pacientes.

Ciclos de protestas

En lo que respecta al cómo y cuándo protestar, Tarrow acuña el concepto de ciclos de protesta, él define a este como:

Una fase de intensificación de los conflictos y la confrontación en el sistema social, que incluye una rápida difusión de la acción colectiva de los sectores más movilizadores a los menos movilizadores por medio de redes sociales; un ritmo de innovación acelerado en las formas de confrontación; marcos nuevos o transformados para la acción colectiva; una combinación de participación organizada y no organizada; y unas secuencias de interacción intensificada entre disidentes y autoridades que pueden terminar en la reforma, la represión y, a veces, en una revolución (Tarrow, 199, p. 263).

El ciclo de protesta permitió observar cómo los trabajadores de la salud no protestaron en gran número, en años anteriores a 1994, ni en años posteriores al 2002. Con esto se puede entender el porqué de la intensificación de la acción colectiva en el gobierno de Andrés Pastrana, lo que traerá consigo la movilización de otros actores que no sean trabajadores de la salud, y la innovación en las Acciones Colectivas.

En estos ciclos de protesta se ubican los elementos internos de la movilización como la solidaridad, redes sociales y símbolos. La solidaridad es definida por Tarrow como “La que hace mantener los vínculos de las personas que actúan en una acción colectiva y esta última es la que refuerza la solidaridad” (Tarrow 1997, p. 189). Este elemento interno permitió ver los vínculos

entre los trabajadores, y los vínculos establecidos con otros actores sociales que contribuyeron a fortalecer las movilizaciones. La forma en que los empleados del sindicato lograron esa solidaridad con otros grupos sociales se produjo a través de redes sociales, estas últimas entendidas como las que determinan quienes participan o no en una movilización, según los compañeros o miembros conocidos que participen en una protesta, en el caso de Fusagasugá son los lazos que se crearon entre los protestantes y los pacientes, los universitarios y los docentes.

El cómo estos sectores sociales lograron compartir una identidad o unos elementos identitarios en común, fue por medio de símbolos, que como lo señala Tarrow son el motor para movilizar gente. Los símbolos que se usaron para aglutinar a las personas estuvieron relacionados con la muerte, puesto que la salud al ser sinónimo de vida, las reformas que se implementan según los actores de las movilizaciones, trajeron todo lo contrario: lo anterior se evidencia en los símbolos de las protestas como en las arengas, ataúdes, máscaras y carteles relacionadas con la muerte (Tarrow, 1997 p. 209).

El análisis de estos símbolos, y los elementos culturales ya antes señalados, se harán también con la ayuda de Alberto Melucci y Alain Touraine, para el primero los símbolos son los que fusionan diversos componentes de un movimiento en una nueva forma de solidaridad, en esta prevalecen dimensiones expresivas y de identificación emocional de acuerdo con los objetivos de las protestas, para el segundo, la cultura es la que guía a los movimientos sociales y es esta misma donde están gran parte de los conflictos de estos. Como podemos apreciar hay un marco más amplio para analizar los símbolos desde esta óptica pues también entran elementos emocionales y subjetivos que estarán presentes en las manifestaciones (Melucci, 1999) (Touraine, 2006).

Marco metodológico

Para estudiar las protestas por la salud realizadas en el hospital San Rafael, es necesario entender la historia de estas movilizaciones, por ello en esta investigación se usó metodologías y técnicas propias del método histórico, este método tiene cinco características las cuales son: el uso de documentos escritos como fuente de información por excelencia, su constante comparación con otros fenómenos y tiempos, conceptualización de colectivos e individuos, esencia globalizante con otras ciencias y disciplinas, y por último, este se escribe y se forja desde el presente (Aróstegui, 2001, p.353-356).

Estas cinco características son las que enmarcan este trabajo, puesto que se usan documentos escritos, tales como la prensa y documentos oficiales, se comparó, por un lado, las protestas por la salud en Colombia y en Fusagasugá, y por el otro, se contrastó la relación entre los cambios producidos en la salud y las movilizaciones, se utilizó a los trabajadores del hospital para explicar el fenómeno de los cambios producidos por la Ley 100, finalmente todo ello desde una visión globalizante pues como se evidencio en el marco teórico, se empleó la sociología para analizar las manifestaciones por la salud.

La primera metodología que se utilizó del método histórico es la historia oral, la cual es definida por David Mariezkurrena (2008) “como una especialidad dentro de la ciencia histórica, que utiliza como fuente principal los testimonios orales en la reconstrucción del pasado” (p.227), esta se puede estructurar en las siguientes partes: elaboración de guías de entrevista, selección del informante, registro de la entrevista, realización de la entrevista, transcripción de la entrevista y tratamiento y clasificación de la información, la anterior estructura es la que sirvió de guía para la presente investigación (Lara y Antúnez, 2014, p. 56).

Se manejó esta metodología ya que permite acceder a nuevos datos para la reconstrucción de procesos sociohistóricos a partir de la percepción y concepción de los protagonistas, haciendo que este testimonio oral sea un nuevo documento escrito. Esto es fundamental, en la medida en que los trabajadores del hospital no dejaron casi ningún texto escrito que relate de manera directa o indirecta las movilizaciones efectuadas en el periodo de tiempo estudiado, además, la historia oral permite acceder a una historia vivenciada por los mismos protagonistas, en este caso los protestantes, a través de sus experiencias, emociones, percepciones y deseos (Lara y Antúnez, 2014) (Mariezkurrena, 2008).

La forma en que se recogió esta información es por medio de la técnica de entrevista semi estructurada. La anterior se usó con los trabajadores del Hospital San Rafael que participaron en las movilizaciones, estas entrevistas buscaron saber: la identidad que estos se formaron desde la academia, los cambios producidos por la Ley 100 de 1993 en el municipio, las protestas que realizaron estos a lo largo de su vida laboral y los objetivos que lograron cumplir con las manifestaciones.

La historia oral generalmente debe ser contrastada, complementada y verificada con otras fuentes de información (Archila, 2005) Para este ejercicio se usaron, por un lado, dos periódicos, *El Tiempo* y *El Espectador*, y por el otro, documentos oficiales tales como actas, normas y leyes generadas en Fusagasugá.

Para analizar esta información se empleó la técnica del análisis de contenido, la cual permitió obtener información adicional de los documentos escritos a través del análisis de sus codificaciones internas, esta se realiza a través de tres características principales; el campo, el procedimiento analítico y el objetivo de inferencia (Aróstegui, 2001, p. 407-410).

El campo que se empleó para el análisis del discurso como ya se mencionó anteriormente, es la prensa y los documentos oficiales, para el procedimiento analítico, se usaron categorías de clasificación para estas dos fuentes, para la primera fue todo lo relacionado con la crisis del sistema de salud, protestas y “oportunidades políticas” para el movimiento en un ámbito departamental y municipal; para la segunda, las categorías están relacionadas con la implementación y ejecución de leyes y decretos propios de las reformas neoliberales colombianas; por último, se encuentra la inferencia, donde se buscó averiguar otras cosas que la observación primaria de datos no dice por sí misma, con ella se pudo indagar el aumento de protestas por la salud en el país y la ejecución del modelo neoliberal nacional en Fusagasugá.

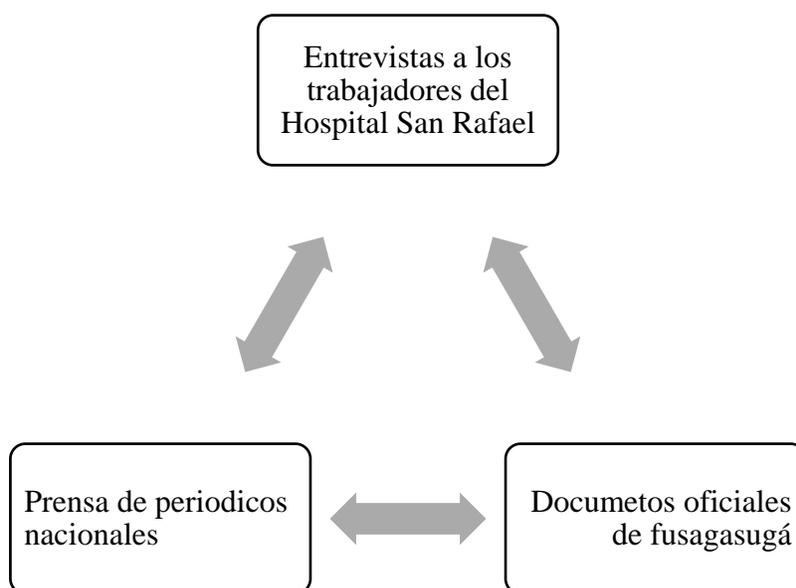
Las fases de esta investigación se dividió en tres: en la primera se diseñó, por un lado, el cuestionario de preguntas para las entrevistas (véase el anexo A), en estas, se preguntó sobre tres aspectos fundamentales como lo son las motivaciones de la protesta, el desarrollo de la misma, y sus implicaciones; y por el otro, una matriz (véase el anexo B) para revisar las fuentes documentales, en esta, irán inscritas elementos como la fecha del artículo, el encabezado del mismo, el enlace donde se extrajo su cita, y finalmente su relación con protestas o problemas en hospitales de Cundinamarca y/o Fusagasugá.

En la segunda, se realizó ya la aplicación de estas herramientas metodológicas, para ello se entrevistará a dos ex trabajadores del Hospital San Rafael, uno de estos fue médico y la otra fue una enfermera. Las fuentes documentales que se usaron, es la prensa, una que está en formato digital (*El Tiempo*), y otra consultada en formato físico en la Biblioteca Luis Ángel Arango en Bogotá (*El Espectador*), respecto a los documentos oficiales estos fueron consultados desde el archivo digital del concejo de Fusagasugá y también, desde el archivo físico.

En la tercera, se analizaron y se contrastaron, estas dos fuentes, teniendo en cuenta lo ya antes planteado, en el caso de las entrevistas se miró la respuesta de los participantes de acuerdo con las categorías del marco teórico, este mismo procedimiento, se hizo con las fuentes documentales, con este análisis, se pasó a hacer un contraste de las fuentes a partir de una triangulación (véase la figura 1).

Figura 1

Esquema de triangulación de las fuentes consultadas



Nota. Elaboración propia del autor.

Partiendo de todo lo anterior, esta tesis se divide en tres capítulos: en el primero, se describe el origen y desarrollo del neoliberalismo, para ello, se remonta a su gestación intelectual, para luego mostrar su consolidación teórica en la primera mitad del siglo XX, posterior a esto, se narra las primeras aplicaciones de esta doctrina económica, donde finalmente se expondrá su puesta en marcha en Colombia y en Cundinamarca; en el segundo capítulo, se identifican las

acciones colectivas que adelantaron los trabajadores de la salud en Colombia durante la segunda mitad del siglo XX, luego, se expone cómo fueron estas acciones colectivas en los municipios de Cundinamarca, especialmente en Fusagasugá; en el último capítulo, se analiza, desde el enfoque de la dinámica de la contienda, la protesta que hicieron los trabajadores del Hospital San Rafael en el 2001.

I. El Impacto de las políticas neoliberales a nivel nacional, departamental y local

El neoliberalismo, en palabras de Fernando Escalante (2016), es un programa intelectual, un programa político y ante todo, una ideología, que se caracteriza por querer una transformación del Estado, poner al mercado como el regulador de la economía y la sociedad, permitiendo así la libertad individual de las personas, también se caracteriza por la superioridad que le otorga al sector privado por encima del sector público, y la importancia que esta le otorga a los individuos, pues estos para la mayoría de los neoliberales, sólo persiguen su propio interés y buscan el mayor beneficio (p. 11-14).

Todas las ideas expuestas anteriormente, fueron aplicadas al sector de la salud, bajo las ideas de pensadores neoliberales como Milton Friedman quien veía la salud como un sector sin mucha importancia pero que debía entrar en la lógica del mercado. La aplicación de tal tesis se hizo en la mayoría de los países en el mundo, y por supuesto en Colombia, por ello resulta fundamental entender el neoliberalismo para así poder comprender los cambios ocurridos en el sector de la salud. Teniendo en cuenta lo anterior este capítulo se divide de la siguiente manera: en primer lugar, se expondrá los fundamentos y orígenes del neoliberalismo; en segundo lugar, se presentará las primeras aplicaciones de esta ideología en el mundo; en tercer lugar, se observará la llegada de estas ideas a América Latina y su puesta en práctica en el país; por último, se hará

una aproximación de las políticas neoliberales aplicadas en un contexto más regional como lo es Cundinamarca y Fusagasugá.

Fundamentos y orígenes del neoliberalismo

En el liberalismo económico se pueden observar las primeras bases de lo que sería a futuro el cuerpo teórico del Neoliberalismo, lo cual se evidencia, entre otros, en los postulados de Adam Smith quien señaló la naturaleza egoísta del ser humano, el desarrollo humano basado en la libertad individual, la autorregulación del mercado, la tendencia del hombre a cooperar en el intercambio y que ese mismo no necesita de agentes externos. Otro pensador que también sentó estas bases fue Herbert Spencer, el filósofo sostuvo la idea de que el Estado debía separarse de toda actividad económica y que su presencia tenía que ser reducida, él también reiteró la importancia de la libertad como condición básica del ser humano (Cardoso, 2006, p.178-180).

A principios del siglo XX, los aportes de la Escuela de Friburgo suministraron también tesis que retomaría en parte los neoliberales, ya que está defendía la libertad económica como fundamento de la libertad política y criticaba el papel intervencionista del Estado en la economía (Estrada, 2005, p. 15-16).

Ya situando los orígenes propiamente dichos de la palabra neoliberal, encontramos al periodista Walter Lippmann, quien a través de sus libros criticó el papel de los liberales del siglo XIX, para él estos se fueron quedando muy atrás y relegados, al punto de que la doctrina liberal se petrificó y quedó débil ante el socialismo, en su libro *“The Good Society”*, Lippmann planteó que el liberalismo debía ser reconstruido y para ello era necesario refundar teóricamente esta doctrina (Guillen, 2017, p. 8-11).

Las ideas de Lippmann empezaron a tener acogida entre diferentes intelectuales, por ello en 1938 se realizó El Coloquio de Lippmann, en el Instituto Internacional de Cooperación Intelectual, en París, Francia. Este evento reunió a veintiséis economistas, sociólogos e intelectuales, entre los que se encontraba Friedrich Hayek y Ludwig von Mises, quienes representaban un ala más radical, ya que los dos economistas apoyaron, con algunas modificaciones, el retorno de las ideas propias del liberalismo clásico.

El deseo de restaurar el liberalismo se daba en un contexto en el cual este se encontraba en decadencia, pues a finales del siglo XIX los movimientos obreros y sindicales obtuvieron mejores condiciones de trabajo, sin que, como afirmaban muchos liberales de la época, se las diera por inercia el mismo mercado. A inicios del siglo XX el panorama del liberalismo se complicó aún más, puesto que luego de la Primera Guerra Mundial era difícil que la economía se regulará por el mismo mercado, la crisis de 1929 terminó de demostrar la ineficacia de este sistema económico. En este contexto de crisis, las ideas planteadas por John Maynard Keynes, sobre una mayor intervención del Estado en la economía, parecían ser la salvación de la economía, en Estados Unidos, por ejemplo, a través del “*New Deal*” del presidente Franklin D. Roosevelt se ejecutaron los parámetros ideados por el economista. A todo lo anterior hay que agregarle que en este periodo se trazaron nuevas alternativas al liberalismo, que atraían mucho más a la gente como el socialismo, que resultó victorioso luego de la revolución rusa en 1917 y el fascismo, el cual se estaba extendiendo en la Alemania nazi de Adolfo Hitler y en la Italia fascista de Benito Mussolini en la década de 1930.

Con todo ello en mente, el coloquio discutió cómo el fascismo y el socialismo, eran una amenaza para el liberalismo, por ello este evento quería dar una respuesta en términos de eficacia y legitimidad a la crisis que estaba pasando esta última. En la agenda de este coloquio, se

destacan las ideas de: restaurar y defender el mercado como mecanismo para organizar la economía y siendo este primero el único compatible con la libertad individual, también se quiso combatir el “colectivismo” y denunciar las políticas de reactivación económica por medio de obras públicas. Finalmente, para los asistentes del evento, el Estado debía existir, pero le correspondía ser reorientado, la prioridad tenía que estar en la libertad económica, esta misma junto con el mercado, eran el camino hacia la libertad.

Todas las personas que fueron a dicho evento, no tenían ideas tan homogéneas entre sí, pues como se mencionó existía un bando más radical que apoyó las ideas del liberalismo económico clásico, en este podemos destacar a dos pensadores, el primero es Von Mises, que en su libro *Socialismo* planteó las raíces intelectuales del neoliberalismo, en el texto, el economista argumentó que era imposible poner en práctica el socialismo, y toda política orientada al gasto social, es perjudicial para la economía, debe ser el mercado, para él, quien la controle. El segundo pensador, y tal vez el más importante, es Hayek, quien en su libro *“Camino de servidumbre”* sostuvo que toda planificación de la economía lleva al totalitarismo o al socialismo: En la obra también se destacan ideas como que la competencia es la única capaz de coordinar la conducta de la gente y para ello es necesario establecer leyes para la libertad. El mercado para él es un hecho natural, siendo el más eficiente para procesar información, planteando así que no hay ninguna otra alternativa inimaginable, para Hayek incluso en la salud hay que confiar en la sabiduría de este mercado (Escalante, 2016, p. 30).

El Coloquio del Lippmann una vez finalizado declaró la creación de un centro internacional de estudios para la renovación del liberalismo, cuya sede sería París, este objetivo no se logró debido al inicio de la Segunda Guerra Mundial y con ello la ocupación nazi a Francia. Una vez finalizado el conflicto bélico se dio paso a la creación de La Sociedad del Mont-Pélerin,

que fue una prolongación del coloquio; su nacimiento, de cierta manera marginal y confidencial se da en 1947, a las orillas del lago de Ginebra cerca de Vevey, Suiza. En esta primera reunión asistieron 39 invitados, y se planteó la urgente necesidad de reflexionar sobre el curso que debía llevar el liberalismo el cual estaba atravesando un momento de crisis, los principios que reafirmó el evento fueron el de la dignidad humana, la libertad, la propiedad privada y el libre mercado.

Esta sociedad a diferencia del Coloquio del Lippmann, tuvo apoyo económico por parte de empresarios, organizaciones y políticos, y también tendría el apoyo de académicos y otras universidades en las que podemos destacar la Universidad de Chicago en Estados Unidos; no obstante, la situación de la sociedad seguía siendo marginal, debido a que con el fin de la Segunda Guerra Mundial, el socialismo, siguió presentándose como una alternativa ideológica fuerte en todo el mundo, sumado a esto, tenemos, que para la reconstrucción de Europa se aplicaron ideas propias del Keynesianismo, como la regulación de mercados, subsidios de producción, seguros de desempleo y políticas públicas orientadas a la salud y a la educación (Escalante, 2016, p. 25).

Milton Friedman, es el pensador que más se asocia al neoliberalismo, no empero, este en un principio no fue una figura muy importante tanto para La Sociedad del Mont-Pelerin, como para la Escuela de Chicago, su fama la empezó a adquirir con su libro *“Capitalismo y Libertad”*. El enfoque de este texto es uno mucho más estadístico y econométrico, con lo cual se aparta un poco de sus maestros que tenían una perspectiva filosófica, en este libro el autor tiene como tesis principal que el capitalismo competitivo representa el sistema más favorable de libertad económica, un resumen de las ideas de este economista las hace Marina Carpio Aznar (2013):

Los mercados tienen la capacidad de organizarse sin dirección ni planificación centralizada, los controles públicos son cada vez más tiranos y extensos, el Estado de

bienestar es contraproducente en la protección del individuo, es un desastre la educación pública gratuita, existe una limitación a la libre elección, es cada vez mayor el abuso de normas laborales en la creación de monopolios sindicales o profesionales y por último, el reemplazo del talento y la competencia por el principio igualitario de igualdad de oportunidades. (p.13)

Además de las anteriores ideas que como veremos más adelante serán la guía para la aplicación de políticas neoliberales en todo el mundo, cabe resaltar también la importancia que le da Friedman a la libertad, para él consiste en que las autoridades no interfieran en la capacidad que tienen los individuos de elegir, el sector privado es el único que tiene las bondades necesarias para ser el motor del crecimiento económico, todos estos postulados no garantizan una eliminación de la desigualdad, y esto es importante tenerlo en cuenta ya que para uno de los mayores exponentes del neoliberalismo, esta ideología no trae consigo la igualdad, y esto es un claro preludio de lo que ocurrirá en todos los países que se aplique.

Entre la década de 1960 y la década de 1970, La Sociedad del Mont-Pelerin empezó a adquirir cada vez más relevancia, gracias al premio nobel de economía que recibieron sus dos mayores representantes Hayek en 1974 y Friedman en 1976, sumado a lo anterior, los dos economistas tuvieron un rol más central en la Escuela de Chicago, donde las tesis de esta universidad evolucionaron a unas más favorables al libre mercado y cada vez menos orientadas a cualquier tipo de regulación. Esta sociedad y esta escuela tuvieron una oportunidad sin igual para aplicar sus ideas gracias al contexto económico, político y social de la década de los 70.

Las primeras aplicaciones del Neoliberalismo: Chile, Gran Bretaña y Estados Unidos.

Para comprender la puesta en práctica del neoliberalismo en los países del título, es necesario situarnos en lo que estaba pasando en la década de 1970. Durante gran parte del siglo

XX, el keynesianismo estuvo en auge en la gran mayoría de países europeos y americanos, pero fueron dos fenómenos los que llevaron a este modelo económico a su crisis, el primero de estos fue la crisis del petróleo en 1973, la cual fue resultado de que la Organización de Países Árabes Exportadores de Petróleo decidió no exportar más petróleo a los países que apoyaron a Israel en la guerra del “Yom Kipur” entre los que estaban Estados Unidos y sus aliados en la Europa occidental, esto trajo consigo consecuencias como el desempleo y la inflación, como resultado de la escasez de petróleo y su alto precio, puesto que el barril pasó de 2 dólares a 12 dólares en menos de un año; el segundo fenómeno fue el auge de protestas juveniles y la creación de guerrillas comunistas por todo el mundo, que presentó un ambiente de ingobernabilidad en las democracias occidentales. En todo este clima de inestabilidad los políticos vieron el neoliberalismo como la única alternativa viable para solucionar ese clima de crisis.

El primer país en acoger estas ideas fue Chile, que antes del golpe de Estado en contra de Salvador Allende el 11 de septiembre en 1973, ya estaba formando un grupo de estudiantes a fines con las ideas neoliberales, gracias al convenio firmado en 1956 entre la Universidad Católica de Chile y el departamento de economía de la Universidad de Chicago, es aquí donde surgen los denominados “*Chicago Boys*”, quienes esgrimían como ideas principales la relevancia que debía tener el individuo ante cualquier forma de expresión, la libertad entendida como ausencia de impedimentos y la relevancia que le correspondía tener el mercado como agente regulador, el cual no tenía que tener ningún obstáculo. Sus ideas como se puede apreciar son prácticamente idénticas a las de los neoliberales de Estados Unidos (Gutiérrez, 2019).

Los “*Chicago Boys*” trabajaron muy de la mano con la dictadura de Augusto Pinochet, que ofreció el escenario ideal para adoptar las medidas más radicales de los neoliberales como la prohibición de sindicatos y la implantación de cualquier medida política sin ningún tipo de

resistencia, las primeras reformas fueron: la eliminación de control de los precios, apertura comercial, liberalización del mercado financiero, privatización de empresas públicas, supresión de sindicatos y reducción del papel tradicional del Estado (French-Davis, 2002, p. 71).

Estas reformas serían muy bien recibidas por La Sociedad del Mont-Pelerin, estaban tan orgullosos de lo que habían logrado con su “experimento” que realizaron un coloquio en Chile, Viña del Mar, en 1981, en este Hayek y Friedman dijeron estar contentos de lo ocurrido en el país del sur, este último para los economistas le mostró al mundo entero la vía de la recuperación socioeconómica gracias al modelo de liberación, privatización y el dominio de las pensiones, la dictadura para los dos integrantes de la sociedad, era la única esperanza para solucionar la crisis por la que estaba atravesando Chile antes de Pinochet.

Pero tal crecimiento económico al cual siempre fue asociado Chile y del que estaban orgullosos los neoliberales, no es del todo cierto. Las aplicaciones de las reformas ya antes expuestas se vieron perturbadas por la altísima inflación chilena, y por la baja en los precios del cobre, como consecuencia de la crisis del petróleo, la inflación siguió manteniéndose incluso en la década de 1980, en esta misma época las exportaciones disminuyeron, la deuda externa creció y muchos sectores productivos, como la agricultura, la industria y la construcción enfrentaron quiebras masivas. Con esto se evidencia que en el primer lugar donde se experimentaron las medidas neoliberales no trajeron consigo ningún beneficio a la economía, pues sería posterior al gobierno de Pinochet que la economía del país del sur tendría un mayor impulso y estabilidad, al contrario de obtener ventajas en el ámbito social, la dictadura trajo retrocesos. (French-Davis, 2002, p. 71)

En la época de reformas neoliberales en Chile, hay que prestar atención especial a los cambios que trajo la dictadura de Pinochet en el ámbito de la salud, antes de este gobierno

durante 1952 a 1981, el sistema nacional de salud chileno tenía cobertura universal de acceso gratuito y estaba financiada por el Estado, todo esto cambiaría en 1981, pues la dictadura transformó de la siguiente manera la salud: fragmentó el sistema de salud; redujo el gasto público a este sector; creó los Institutos de Salud Previsional (ISAPRE), que son compañías aseguradoras privadas que su función es realizar la intermediación, y en las cuales los usuarios se pueden cambiar al final del año si su ISAPRE no lo satisface; se descentralizó la atención primaria y hospitalaria transfiriéndolo a las municipalidades, ello generó una congestión en los centros de salud; se desmantelaron hospitales públicos y se redujeron los salarios al personal de la salud (Homedes y Ugalde, 2000) (Labra, 2000).

Otros aspectos que podemos destacar de los cambios en la salud, es la idea de que los aportes del Estado a la Salud deben ser marginales y los gastos debían ser asumidos por las familias, bajo este contexto se estratificó la salud en Chile de la siguiente manera:

(a) Los segmentos con mayores rendimientos deben comprar planes de salud en el mercado según la opción individual; (b) los sectores medios pueden optar por el régimen de libre elección del Fondo Nacional de Salud (FONASA), con copagos variables según el nivel del profesional; (c) los estratos de bajas rentas son atendidos en los servicios estatales de forma gratuita mediante comprobante de la condición de pobreza, pagando, en caso contrario, un porcentaje de acuerdo con los ingresos. (Labra, 2002, p. 46)

Esta estratificación corresponde más a una división de estratos en las cuales, según el nivel de ingreso de cada persona, los más ricos (a) acceden a las ISAPRE, los sectores medios (b) pertenecen a la libre elección, y la mayoría de la población chilena de bajos recursos (c) a la modalidad institucional. Un balance de estas reformas arrojó como resultados: la inequidad al acceso de los servicios, en donde los ricos podían acceder a los mejores, mayor beneficio a las

ISAPRE, aumento de inequidad entre las áreas rurales y urbanas y reducción del presupuesto público al sector salud (Homedes y Ugalde, 2006).

Todos estos cambios producidos en Chile, y que no dejan un balance muy favorable, fueron replicados en Colombia, esto lo podemos apreciar en las similitudes que tienen las ISAPRE con las EPS, la descentralización de las municipalidades en Chile y en Colombia con las gobernaciones y alcaldías, la reducción de la inversión del Estado a la salud, la estratificación de la salud por los que pueden pagar o no, como los dos regímenes el contributivo y el subsidiado, y por supuesto el desmantelamiento de hospitales públicos.

El país del cono sur no fue el único en aplicar las medidas neoliberales, ya que en 1979 llegó al poder en Gran Bretaña Margaret Thatcher, ella gobernó el país británico hasta 1990, su ascenso al poder se favoreció debido al desplome económico y político por el cual atravesó su país, y una desilusión del pueblo con los gobiernos laboristas, los cuales no pudieron solucionar la crisis inglesa.

El principal objetivo de la “dama de hierro” fue renovar la economía británica, para ello, inspirada en las ideas de Hayek, realizó cuatro acciones para liberar la economía: reafirmarse en el mercado, retirando el control del gobierno sobre los salarios y dividendos abriendo así la economía a la inversión extranjera; replegar el sector público, bajo esta premisa la primera ministra privatizó más de 20 compañías del Estado, ayudando así a solventar el déficit público que tenía Gran Bretaña; reformar los sindicatos, se establecieron leyes para limitar las operaciones de los sindicatos y ante cualquier protesta el gobierno nunca accedía a sus demandas; reforma fiscal, esta transformación se basó en la disminución de impuestos sobre el ingreso y una disminución del mismo a las corporaciones todo ello compensado con un incremento en los impuestos indirectos. El resultado de estas medidas, muy similar al caso de Chile, fue el

estancamiento económico por varios años y el aumento del desempleo entre el 10% y el 12% en su gobierno (Leruez y Castro, 1992).

En Estados Unidos, llegó al poder por parte del Partido Republicano Ronald Regan, quien gobernó entre 1981 y 1989, gracias a su reelección, el objetivo de este presidente era acabar con la crisis de “*estanflación*” (estancamiento económico acompañado con un alza de los precios y un aumento del desempleo) la cual generaba que el país estuviera estancado económicamente y tenga un alza de los precios, a partir de la creencia de que la solución estaba en el monetarismo, el militarismo y los mercados, con esto en mente Reagan bajaría los impuestos y reduciría la intromisión del Estado en el plano económico. La implementación de estas políticas se puede evidenciar en la reducción de subsidios agrícolas, aumentar en un acto “patriótico” la inversión a las Fuerzas Armadas estadounidenses y por último en las “Reaganomics” que se fundamentan en cinco pilares: reducción al gasto público, reducción a la regulación en la actividad económica, control de la oferta monetaria, reducción de la inflación, y de los impuestos que gravan el trabajo y el capital. Las industrias del país del norte fueron trasladadas a otros lugares donde era la mano de obra más barata, esto ayudó a una reducción del sindicalismo y huelgas en el país, y en las pocas protestas que había, el primer mandatario, muy similar a Thatcher, no cedía ante sus peticiones, aunque si hubo algo en lo que se diferencian estos dos gobiernos y fue que en Estados Unidos sí se redujo la inflación (Carpio, 2013).

La década de 1980 estableció unas nuevas reglas económicas internacionales que tiene unas características: libre circulación de capitales y rigurosa protección de los derechos de propiedad intelectual. Es un sistema que pone a los estados en la necesidad de competir entre sí para ofrecer las condiciones más favorables para la inversión. Estas reglas y medidas adoptadas en otros países serán llevadas a América Latina (Escalante, 2016, p. 101).

El impacto de las reformas neoliberales en América Latina y Colombia

En la década de 1960 y 1970 el crecimiento latinoamericano se caracterizó por las facilidades de financiamiento externo, el aumento de exportaciones y una adopción paulatina del modelo por sustitución por importación formulado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), toda esta relativa prosperidad llegó a su fin en la década de 1980, también llamada la “*década perdida*”, la cual fue una época caracterizada por el estancamiento, debido a los elevados precios del petróleo y el aumento de los costos de la deuda externa que originó altos niveles de intereses, las exportaciones a su vez experimentaron una contracción. A esta crisis también hay que sumarle la apreciación de la moneda estadounidense resultado de la crisis petrolera, a todo este periodo de tiempo se le conoció como la “crisis de la deuda”.

Frente a la crisis por la cual atravesaba América Latina es que surgió el Consenso de Washington, este término fue acuñado en 1989, por la conferencia del “*Institute for International Economics*” a través de un documento, que posteriormente se llamó como “*What Washington means by policy reform*” el objetivo de este papel, según el director del instituto, Fred Bergsten, era brindar unas medidas para solucionar la crisis de la deuda externa (Castañeda y Diaz, 2017, p. 17). En este consenso se sugerían las siguientes reformas políticas económicas:

Tabla 1

Las diez reformas políticas sugeridas por el Consenso de Washington en 1989.

1. Disciplina fiscal	6. Liberalización comercial
2. Reordenamiento de las prioridades de gasto público	7. Liberalización de la inversión extranjera directa
3. Reforma tributaria (sistema con amplias bases y tasas marginales moderadas),	8. Privatización
4. Liberalización de las tasas de interés,	9. Desregulación
5. Tasas de cambio competitivas	10. Derechos de propiedad

Nota. Adaptación de la tabla de Víctor Mauricio, Castañeda Rodríguez y Omar Díaz Bautista (2016).

Antes de este consenso, reformas similares se habían aplicado en dictaduras del cono sur como el caso de Chile, Uruguay, Argentina y Bolivia; sin embargo, al ser estos gobiernos de regímenes dictatoriales no generó atractivo para otros países, esto cambió debido al crecimiento económico a finales del gobierno de Pinochet, con ello el consenso logró una mayor aceptación, cabe decir que estas medidas no fueron impuestas a ninguna nación, pero estas reformas económicas eran condiciones necesarias para que organismos financieros como el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM) accedieran a realizar préstamos y rescates financieros (Martínez y Reyes, 2012).

La aplicación de las medidas sugeridas por el Consenso de Washington, en América Latina no significó un crecimiento económico, por el contrario no funcionaron tales medidas debido a tres razones, la primera es que no puso énfasis en evitar la crisis sino que se fomentó la liberalización trayendo consigo que las monedas se sobrevaloren; la segunda es que se centraron en los problemas macroeconómicos dejando de lado el fortalecimiento de las

instituciones para estimular el crecimiento; y la tercera razón fue el enfoque al crecimiento acelerado y no en un crecimiento con equidad. El fracaso de estas políticas las podemos ver en el aumento del desempleo en la región, la inestabilidad laboral, el aumento de empleos informales y el crecimiento de la desigualdad (Martínez y Reyes, 2012, p. 53-54) (Gaviria, 200, p. 15-21).

Uno de los países en adoptar estas medidas fue Colombia, que pese a no haber sufrido tanto la crisis de la deuda, a principios de 1990 adoptó estas medidas en pro de modernizar el país, no obstante, antes de esta época ya se habían hecho acercamientos a las políticas neoliberales.

La ideología neoliberal en Colombia, según Kalmanovitz, (1997) tuvo acogida en la década de los setenta producto de estudiantes colombianos que estudiaron en universidades estadounidenses como las de Chicago, Rice, Stanford, California y el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), estos aprendientes tuvieron una acogida en las entidades privadas como Fedesarrollo, la Universidad de los Andes, la Asociación Bancaria y el Banco Estatal. Sería la primera de estas entidades, la que estableció contactos para traer más pensadores liberales al país, e inaugurar un Simposio de mercados capitales en el que estuvo a cargo Edward Shaw, economista con un enfoque muy similar al de Friedman (p. 464).

Muchos de estos intelectuales implantaron políticas económicas liberales, que abrieron a futuro el camino para el neoliberalismo, esto se pudo ver desde los presidentes del Frente Nacional, como Carlos Lleras Restrepo (1966-1970), que tuvo un modelo de desarrollo, que buscaba mercados internacionales; posteriormente Misael Pastrana (1970-1974) creó un sistema de financiación de vivienda basado en las unidades de poder adquisitivo. Siguiendo con estas políticas liberales, Alfonso López Michelsen (1974-1978) tuvo fórmulas para enfrentar la inflación basado en la tesis del libre mercado. Aquí se puede ubicar la primera protesta frente a

esos cambios económicos como lo evidenció el paro cívico de 1977. Finalmente, Julio César Turbay Ayala (1978-1982) implementó medidas para la liberalización del comercio exterior en pro de la austeridad fiscal (Estrada, 2005, p. 65-67).

Para la década de los ochenta, la administración de Belisario Betancourt (1982-1986) inició un proceso de transformación para dar incentivos tributarios a empresarios capitalistas, mientras que el último presidente de esta década, Virgilio Barco (1986-1990), inició la “apertura económica”, política económica basada en la reducción de aranceles y en privilegiar los intereses privados, esto tuvo como efecto el desempleo y el aniquilamiento de empresas locales. (Martínez, 2015, p. 80).

Fue durante la década del noventa en donde se construyó el orden neoliberal en Colombia, siguiendo los planteamientos de Jairo Estrada Álvarez esta tuvo cinco momentos (2006):

“Diseño e implantación de reformas legales estructurales clave tendientes a la desregulación de la economía (1990-1991); formulación de la Constitución económica (1991); profundización de la desregulación económica mediante el diseño e implantación de reformas legales según mandato constitucional (1992-1998); ordenamiento para la gestión de la crisis y el reforzamiento de la desregulación económica y la disciplina fiscal (1999-2004); supra nacionalización del orden jurídico económico mediante la “negociación” de tratados de libre comercio (p. 56)

La tríada económica que direccionó la puesta en práctica del neoliberalismo en el país fue: las instituciones de planeación, las instituciones del presupuesto, y la banca central; veamos a continuación cada momento y las transformaciones que trajeron consigo.

En el primer momento, se está hablando ya de una necesidad de reorientar las políticas económicas y de desarrollo del país, desde la década de 1970 se estaba reorientando de un nuevo bloque de poder el cual estaba surgiendo debido a los llamados grupos económicos, la transformación de este bloque se fundamentó por la crisis de la economía cafetera, el atraso industrial y la crisis de la deuda externa en Colombia, es en todo este panorama que llegó a la presidencia César Gaviria (1990-1994) él buscó con su programa de gobierno modernizar el Estado y dar paso a la apertura económica. Este presidente perteneció a una generación de estudiantes universitarios que se formaron en universidades de Estados Unidos que tenían ideología neoliberal en sus enseñanzas, su gabinete estuvo también lleno de estos jóvenes intelectuales a este fenómeno se le conoció como el “Kínder de Gaviria”. Las primeras transformaciones que realizó fueron en el mercado laboral, con la Ley 50 de 1990; en el mercado de bienes y servicios, Ley 7 de 1991, Ley 49 de 1990 y Ley 9 de 1991, y por último en el mercado de capitales, a través de la Ley 45 de 1990. El presidente también dio paso a la entrada de privados al servicio de telecomunicaciones, líquido Colpuertos y Ferrocarriles Nacionales, y aprobó la Ley 30 de 1992 de educación superior (Estrada, 2006, p. 253-257).

El segundo momento, estuvo compuesto por la constitución de 1991, que incluyó tesis conservadoras, liberales y socialdemócratas, en esta nueva carta magna, no se atendieron temas de orden neoliberal pues se pensaba que al decir que Colombia al ser un Estado Social de derecho ya se estaba otorgando orientación de la actividad económica. La constitución profundizó las políticas neoliberales, gracias al carácter presidencial de los regímenes de planeación y de presupuesto, y los planes de desarrollo que alentaron la apertura económica y la creación de nuevos mercados, el fortalecimiento del poder presidencial y un congreso en su mayoría a fin con

las ideas del primer mandatario generaron la consolidación del modelo neoliberal (Estrada, 2006, p. 254-262).

El tercer momento, es una profundización de la desregulación económica y creación de nuevos mercados. En esta época es que salen las primeras críticas contra el modelo neoliberal de Gaviria, entre estas críticas están las del futuro presidente Ernesto Samper (1994-1998) que, aunque su plan nacional de desarrollo, “El salto Social”, pretendió mitigar los efectos de la apertura económica y otorgar más importancia a la política social, este nunca cuestionó el modelo neoliberal (Borrero, 2015) continuó con la apertura económica, la liberalización de la economía y la reforma al Estado. En los cambios que apreciamos acá son; la Ley eléctrica (Ley 143 de 1994) en la cual se reorientó el papel del Estado en el sector eléctrico, la Ley 226 de 1995 con la que se privatizó empresas públicas como Carbocol, Banco Popular, Banco Central Hipotecario, Concasa y varias termoeléctricas (Álvarez, 2014). y, por último, la Ley 100 de 1993 que transformó la salud y la seguridad social del país.

El cuarto momento, es uno caracterizado por el reforzamiento de la desregulación económica y la disciplina fiscal en una época de crisis, pues desde 1997 la economía de Colombia desaceleró, provocando así una aguda recesión económica durante el gobierno de Andrés Pastrana (1998-2002) que terminó de consolidar el neoliberalismo en el país con la eliminación de primas extralegales y la definitiva apertura del comercio exterior, que tuvo como efecto altos índices de pobreza y desempleo (Álvarez, 2014). El presidente también emitió la Ley 617 del 2000 la cual buscó la reducción de recursos a los entes territoriales. Posteriormente, llegó a la casa de Nariño Álvaro Uribe Vélez (2002-2010), quien siguió una política neoliberal orientada en parte por el FMI, durante su mandato se expidió la reforma laboral (Ley 789 de

2002), la reforma al régimen de pensiones (Ley 797 de 2002) y líquido finalmente Telecom y el ISS orientando así más su política al gasto militar (Estrada, 2006, p. 266-272).

El último momento tiene implicación directa con los Tratados de Libre Comercio (TLC), estos buscan una mayor libertad económica y reducir los aranceles comerciales para así lograr una mayor libertad a la hora de comerciar.

Neoliberalismo y salud en Colombia: La ley 100 de 1993

Luego de presentar la implementación del orden neoliberal en Colombia, es necesario centrarnos en los cambios que introdujeron estas directrices en el sector de la salud del país, antes de observar y analizar dichas transformaciones, resulta pertinente comprender cómo estaba diseñado y funcionando este sector antes de la Ley 100, este pasado se puede dividir, tomando como referente a Yadira Borrero (2002) y a Víctor Currea-Lugo (2008), en cuatro fases:

La primera de 1886 a 1946, estuvo basada en la higiene y en la prevención de enfermedades tropicales como la fiebre amarilla y la malaria en pro de mejorar las exportaciones del país. En esta primera etapa, la salud era un privilegio ya que por una parte el Estado no la veía como un derecho y por otra, para acceder a ella se debía tener capacidad de pago o recurrir a la caridad religiosa.

La segunda fase, que va de 1946 a 1957, se ubica la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) como resultado de las luchas sindicales y el Plan Beveridge, que buscaba superar cinco grandes obstáculos para la reconstrucción luego de la segunda guerra mundial: indigencia, enfermedad, ignorancia, suciedad y desocupación.

En la tercera fase de 1958 a 1974, se creó el Sistema Nacional de Salud (SNS) en 1975 a través del decreto 056 y dictaron nuevas políticas públicas de salud influidas por la “Alianza Para

El Progreso”. Estos cambios en la salud tenían como objetivo integrar subsectores que habían funcionado de manera independiente y convertir a la salud en un bien público; no obstante, no se solucionaron los problemas de fondo que tenía el sector de la salud en el país como la baja cobertura y la poca dotación hospitalaria.

En la última fase que se ubica en la década de 1980, la salud entró en crisis, debido a su fragmentación, poca cobertura, alta tasa de mortalidad en el país y baja calidad en el servicio, esto se refleja en los datos pues el 30% de la población no podía acceder a este derecho y la cobertura de Colombia en salud solo llegaba en esta época al 18% (Uribe, 2008, p. 111).

El Banco Mundial a finales de los 80, durante la época de crisis en América Latina, propuso para los países, siguiendo las ideas neoliberales, unas reformas para la salud que consistieron en: la privatización de los servicios, su descentralización, la separación de las funciones de financiación y provisión, y la universalización del acceso a un paquete de servicios mínimos que cada país debía definir de acuerdo con sus recursos y estudios de eficiencia en función de los costos, se genera así un proceso de tercerización. Estas recomendaciones las siguió Colombia, a la vez que intentó corregir los errores y problemas que tuvo Chile con sus reformas en la salud (Homedes y Ugalde, 2006).

La primera aplicación de estas medidas, se dieron con la Ley 10 de 1990 la cual buscó descentralizar administrativa y financieramente el sistema de salud, esta medida también otorgaba más poder a los gobernantes locales en el control de la salud, en su momento los municipios protestaron pues veían esta ley como la forma en que el Estado colombiano perdiera responsabilidades, otros que denunciaron esta ley fueron los sindicatos de la salud quienes argumentaron que esta política apuntaba a debilitar la estructura gremial pues ya no podían

negociar con el Estado sino que ahora debían negociar con el gobernador o alcalde de cada municipio (Uribe, 2009, p.125-127).

En el congreso colombiano estaban en la mesa tres propuestas para transformar el sistema de salud en el país, cada una de estas tenían un enfoque, unos intereses y unos actores en particular. La primera propuesta fue defendida por el ministro de salud, Camilo Gonzales Posso y por su viceministro, Carlos A. Agudelo pertenecientes al partido político Alianza democrática M-19 (AD-M19) está buscaba la creación de un sistema de aseguramiento universal descentralizado pero financiado de forma única. La segunda propuesta fue liderada por un grupo de técnicos del Departamento Nacional de Planeación (DNP) en este grupo estaban economistas como Juan Luis Londoño y Nelcy Paredes, estos contaron con el apoyo mayoritario del gobierno y el aval del presidente, su propuesta optaba por el aseguramiento individual, los subsidios a la demanda para la población de menores recursos y la instauración de la libre competencia, la tercera propuesta, fue planteada por Cecilia López Montaña, directora en ese entonces del ISS, la cual contó con el apoyo de Ernesto Samper y el sector médico sindicalizado de la Asociación Médica Sindical (Asmedas), su idea se basaba en aumentar los afiliados al régimen contributivo del ISS por medio de subsidios gubernamentales. En estos debates fueron relegados intelectuales, académicos, médicos del sector privado y la Central Única de Trabajadores (CUT) (Vargas et al., 2012).

El ministro de salud posteriormente, debido a las presiones contra él, dejaría el cargo, y la propuesta del ISS no fue lo suficientemente fuerte y atractiva, es así como en 1993 se presentó el proyecto de Ley 115 de 1992 que posteriormente daría vida a la Ley 100 de 1993, su ponente fue el futuro presidente Álvaro Uribe Vélez, la iniciativa de este contemplaba:

La creación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como un organismo para la participación y concertación de los actores. También proponía la creación de dos

regímenes: el contributivo para los trabajadores con una vinculación laboral formal y el subsidiado para los más pobres. Las entidades encargadas de la afiliación y administración de la población serían las Entidades Promotoras de Salud (EPS), mientras que la prestación de los servicios estaría en manos de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). También se propuso la creación de un Plan Obligatorio de Salud y de un Fondo de Solidaridad y Garantía financiado con las cotizaciones de los empleados y los empleadores y con recursos del presupuesto nacional. (Uribe, 2009, p.139)

El 23 de diciembre de 1993 fue aprobada la Ley 100 de 1993, creando el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que a su vez dio origen a dos regímenes de salud, el subsidiado, a cargo del Estado, y el contributivo, que, siguiendo las ideas privatizadoras del neoliberalismo, obligaba a los usuarios a pagar por los servicios de la salud. También se creó una tercera categoría provisional “Vinculados”, esos eran un grupo de personas que no cumplían las condiciones para pertenecer a ninguno de los dos grupos, se tenía como meta en el mediano plazo que estos se vinculen al SGSSS.

El impacto de las dinámicas neoliberales nacionales en Cundinamarca y Fusagasugá

En el recorrido hecho hasta el momento, se ha visto los orígenes del neoliberalismo, sus ideas, su aplicación en el mundo, en América Latina y en Colombia, de este último país, se pudo apreciar las principales políticas, leyes y reformas efectuadas siguiendo los lineamientos de dicha ideología, pero ¿Cómo impactaron estas transformaciones en los ámbitos locales? A esta pregunta es a la que se tratara de dar respuesta en esta última parte del capítulo, realizando así una aproximación a los cambios que produjo el neoliberalismo, y sus resistencias desde un ámbito local, para ello miraremos al sector de la educación escolar, el sector agrario, el sector banquero y, por último, el de las telecomunicaciones.

-Sector educativo escolar: Durante el gobierno de Andrés Pastrana es que se realizaron las más profundas transformaciones en lo que se refiere a la educación pública, este presidente dio los pasos definitivos para que ésta entrara a las lógicas del mercado y fuera privatizada, es con ello que la educación pasa a ser una mercancía. El cambio más importante que realizó el gobierno central fue el de transferir más responsabilidades a los gobiernos locales, y también asignarles menos recursos (Paredes y De la Cruz, 2016, p. 123).

El plan de desarrollo y el mandato en general de Pastrana, fue uno de los que más creo rechazo por parte de la Federación Colombiana de Educadores (FECODE), desde diciembre de 1998, a los docentes no se les giraba el dinero relacionado con las primas y sus cesantías. En el caso de Cundinamarca, el presidente en ese entonces de FECODE, Tarsicio Mora, resaltaba que este departamento era uno de los más afectados pues había retrasos en el reconocimiento de ascensos en el escalafón docente y disminución en las dotaciones básicas que debían recibir las instituciones educativas de la región. Frente a este panorama los docentes iniciaron protestas en todo el país, anunciando que las mismas continuarán el siguiente año (El Tiempo, 30 de diciembre 1998).

Efectivamente tal cese de actividades siguió el otro año, en 1999, donde el tema principal de debate era el plan de desarrollo, en especial el tema del régimen de traslados y jubilación, en abril de ese mismo año 16.000 profesores efectuaron un cese de actividades en todo el país, pues estos no llegaban a ningún acuerdo con el gobierno nacional sobre los temas ya antes mencionados. Cundinamarca fue el epicentro de este cese de actividades por parte de la Asociación de Educadores de Cundinamarca (ADEC), su presidente José Adriano Lobo, señalaba que “la infraestructura es mínima y los recursos a la educación básica en colegios públicos son

nulos”, evidenciando como la disminución de recursos a la educación impactó seriamente al departamento (El Tiempo, 24 de abril 1999).

Estas protestas continuaron en el mes de mayo, esta vez las calles de la capital del país, se llenaron con cerca de 40.000 educadores que protestaban en contra del plan de desarrollo, en esta huelga participaron maestros de Valle, Tolima, Meta, Bogotá y por supuesto Cundinamarca, esta marcha cabe resaltar que también se integraron sindicatos del sector salud de Bogotá (El Tiempo, 04 de mayo 1999).

La descentralización como se mencionó anteriormente es una de las principales características a lo que se refiere de implantar ideas neoliberales en la educación, y el municipio de Fusagasugá, fue uno de los primeros que en el 2002 podía manejar los recursos destinados a la educación, el objetivo desde el gobierno nacional era asignarles más recursos a los municipios. Sin embargo, tal como pasó en años anteriores la presidenta de FECODE, Gloria Inés Ramírez, seguía señalando que el gobierno estaba reduciendo los recursos para la educación y mantenía todavía deudas con varios maestros (El Tiempo, 11 de enero 2002).

-Sector bancario: La Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero, Caja Agraria, fue creada en 1931, esta entidad fue muy importante para el país pues contó con el mayor número de empleados del país, 16.500, fue el banco más grande y con más oficinas llegando a las 864, su importancia radicó en los préstamos que hacía a los campesinos de distinta índole en todo el territorio nacional, todo municipio de Colombia quería tener una sucursal de esta entidad bancaria. Su prosperidad llegó abruptamente a su fin en 1989, con los malos resultados que empezó a tener la Caja Agraria. Las causas de esta crisis, para el último presidente de la entidad, Juan B. Pérez Rubiano, fueron por:

La cartera vencida ascendió a 577.000 millones de pesos; el índice de vencimiento ascendía a 38 por ciento; las pérdidas acumuladas ascendían a 400.000 millones de pesos; la caja tenía un patrimonio negativo de 2,1 billones de pesos, incluido el pasivo pensional, y los costos laborales eran los más altos del sistema financiero, debido a laxitud de las convenciones firmadas durante 35 años de existencia del sindicato, una de las organizaciones laborales más radicales que ha tenido el país (Portafolio, 5 de marzo 2007)

Por su parte, para los sindicatos el mayor culpable de esa crisis fue el gobierno nacional que dejó de asignar recursos y cerró los “agropuntos” (El Tiempo, 20 de mayo 1998).

Desde 1997 los empleados protestaron para tratar de salvar la entidad, y recibir mejores salarios, no obstante, estas protestas y otras que realizaron estos trabajadores no evitaron que esta fuera liquidada en junio de 1999, frente a esto el sindicato tomó varias oficinas de la Caja Agraria en todo el país para protestar frente a esta liquidación. Estas tomas también se efectuaron en Cundinamarca, por ejemplo, en Yacopí se realizó un paro cívico y se tomaron cinco oficinas de este banco, el 26 de junio de ese mismo año; en Usme, se tomaron también estos lugares los trabajadores (El Tiempo, 25-27 de junio 1999).

Posteriormente, en julio, en Cundinamarca, a través de bloqueos a las oficinas, los ahorradores de los municipios de Venecia, Cabrera, Chaguaní, San Francisco y Viotá, mostraron su inconformismo por el cierre de este banco, en este último municipio era donde estaban las protestas más fuertes, ya que los campesinos, comerciantes y el sector educativo llegaron a declarar asamblea permanente. En este departamento la liquidación produjo que 15 sedes fueran cerradas y 170 empleados despedidos, en el ámbito nacional las personas que quedaron sin trabajo sumaron 7.700 trabajadores. El cierre de estas oficinas a los que más afectó fue a los campesinos de los municipios de Topaipí, La Palma, Caparrapí, Viotá y Quipile, que tenían que

trasladarse a otros municipios a realizar sus trámites bancarios con el constante miedo de que los roben y los altos costos que supone el movilizarse (El Tiempo, julio de 1999).

-*Sector agrario*: Colombia al adoptar las medidas neoliberales, generó una gran apertura económica, trayendo consigo que muchos productos y empresas extranjeras vinieran a la nación, el problema es que muchos sectores públicos del país no estaban en condición de competir. Uno de los más afectados por esta política, fue el campesinado, que sumado a perder el banco al que toda la vida acudieron, se vieron igualmente perjudicados con las importaciones que hace el gobierno nacional en materia de productos agrícolas, para Ángel María Caballero, presidenta de Salvación Agropecuaria, durante el año 2000 el Estado no tuvo unas políticas claras frente a la importación de alimentos, según ella:

“Durante el año pasado se importaron unos 7 millones y medio de toneladas de productos agrícolas. En el 2000 llegaron al país un millón de toneladas de trigo, dos millones de maíz, 180 mil de algodón, 200 mil de arroz y 42 mil sacos de café, además de importaciones de guanábana, papaya, limón y cebolla, entre otros. (...) el sector agrícola está tan postrado, que hasta se importan desde Ecuador hojas de plátano para envolver tamales”. (El Tiempo, 01 de agosto 2001)

Las importaciones, como consecuencia de la liberalización de la economía, no son las únicas que afectaron al campesinado, pues en Colombia, se les pagaba muy mal a los productos que vendían estos, los cuales también tenían que comprar agroquímicos muy caros, que subían de precio cada año entre el 30% y el 40%.

El campesinado frente a esto realizó un paro agrario el 31 de junio bloqueando 20 vías del territorio nacional, en esta participaron 250 municipios de 16 departamentos. Sus actores fueron campesinos, jornaleros, empresarios agrarios y comunidades indígenas. La principal

reivindicación de estos era la de reclamar una atención más oportuna y efectiva del Estado. Los campesinos del departamento de Cundinamarca protestaron bloqueando las vías: La Vega-Villeta-Guaduas y Bogotá-Melgar, en Sibaté. En este último municipio se registraron movilizaciones de aproximadamente 500 protestantes (El Tiempo, 04 de agosto 2001). Este paro trajo como consecuencias el represamiento de toneladas de alimentos como papa, pollos, leche y hortalizas, que posteriormente subiría los precios de estos productos agrícolas. El fin de esta movilización se dio el 13 de agosto cuando los campesinos y el Estado llegaron a un acuerdo sobre la reducción de importar alimentos y dar mayores atenciones al sector Agrícola (El Tiempo, 01-14 de agosto 2001).

-Sector de las telecomunicaciones: Para concluir, con estas resistencias frente al neoliberalismo, queda hablar de la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom) la cual fue creada en 1947 por Mariano Ospina Pérez. Hasta 1988 esta empresa pública fue moderna, eficiente, rentable y vinculada al desarrollo nacional, pero todo cambio en el año de 1989 con la Ley 72 con la cual inició la desregulación de las telecomunicaciones en Colombia, marcando el ocaso de esta entidad pública, que durante el gobierno de Cesar Gaviria, sentencia prácticamente su fin con el decreto 1900 de 1990 y los decretos 930, 2122 y 2123 de 1992 haciendo que Telecom perdiera la exclusividad en la prestación de servicios a larga distancia nacional e internacionalmente. Esto generó que salieran competidores nuevos como Comcel Y Celumovil. Telecom, era una amenaza para la estabilidad financiera del país ya que para Liliana Bustos (2014) esta tenía:

“1. La deuda pensional, la cual es discutible por Eduardo Sarmiento, ya que “la empresa tiene los medios suficientes para cubrir las obligaciones pensionales. Se estima que si se configura un fondo con contribuciones anuales de US\$300 millones, la deuda

desaparecería en diez años”; 2. Las reivindicaciones de los trabajadores y sindicatos, por lo cual se iniciaron planes de retiro masivo, voluntarios y negociados, buscando eliminar las organizaciones gremiales y sus reivindicaciones obtenidas por ellas a lo largo de los años; 3. Diagnósticos pesimistas sobre la posibilidad de que Telecom asumiera el reto de la modernización tecnológica, frente a lo cual –en mayor medida los trabajadores– afirmaban que la empresa era financieramente sana, siendo las proyecciones de pérdidas y ganancias y de flujo de caja cómodas “para sostener la expansión del sector, cumplir sus objetivos sociales y contribuir a la formación del ahorro y a los ingresos fiscales de la nación”. (p.53)

Esta amenaza que representó para el Estado Colombiano, sumado a las pérdidas por 470.000 millones de pesos y un costo anual promedio por empleado de 73 millones de pesos que reportó la empresa en el 2002, hizo que el presidente Álvaro Uribe Vélez, liquidara Telecom, el 13 de junio del 2003.

Una de las afectaciones no tan conocidas de este fenómeno, fue la venta de los centros vacacionales, en los cuales, cuando estos funcionaban eran un lugar de descanso para los trabajadores de la compañía, en Cundinamarca habían varios de estos, en especial uno ubicado en Fusagasugá (Véase la Figura 2) este centro recreacional era para los trabajadores de la compañía, los cuales debían pagar una cuota mínima para acceder a este lugar, además que tenían la ventaja de poder llevar a otros allegados suyos, los empleados de este centro recreacional oscilaban entre los 40 y 50 empleados. Este lugar contaba entre otras cosas con un zoológico, 3 picnics, comedores, capilla, cafetería, restaurante, salón de juegos, canchas múltiples, salón de eventos y entre 60 y 70 habitaciones, estos servicios también podían ser alquilados a otras personas o entidades (M.A. Hernández, comunicación personal, 24 de octubre de 2016).

Figura 2

Frente del antiguo centro recreacional de Telecom en Fusagasugá

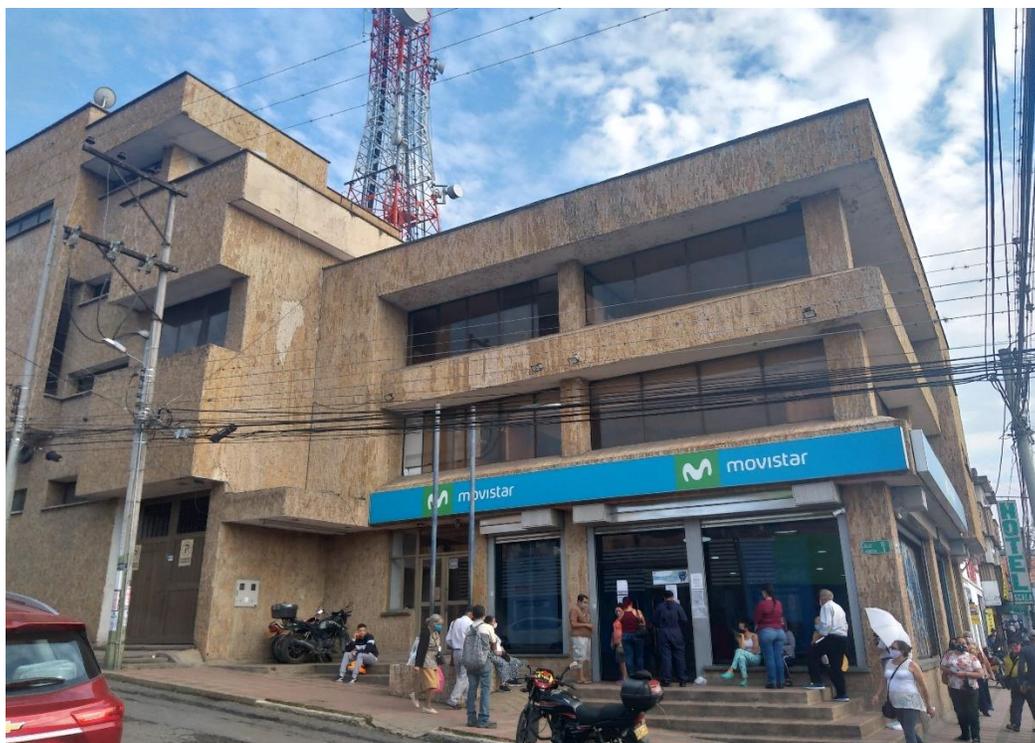


Nota. Foto tomada por el autor. (2020)

A finales de la década de 1990 ante la inminente liquidación de Telecom se les ofreció a los empleados de este lugar que llevaran laborando por 25 años su pensión, lo que ocurrió en la mayoría de los trabajadores, los problemas radicaron en aquellos que no habían alcanzado los años para poderse pensionar, estos negociaron con la compañía la cual los liquidó con un monto de dinero (M.A. Hernández, comunicación personal, 24 de octubre de 2016). Cabe mencionar que esto mismo ocurrió en la sede principal de Telecom en Fusagasugá, esta prestaba el servicio de telefonía para todo el municipio (Véase la Figura 3).

Figura 3

Antigua sede principal de Telecom en Fusagasugá hoy Movistar.



Nota. Foto tomada por el autor. (2020)

Catalina Falquez, presidenta de la fiduciaria La Previsora, entidad liquidadora de Telecom, afirmó que el centro recreacional de Fusagasugá estaba evaluado por 13.000 millones de pesos, el destino de este lugar paso a manos del sindicato de la misma compañía, de aquí para adelante el rumbo de este es incierto pues parece ser que cayó en varias manos y en varias disputas que lo llevaron a un abandono que duro hasta el 2020 cuando fue tomado por el municipio. (El Tiempo, 20 de octubre 2003)

Lo que se puede apreciar hasta aquí, es que la implementación del orden neoliberal no se dio de manera sencilla y fácil, pues hubo cierta resistencia por parte de algunos sectores sociales, que veían como esta ideología afectaba sus condiciones laborales. Dentro de las protestas frente a

este nuevo orden, hay una que resulta de sumo interés, en la medida que supuso movilizar a un grupo de personas, las cuales tenían muy poca experiencia a la hora de hacer huelgas, y que debido a una ley cambio su forma de laborar: el sector de la salud, este será el tema del próximo capítulo.

II. La acción colectiva de los trabajadores hospitalarios de Fusagasugá durante los años de 1994-2001

Este capítulo tiene como propósito describir las luchas por la salud en el Municipio de Fusagasugá, esto permitirá dar un contexto general de estas manifestaciones, posibilitando así, que sea más fácil entender el siguiente capítulo que se centrará en el análisis de una protesta hecha por el hospital San Rafael. Este apartado se divide en dos partes, en la primera parte, se expondrá cómo fue la movilización del sector salud en el país desde la década de 1970 hasta el 2001; en la segunda parte, se relatará el origen, desarrollo, consecuencias y declive de estas movilizaciones en Cundinamarca y Fusagasugá.

Las acciones colectivas del sector salud en Colombia durante el siglo XX y principios del XXI

En la primera mitad del siglo XX, las movilizaciones de los trabajadores de la salud fueron casi nulas, debido al alto estatus que tenían los médicos del país, esta situación cambió con la creación del SNS y el decreto 148 de 1976 con el que la ministra de trabajo, María Elena de Crovo, buscó que el ISS fuera un establecimiento público en el cual los trabajadores dejaban de ser “trabajadores oficiales” para convertirse en “empleados públicos”, lo que significó renunciar a las negociaciones y pactos colectivos para convertirse en empleados de libre nombramiento y remoción, lo que quería la ministra, era una mayor flexibilización laboral, La Asociación Médica Sindical de Colombia (ASMEDAS), argumentaba que con este decreto se corría el riesgo de que el personal de la salud cayera en rencillas partidistas, es decir, que primaba más a la hora de contratar un trabajador, su afiliación política que no sus méritos intelectuales y laborales (Uribe, 2009, p. 104-108).

El sindicato médico en septiembre de ese mismo año, al no ver otra alternativa, anunció que realizaría un paro nacional de salud en Colombia (Véase la figura 4). El Estado de inmediato declaró ilegal la huelga, argumentando que tal cese de actividades propiciaría la muerte de varios usuarios, con ello en mente el gobierno nacional procedió a quitarle la licencia a varios médicos y enviar a unos cuantos de ellos a la cárcel. Pese a todos los obstáculos la huelga duró 56 días, donde se hizo presente la solidaridad de otros sectores como el de los obreros y grupos de izquierda. El cese de actividades en el sector salud llegó a su final cuando se logró crear un estatus laboral para los empleados del ISS y se consiguió la renuncia de la ministra de trabajo. En esta histórica protesta, los trabajadores de este sector se dieron cuenta que era necesaria una mayor organización de los sindicatos, y que los mismos podrían considerarse parte de la clase trabajadora, generando que no sean vulnerables a los cambios hechos por el Estado (Sánchez, 2009, p. 329-352).

Figura 4

Marcha de los trabajadores del ISS, septiembre de 1976.



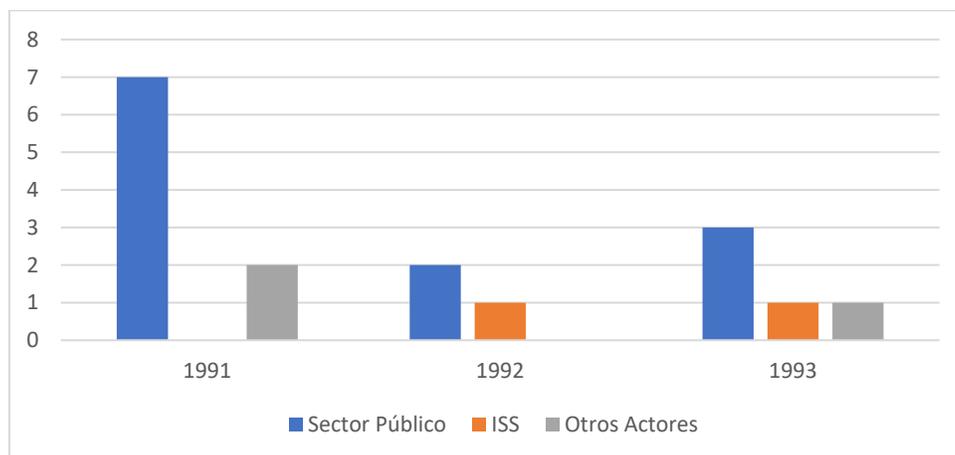
Nota. Tomada del libro *¡Huelga!* de Ricardo Sánchez. (2009)

Durante la década de 1980 el tema de la salud no tuvo mucha importancia ni para la opinión pública, ni para el Estado, que no invertía mucho en este sector dado que el tema presupuestal estaba orientado más al gasto militar. Por su parte el SNS, como se había señalado en el capítulo anterior, empezó a tener un gran declive estructural y económico resultado de los históricos problemas de cobertura y dotación hospitalaria.

El inicio de la década de 1990 comenzó con el mayor cambio en la salud, propiciado por el presidente Gaviria, la Ley 100 de 1993. En este periodo se presentaron de acuerdo con Borrero (2008) un total de 13 protestas, que estuvieron a cargo del ISS y el sector público, sus reivindicaciones fueron en su mayoría de carácter laboral y salarial, solo dos tenían como objetivo rechazar la ley antes mencionada (Véase la figura 5 y 6). A pesar de lo anterior, hay que entender que en este periodo no se implementó dicha ley; los sindicatos de la salud no lograron ser unidos entre sí y tampoco estuvieron en la capacidad de vincular a otros grupos sociales a sus luchas, propiciando que la transformación al sector de la salud tuviese poca resistencia en estos años (p. 98-112).

Figura 5

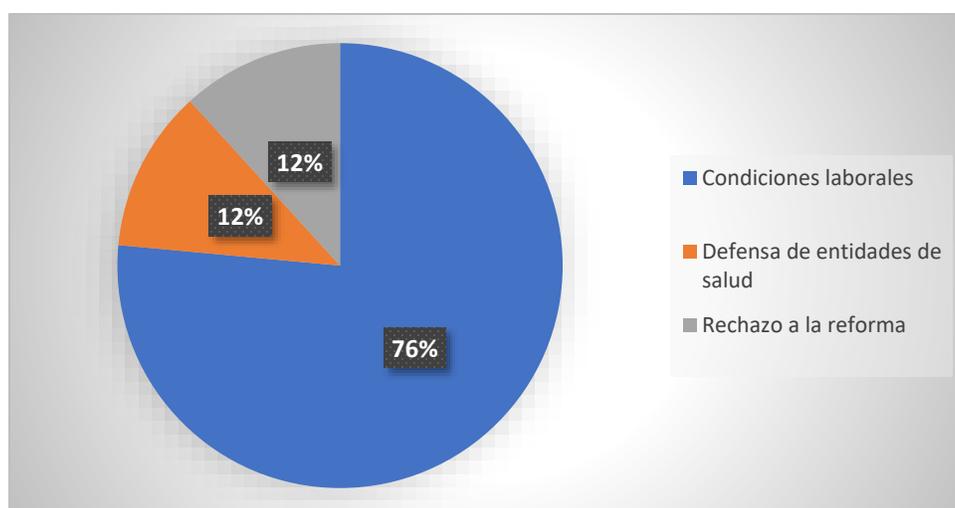
Numero de movilizaciones por la salud registrada en la prensa nacional: 1991-1993.



Nota. Adaptación de la tabla de la tesis “La reforma del sector salud y los conflictos clasistas en Colombia: el caso de la ley 100/93” de Yadira Borrero. (2008)

Figura 6

Tipo de argumento de las movilizaciones por la salud: 1991-1993.



Nota. Adaptación de la tabla de la tesis “La reforma del sector salud y los conflictos clasistas en Colombia: el caso de la ley 100/93” de Yadira Borrero (2008)

Durante la presidencia de Ernesto Samper, ya se pueden observar los mayores ciclos de protestas a nivel nacional (Véase la figura 7) como consecuencia de la imagen desfavorable que recibe el mandatario debido a sus presuntos actos de corrupción y como resultado de la implementación del decreto 1894 de 1994 en que se hacía una nivelación salarial a médicos, enfermeras y trabajadores de la salud, esto, sumado al decreto 973 expedido ese mismo año, que impidió que los médicos ocuparan varios cargos oficiales a la vez, generó una gran movilización del sector. Fue durante este periodo que los problemas del sector de la salud se agudizaron aún más como se evidenció con la crisis de hospitales públicos, quejas contra las EPS y corrupción en el manejo de dineros destinados a la salud (Borrero, 2015, p. 50). Lo anterior se vio reflejado en las diversas protestas efectuadas en 1997, adelantadas por trabajadores del ISS y trabajadores de hospitales públicos que demandaban una mayor transferencia de recursos hacia las entidades públicas, además de una mejor condición salarial (Uribe, 2009, p. 170).

En el mandato de Samper, la implementación de esta ley todavía no se produjo en su totalidad, en primera medida, por conflictos que se tuvieron con los ministros de salud los cuales retrasaron la misma; y, en segunda medida, por el “salto social” que usó el presidente como una máscara social para enmascarar la privatización de la salud, esto demuestra que todavía no se encuentra el mayor ciclo de protestas durante estos dos mandatos presidenciales (Vega-Vargas et al, 2012).

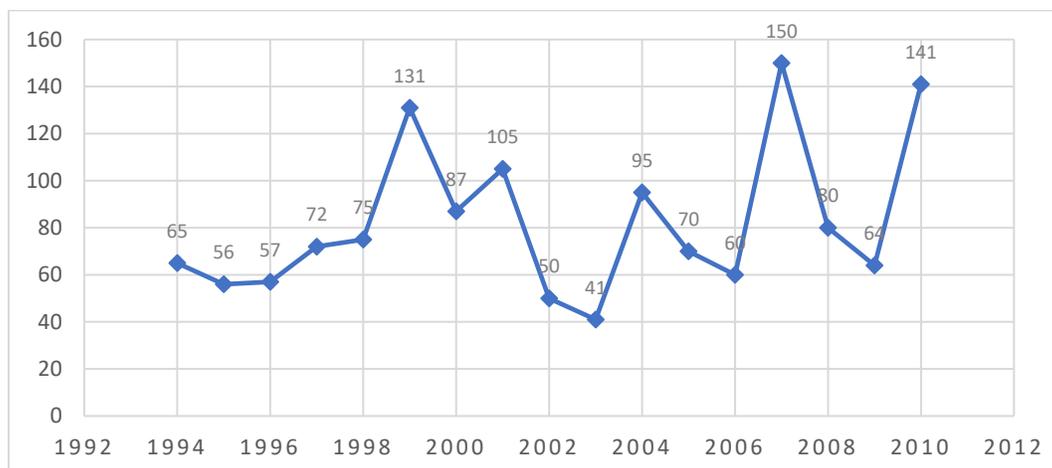
Fue durante el gobierno de Andrés Pastrana que se observó el mayor ciclo de protestas (Véase la figura 7), relacionadas con la implementación total de la Ley 100, ya que, según él, el mayor error de su predecesor fue no haberla implementado de forma correcta. Es justamente en el mandato de este presidente, que se presentaron las mayores protestas por la salud, como consecuencia del aumento del desempleo y pobreza que atravesaba el país y su imagen

desfavorable frente a las negociaciones del gobierno con las FARC, todo esto se conjugó en las protestas por la salud, que contó con su mayor referente en el 2001, año en donde se presentó un paro de trabajadores del ISS, quienes exigían al gobierno mejores salarios y el pago de prestaciones atrasadas, en ese mismo año se realizó el Primer Congreso Nacional de Salud en la Universidad Nacional sede Bogotá, con este evento finalizó lo que se podría denominar como el segundo ciclo de protestas (Uribe, 2009, p. 176-179).

La crisis hospitalaria durante el gobierno de Pastrana se agudizó aún más (Véase la figura 8), puesto que los centros de salud públicos cada vez menos podían competir con los privados, además, los mismos denunciaron que muchas EPS no transferían dineros hacia los hospitales públicos. Frente a este contexto se realizaron múltiples protestas que ya no podían frenar el deterioro económico de los hospitales públicos, que se vio ejemplificado en el cierre del Hospital San Juan de Dios, y la profundización de la crisis hospitalaria municipal, tal y como ocurrió en el municipio de Fusagasugá. Cabe subrayar, que, hasta el día de hoy, muchas dificultades que tiene el sector salud público continúan, como la baja transferencia por parte del Estado y las EPS a estas entidades, aunque dichas problemáticas, no son tan graves como en décadas pasadas.

Figura 7

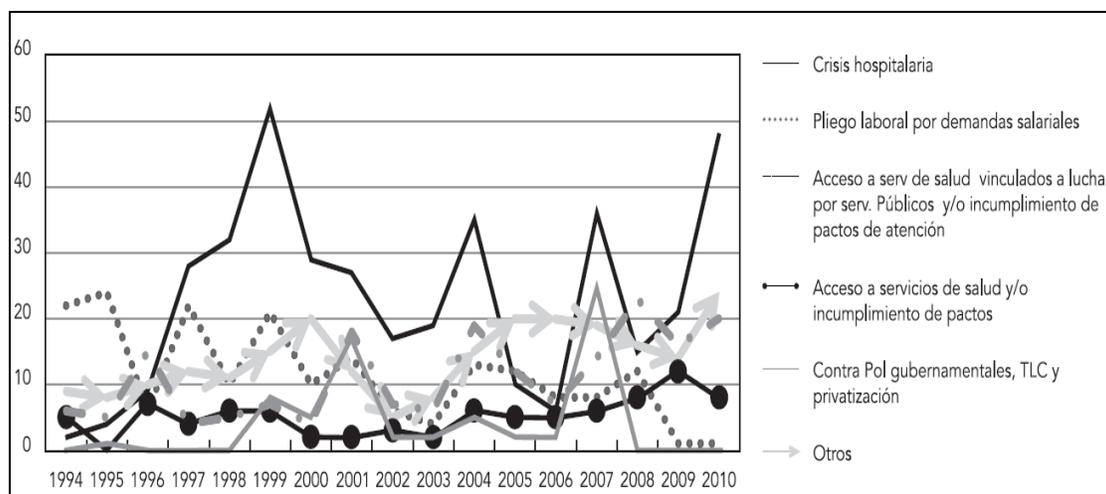
Acción Colectiva por la salud en Colombia 1994-2010.



Nota. Adaptación de la tabla del libro “Luchas por la salud en Colombia” de Yadira Borrero. (2015)

Figura 8

Motivos de la acción colectiva en salud en Colombia: 1994-2010.



Nota. Tomado del artículo de Yadira Borrero y María Echeverri Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010. (2015)

Las protestas por la salud en Cundinamarca y Fusagasugá: 1994-2001

El hospital San Rafael de Fusagasugá fue puesto en funcionamiento en 1893 luego de que Manuel Aya Caicedo donara el lote para su construcción, su primera ubicación era cerca de la plaza principal del municipio; sin embargo, esta locación en la primera mitad del siglo XX, quedaba limitada para las exigencias de un municipio en el que su población crecía rápidamente, es así que en 1959 se empezó a gestionar la construcción de la nueva edificación ubicada donde actualmente se encuentra el hospital, pero solo sería hasta 1962 que la obra inicio bajo la firma del “*Arquitecto Federico Pérez Forero S.C.A*” de Girardot; el hospital entró en funcionamiento en 1972, la edificación anterior funcionó como ancianato hasta el año 2008 (Martínez, 2005, P.123-125).

Figura 9

Antigua fachada del hospital San Rafael en Fusagasugá.



Nota. No se sabe el lugar de procedencia de la foto. (s.f)

En los años siguientes a la construcción del nuevo centro hospitalario no serán muchos los cambios que tendrá; no empero, para la década de 1990, con la reforma a la salud, este hospital será testigo de transformaciones profundas que llevaron a este a una crisis económica y social. Para la anterior crisis, que atravesó el hospital durante 1994-2001, hay que tener en cuenta que con la Constitución Política de 1991, la Ley 100 y la Ley 60 de 1993 la salud quedó descentralizada, ahora son los mismos municipios y las gobernaciones quienes tienen la gestión de los servicios de la salud, esto generó que muchos alcaldes y gobernadores no cumplieran con su debida gestión, primero porque nunca hubo un acompañamiento y capacitación a estos dirigentes para el manejo de los recursos de la salud; y segundo, por los actos de corrupción, que se pudieron evidenciar en las investigaciones que se estaban llevando a cabo en contra de la mitad de los alcaldes del país por utilizar indebidamente los recursos de la salud. Hay que sumarle también que no había una capacidad para reestructurar estos entes locales, donde tampoco existía un liderazgo por parte de los dirigentes locales para llevar a cabo estos cambios (Echeverry, 2000).

Los trabajadores del Hospital San Rafael realizaron numerosas protestas, las primeras datan de 1994 por el no pago de salarios, durante el paro los trabajadores del hospital solo atendieron urgencias, amenazando con una renuncia masiva en caso de que no fueran cumplidas sus exigencias. Fusagasugá no era el único municipio en donde se presentaron protestas ya que en otros veinticinco centros hospitalarios de Cundinamarca también se adelantaron manifestaciones, lo que se evidencia aquí es que antes de la implementación de la Ley 100, ya había una crisis en los hospitales debido al desgaste del antiguo modelo de salud, que ocasionó varios problemas económicos dentro de los centros de salud; asimismo, las protestas antes de la implementación de

dicha ley giraron en torno a temas más salariales antes que a rechazar las reformas a la salud (El Tiempo, 25 de octubre 1994).

Figura 10

Ubicación del hospital San Rafael en Fusagasugá



Nota. Mapa suministrado por Google Maps.

Figura 11

Hospital San Rafael de Fusagasugá.



Nota. Foto tomada por el autor. (2020)

El Hospital de Fusagasugá no siempre participó en todas las protestas que se efectuaron en el departamento, en el mes de marzo de 1994, se realizaron protestas en treinta y seis hospitales de Cundinamarca y Bogotá, el motivo de estos levantamientos estaba relacionado con cuestiones salariales, el hospital que lideró este paro fue el “Pedro León Álvarez Díaz” del municipio de la Mesa; no obstante, otros hospitales de la región como los de Girardot, Soacha y Fusagasugá no acompañaron a sus colegas.

Esta situación fue una constante a lo largo de las luchas por la salud y es que muy rara vez todos los hospitales protestan a la vez, generalmente lo hacen la mayoría de los centros de salud, pero casi nunca se evidenció que absolutamente todos los hospitales de Cundinamarca entrarán en paro. Algo similar ocurrió en la capital dado que en varias ocasiones hospitales como el San Juan de Dios, el Samaritana o el Cardio infantil (El Espectador, 8 de junio 2001) entraron en paro sin que otros centros médicos de la región lo hicieran, lo que vemos acá es uno de los logros que consiguió tanto La ley 100 y La ley 60, la descentralización de la salud, lo que también implica una descentralización de las luchas porque al ser las autoridades locales las que manejan la salud, cada hospital tendrá sus propias problemáticas en relación con el mandatario que esté a cargo o, de acuerdo al contexto interno de dicho centro de salud, por ende, la mayoría de ocasiones, las dificultades que tenían los hospitales del Sumapaz, no era compartida por otras regiones, ni tampoco por otros departamentos.

Con la aplicación paulatina de la Ley 100 se intensificó la crisis que ya se venía gestando en los hospitales municipales de Cundinamarca, los cuales ya tenían una baja financiación y escasez en los equipos médicos, para el 22 de septiembre de 1994, treinta y seis hospitales del departamento entraron en paro, entre estos estaban el de Fusagasugá, Zipaquirá y Pacho, los únicos que no participaron serían los de Girardot y Cáqueza. El tema salarial también estuvo

presente en esas huelgas, pero, en comparación con las anteriores, los sindicatos de la salud como el Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social (Sindess) que agrupaba a gran parte de los trabajadores de la salud como médicos, especialistas y enfermeras, argumentaban que el paro también se hacía, según el sindicato, para rechazar la Ley 60 y la Ley 100, afirmando que estas leyes volverían el derecho a la salud en una simple mercancía. Para la Sindess, el principal culpable de esto era el gobernador de Cundinamarca Manuel Guillermo Infante Braiman, quien, según el director del Hospital de Pacho, Fernando Montaña, había olvidado por completo la salud del departamento. Este paro siguió hasta el mes de octubre, manteniendo aun como motivo de lucha el tema salarial, si el gobierno no les llegaba a solucionar nada a estos empleados renunciarían de manera irrevocable (El Tiempo, 29 de octubre 1994).

Figura 12

Paro medico en el Hospital San Rafael de Fusagasugá en 1994.



Nota. Foto extraída de *El Tiempo*, 25 de octubre de 1994, página 12 A.

Este paro es interesante, en la medida en que es de los primeros que enarbola las banderas de rechazo a la Ley 100, los anteriores paros habían girado en torno a temas salariales, pero este incluye una nueva reivindicación; sin embargo, no se deslinda de luchas anteriores como la cuestión de los salarios. Otro aspecto para destacar es la imagen del gobernador, el sindicato no muestra como principal culpable del deterioro de la salud al presidente de la república o al ministro de salud, es un dirigente político regional el causante de los males en cuestión de salud, aquí se observa un logro de la descentralización del sistema de salud, y es que los altos mandatarios le trasladan la responsabilidad del control económico y político de la salud a los gobernantes locales.

Para el año de 1996, no se encontraron muchos registros o evidencias sobre protestas o asambleas realizadas tanto por los hospitales de Cundinamarca, como por el hospital San Rafael de Fusagasugá; no obstante, ese mismo año se presentó un gran cambio en el sistema de salud del municipio, y es que en años anteriores, gran responsabilidad en cuanto al manejo de los recursos de la salud estaba a manos del gobernador de turno, pero gradualmente esa responsabilidad caería a manos del alcalde municipal, muchas de las protestas vistas hasta ahora no mencionan a este último mandatario; sin embargo, todo cambiaría en el municipio con el Acuerdo No. 67 de 1996 el cual le otorgaba facultades al alcalde municipal con el fin de descentralizar la salud, aquí el concejo municipal invoca la Ley 100 de 1993 y la Ley 10 de 1990, las cuales dictaminaron que la salud debía estar a cargo de las entidades territoriales locales, a partir de aquí es que la figura del alcalde municipal tuvo más relevancia en las protestas de Fusagasugá (Acuerdos municipales del Concejo de Fusagasugá, diciembre de 1996).

Los cúmulos de problemas que antaño tenía el sector de la salud continuaron en los años subsiguientes, serían justamente estas problemáticas pasadas, que se le sumaría el Decreto 194 de

1997, que establecía una nivelación salarial entre los trabajadores de la salud, ocasionando que no tengan ningún tipo de aumento en su sueldo; además, con la expedición de la Ley 100 muchas cesantías de los trabajadores no se habían pagado. La inconformidad por parte de la Sindess llevó a que treinta y siete hospitales del departamento y doscientos diez centros de salud decidieran entrar en asamblea permanente el 8 mayo de 1997 con el fin de buscar soluciones ante las exigencias salariales del sindicato, que no eran las únicas, porque también argumentaba el sindicato que los hospitales se estaban convirtiendo en lugares que solamente vendían servicios, así pues, el tema salarial se combina con la lucha en contra de la Ley 100; pero, será la primera exigencia la que destacaría más, lo segundo, quedó como un discurso por parte de los sindicatos de la salud. Hasta aquí, nunca se hizo alusión a que debería acabarse la Ley 100 o la Ley 60, que en últimas fue la que generó varias de las problemáticas de las que se quejaban los trabajadores de la salud (El Tiempo, 17 de mayo 1997).

El 20 de mayo de ese mismo año, las protestas de los hospitales se incrementaron aún más debido a que el gobierno nacional no había solucionado el tema del aumento salarial, ni tampoco el pago de las cesantías, frente a esta situación los hospitales y centros de salud de Anolaima, Anapoima, Facatativá, Zipaquirá, Tocaima, Chocontá, Chía, Cajicá, Tabio, Ubaté, Gachetá, Carmen de Carupa, Medina, La Vega, La Palma, Sasaima, Nemocón, San Juan de Rioseco, Sesquilé, Tenjo y Machetá entraron en asamblea permanente, los hospitales argüían que no sólo demandaban temas salariales sino que también protestaban en contra de las privatizaciones que se estaban llevando a cabo con el sector salud, ese mismo día el sindicato de Fusagasugá decidía si se unía al movimiento o no (El Tiempo, 20 de mayo 1997).

El 24 de mayo la mayoría de los hospitales y centros de salud, incluidos el de Fusagasugá, cumplirían diez días de haber entrado en asamblea permanente, estas últimas, para el secretario

de salud de Cundinamarca, Mauricio Bustamante, se realizaban de dos formas: la primera eran de carácter informativa donde se le anunciaba a la comunidad lo que estaba pasando, generando que no hubiese consultas externas, y la segunda, asambleas donde había un gran cese de actividades, solo se atendía el servicio de urgencia. Para ese entonces la respuesta oficial por parte de la gobernación fue que no había los recursos suficientes para el pago de cesantías, la Sindess, señalaba una problemática muy importante, y era el incumplimiento de pago por parte de algunas EPS hacia los centros hospitalarios, este fenómeno con los años se irá incrementando aún más. (El Tiempo, 24 de mayo 1997).

A finales de ese mismo mes, la parálisis hospitalaria en Cundinamarca continuaba incrementándose, ya que, el hospital San Rafael de Girardot con 548 trabajadores entró al paro, los acuerdos con la ministra de salud, María Teresa Forero de Saade, sobre la nivelación salarial no tendrá solución, lo único que ella proponía era llevar al congreso un proyecto para una mejor nivelación salarial. El cese de actividades en la mayoría de los hospitales de la región llevó a que muchos pacientes graves fueran llevados hasta Bogotá, o que fueran atendidos en IPS privadas en municipios como Funza, Facatativá, Madrid, Mosquera y Zipaquirá (El Tiempo, 31 de mayo 1997).

Para el 8 de junio frente a la inconformidad de los sindicatos de salud ante la indiferencia del gobierno de no solucionar los problemas, decidieron adelantar “una marcha de batas blancas” en las principales calles de la ciudad capital; la marcha según varios dirigentes sindicalistas fue todo un éxito. Ya para el 14 de junio los hospitales de Cundinamarca completaron treinta y un días de cese de actividades mientras que todo el país cumplía 9 días de asamblea permanente, el tema de estas luchas era el mismo, la nivelación salarial la cual no tenía aún solución. (El Tiempo, 14 de junio 1997).

Este gran paro, luego de 34 días, llegó a su fin el 21 de junio, después de que los trabajadores de la salud firmaran un acuerdo con el gobierno, que se comprometía para antes del 30 de septiembre girar a los gobernadores 70 mil millones de pesos, por su parte, los entes departamentales darían 30 mil millones; para la Sindess, este paro fue todo un éxito, en la medida en que se mostró un movimiento fuerte, con la capacidad de negociar y luchar, pese a que muchas personas se vieron afectadas por el cese de actividades, el balance para el sindicato y los trabajadores del hospital de Fusagasugá era positivo. Se retomaron actividades esa misma semana para atender cirugías y consultas represadas en todo el departamento (El Tiempo, 21 de junio 1997).

La gobernación de Cundinamarca, desde la secretaría de salud, empezaría a realizar seminarios de capacitación en descentralización con alcaldes y concejales de diez municipios de la provincia del Tequendama, esta preparación, no se reduciría solamente a este lugar, sino que la gobernación haría también seminarios con autoridades municipales de todo el departamento con el fin de mejorar el control que se hacía al sector de la salud. Estas capacitaciones y seminarios son tardíos, y no son más que una respuesta frente al fuerte paro que había sucedido, claro que eran necesarias estas formaciones en salud, la cuestión estriba en que ya habían pasado casi 4 años desde que la Ley 100 se había expedido, la formación de alcaldes en cuanto al manejo de salud debió de ser mucho antes, y como se evidenció esta se produjo a raíz de las protestas que ocurrían en el departamento.

Los recursos que había inyectado la nación y la gobernación no serían suficientes porque en el año de 1998 los problemas de los hospitales municipales de Cundinamarca continuaron, este es el caso de los hospitales de Zipaquirá y Facatativá los cuales tenían déficits presupuestales, recortes en las nóminas de empleados y carencia de ciertos medicamentos e

insumos médicos para atender a los pacientes. Estas mismas problemáticas las tenía Fusagasugá, puesto que el hospital tuvo que cancelar el contrato a 30 personas aproximadamente, además de tener deudas de 800 millones de pesos con los proveedores, situación que dejó al hospital con pocos insumos en el área de ortopedia y de cirugías, para la gerente del Hospital San Rafael, el déficit que tenía el hospital era de 2.700 millones de pesos, esto impidió, según sus declaraciones, que se compraran nuevos equipos y se avanzará en las obras de infraestructura (El Tiempo, 05 de septiembre 1998).

El año de 1999, empeoraría aún más el ya débil sistema de salud municipal de Cundinamarca, la crisis llegó a tal punto que los mismos pacientes debían llevar su propio medicamento para ser atendidos en el hospital, los médicos y enfermeras tenían que pedirle a los usuarios que con su propio dinero compraran suministros tan elementales como guantes, jeringas y placas de rayos X, entre otros, para ser atendidos, pues el hospital San Rafael, según su gerente Soraya López, no contaba con estos elementos, para ella no se podían realizar TAC, glicemias, ni suturas, además que había una escasez en los medicamentos. La deuda con los proveedores aumentó en 1.300 millones, mientras el déficit de este hospital por su parte creció a 3.000 millones de pesos y todo ello con una deuda de dos meses en los sueldos de los trabajadores (El Tiempo, 01 de mayo 1999).

Este mismo escenario era algo ya normal en los hospitales municipales del departamento como es el caso de Guaduas, Medina, Mesa, Tabio, Gacheta, Facatativá, Tocaima, Chía y Ubaté entre otros. En Cundinamarca el deudor principal eran las EPS, que debían al departamento 33.000 millones de pesos, esto se tradujo en un déficit general de 37 mil millones de pesos, lo que propiciaba que en muchos centros hospitalarios se debieran tres o cuatro meses de sueldo,

también había que sumarle la amenaza de despedir empleados con el fin de solventar dichos problemas económicos (El Tiempo, 22 de mayo 1999) (El Tiempo, 18 y 19 de septiembre 1999).

A finales del siglo XX y principios del XXI, la crisis que hemos estado narrando se desbordó completamente, para el año 2000 las deudas del hospital San Rafael de Fusagasugá eran tal que este entró en un estado de iliquidez, como resultado de las deudas que le debían tres entes: las EPS por un monto de 4.304.721.868 millones de pesos, las ARS con un monto de 1.414.635.642 millones de pesos, y por último estaban los Seguros Obligatorios (SOAT) que le adeudaba al hospital 380.625.756 millones de pesos. A su vez, las deudas históricas que tenía el hospital siguieron creciendo ya que a sus proveedores se les adeudaba más de 1.600 millones de pesos y la deuda que tenían con sus empleados siguió aumentando aún más (El Tiempo, 25 de noviembre 2000).

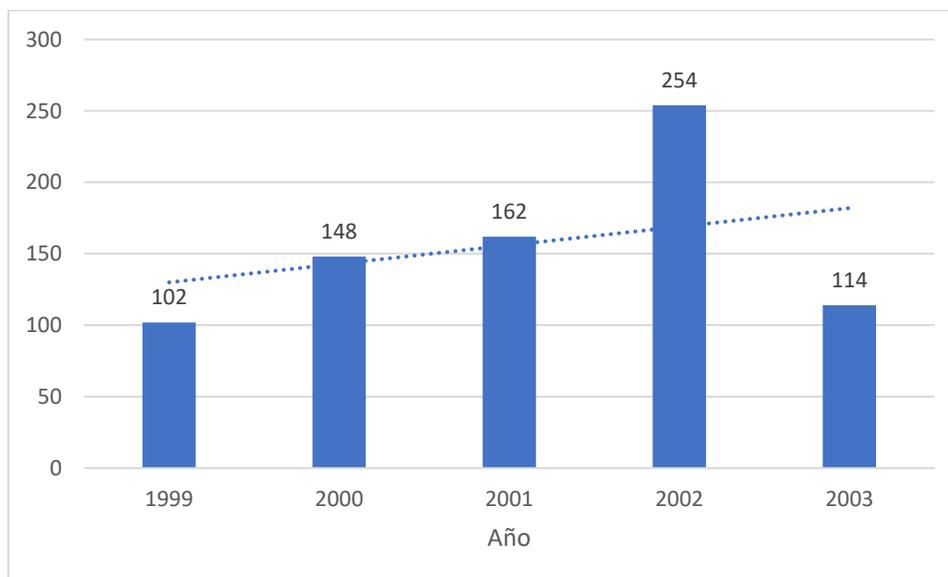
El año siguiente continuaron con los mismos problemas que se venían presentando en el año anterior, deudas sin pagar por parte del Estado y las EPS; que los pacientes tengan que pagar de su propio bolsillo los medicamentos, esta crisis afectó a más de 37 hospitales de Cundinamarca, que mientras unos afrontaban esta tempestad, otros 27 hospitales eran investigados en el departamento por actos de corrupción en sobrecostos de insumos médicos (El Tiempo, 03 de febrero 2001) (El Tiempo, 04 de abril 2001).

El mayor reflejo de esta crisis fue la muerte de un niño de 7 años Juan Carlos Sarmiento, el cual para sus padres murió por ser pobre, pues, en el hospital de Fusagasugá, no fue recibido debido a la ausencia de camas, el niño murió por no ser intervenido quirúrgicamente por profesionales de la salud, sus padres creían que con algo de dinero se hubiera podido conseguir una cama para su hijo. (El Tiempo, 03 de marzo del 2001).

Los pacientes y usuarios fueron uno de los sectores más afectados por las reformas en la salud, muchas veces no eran atendidos en los centros hospitalarios o en caso de que si lo hicieran varios exámenes médicos no era realizados o también, se le negaban la suministración de medicamentos fundamentales para su recuperación, durante esta época, una práctica muy común fueron los llamados “paseos de la muerte”, en los que una persona buscaba por toda la ciudad un centro de salud donde fuese atendido, durante este trayecto muchas personas llegaron a morir, como fue el caso del niño que anteriormente se mencionó. Frente a estos obstáculos para acceder al servicio de la salud, es que el mecanismo jurídico de la tutela cobra importancia dado que esta se usaba en caso de que un derecho fundamental como el de la salud fuera vulnerado o amenazado, para María Esperanza Echeverry López (2011) la tutela fue el medio por el cual los pacientes pusieron resistencia ante la Ley 100 logrando así que muchos de estos sean tenidos en cuenta. Para el caso de Cundinamarca la acción de tutela no fue tan numerosa en comparación con otros departamentos; no empero, estas demandas aumentaron en relación con el deterioro de los hospitales públicos del departamento (Véase la figura 13).

Figura 13

Numero de tutelas en salud en Cundinamarca (1999-2003)

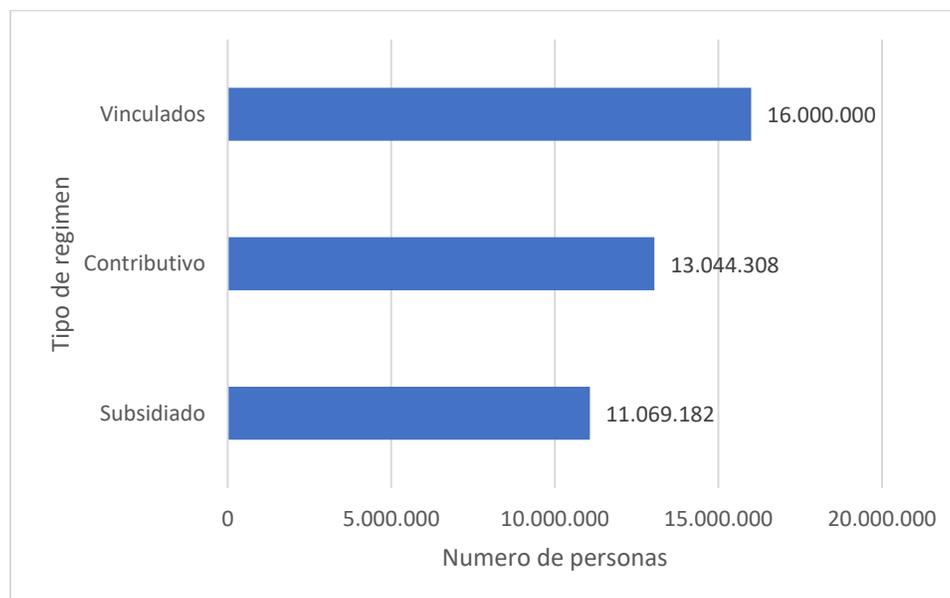


Nota. Adaptación de los datos suministrados por la Defensoría del Pueblo de Colombia en su informe “La Tutela y el derecho a la salud 1999-2003” (2004).

Otra problemática que hay que sumarle a este contexto, fue el tema de los vinculados en Cundinamarca, estos hacían referencia a aquellas personas que no pertenecían ni al régimen contributivo ni tampoco al subsidiado, esta figura como tal, para principios del siglo XXI, no debía existir, porque con el cambio en la salud, se esperaba que casi toda la población total de Colombia estuviera en algún régimen, cosa que no paso, dado que para el 2001, apenas el 60% de personas estaban afiliadas al sistema de salud, mientras que el 40% de habitantes en Colombia fungían como vinculados (Véase la figura 14).

Figura 14

Número de personas afiliadas al sistema de Salud en Colombia en el año 2001



Nota. Tomado de los datos suministrados por el Ministerio de Salud en Colombia (2001).

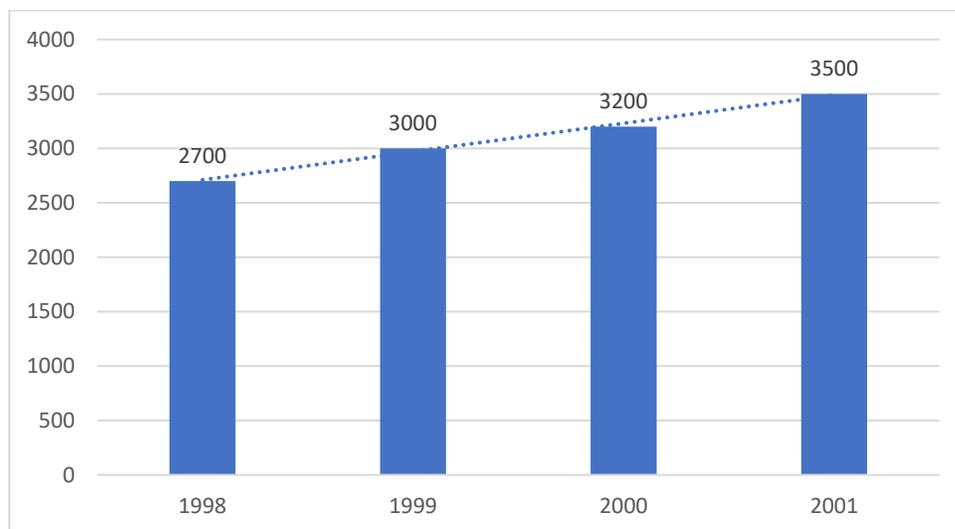
En Cundinamarca la situación no era nada distinta ya que allí los vinculados eran un 35%, cuando estas personas eran atendidas en un centro hospitalario el Estado ya tenía un presupuesto asignado para estos individuos, el problema es que para ese año el gobierno quería quitar un 60% de este presupuesto, algo grave que agudizaba aún más, los pocos recursos que daba el Estado a hospitales municipales como el de Zipaquirá, Facatativá y Fusagasugá. Así las cosas, los hospitales debían asumir los gastos de este usuario, es así como, en este último municipio, como lo dice la enfermera Mery y el doctor Fernando, se evitaba a toda costa que estos pacientes fueran asumidos por el hospital, cosa que antes de la Ley 100, no pasaba, según ellos, a toda la población se le atendió, incluso habitantes con nulos recursos económicos (El Tiempo, 31 de marzo 2001).

Con todos los problemas y dificultades los cuales estaba atravesando el hospital San Rafael, la protesta no se hizo esperar por parte de los trabajadores, para el día 26 de abril del 2001, los empleados llevaron a cabo un cese de actividades debido a que la institución adeudaba 5 mil millones de pesos por concepto de nómina, proveedores y transferencias; es así como la mayoría de los trabajadores del hospital deciden que solo atenderán caso de extrema urgencia. Los problemas económicos se profundizaron aún más en este centro hospitalario (véase la figura 15 y 16), debido a que el déficit presupuestal total aumentó a 3.500 millones de pesos, las ARS por su parte le debían al hospital 5.200 millones de pesos y el ISS adeudaba 1.500 millones, estas mismas problemáticas también las compartía el segundo hospital más importante de la región del Sumapaz, el San Antonio de Arbeláez, la situación en ambos lugares era tan insostenible que se habló de un cierre de estos dos (El Tiempo, 21 de mayo 2001).

El hospital de Fusagasugá no estaría solo, pues lo acompañaba el sindicato de profesores Fecode, quienes habían hecho un cese de actividades desde el 17 de mayo, la atención se centraba más en los docentes dado que gran parte de los colegios del país estaban sin clase. En Bogotá, por el contrario, fueron pocos los colegios que habían suspendido clases, solamente setenta y cinco centros educativos apoyaron el cese de actividades, la razón por la cual estaban protestando el magisterio era por el intento de privatización que estaba atravesando la educación y la poca inversión que hacía el Estado, esta última problemática también la estaba sufriendo el sector de la salud el cual tenía un déficit de 1.1 billones de pesos, es por ello que hospitales departamentales de Bolivia, Huila, Norte de Santander, Tolima y Cundinamarca estaban en paro, con el objetivo de entrar a apoyar el paro nacional que se iba a realizar en el mes de junio. (El Tiempo, 22 de mayo 2001).

Figura 15

Déficit del hospital San Rafael de Fusagasugá en miles de millones (1998-2001)



Nota. Adaptación de los datos suministrados por los gerentes del hospital en el periódico El Tiempo. (1998-2001)

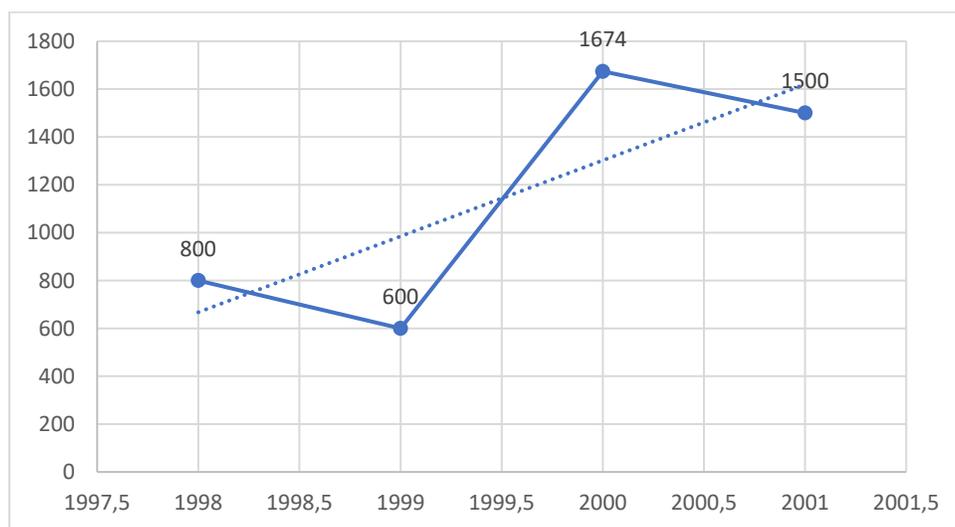
En el mes de agosto los problemas del sector salud continuaban en el municipio, prueba de ello es que el concejo municipal tuvo que hacer una reducción en el sector salud de 126.374.761 millones de pesos, muchos rubros como el mantenimiento al hospital y centros de salud barriales disminuyeron (Acuerdos municipales del Concejo de Fusagasugá, agosto de 2001).

En los años siguientes, como ya se mencionó, continuaron los problemas en el sector de la salud, en algunos municipios como Girardot las deudas que tenía el hospital de allí eran tan grandes que incluso llevaban cuarenta y cinco meses sin pagar luz, por lo cual estaba el temor de que cortaran este servicio, esto a su vez, podía producir que el hospital no atendiera a ningún otro paciente, y los que estaban más grave llegaran a morir; no empero, para el año del 2003 ya se estaba reduciendo el déficit de 80 mil millones que tenían los hospitales de Cundinamarca, para

ese año se entregaron muchos hospitales con un déficit apenas de 3 mil millones (El Tiempo, 11 de diciembre 2003).

Figura 16

Deuda con los proveedores del hospital San Rafael de Fusagasugá en miles de millones (1998-2001)



Nota. Adaptación de los datos suministrados por los gerentes del hospital en el periódico El Tiempo. (1998-2001)

Pero esta mejoría no vendría sola, pues la corrupción sería otra problemática que se le sumaría al sector salud, dado que el nombramiento de gerentes de hospitales como el de Fusagasugá estuvo lleno de inconsistencias, según afirmaban varios diputados de la asamblea departamental. Al año siguiente todavía seguía habiendo algunos problemas en la cartera del Hospital San Rafael, pero no eran tan grandes si se les compara con el de los años anteriores, que gracias a una mejor gestión de la gobernación y a una mayor inversión hacia los hospitales públicos departamentales, la crisis económica del sector salud fue lentamente arreglándose (El Tiempo, 20 de marzo 2004).

La implementación de la Ley 100, generó un gran número de protestas en todo el país, en especial en los hospitales departamentales y municipales; el sector de la salud, que no tenía una gran experiencia respecto a movilizarse empezó a formarse con el fin de que sus luchas fueran escuchadas y tenidas en cuenta, si bien, los logros de todas estas acciones colectivas no fueron muchos, su mayor triunfo fue el de visibilizar la crisis que tenía el sector de la salud, fue esa misma visibilidad la que consiguió que en años posteriores fuera solucionando los problemas internos que tenía el sistema de salud. En el próximo capítulo se adentrará a una de las manifestaciones más importantes que tuvo el centro hospitalario de Fusagasugá.

III. Las acciones colectivas llevadas a cabo por los trabajadores del hospital San Rafael en Fusagasugá en el año 2001.

Hasta aquí, se ha mencionado las principales acciones colectivas que realizaron los trabajadores de la salud en Cundinamarca y en especial en el municipio de Fusagasugá; sin embargo, como se había señalado páginas atrás, una de las limitantes de muchas investigaciones sobre las luchas de la salud, es que se quedan justamente en la descripción y mención de dichas acciones colectivas, sin muchas veces, analizar con mayor profundidad estos fenómenos, es por eso, que este capítulo está dedicado al análisis de las acciones colectivas de los trabajadores del hospital San Rafael de Fusagasugá. Para ello, se usa como referente una de las protestas más importantes que tuvo este centro médico en junio del 2001, para la reconstrucción de esta manifestación, se entrevistó a dos personas, la enfermera Mery Monroy y al doctor Fernando Triana que trabajaron en el centro hospitalario por más de veinte años en sus respectivas profesiones, se complementan, así mismo, estas entrevistas con prensa, con el fin de contrastar lo ocurrido en el municipio con lo que aconteció en el país. A partir de ahí, y teniendo en cuenta el capítulo anterior, se apelará al enfoque de la *“dinámica de la contienda”* para contrastar a la luz de las categorías analíticas enunciadas en el marco teórico, la evidencia empírica que nos cuentan las personas que estuvieron presentes en los hechos.

Protesta de los trabajadores del Hospital San Rafael en junio del 2001

Los orígenes y móviles que gestaron esta gran protesta estuvieron relacionados, por un lado, con la crisis que el hospital atravesaba, la falta de camillas e insumos médicos indispensables para la atención de pacientes es una de las evidencias de dicha crisis (El Espectador, 16 de junio 2001), y por el otro, con el cambio laboral y profesional que sufrieron los trabajadores, ya que para ellos el hospital antes de la Ley 100 atendía a toda la población de

Fusagasugá y sus alrededores, sin ningún tipo de restricción, con esta reforma se crearon limitaciones debido a que solo eran atendidas personas que estuvieran afiliadas, además se evitaba realizar exámenes costosos a los pacientes, inclusive, los gerentes que tuvo el hospital premiaban económicamente aquellos doctores que no realizaran ningún examen costoso en su jornada laboral. Lo anterior hizo que los mismos médicos entrarán en dilemas éticos y morales, al no poder atender a los pacientes como tal, lo que iba en contra de su formación académica y personal (M. Monroy y F. Triana, comunicación personal, 25 de octubre de 2018).

El paro se realizó en el mes de junio, para ello en primer lugar se buscó la ayuda del alcalde de Fusagasugá de ese entonces, William García Fayad, y el gobernador de Cundinamarca Álvaro Cruz, quienes en un principio se mostraron favorables hacia las reivindicaciones de los trabajadores del hospital, es así como el personal del centro hospitalario vio esto como una oportunidad de protestar sin miedo a ser despedidos, o que tuvieran alguna sanción legal al ser trabajadores públicos. Además, como ya se dijo, y lo reafirman los entrevistados, la imagen del presidente Pastrana era muy negativa, generando así más razones para protestar; al mismo tiempo, otros sectores sociales estaban manifestándose en contra de las políticas y reformas de este último mandatario, generando una oportunidad para sumarse a ese cúmulo de movilizaciones (El Espectador, 13 de marzo de 2001).

Para llevar a cabo las protestas, el sindicato del hospital se organizaba por medio de asambleas que iniciaban a las 7:00 am, a partir de esa hora, se hacía un itinerario de los objetivos a lograr en el día y, se dividían las tareas correspondientes, con ello, mientras unos trabajadores estaban en asambleas, reuniones o preparando todo para las marchas, los otros estaban atendiendo pacientes de extrema urgencia, ya que solo se atendían estos casos. Para determinar qué pacientes eran atendidos o no, se bloqueó la entrada del hospital con camillas y sillas, en la misma estaban

un médico, un cirujano y una enfermera que se encargaban de observar si el paciente debía ser remitido a urgencias. Este procedimiento era necesario, puesto que, si un paciente hubiese llegado a morir, inicialmente la protesta pierde todo tipo de apoyo, generando consigo que para la Alcaldía sea más fácil deslegitimar el movimiento y por ende generar más presión para que estos vuelvan a sus labores rutinarias (M. Monroy y F. Triana, comunicación personal, 25 de octubre de 2018).

La forma en que los trabajadores buscaron el apoyo de los pacientes era por medio de la entrada en el hospital, en la cual compartían los motivos de su protesta, para los entrevistados, la mayoría los apoyaban y respaldaban, pero el amparo no solo venía de los anteriores actores, sino que recibieron la ayuda de los estudiantes de la Universidad de Cundinamarca, y del sindicato de profesores de Fusagasugá que estaba afiliado a Fecode. Este soporte se puede ver implícito en que el doctor Triana incentivó a varios estudiantes de la Universidad, que no estaban movilizándose, a apoyar los objetivos de las protestas, estos estudiantes ingresaban al hospital desde las mismas instalaciones del centro educativo debido a su cercanía.

Esta situación indica que las reivindicaciones de la salud eran compartidas por otros sectores sociales, y que los mismos salían a protestar con los trabajadores del hospital; no obstante, esto también produjo que el movimiento fuera en cierta medida invisible, dado que los estudiantes y profesores al ser más numerosos y relativamente más conocidos en la tradición de luchas sociales, llevó a que los trabajadores del hospital San Rafael, no tuvieran el protagonismo que debieron tener, lo cual concuerda con lo planteado por Yadira Borrero y María Echeverry (2014) quienes afirman que: “las luchas sociales por la salud son más invisibles que inexistentes, durante la reforma estas han persistido y estas se han articulado a otras luchas” (p.86).

Otro sector social que brindó su ayuda a los trabajadores del hospital fue la plaza de mercado de Fusagasugá, quienes les brindaban comida, ya que, el director del hospital le negó salarios a varios trabajadores por el hecho de que estuvieran en la protesta. La comida que se preparaba en “ollas de comida comunitaria”, eran espacios, como lo dicen los entrevistados, donde se generaron mayores vínculos con los compañeros de trabajo, debido a que en estos encuentros es donde hay una mayor relación con otros congéneres. Esta protesta es importante, en comparación con otras, porque es de las que más tiempo duró, prueba de ello es el gran recuerdo que tiene los entrevistados, también cabe decir, que las huelgas pasadas se reducían a sólo el sector de la salud, en cambio esta, logró unir otros actores sociales (M. Monroy y F. Triana, comunicación personal, 25 de octubre de 2018).

Respecto a las movilizaciones, estas eran efectuadas desde el hospital hasta la alcaldía municipal, en ellas participaban los actores ya mencionados y hospitales de otras regiones del Sumapaz. Los manifestantes en algún momento llegaron a tener conflictos con la fuerza pública, puesto que, aunque en un principio el alcalde se mostró favorable a las reivindicaciones de los trabajadores, luego les quitó su apoyo, debido a que las acciones colectivas que realizaban en las protestas impedían la movilización por las calles y carreteras de Fusagasugá. Los bloqueos se hacían por medio de quema de neumáticos en las carreteras o, el otro medio, era el que los trabajadores del hospital se amarraban formando una cadena humana, lo que impedía el paso de personas y vehículos, la única forma de pasar era si se daba voluntariamente un aporte económico; acción importante para el sostenimiento de la protesta. Durante las movilizaciones fue muy común el bailar y usar elementos muy festivos como una forma de llamar la atención de la gente que los veía (M. Monroy y F. Triana, comunicación personal, 25 de octubre de 2018).

Sobre las conclusiones y objetivos logrados en las protestas, hay que decir que muchas de las mesas de trabajo donde se construyeron los pliegos de exigencias, en las que había reivindicaciones como el pago de salarios y una mayor inversión al hospital, no se llegaron a cumplir. Para Mery, existió mucha corrupción dentro de los mismos dirigentes del sindicato, lo que también dificultó un mayor éxito en el movimiento social. No obstante, algo interesante, es que los entrevistados creen que poseían la capacidad de haber logrado algo mucho mayor, sentían que podían haber luchado aún más, pero como se observó las protestas por la época a nivel nacional no lograron detener la crisis de hospitales públicos que siguió avanzando y profundizando hasta el siguiente periodo presidencial (Mery y Triana, entrevista 25 de octubre).

Análisis de las acciones colectivas de los trabajadores del Hospital.

La protesta adelantada por el personal de salud del hospital San Rafael es muy importante, dado que es una de las que más recuerdan las personas que estuvieron allí, además, para ellos, esta movilización fue una de las más importantes de las que tuvieron mientras trabajaban en el centro hospitalario, precisamente por todo lo anterior, es que se usó esta acción colectiva, complementada con algunas descritas en el capítulo anterior, para su respectivo análisis desde la “*dinámica de la contienda*”. Para el análisis se observarán los siguientes elementos: cómo se llevó a cabo esta “acción colectiva” teniendo en cuenta su definición; qué tipos de acción colectiva se presentaron; cómo se evidenció la oportunidad política en este periodo de luchas; cómo fueron los ciclos de protesta de este hospital y cuáles fueron los elementos internos de estas movilizaciones.

Varios de los elementos que mencionamos anteriormente, y que se abordarán a lo largo de este capítulo, se encuentran sintetizados en la Tabla 2, en ella están las principales características

con las que contaron las protestas por la salud en el hospital San Rafael; para su elaboración, se tuvo en cuenta tanto las entrevistas realizadas, como la consulta de prensa.

Tabla 2

La “Dinámica de la contienda” en las acciones colectivas de los trabajadores del Hospital San Rafael de Fusagasugá

Elementos de la acción colectiva	Actores	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Enfermeras • Cirujanos • Personal del hospital
	Otros actores	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes y usuarios. • Estudiantes de la Universidad de Cundinamarca. • Profesores de Fecode • Trabajadores de otros hospitales del Sumapaz
	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reivindicaciones salariales. • Mayor inversión al Hospital. • Mejorar el sistema de Salud.
	Repertorio de protesta	<ul style="list-style-type: none"> • Asambleas. • Cese de actividades. • Movilizaciones. • Manifestaciones con elementos funerarios y festivos.
	Identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir la idea de que la salud antes de la Ley 100 era mejor. • Provenir de universidades públicas con una tradición de protestas.
	Símbolos	<ul style="list-style-type: none"> • Batas blancas. • Cintas fúnebres • Ataúdes.

Nota. Elaboración propia del autor.

- *Acción colectiva*: Partiendo del concepto mismo de acción colectiva y sus características, lo primero a señalar es que esta es llevada por un grupo de personas, en este caso serían los trabajadores del hospital, dicho colectivo, no lo agrupaba un solo tipo de profesional de la salud, dado que en las movilizaciones habían enfermeras, médicos, cirujanos y trabajadores de otras áreas del hospital como las personas que tomaban los exámenes clínicos, la mayoría pertenecían al sindicato, como es el caso de las personas entrevistadas, las cuales mencionan que quienes realizaban las asambleas y protestas pertenecían al sindicato del Hospital, afiliado al Sindess. Respecto a la identidad de estos actores, hay un elemento en común y es que gran parte de ellos provenían de universidades públicas, donde ya habían participado previamente en alguna manifestación, en estos centros educativos es que también forjan un pensamiento crítico sobre el tema de la salud, es aquí, donde las personas que protestaron aprendieron, con algunos profesores y clases, que la Ley 100 perjudicaba la salud de los pacientes, se debía buscar por el contrario, un sistema de salud que priorice la equidad y dignidad.

Los objetivos que se reivindicaron en estas luchas eran algo heterogéneos, por un lado, estaban los económicos, que consistían en conseguir sueldos más justos, el pago de salarios atrasados o el pago de cesantías demoradas, estas reivindicaciones desde la promulgación de la Ley 100 era algo muy común. Por otra parte, había objetivos de carácter más profesional, que giran en torno a la búsqueda de una mejoría social de la salud, debido a que varias personas que trabajaban en el hospital sentían que no estaban haciendo lo correcto al no atender pacientes, no realizar exámenes o negar ciertos medicamentos, situación que iba en contravía de los principios éticos de muchos doctores y enfermeras. En síntesis, se quería obtener una salud que estuviera más relacionada con la profesión del personal de salud, donde la prioridad fuera salvar vidas y no

reducir costos. Los dos objetivos, aunque parezcan diferentes, generalmente se articulaban en las luchas por la salud, haciendo que ambos se unan como una sola bandera.

Toda acción colectiva se caracteriza por la incertidumbre generada, el desafío que supone y la disrupción que pueda llegar a generar, esta última implica que muchas actividades cotidianas sean interrumpidas; las luchas por la salud en Fusagasugá cuentan con estos tres elementos, como se describió desde 1997, muchas asambleas y paros podían llegar a durar mucho tiempo, más de un mes sin que hubiese una fecha clara para su finalización. En el presente caso, la acción colectiva de Fusagasugá tuvo una duración de aproximadamente un mes, haciendo de ésta todo un desafío, puesto que, muchos servicios que presta el hospital quedaron interrumpidos generando que los costos sean altos, dado que, se corría el riesgo de que no se pagarán salarios, fuera despedida mucha gente y que muchos usuarios del sistema de salud rechacen la protesta; no empero, eso ayudó para la visibilidad de la acción colectiva. El proceso disruptivo de estas acciones colectivas es bastante, dado que las personas no pueden acceder a citas médicas, citas con especialistas o toma de exámenes; no obstante, el cese de actividades no es total, como se ha señalado, debía funcionar el servicio de urgencias para pacientes de extrema gravedad.

Las acciones colectivas, por su parte, se pueden dividir en tres: violentas, tradicionales o innovadoras (Tarrow, 1999), la primera no fue muy común por parte de los trabajadores del Hospital, si bien se presentaron algunos choques contra la fuerza pública, los encuentros no llegaron a ser tan graves y duraderos, este tipo de acción colectiva tuvo más presencia en hospitales que iban a ser cerrados como es el caso del San Juan de Dios o el de la Samaritana ubicados en Bogotá, donde los trabajadores lucharon para que sus lugares de trabajos no fueran liquidados por el Estado. En lo que respecta a la segunda forma de acción colectiva, esta fue la más común entre los trabajadores del hospital de Fusagasugá, la realización de asambleas

pertenecía al repertorio de protestas ya conocidos, estas formas de lucha ya venía dándose desde hacía diez años, las movilizaciones, por su parte, también eran algo muy común dentro de los trabajadores; no obstante, estas no eran realizadas la mayoría de veces, se usaba como último recurso para ser escuchado por el gobierno nacional o local, estas se dirigían casi siempre hacia Bogotá. Finalmente, la acción colectiva innovadora, en el caso del municipio estaba en las manifestaciones llenas de bailes y celebraciones, esto no era muy común en el repertorio de protestas ya conocidas, sentando así un precedente.

- *Oportunidad política*: Este concepto hace alusión a las amenazas y oportunidades políticas que fomentan o desincentiva el Estado, esta se pueda aprovechar si se llega a tener un aliado en el gobierno, en pocas palabras, si un movimiento social es apoyado por dirigentes políticos en estructuras gubernamentales como la alcaldía, la gobernación o el senado, tiene más probabilidades de que sus objetivos sean cumplidos gracias a sus aliados. Este no fue el caso de las luchas por la salud, dado que, desde que empezaron los debates por la Ley 100 los trabajadores de la salud tuvieron poca voz y voto en las esferas gubernamentales, la gran mayoría de políticos apoyaban y respaldaban la transformación del sistema de salud colombiano. En el ámbito local, todos los gobernadores de turno seguían aplicando como tal las nuevas políticas en salud, casi ninguno de estos fue crítico con la misma, el alcalde, como dicen los entrevistados también defendía el cambio en la salud que estaba ocurriendo, por ello, era difícil conseguir aliados en las elites políticas.

Sin embargo, la oportunidad política, también es aprovechada al ver lo vulnerable o débil que están las élites (Tarrow, 1999, p. 49) y es justamente esto, lo que sí hizo el movimiento, en la presidencia de Gaviria su mandato no era tan desfavorable, si bien ya se estaban promulgando las primeras políticas neoliberales, como lo dice el doctor Triana, en ese momento mucho del

personal de la salud no era consciente del cambio que se veía venir, posteriormente, en el mandato de Samper, tanto Mery como Triana, son enfáticos en señalar que durante este gobierno, no fueron muchas las protestas realizadas debido al enfoque social que daba este mandatario a su gobierno, lo que coincide con lo que se había señalado al principio del segundo capítulo, que el “salto social” del gobierno Samper sirvió para enmascarar la privatización al sistema de salud, lo cual se tradujo en protestas no tan numerosas. Durante la presidencia de Pastrana hay una mayor vulnerabilidad, dado que en el año en que se efectuó la protesta, es cuando este mandatario tenía una mayor desfavorabilidad en cuanto a su gobierno, además, el país estaba atravesando una dura crisis económica, estos elementos crearon las condiciones óptimas para generar más protestas.

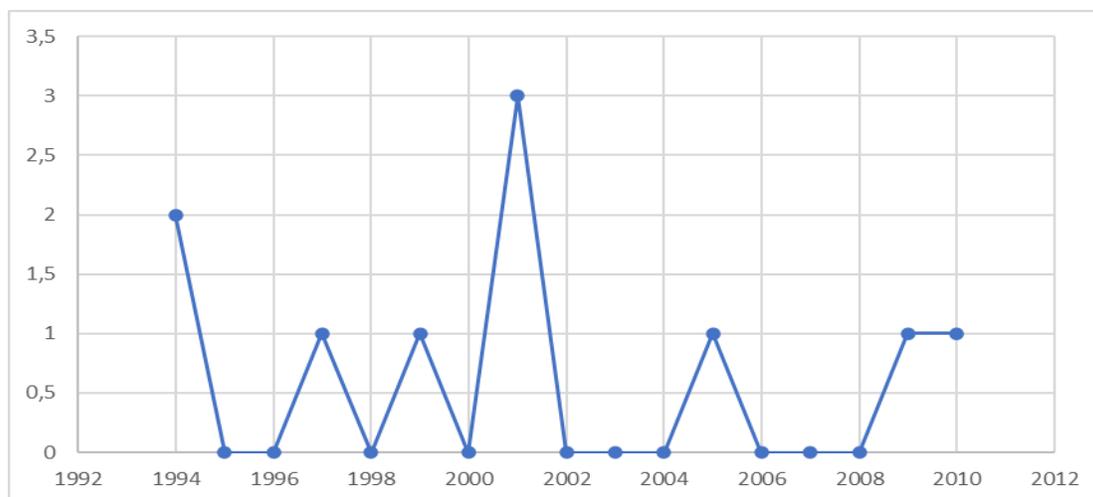
La “*oportunidad política*” se complementa con otra categoría, la “*certificación*”, que consiste en validar y aceptar la actuación y reivindicaciones de unos actores, también está la descertificación que consiste en la retirada de tal validación (McAdam, D., Tarrow, S. y Tilly, C, 2005, p. 133), en resumen, este concepto hace alusión a la aceptación que tiene todo movimiento social a la hora de protestar, esta validación generalmente la dan las estructuras políticas, pero también la pueden dar otros sectores o actores que no están inmersos dentro del mismo movimiento. Para el caso de las protestas en Fusagasugá, tanto el alcalde como el gobernador de la época apoyaron en un primer momento a los trabajadores del hospital, por ello, es que estos sentían que podían realizar sus asambleas sin ningún tipo de inconveniente o problema, esto como se mencionó no duró mucho, dado que con el paso del tiempo estos mandatarios locales desertificaron la acción colectiva, haciendo que dicha lucha pierda cierto grado de legitimidad, al ser atacada parcialmente por parte de estos dos políticos, la presión de despidos y el no pago de sueldos eran una clara muestra de cómo estos le quitaron la validación a estos actores.

La certificación no solo proviene desde las esferas políticas, sino que otros sectores sociales pueden ofrecerla, en el presente caso fueron pacientes y usuarios, que como lo señala Mery, en las asambleas informativas siempre se mostraron positivos hacia las luchas que realizaban los trabajadores del hospital, esto era importante dado que, entre más pacientes rechazaran la protestas, más presión había para que los trabajadores volvieran a sus labores cotidianas, cabe recordar que los pacientes eran los más afectados por el cese de actividades, por ello su apoyo representaba una base importante para seguir luchando; otros sectores como el de docentes y estudiantes al unirse a la acción colectiva demuestra que certifican dichos actos.

- *Ciclos de protesta*: Los ciclos hacen alusión a una fase de intensificación de los conflictos, que también pueden presentar fases en donde dichos conflictos sociales decrecen. En el ámbito de las luchas por la salud, los ciclos de protesta tienen sus primeros repuntes hacia 1994 por cuestiones salariales y por el desgaste del antiguo modelo de salud, posteriormente hay dos años sin muchos indicios de acción colectiva. Solo fue hasta 1997, que hay un gran estallido en Fusagasugá y Cundinamarca, producto del decreto 194 de ese mismo año y, también por la crisis que atravesaba el sistema de salud en Cundinamarca, en los tres años siguientes fueron pocas las acciones colectivas en Fusagasugá; sin embargo, es en este periodo de tiempo que se acrecentaba aún más la crisis del sistema de salud en el municipio que estallarían finalmente en el 2001 generando dos protestas (Véase la figura 17).

Figura 17

Número de Acciones Colectivas llevadas a cabo en Fusagasugá (1994-2010).



Nota. Información suministrada por el periódico El Tiempo y por las personas entrevistadas.

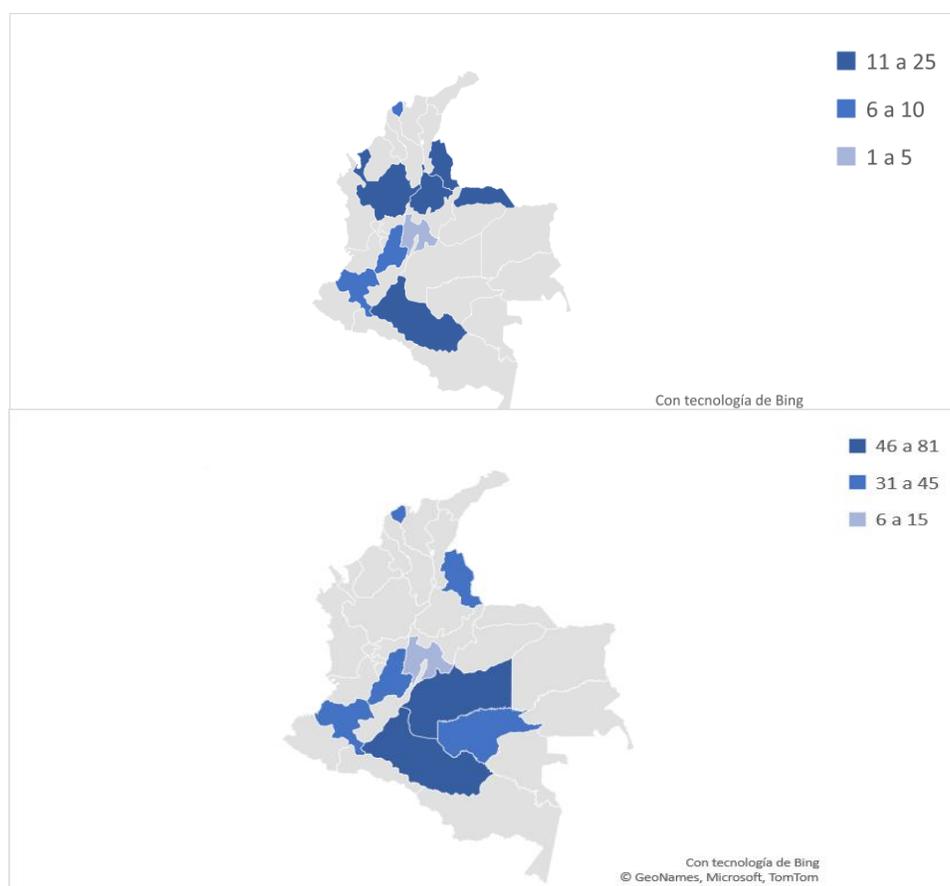
Luego del año 2001, el ciclo de protestas caería resultado de dos factores: el primero, es que, durante el gobierno de Álvaro Uribe Vélez, como dicen los entrevistados, existió un miedo a marchar como resultado del aumento en las muertes y amenazas en contra de los sindicatos de la salud, a sabiendas, de que el total de asesinatos entre el 2002 y el 2010 fueron de 50, por su parte las violaciones a los derechos humanos en ese mismo periodo de tiempo fueron de 172, siendo este sector uno de los más vulnerados (Archila, 2012, p. 179). Si bien en Cundinamarca su número no era elevado si se le compara con otros departamentos (Véase la figura 18) el miedo generalizado en el país estaba allí presente.

Durante este gobierno los asesinatos contra líderes sindicales de la salud se hacían en aquellos lugares donde había una fuerte presencia de los paramilitares; los grupos armados asesinaron a dichos dirigentes debido a las denuncias que hacían estos en contra de los líderes paramilitares, las acusaciones giraban en torno al control que tenían las cabecillas de estos grupos

al margen de la ley en la salud, su dominio se hacía por medio de inversiones millonarias a empresas de “juegos de azar” como los “chances”, que por ley debían dar dinero al sector de la salud. Los paramilitares, no solo afectarían a los trabajadores del sistema de salud, sino que los usuarios también se vieron perjudicados, en especial, las personas que vivían en zonas apartadas del país las cuales tenían más riesgo de contraer enfermedades tropicales como la fiebre amarilla, este grupo armado impedirá la vacunación en estos lugares, argumentando, que las personas que iban allí eran infiltrados del ejército (Urrego, 2011, p. 383).

Figura 18

Trabajadores del sector salud asesinados y amenazados en Colombia (1986-2009).



Nota. Adaptación del mapa del artículo de “La violencia contra los movimientos sindicales vista desde el sector educación y salud” de Hernán Pedraza. (2012).

El segundo factor, es que algunos líderes sindicales del hospital, según los entrevistados, obtuvieron algún cargo político, teniendo como efecto que no se convocarán a nuevas asambleas o paros, este fenómeno también ocurrió en Bogotá, donde muchos dirigentes del movimiento trabajaron en la secretaría de salud de la capital, gracias a los gobiernos alternativos que allí había los cuales les dio algo más de espacio a los trabajadores de la salud. Por más de diez años, los ciclos de protestas tendrán una fuerte caída, solo fue hasta el 2009 y 2010 que se ubica un renacer del movimiento por la salud producto del decreto de Emergencia Nacional en Salud y un repunte de la crisis del sistema de salud, este primer decreto es un estado de excepción que se da en caso de que se perturbe el orden económico o social del país, para el presente caso este se expidió, según el gobierno nacional, por la insuficiencia en los recursos en la salud, muchos expertos y sindicatos criticaron esta medida que era muy exagerada, al final la Corte Constitucional, gracias a las marchas, declaró inexecutable tal Estado de emergencias. En estas protestas también participaron los entrevistados, siendo la última en la que estuvieron antes de ser despedidos en el 2011, lo más llamativo de estas manifestaciones fue cuando un cirujano resultó gravemente herido producto de un choque contra la fuerza pública; conflicto que se originó por el bloqueo de una vía (Borrero, 2015, p. 151).

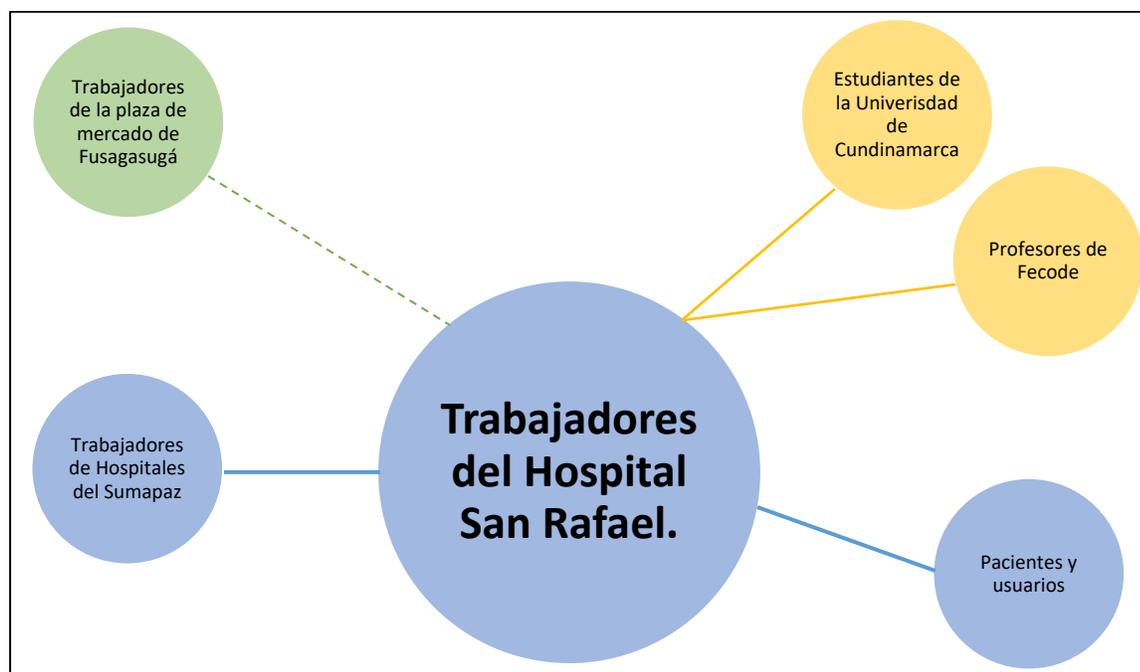
En toda acción colectiva, la “*solidaridad*” es un elemento crucial a la hora de mantener vínculos con las personas que luchan, la forma en que se mantuvieron estos lazos dentro de los trabajadores del hospital era por medio de las distintas actividades culturales que realizaban, “las ollas comunitarias” y los “canelazos” eran espacios donde los actores podían dialogar y formar amistades como las que se gestó entre Mery y Triana. Un sector social que brindó mucha solidaridad hacia esta lucha fueron las personas que trabajaban en la plaza de mercado de Fusagasugá, quienes proporcionaron alimentos para hacer “ollas” en las que los trabajadores

podían recargar sus energías por medio de la comida, fundamental en un contexto donde su salario era negado por parte de las directivas del hospital.

La solidaridad era mantenida por medio de las “*redes sociales*” que habían entablado los trabajadores del hospital con otros dos sectores como es el caso de los profesores y estudiantes de la Universidad de Cundinamarca, estos últimos atraídos por las luchas que llevaban consigo el sindicato del San Rafael, un ejemplo de dichas redes fue cuando el doctor Triana se dirigió hasta la universidad para exponer lo que estaba sucediendo en el centro hospitalario, luego de terminar su discurso más de sesenta estudiantes se unieron a la lucha (Véase la figura 19).

Figura 19

Gráfico de las redes sociales que establecieron los trabajadores del hospital San Rafael en el 2001.



Nota. El gráfico es una elaboración propia teniendo en cuenta lo dicho por los entrevistados. El color azul representa actores sociales cercanos al sistema de salud; los amarillos sectores sociales

alejados de dicho sistema pero que participaron en las protestas, por último, los verdes son sujetos que ayudaron a los trabajadores pero que no participaron como tal en las protestas.

Los docentes de Fecode también apoyaban las reivindicaciones de estos trabajadores, que, si bien los objetivos de estos eran distintos, ambos los unía su rechazo al gobierno de Pastrana. Dentro de los centros hospitalarios del departamento siempre hubo lazos de fraternidad aun cuando, como hemos expuesto en el capítulo anterior, no eran tan fuertes. En varias ocasiones centros hospitalarios apoyaban el paro de sus congéneres, en el caso de la movilización del 2001 el respaldo fue brindado por centros hospitalarios de la región del Sumapaz, por último, otro vínculo importante fue el de los pacientes y usuarios que acompañaron muchas protestas de los trabajadores de la salud.

Los “*símbolos*” que usaban los trabajadores del hospital para mantener la integridad del movimiento fueron en un primer momento los atuendos blancos, es decir batas, tapabocas y gorros blancos, esto era muy común en las protestas de estos actores como se vio en las movilizaciones de 1997, en la marcha de “batas blancas”, con los años estos símbolos se siguieron usando, pero se incluyeron unos nuevos, como lo son los relacionados con los elementos funerarios (Véase la figura 20), estos eran muy utilizados debido a que la Ley 100, para la gran mayoría de los sindicatos de la salud, era “sinónimo de muerte”, esto se puede ver implícito cuando los trabajadores del hospital realizaron un ataúd que contenía una cinta fúnebre, la cual decía que los culpables de la crisis por la que estaba pasando el centro hospitalario, era causada por el alcalde y el gobernador de la época. En las arengas también había cantos relacionados con la muerte del hospital, en estos, se decía cosas como “dale el señor el descanso

eterno a este hospital”; así mismo los carteles usados en el centro hospitalario y en las movilizaciones siempre llevaban consigo alguna calavera o cruz dibujada (Borrero, 2015, p. 241).

Figura 20

Ejemplos de símbolos usados durante las protestas realizadas por los trabajadores de salud.



Nota. Fotografías extraídas del libro “Luchas por la salud en Colombia” de Yadira Borrero (2015).

Los elementos culturales y subjetivos, es un elemento que no aborda mucho la “*dinámica de la contienda*” por ello, como se había señalado en el marco teórico es menester usar otros autores que abordan más estos aspectos, en el ámbito de la identidad, los médicos del hospital vieron un cambio vertiginoso en su forma de laborar, Adriana Ardila (2016) afirma que con la llegada del neoliberalismo en el sistema de salud fueron muchos los cambios producidos en este sector, como una mayor flexibilidad laboral, más eficacia en atender pacientes y que los mismo

centros médicos funcionen como si fueran empresas. Ante esta búsqueda de reducir los costos, el doctor Triana, tuvo que padecer grandes cambios en su identidad como médico, pues su formación ética y médica le decía que siempre debía de salvar vidas; pero, con la Ley 100 muchas veces debido a la presión de las directivas no pudo atender a varios pacientes o no pudo darles un tratamiento adecuado debido a los altos costos que suponía. Esto generó que algunas veces estas personas terminarían muriendo lo que supuso un gran trauma para él, invitándolo así a movilizarse en pro de buscar una mejor salud, dejando como algo secundario las reivindicaciones económicas que tenía, como vemos los aspectos emocionales también eran un factor importante cuando había que movilizarse (Melucci, 1999).

Para concluir, queda claro que la protesta efectuada en el 2001 es muy importante tanto por su duración, como por su importancia para las personas entrevistadas, está supuso la creación de nuevos símbolos, identidades, redes sociales y repertorios de protestas, que hasta ese momento no era algo familiar para los trabajadores del hospital, generando una mayor aproximación hacia lo que era protestar y movilizarse, aunque luego de ese año las protestas hayan cesado, en los trabajadores, quedó para siempre en su memoria dicha protesta. Esta experiencia y saber no pudo ser transmitida a las nuevas generaciones del San Rafael, ya que, la gran mayoría de las personas que estuvieron en dichas movilizaciones fueron despedidas, solo quedaron aquellas que contaban con fuero sindical, que no eran muy numerosas; sin embargo, estas luchas logran dar visibilidad a una problemática que tenía el hospital y era la crisis económica que estaba atravesando, al punto que se consideraba la idea de cerrarlo, de no ser por los protestantes, tal vez, no se hubiera puesto la debida atención al centro médico, que hubiera podido desaparecer como muchos otros de la época, pero la historia no fue así, y al día de hoy el hospital San Rafael es uno de los más importantes de la región.

Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo demostrar cómo las políticas neoliberales en salud conllevaron a que se realizarán protestas en el Hospital San Rafael de Fusagasugá durante los años de mayor algidez y resistencia entre 1994 al 2001, partiendo de la indagación documental y las entrevistas hechas a los trabajadores del hospital, queda claro que la capital de la provincia del Sumapaz estuvo presente en el cúmulo de manifestaciones que se llevaron a cabo en todo el país y que tenían varios objetivos en su haber, pero resaltan más las reivindicaciones de tipo salarial y las relacionadas con el rechazo de las nuevas políticas en salud, gestadas a principios de la década de 1990 a través de la Ley 100 de 1993.

Estas nuevas leyes, acarrearón que se realizarán múltiples protestas a principios de los noventa, pese a que no se habían implementado las nuevas legislaciones, el desgaste del antiguo modelo de salud mostraba que este servicio estaba pasando por una grave crisis, la cobertura era aún muy poca y las condiciones salariales de los trabajadores eran muy malas; cuando se ejecutaron las nuevas leyes en materia de salud, en vez de solucionar los problemas históricos que tenía este sector, los agudizó y profundizó aún más, al punto de que varios hospitales públicos estaban por quebrar, o de plano dejaron de existir, los retrasos de salarios aumentaron mucho más, los despidos se incrementaron y la prestación del servicio era muy mala, llegando a niveles en que los pacientes morían buscando una mejor atención. Todas estas problemáticas, fueron traídas por el neoliberalismo que veía la salud como un negocio, donde debía primar la competencia y la reducción de gastos, ante esto, los empleados públicos de la salud enarbolaron la bandera de la protesta.

Este sector social, pese a no tener una gran tradición dentro de las luchas sociales, alcanzó en pocos años una consolidada organización, que les permitió llamar la atención de la opinión

pública y de los medios de comunicación nacional, demostrando que el sistema de salud estaba pasando por una honda crisis, que hacía necesario replantearse por lo menos, unos mejores medios para efectuar la transformación en el servicio de la salud. Con base a lo anterior, se expondrá a continuación las conclusiones y reflexiones finales que dejó el actual trabajo escrito.

En primer lugar, el neoliberalismo desde su gestación intelectual en la primera mitad del siglo XX, pasó por una serie de cambios y transformaciones, sus primeras aplicaciones, mostraron un relativo éxito económico en países que tenían una crisis económica, como lo son el caso de Chile, Estados Unidos y Gran Bretaña, pero esta solución no era completa, dado que los más afectados con estas políticas fueron los sindicatos y empleados de empresas estatales, que vieron de un momento a otro un abrupto cambio, dado que ya no tenían las mismas condiciones laborales, ante eso, y pese a las protestas realizadas, muchos de ellos terminaron despedidos. En el ámbito económico, el neoliberalismo durante gran parte de la década de los noventa fue expuesto como una herramienta importante para solventar los problemas económicos de los países; sin embargo, muchas crisis económicas ocurridas en los noventa en países como Rusia, México y *“Los cuatro tigres asiáticos”* (Corea del Sur, Taiwán, Hong Kong y Singapur) demostraron, desde un inicio, que esta ideología solucionaba los problemas financieros de una nación en el corto plazo, a costa de la privatización de empresas estatales y una competencia desigual.

En el caso específico de Colombia, el neoliberalismo llevaba gestándose desde el Frente Nacional, pero solo sería con Cesar Gaviria que la aplicación de esta se ejecutó por completo, y si bien el país no estaba sufriendo una crisis económica en comparación con otras naciones de América Latina, su crecimiento económico era bajo, con la implementación de políticas neoliberales, hubo un pequeño crecimiento en materia económica, que vio su estrepitoso fin entre

los últimos años del siglo XX y los primeros años del XXI. Fue justamente por aquella época que se presenció una gran oleada de protestas que demuestran la dura situación que atravesaba la población colombiana, muchas de estas manifestaciones alzaban su voz de protesta en contra de las reformas neoliberales que se estaban llevando a cabo.

Estas voces de resistencia y lucha, eran de sectores sociales muy impactados por las nuevas transformaciones que estaba viviendo el país de aquel entonces, campesinos, estudiantes, profesores y trabajadores estatales de empresas como la Caja Agraria y Telecom, evidencian que el neoliberalismo, no había traído ninguna mejora a su situación, por el contrario les había perjudicado, en especial en las empresas estatales, las cuales habían dejado de tener importancia para el Estado, presentándose como compañías que no eran rentables, y por ello era necesaria su liquidación. Ante esta situación, estas empresas no podían competir con nuevos actores privados, generando así que su destino sea su liquidación; no obstante, es importante señalar, que desde antes de la década de los noventa estos entes, ya tenían consigo algunos problemas internos, pero fue la llegada del neoliberalismo la que agudizó aún más estos, la cuestión está, en que el gobierno tampoco hizo nada para salvar estas empresas que por años habían servido a la población de Colombia.

En segundo lugar, dentro de los sectores que se movilaron en contra de las políticas neoliberales se encuentran los trabajadores de la salud, el cual fue prácticamente un nuevo actor dentro de este grupo de protestas, sector que sólo había tenido una gran huelga en 1976, a partir de allí, sus acciones colectivas entraron en reflujó, y solo fue hasta 1993, que se presenciaron las primeras movilizaciones, en contra de las nuevas políticas neoliberales en salud, y en especial por cuestiones salariales y laborales. Las voces de protesta en contra de estas nuevas medidas solo llegaron a tener notoriedad en la segunda mitad de la década de 1990, en pocas palabras, la

resistencia y rechazo a leyes como la Ley 10 y 100, fue muy escasa, la explicación de ello, es que los empleados del sector salud, les costó mucho organizarse y agruparse, y cuando ya lo hicieron estas leyes ya se estaban aplicando en todo el territorio nacional, además que la exclusión de los mismos durante la gestación de estas nuevas políticas, hizo más difícil el saber con mayor seguridad qué cambios traería consigo estas nuevas legislaciones.

Cuando ya se estaban ejecutando estas leyes, los balances no eran para nada positivos, una de las mayores metas que se querían alcanzar con estas nuevas políticas, era la cobertura universal en todo el país para el año 2001; no obstante, este objetivo no se obtuvo, muchas personas seguían sin pertenecer a ningún régimen, haciendo que su atención sea difícil, ya que ningún ente de salud se arriesgaría a correr con estos gastos. En el régimen subsidiado, las personas recibían un pésimo servicio, siendo que muchas veces no les eran entregados sus medicamentos o no se les hacía sus respectivos exámenes o cirugías, este mismo fenómeno se presentó en el régimen contributivo, las EPS buscaron a toda costa reducir costos. A este panorama también hay que sumarle que la mayoría de EPS no pagaban sus deudas con los hospitales públicos y los casos de corrupción dentro de estos entes era algo muy común afectando así la atención del paciente, que solo mediante el recurso constitucional de la tutela podía acceder a un servicio más digno.

En tercer lugar, los problemas que sufría el sector de la salud en Colombia al afectar a todo el sistema también estaban presentes en los hospitales públicos municipales, que fueron muy afectados por las nuevas políticas neoliberales puesto que ahora debían competir con nuevos entes privados, teniendo como desventaja la poca ayuda brindada por el gobierno nacional, y es que el Estado, que de por sí desde la década de los ochenta destinaba pocos recursos a la salud, en la década de los noventa lo haría aún más, la responsabilidad así del manejo económico recayó en

los gobernadores y alcaldes, quienes al no tener una experiencia y conocimiento para manejar estos rubros, condujo a que muchos centros hospitalarios locales, como el de Fusagasugá, presentarán una crisis económica muy grave, los despidos masivos, la baja en los salarios, el no pago por varios meses de salario son un resultado de estos nuevos cambios; los pacientes al ir a estos lugares en busca de atención veían que no habían insumos médicos aceptables para atender una emergencia, ante todo esto las protestas por parte de los trabajadores de centros hospitalarios públicos fue una constante.

Dentro de estas manifestaciones Fusagasugá estuvo presente, desde 1994, las primeras voces de protesta estuvieron relacionadas con temas salariales y laborales, fue a partir de 1997, que las reivindicaciones tienen atisbos de rechazo a las nuevas políticas neoliberales, este rechazo se consolidó aún más en los últimos años del siglo XX. Las movilizaciones en este municipio presentaron varios ciclos, cada uno llegando a su fin cuando eran parcialmente solucionados los problemas que tenía este centro médico, estas medidas eran muy efímeras, pues a los pocos años de haberse realizado la última manifestación iniciaba otra, mostrando así que no se solucionaban los problemas estructurales, estos últimos, no han llegado a ser solucionados hasta el día de hoy; sin embargo, luego de las protestas, los manifestantes contribuyeron, de manera indirecta, a dar solución a problemas tan graves como lo es el de la desfinanciación.

La dinámica de la contienda, como se señaló a lo largo de esta investigación fue el marco teórico para analizar la protesta de los trabajadores del hospital San Rafael, en especial la ocurrida en el año 2001, lo que demuestra este enfoque es que muchas de las manifestaciones giraron en torno a la oportunidad política, siendo esta la que fomentó mucho el que empleados protestaran en ciertos años, igualmente, bajo la luz de esta categoría, se puede entender el por qué estos dejaron de movilizarse en los primeros años del siglo XXI; por otra parte, los ciclos de

protesta, sirven así para mostrar el auge y reflujo del sindicato del hospital; ante la poca experiencia a la hora de protestar por parte de estos actores, la solidaridad y las redes sociales fueron fundamentales para unir a los distintos sujetos que protestaban, forjando así una identidad de mayor fraternidad; ahora bien, estas uniones perjudicaron en parte al movimiento, al invisibilizarlo frente a otros grupos sociales como el de los estudiantes y profesores. Pese a todo, la dinámica de la contienda resultó eficaz a la hora de analizar este grupo social, si bien no se centra en aspectos culturales e identitarios, el complementarlos con otros autores, consigue que la mirada a toda acción colectiva se haga de una manera más completa.

Finalmente, es menester mencionar que este trabajo investigativo se centró en un solo impacto del neoliberalismo y en un solo movimiento social, el de la salud. Se deja, así pues, la puerta abierta, para que futuras investigaciones se centren en otros movimientos sociales que hubo en el municipio como lo es el caso del movimiento estudiantil de la Universidad de Cundinamarca, sede Fusagasugá, o el de Fecode; por otra parte, faltaría observar, con mayor profundidad, ¿cuál fue el impacto de la ideología neoliberal en otros sectores del municipio como el educativo, el agrario, el obrero o el de las telecomunicaciones? Este trabajo ha hecho un breve acercamiento a estos últimos; queda en manos de futuros investigadores abordar estas tareas.

Referencias

Fuentes primarias

Entrevistas

Entrevista a ex trabajador de TELECOM. Miguel Antonio Hernández Varón. (24 de octubre 2020).

Hecha por Andres Felipe Contreras Buitrago.

Entrevista a ex médico del Hospital San Rafael. Fernando Triana. (25 de octubre 2018). Hecha por

Andres Felipe Contreras Buitrago.

Entrevista a ex enfermera del Hospital San Rafael. Mery Monroy. (25 de octubre 2018). Hecha por

Andres Felipe Contreras Buitrago.

Documentos

Acuerdo No. 67 de 1996, Por medio del cual se otorgan facultades al Alcalde Municipal para desarrollar el proceso de descentralización en Salud del Primer Nivel.

https://drive.google.com/file/d/1HCU9ncpS_TwjnQxLoekUifFoyr9sU5hv/view?usp=sharing

Acuerdo No, 34 de 2001, Por medio del cual se modifica el acuerdo No. 56 de 2000, que aprobó el Presupuesto General de Rentas y Gastos para la Vigencia Fiscal del año 2001.

https://drive.google.com/file/d/1xF2DpXX-69EGK7AFoL32w_1pAdjz5klj/view?usp=sharing

Ministerio de Salud. (2020). *Comportamiento del aseguramiento*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsubdiado.aspx>

Defensoría Del Pueblo de Colombia. (2004). *La Tutela y el derecho a la salud 1999-2003*.

<https://www.queremosdatos.co/request/396/response/772/attach/3/La%20Tutela%20y%20Derecho%20a%20La%20Salud%201999%202003.pdf>

Prensa

Magisterio docente.

Caos en el tráfico por marchas de maestros. (1999, mayo 04). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-914062>

Los maestros del país protestan hoy. (1998, diciembre 30). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-809720>

Municipios manejarán los recursos. (2002, enero 11). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1364006>

Sin clases 420 mil estudiantes. (1999, abril 24). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-945489>

Caja agraria.

Así murió la caja agraria. (1999, junio 27). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-917368>

Banco rural con 7 regionales. (1999, junio 02). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-924755>

Bloqueo mínimo a banco agrario (1999, junio 29). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-914487>

Caja Agraria: adiós a otra insignia nacional. (2007, marzo 05). *Portafolio*.

<https://www.portafolio.co/economia/finanzas/caja-agraria-adios-insignia-nacional-230350>

Esto es una injusticia (1999, julio 03). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-942210>

Gobierno liquida la caja agraria. (1999, junio 25). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-920573>

La caja agraria es un barril sin fondo. (1998, mayo 20). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-755230>

Marchas y tomas de oficinas. (1999, junio 26). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-919268>

Nos echaron como perros. (1999, julio 10). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-908862>

Se desangró la caja. (1999, julio 03). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-942234>

Paro agrario.

Bloqueado medio país. (2001, agosto 01). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-452723>

Desbloqueo a la fuerza. (2001, agosto 02). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-453581>

Paro sube los precios. (2001, agosto 04). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-457976>

Volvió la normalidad a las plazas de mercado. (2001, agosto 14). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-472584>

Telecom.

Qué liquidó el estado. (2003, junio 14). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1021928>

Venden centros vacacionales de Telecom. (2003, octubre 20). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-992820>

Salud.

El Espectador (2001, marzo-junio)

Hospital de Girardot podría quedar a oscuras. (2001, septiembre 01). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-476415>

Hospitales por encargo. (2004, 20 de marzo). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1592340>

Hospitales tratan de sobrellevar la crisis. (2001, junio 31). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-562933>

Paro de 48 horas en servicios de salud de Cundinamarca. (1994, septiembre 22). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-225878>

Paro en 36 hospitales en Cundinamarca. (1994, marzo 24). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-84733>

Cundinamarca, un cúmulo de problemas. (1994, octubre 25). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-241169>

Paro médico en hospital de Fusagasugá. (1994, octubre 25). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-239495>

Con amenaza de parálisis, se quejó el sector salud. (1997, mayo 17). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-575299>

Crece protesta en hospitales de Cundinamarca. (1997, mayo 20) *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-572309>

Semiparalizada la salud. (1997, mayo 24). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-575174>

Se agudiza crisis en el sector de la salud. (1997, mayo 31). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-569661>

Colombia esta semana. (1997, junio 08). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-583745>

Hospitales solo atienden urgencias. (1997, junio 14). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-595540>

Salud, en sala de recuperación. (1997, junio 21). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-608852>

Tropas sucios al sol. (1998, 05 de septiembre). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-797935>

Hospitales: q.e.p.d. (1999, mayo 22). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-938384>

La salud en coma. (1999, septiembre 18). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-905015>

La salud en emergencia. (1999, septiembre 18). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-897791>

La salud no da espera. (1999, septiembre 18). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-904970>

No estamos en crisis, pero... (1999, septiembre 18). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-904946>

Salud del Sumapaz, en cuidados intensivos. (2000, noviembre 25). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1237988>

Hospitales derrocharon \$600 millones. (2001, febrero 03). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-659401>

Noé, L. (2001, marzo 03). La salud se tambalea. *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-599635>

Hospitales tratan de sobrellevar la crisis. (2001, marzo 31). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-562933>

Se ahonda crisis hospitalaria. (2001, abril 04). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-564800>

Hospitales del Sumapaz, ad portas del cierre. (2001, mayo 21). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-506585>

Corrupción carcome la salud. (2004, 11 de diciembre). *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1593657>

Fuentes secundarias

Artículos

Álvarez, J. (2016). Impacto de las reformas económicas neoliberales en Colombia desde 1990. *In*

Vestigium Ire, 8(1), 78-91.

<http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/ivestigium/article/view/1003>.

Archila, M. (2005). Voces subalternas e historia oral. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 0(32), 293-308.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/8196>

Archila, M. (2012). Luchas laborales y violencia contra el sindicalismo en Colombia, 2002-2010, ¿Otro daño “colateral” de la Seguridad Democrática? *Revista Controversia*, (198), 163-

213. <https://revistacontroversia.com/index.php/controversia/article/view/46>

Borrero, Y, y Echeverry, M. (2011). Luchas por la salud en Colombia.: Una propuesta teórica para su análisis. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10(21), 62-82.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000200005&lng=en&tlng=es.

Borrero, Y., y Echeverry, M. (2014). Balance de la investigación nacional sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia. *Revista Gerencia Y Políticas De Salud*,

13(26). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp13-26.bins>

- Cardoso, H. (2006). El origen del neoliberalismo: tres perspectivas. *Espacios Públicos*, 9(18),176-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=676/67601812>
- Carpio Aznar, M. (2013). Las raíces del neoliberalismo en los Estados Unidos. Dipòsit *Digital de la Universitat de Barcelona*. <http://hdl.handle.net/2445/50063>
- Diani, M. (2015). Revisando el concepto de movimiento social. Encrucijadas: *Revista Crítica de Ciencias Sociales*, (9), 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5171769>
- Echeverry, M. (2000). Balance de los procesos de descentralización y participación social en salud en Colombia en la década de los 90. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2),19-40. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/986>
- Echeverry, M. (2011). Reforma a la salud y reconfiguración de la trayectoria de acceso a los servicios de salud desde la experiencia de los usuarios en Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10(20), 97-109.
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000100007&lng=pt&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000100007&lng=pt&tlng=es)
- Echeverry, M., y Borrero, Y. (2015). Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010. *Cuadernos de Salud Pública*, 31(2), 354-364.
[https://doi.org/10.1590/0102-311X00030714.](https://doi.org/10.1590/0102-311X00030714)
- Ffrench-Davis, R. (2003). Chile, entre el neoliberalismo y el crecimiento con equidad. *Nueva Sociedad*, 183, 70-90.
<https://www.scielo.br/j/rep/a/H8RQPdNmgS5vJSWmC6Xxbct/?lang=es>

- Gaviria, M. (2004). Neoliberalismo y desarrollo en América Latina: una discusión sobre las reformas estructurales promovidas por el " Consenso de Washington". Páginas: *Revista académica e institucional de la UCPR*, (69), 1.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897770>
- Giraldo, H., y De la Cruz Giraldo, G. (2016). La influencia neoliberal en las políticas educativas en Colombia. *Criterio Libre Jurídico*, 13(2), 119–125.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1552>
- Granados, R., y Gómez, M. (2000). La reforma de los sistemas de salud en Chile y Colombia: resultados y balance. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 97-120.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18863>
- Guillén, H. (2018). Los orígenes del neoliberalismo: del Coloquio Lippmann a la Sociedad del Mont-Pèlerin. *Economía UNAM*, 15(43), 7-42.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/ecu/article/view/65113>
- Gutiérrez, L. (2019). Neoliberalismo y Modernización del Estado en Chile: Emergencia del Gobierno Electrónico y desigualdad social. *Cultura-hombre-sociedad*, 29(2), 259-280.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-27892019000200259
- Hernández, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 121-144.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18882/19840>
- Homedes, N, y Ugalde, A. (2005) Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Rev Panam Salud Publica*;17(3) 210-220.

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Homedes, N., & Ugalde, A. (2002). Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 54-62.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100008&lng=es&tlng=es.

Labra, M. (2002). La reinención neoliberal de la inequidad en Chile: el caso de la salud.

Cadernos de Saúde Pública, 18(4), 1041-1052. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400010>

Lara, P., y Antúnez, A. (2014). La historia oral como alternativa metodológica para las ciencias sociales. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (20),45-62.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65247751003>

Leruez, J., & Castro, F. (1992). El legado del thatcherismo en Gran Bretaña. *Foro Internacional*,

32(5 (130)), 617-643. <http://www.jstor.org/stable/27738435>

Mariezkurrena, D. (2008). La historia oral como método de investigación histórica. *Gerónimo de*

Uztariz, (23), 227-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3264024>

Martínez, R., y Reyes, E. (2012). El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina. *Política y cultura*, (37), 35-64.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422012000100003&lng=es&tlng=es.

- Naranjo, L., y Garzón, E. (2010). Las privatizaciones en el sector salud colombiano una realidad que se ocultó tras el discurso (1990/2005). *Umbral Científico*, (16),77-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30418644010>
- Olaya, Á., Teherán, S., y Pedraza, H. (2012). La violencia contra los movimientos sindicales vista desde el sector educación y salud. Análisis, *Revista FESCOL*, 4, 1-49. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/09151.pdf>
- Touraine, A. (2006). Los movimientos sociales. *Revista Colombiana de Sociología*, 0(27), 255-278. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/7982/8626>
- Uribe, M. (2009). La dinámica de los actores en la implementación de la reforma del sistema de salud en Colombia: exclusiones y resistencias (1995-2003). *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 44-68. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000200004&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000200004&lng=es&tlng=)
- Uribe, M. (2017). Nuevos cambios, viejos esquemas: las políticas de salud en México y Colombia en los años 2000. *Cuadernos de Salud Pública*, 33. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112616>.
- Vega, R. (2001). Evaluación de políticas de salud en relación con justicia social. *Revista de Salud Pública*, 3(2), 97-126. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18675/19571>
- Vega-Vargas, M., Eslava-Castañeda, Juan., Arrubla-Sánchez, Deisy, y Hernández-Álvarez, Mario. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo XX: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 58-

84. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272012000200004&lng=en&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272012000200004&lng=en&tlng=)

Libros

Álvarez, J. (2005). *Construcción del modelo neoliberal en Colombia, 1970-2004*. Ediciones Aurora.

Aróstegui, J. (1995). *La investigación histórica: Teoría y método*. Crítica.

Arrivillaga, M. Borrero, Y.E., Salcedo J.P. (2013). *Globalización, Libre Comercio y Salud*. Ediciones Aurora.

Borrero, Y. (2015). *Luchas por la salud en Colombia*. Universidad Javeriana

Currea Lugo, V. (2010). *Salud y neoliberalismo*. Universidad El Bosque.

Currea-Lugo, V. (2003). *El derecho a la salud en Colombia. Diez años de frustraciones*. Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos.

Escalante, F. (2016) *Historia mínima del neoliberalismo*. Turner Publicaciones S. L.

Franco, S. (2002). *La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Memorias cátedra Manuel Ancizar. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología.

Kalmanovitz, S. (1997). *Economía y nación. Una breve historia de Colombia*. Tercer Mundo.

Martínez, R. (2005). *Fusagasugá una ciudad soñada. Historia Urbana, 1880-1970*. Alcaldía de Fusagasugá.

McAdam, D., Tarrow, S., y Tilly, C. (2005) *Dinámica de la contienda política*. Hacer editorial.

Melucci, A. (1999). *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. El Colegio de México.

Sánchez, R. (2009) *¡Huelga! Luchas de la clase trabajadora en Colombia, 1975-1981*. Editado por la Universidad Nacional de Colombia.

Tarrow, S. (1997) *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Alianza Editorial.

Yepes, F., Ramírez., M., Sánchez, L, Ramírez, M, y Jaramillo, I. (2010). *Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993*. IDRC.

Tesis

Ardila, A. (2016) *Neoliberalismo y trabajo médico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Colombia]. Archivo digital.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/57204>

Borrero, Y. (2008). *La reforma del sector salud y los conflictos clasistas en Colombia: el caso de la ley 100/93* [Tesis de posgrado, Universidad del Valle, Santiago de Cali]. Archivo

digital. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/5875/0378608-p.pdf;jsessionid=C21284FF40F32F4333A11D82FA70D9F1?sequence=1>

Bustos, L. (2014). *Los trabajadores estatales frente a la privatización y liquidación neoliberal de las empresas del estado (1990-2003)* [Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica

Nacional]. Archivo digital. <http://hdl.handle.net/20.500.12209/3072>

Triviño, K. (2018). *Procesos de resistencia de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios (1999-2015)* [Tesis de Maestría, Universidad del Rosario] Archivo digital.

<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18226>

Uribe, M. (2009). *La contienda por las reformas del sistema de salud en Colombia (1990-2006)*

[Tesis de Doctorado, El Colegio de México]. Archivo digital.

<http://hdl.handle.net/20.500.11986/COLMEX/10004993>

Urrego, Z. (2011). *De protestas, violencias y otras fiebres tropicales. Aportes para una historia sociopolítica de la salud pública en Colombia, 1974–2004* [Tesis de Doctorado,

Universidad Nacional de Colombia] Archivo digital.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7973>

Anexo A: Cuestionario de entrevista

Objetivo	Categoría analítica o tema interés	Preguntas
Identificar el origen de los trabajadores en el sector salud	Identidad medica	¿Por qué estudio una carrera en relación con la medicina?
		¿En qué institución superior estudio dicha carrera?
		¿Como cambio su concepción de salud y ayudar a otros, el estudiar en esa universidad?
		¿Durante su estancia en la universidad participo de alguna protesta?
Exponer la relación de los trabajadores por la salud con el hospital, antes de la ley 100	Vida laboral antes de la ley 100	¿Cómo llego a trabajar en el hospital San Rafael?
		¿Cómo fue su vida laboral en el Hospital san Rafael antes de la ley 100 de 1993?
		¿Cómo podría describir la atención que recibían los pacientes antes de dicha? ¿La considera mejor o peor en comparación con la ley 100?
		¿Cómo era la relación de usted como trabajador con las directivas del Hospital?, ¿tenían autonomía y libertad para ejercer su profesión?
Analizar los cambios laborales que ya traen consigo las reestructuraciones de la ley 100	Transformación laboral	¿Sentía usted que antes de la ley la salud presentaba calidad y cobertura en Fusagasugá?
		¿En qué cambio su trabajo con la ley 100 de 1993?
		¿Con la ley 100 como cambio la atención de los pacientes?
		¿Tenía usted algún conflicto con las directivas del hospital?, ¿Tenía alguna presión de las directivas para no realizar exámenes y no recetar los medicamentos necesarios?
		¿Cuáles fueron y como fueron sus dilemas éticos y morales frente a no poder atender a los pacientes correctamente?
		¿El Hospital después de la ley 100 contaba con todos los elementos físicos, técnicos y humanos necesarios para prestar una buena atención a Fusagasugá? Y ¿El hospital pasaba por alguna crisis económica?
		¿Como fue transformado su salario con la ley 100?
Describir el origen de las movilizaciones		¿Usted estuvo en un sindicato? De ser afirmativa la pregunta, ¿en cuál estaba?, ¿cómo era la organización de este?, ¿qué temas se trataban en las reuniones? Y ¿Qué cambios produjo el mismo en su vida laboral?

		<p>respecto a lo que ya hablamos sobre la atención de los pacientes y los cambios laborales ¿Sentía que necesitaba hacer usted alguna acción para denunciar lo que ocurría?, ¿se sentía impotente frente a lo que pasaba?</p> <p>En las protestas que llego a participar usted, ¿qué fue lo que más lo motivo hacerlas? Y ¿cuál fue el detonante para hacerlas?</p>	
Identificar las protestas realizadas por los trabajadores por la salud	Ciclo de protesta	<p>¿Durante su instancia laborando en que años protestaron? Y de acuerdo con la anterior pregunta ¿Cuántas protestas realizaron en dichos años? Y ¿cuánto duraron las mismas?</p> <p>¿Alrededor de cuantas personas participaban en las protestas? Y ¿quiénes participaban además de ustedes como trabajadores?</p> <p>¿Por qué protestaron en ese periodo y no en otro?</p>	
Analizar los elementos propios de las movilizaciones.	Oportunidad política/ Amenaza y oportunidad	¿Cuál era la imagen del presidente Andres Pastrana?, Y ¿Cómo era la situación de Colombia respecto al empleo, seguridad, economía y educación?	
		En las movilizaciones efectuadas por ustedes, ¿qué otros sectores o movimientos protestaron? Y ¿Qué otros hospitales de Cundinamarca se movilizaron antes que ustedes?	
		¿Cuál fue la relación que tuvieron ustedes en las protestas con el alcalde y gobernador de la época? Y ¿Consideraban buena la gestión de estos?	
		¿Tenían ustedes apoyo del mismo alcalde o gobernador?, ¿tenían un concejal, diputado u otro funcionario del Estado que los apoyaba o defendía en las movilizaciones?	
		¿llegaron a tener espacios de hablar y participa en las decisiones relacionadas con la salud en Fusagasugá?	
	Certificación	¿El alcalde o gobernador, apoyo y respeto las protestas efectuadas por ustedes? O ¿tuvieron algún conflicto con la gobernación u alcaldía por sus protestas?	
		¿Los pacientes entendían y apoyaron sus movilizaciones?	
		¿Qué otras personas u organizaciones apoyaban sus movilizaciones?	
	Acción colectiva	¿Cuáles eran los objetivos de las movilizaciones? Y ¿Qué buscaban lograr?	
		¿Qué hacían ustedes antes de salir a protestar?, ¿Cuál era la organización que llevaban?, y ¿qué hacían cuando no estaban protestando?	
		¿En las movilizaciones, que recorrido hacían?, ¿cómo eran las movilizaciones?, ¿qué hacían en las movilizaciones?	
		¿Después de las movilizaciones que hacían?	
			¿en las movilizaciones tuvieron enfrentamientos con la autoridad?, ¿A parte de las movilizaciones hacían otras acciones para protestar?
	Solidaridad	¿Cómo se ayudaban entre ustedes durante las épocas de movilizaciones?, ¿qué actos o acciones hacían para mantenerse unidos?	

	Redes sociales/ Correduría	¿cómo hacían y que hacían para que otras personas que no fueron del hospital los apoyaran en las movilizaciones?, ¿cómo era el apoyo de los mismo? Y ¿qué hacían estos?
		¿Usaban algún medio de comunicación para transmitir sus ideas y el motivo de sus protestas?
		¿Cuándo se movilizaban muchos de sus compañeros de trabajos también lo hacían?
	Símbolos	¿Qué arengas usaban durante la protesta?, ¿qué prendas o indumentaria llevan en las protestas? Y ¿los carteles de las protestas que mensajes llevaban?
		¿Conservan algún registro fotográfico o documental de su actuación en las protestas?
Evaluar los resultados e implicaciones que dejó las movilizaciones	Impactos de las movilizaciones	¿Qué balance hace usted de las movilizaciones efectuadas?
		¿lograron los objetivos y metas trazadas en las movilizaciones?
		¿sí lograron objetivos ¿cuáles fueron? Y ¿creen que las movilizaciones fueron importantes para lograrlo?
		si no lograron objetivos ¿cuáles fueron estos? Y ¿por qué creen que no se lograron los mismos?
		¿Qué cosas logro cambiar las movilizaciones en el municipio de Fusagasugá?
		¿las movilizaciones logro tener cambios en usted como persona? De ser afirmativa la pregunta, ¿cómo fueron esos cambios? Y ¿cambio en usted?
		luego de estas movilizaciones, ¿cree que debió ser necesario seguirse movilizandando en años posteriores? Si es afirmativa la respuesta la pregunta, ¿Por qué lo hicieron?
		por último, ¿qué puede concluir usted de los cambios que trajo consigo la ley 100?

Anexo B: Matriz de revisión de prensa

Año	Encabezado	Enlace	Fusagasugá	Cundinamarca
1994, 24 de marzo	Paro en 36 hospitales en Cundinamarca	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-84733	No participa en este paro	La Mesa.
1994, 25 de octubre	Paro médico en hospital de Fusagasugá	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-239495	En un paro por la nivelación salarial, renuncias masivas solo se atiende urgencias	Otros 25 municipios en paro
1994, 29 de octubre	Cundinamarca, un cúmulo de problemas	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-241169		Amenaza de renuncia de 800 médicos de 36 hospitales.
1994, 22 de septiembre	Paro de 48 horas en servicios de salud de Cundinamarca	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-225878	Solo atenderá por urgencias, paro en contra de la privatización y el gobernador.	Pacho y Zipaquirá
1997, 17 de mayo	Con amenaza de parálisis, se quejó el sector salud	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-575299	Asamblea para decidir si se entra en paro.	
1997, 20 de mayo	Crece protesta en hospitales de Cundinamarca	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-572309	Fusagasugá se unirá hoy a ese paro, contra la nivelación salarial	
1997, 24 de mayo	Semiparalizada la salud	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-575174	Sigue el paro en varios hospitales por el decreto	Machetá, Ubaté, Tabio, Tenjo, Chía y Guaduas
1997, 31 de mayo	Se agudiza crisis en el sector de la salud	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-569661	Nombras los que protestan	Girardot se une al paro
1997, 14 de junio	Hospitales solo atienden urgencias	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-595540	Continuidad del Paro	
1997, 21 de junio	Salud, en sala de recuperación	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-608852		El fin del paro, capacitación de la descentralización

1998, 05 de septiembre	Trapos sucios al sol	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-797935	Recorte de personal de 30 personas, adeudan a proveedores, pocos insumos médicos, tienen deudas	Facatativá y Zipaquirá reducción del personal y deudas
1999, 18 de septiembre	No estamos en crisis, pero...	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-904946	No se tiene medicamentos ni material quirúrgico para atender pacientes	Guaduas, Medina o La Mesa
1999, 18 de septiembre	La salud no da espera	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-904970	Los pacientes deben llevar su medicamento para ser atendidos	
1999, 18 de septiembre	La salud, en coma	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-905015	La crisis del hospital por el gerente	"
1999, 19 de septiembre	La salud, en emergencia	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-897791	Gerente del hospital dice que el déficit del hospital.	Tocaima, Gachetá, Guaduas, Chía, Medina, Ubaté y la Mesa
1999, 22 de mayo	Hospitales: q.e.p.d	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-938384	Gerente del hospital, dice que no se puede hacer ni suturas, tomar TAC, ni hay medicamentos, los pacientes los llevan	Gacheta, Tabio y Faca
1999, 06 de noviembre	Salud, con más hospitales	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-946933		La inversión en nuevos hospitales
1999, 27 de noviembre	Continúan líos en hospital de Girardot	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-959429		Girardot
2000, 01 de Julio	Los hospitales se asfixian	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-1215753	Deudas a nivel general.	
2000, 17 de julio	Recursos para salud	https://www.eltiempo.com/arc_hivo/documento/MAM-1278234	Más recursos.	

2000, 25 de noviembre	Salud del Sumapaz, en cuidados intensivos	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-1237988	Hospital Rafael en estado de liquidez, le deben las EPS, el soat las ARS y le deben a los empleados	
2001, 03 de febrero	Hospitales derrocharon \$600 millones	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-659401	Directivas acuden a que los enfermos paguen sus medicamentos.	La corrupción de sobrecostos en 27 hospitales
2001, 03 de marzo	La salud se tambalea, luis noé ochoa	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-599635	Niño que es arrollado no es atendido.	
2001, 31 de marzo	Hospitales tratan de sobrellevar la crisis	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-562933	Recorte del presupuesto por parte del Estado	La competencia y el atender a otras personas
2001, 04 de abril	Se ahonda crisis hospitalaria	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-564800		La crisis económica que afrontan los 37 hospitales de Cundinamarca,
2001, 21 de mayo	Hospitales del Sumapaz, ad portas del cierre	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-506585	Hospital completa 26 días de cese de actividades,	Arbeláez
2001, 31 de marzo	Hospitales tratan de sobrellevar la crisis	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-562933	Poco aporte del estado y deudas con las Eps	Facatativá
2001, 01 de septiembre	Hospital de Girardot podría quedar a oscuras	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-476415		Girardot podía quedar sin luz.
2003, 11 de diciembre	Corrupción carcome la salud	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-1593657	Se reduce el déficit del Hospital	Zipaquirá
2004, 20 de marzo	Hospitales por encargo	https://www.eltiempo.com/arc/hivo/documento/MAM-1592340	Solucionar problemas del Hospital	