

La política pública de la ciudad de buenos aires frente a la recuperación de empresas de salud. Una oportunidad para cambiar.

Nordvind, Adrián; Petrelli, Lucía; Pizzi, Alejandro.

Cita:

Nordvind, Adrián; Petrelli, Lucía; Pizzi, Alejandro (2004). *La política pública de la ciudad de buenos aires frente a la recuperación de empresas de salud. Una oportunidad para cambiar. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/189>

LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES FRENTE A LA
RECUPERACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD.
UNA OPORTUNIDAD PARA CAMBIAR.

Nordvind, Adrián

Petrelli, Lucía

Pizzi, Alejandro¹

SEUBE, Facultad de Filosofía y Letras, UBA

Programa Facultad Abierta

De todos los fenómenos sociales y políticos que florecieron en la Argentina pos-19 y 20 de diciembre de 2001, el de las empresas recuperadas por sus trabajadores es uno de los más interesantes. Este interés se relaciona con la idea de que la profundización de la crisis en el país a fines de 2001 hizo surgir el protagonismo de los llamados “nuevos movimientos sociales”, frente al notable deterioro de las viejas organizaciones y modelos políticos, culturales, sindicales, territoriales, etc. Esos “nuevos” movimientos son caracterizados en general como los de las asambleas populares, los piqueteros y las fábricas recuperadas. Un cuarto fenómeno novedoso, el trueque, decayó con el decantamiento de lo más agudo de la crisis económica. Los demás, atravesaron distintas alternativas a lo largo de 2002, de las cuales surge con fuerza y consenso social el fenómeno de las empresas recuperadas por sus trabajadores. Sin embargo, pensar que estos son los movimientos sociales

excluyentes de este nuevo período es, prácticamente, asumir que todas las demás expresiones sociales y políticas han desaparecido y que estos, por otra parte, no tienen casi conexión con los procesos sociales anteriores.

Creemos, contrariamente a esto, que incluso las asambleas populares surgidas al calor de los hechos de aquel diciembre reconocen antecedentes en la anterior historia política del país, aunque eso es mucho más notorio en los movimientos de desocupados y en las fábricas recuperadas. Ambos son expresiones, diferentes de las tradicionales, de la lucha y las experiencias de los trabajadores argentinos. Los desocupados son mayoritariamente trabajadores excluidos recientemente del mercado de trabajo, y la mayoría de los movimientos se encuentran conducidos por antiguos militantes sindicales o de distintas organizaciones políticas.

Las empresas recuperadas, por su parte, expresan más que nada la reacción de los trabajadores para evitar caer en esa situación de desocupación estructural, frente a la cual no ven salida. Esto se dio al margen de las respuestas tradicionales del movimiento sindical, que no tuvo otra respuesta al problema que la lucha salarial y por el pago de las indemnizaciones correspondientes. Estos mecanismos se demostraron a todas luces insuficientes, durante toda la década del 90, para oponerse con eficacia al cierre masivo de empresas y las privatizaciones de las estatales.

Si bien en muchos ámbitos políticos, periodísticos o académicos se usan distintas denominaciones para hablar del tema, nosotros optamos por hablar de

empresas recuperadas. Frente a *fábricas ocupadas*, *fábricas tomadas* o *fábricas recuperadas*, nos parece que el concepto de empresas recuperadas es mucho más amplio y conceptualmente correcto que los anteriores. En primer lugar porque hablar de *fábricas ocupadas* o *tomadas* refiere más a una etapa del proceso que, como ya dijimos, no es inclusivo de la totalidad de los casos y porque, además, hablan más de la concepción política de quien lo usa que del proceso en sí. *Fábrica ocupada* o *fábrica tomada* no es incorrecto por naturaleza, sino incompleto en relación al fenómeno (una empresa en producción autogestionaria es cualitativamente diferente a una fábrica tomada). *Fábrica recuperada*, por otra parte, reduce la cuestión al ámbito industrial, fabril, y sin embargo, hay trabajadores en empresas de todo tipo; esas empresas quebraron o fueron vaciadas de la misma forma que los establecimientos industriales, y, de hecho, se han recuperado empresas claramente no fabriles, como clínicas o colegios.

Estos últimos casos también se inscriben en la lucha, que toda esta experiencia abarca, por el mantenimiento de los puestos de trabajo que se vieron conculcados, debido al vaciamiento y desinversión que llevaron adelante los anteriores responsables de estos establecimientos, en el marco de una fenomenal crisis político-económica.

Sin embargo, la recuperación de empresas de salud, tema al cual nos dedicamos en esta ponencia, comporta una relación problemática con la comunidad en la cual está inserta, y a la vez con el Estado, que trasciende la común reivindicación laboral que comparte con el resto de las empresas y

fábricas recuperadas. Dicha relación problemática instala el debate acerca de las formas de vinculación de la población con la salud, y la concepción de quién debe ser el garante último del acceso a la misma.

La hipótesis que articula esta investigación consiste en que la dispar (o falta de) política de salud del GCBA determinó caminos divergentes en los casos de recuperación de empresas de salud. Esta hipótesis se articula con el supuesto según el cual el Estado, a partir de estas experiencias de recuperación de empresas, se encuentra frente a una oportunidad política de comenzar avanzar en el establecimiento de una articulación diferente con los actores involucrados en la problemática de la salud.

...

La recuperación de empresas implica el reconocimiento del trabajo como bien social que le pertenece a la comunidad. La recuperación de las condiciones (y de la posibilidad) de trabajo adquiere en el contexto actual del país un valor que va más allá del producto final obtenido gracias al proceso productivo. En este sentido, pareciera menos importante qué producen estos trabajadores que el propio hecho de mantener la fuente de trabajo. Esta última consideración adquiere sentido **sólo** en el marco de esta particular experiencia de recuperación de fuentes de trabajo, que ocurre en un período específico de la historia argentina signado por el resultado del desarrollo del modelo neoliberal, aplicado sin interrupciones durante las últimas décadas.

Precisamente, uno de los ideólogos del modelo, Secretario de Coordinación Técnica de Economía durante la gestión de Martínez de Hoz, Guillermo Walter Klein, acuñó la famosa frase “da lo mismo producir aceros que caramelos”. Como resultado de la aplicación sistemática de políticas inspiradas filosóficamente en este apotegma nos encontramos con un aparato productivo desmantelado, con una notable pérdida de recursos humanos, un incremento de la dependencia científico-tecnológica,² niveles históricos de desempleo y de desigual distribución del ingreso.³ En este marco, los trabajadores de empresas en crisis profunda que quieran mantener su condición de tales se ven obligados a recuperar su fuente de trabajo en un marco adverso y sumidos en una crisis de representación, sobre la cual los aspectos arriba mencionados son directos determinantes.

En este sentido, la recuperación de puestos de trabajo vinculados al área de la salud, en el contexto actual de desmantelamiento productivo, no sólo incorpora la temática del trabajo como bien social en sí mismo, sino que el propio campo de la salud aparece problematizado en su relación con la comunidad y el Estado. No se está planteando que un lavadero de lanas recuperado sea menos relevante socialmente que la prestación de servicios de salud, sino que este último caso plantea aún más problemas, en la medida en que Estado se presenta y legitima como garante último en la prestación de servicios de salud. La prestación efectiva de los servicios que llevan adelante los trabajadores en estos emprendimientos de salud adquiere la misma trascendencia que la propia posibilidad de trabajar en el contexto actual.

Esta situación plantea el conflicto, que atraviesa a todo el campo de la salud, entre su mercantilización o su posible inscripción dentro de otra lógica sociopolítica.

El sistema de salud existente se presenta como un derecho universal, cuyo responsable es (en lo que hace a su acceso) el Estado. Al mismo tiempo, se presenta como un bien que los individuos situados en el mercado pueden adquirir, y que, como otras mercancías, presenta distintos niveles de calidad y eficiencia.

Esta dualidad contradictoria se hace evidente en la prestación superpuesta de servicios de salud por parte del estado (sistema hospitalario), obras sociales y prestadores privados de salud. Todas éstas son instancias que, dada la profundidad de la actual crisis socioeconómica, no pueden ofrecer mas que respuestas parciales e incompletas, o directamente ofrecen respuestas que no se corresponden con las verdaderas necesidades de la población, sino con la demanda de un mercado cada vez más reducido. Finalmente, el Estado es quien se hace responsable de las limitaciones que el sistema privado mercantilizado arroja sobre la población. Dichas limitaciones son cada vez mayores en el contexto de la profundización de la crisis económica, que redujo notablemente el acceso al mercado de salud ofrecido por los servicios privados. En este sentido, estos nuevos contingentes empobrecidos no tienen otra salida que dirigirse al ámbito de la salud pública, en un contexto de desconcentración administrativa sin la transferencia de recursos (humanos y materiales) que la pudiera volver efectiva. Más aún, es comprobable la

creciente afluencia de pacientes de la Provincia de Buenos Aires quienes, con todo derecho, se dirigen a recibir atención sanitaria en la Ciudad de Buenos Aires luego de no encontrar respuesta en su localidad.⁴

En este contexto se están llevando adelante procesos de recuperación de clínicas por parte de sus trabajadores.⁵ En este caso, nos ocuparemos de la Clínica Medrano y la Clínica IMECC (actual Cooperativa Fenix). Las diversas trayectorias que caracterizan el proceso desde la recuperación en adelante, denotan, entre otras cosas, la carencia de una política estratégica por parte del GCBA con relación a las empresas de salud recuperadas. La compleja lógica política que orienta la intervención pública de la Ciudad de Buenos Aires en esta materia parece estar determinada por la coyuntura política del momento, por iniciativas sectoriales de instancias estatales, que también pelean por su supervivencia,⁶ y por las propias características de los conflictos que desencadenaron la recuperación de estas empresas.

En este sentido, avanzaremos en los primeros pasos de la descripción de ambas experiencias.

En primer término, nos referiremos al caso de la clínica recuperada que ha sido finalmente estatizada por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La estatización de la Clínica Medrano (ex clínica El Buen Samaritano) se llevó a cabo en diciembre de 2003, y hasta el momento la situación es compleja; la clínica no funciona como tal, y las posibilidades de recuperar el proyecto

original con el cual se estatizó son inciertas y están sujetas a la fuerza que demuestren los trabajadores interesados en reflotarlo.

La Clínica El Buen Samaritano dependía de la Mutual Evangélica. En 1998, al borde de la quiebra, se produjo su cierre. Uno de los directivos de la Mutual era el Dr. Héctor Lombardo, futuro Ministro de Salud de la Nación. Desde el Ministerio, posteriormente, Lombardo pudo manejar la situación para reabrir la, gracias al gerenciamiento de la empresa Apgen New Life, en la cual figuraba como directiva Mita Leo de Solesi,⁷ su secretaria privada. En octubre de 2001 la clínica fue reabierto, y el Ministro logró derivar hacia allí a los afiliados de la obra social del Correo, ferroviarios y marítimos. Aún con los nuevos negocios que esto representaba (el Estado pagaba \$18 mensuales por afiliado, que sumaban más de 30.000 personas) se pagaban mal los sueldos de los trabajadores, y muchas veces no se pagaban.

Con el gobierno de la Alianza cayó también el negocio del Buen Samaritano. La empresa Apgen New Life vendió la clínica a la editorial Plus Ultra. Durante el 2002 la nueva dirección comenzó un proceso de vaciamiento de la clínica. En julio de ese año comenzaron las suspensiones de trabajadores, y las deudas salariales ascendían a cinco meses.

El 2 de octubre los trabajadores conformaron la Cooperativa de Salud Medrano y ocuparon el edificio para recuperar la clínica. En ese momento estaban articulados con el Movimiento Nacional de Empresas Recuperadas. La cooperativa estaba conformada por 25 trabajadores, todos personal no médico

(enfermería y administrativos); los médicos eran contratados por la cooperativa. El síndico de la quiebra de la clínica nombró a los integrantes de la cooperativa como custodios-depositarios de los bienes muebles e inmuebles. La experiencia tuvo el apoyo del juez interviniente, que rechazó pedidos de desalojo por parte de los antiguos dueños, y lograron la autorización para brindar asistencia primaria de la salud. En ese momento ya atendían a 200 personas, armando planes de salud a bajo costo para los vecinos y empleados de fábricas recuperadas, y también atendían a desocupados.⁸

En este contexto de incipiente recuperación y participación de la ciudadanía por las cuestiones públicas, la asamblea de Almagro hizo suyo el reclamo de los trabajadores. En este sentido, la creación de los Centros de Gestión y Participación se constituyó en un ámbito desde el cual los vecinos más organizados comenzaron a pedir que el presupuesto de la Ciudad de Buenos Aires contemplara la situación de la clínica. Por su parte, los funcionarios del gobierno aclararon en su momento que dicha inclusión presupuestaria estaba vedada por las restricciones normativas que implicaba la transferencia de recursos a emprendimientos privados, a la vez que las partidas de salud ya estaban asignadas.

Con todas las dificultades, comenzaron a trabajar el 18 de noviembre de 2002, pero para garantizar la continuidad, el juez les pidió que presenten un proyecto de trabajo.

Primeramente, los legisladores Vilma Ripoll, Beatriz Baltroc y Patricio Echegaray elaboraron un proyecto de ley que pedía una expropiación definitiva, lo que ya marcaba una diferencia con las otras empresas recuperadas de la Ciudad.⁹ Los trámites de esta naturaleza generalmente consisten en girar el proyecto de expropiación a la Secretaría de Industria, a la de Desarrollo Económico y a la de Hacienda. Pero esta vez, Desarrollo lo giró a la Secretaría de Salud, porque no había antecedentes al respecto. Era la primera vez que se trataba la expropiación de una clínica en Buenos Aires.

Desde la Secretaría de Salud se interesaron en el tema y lo incorporaron a su agenda de gobierno. El Secretario Alfredo Stern les planteó a los trabajadores que el proyecto que ellos presentaron, como había pedido el juez, era deficitario. Para ello argumentaba que la salud privada estaba quebrada, desfinanciada, y que las obras sociales no pagaban. Paralelamente, les propuso que la Ciudad les diera un uso a las instalaciones a través de la creación de un Centro de Salud para la Tercera Edad, en el marco de la campaña que por entonces hacía el gobierno de la ciudad. Los trabajadores aceptaron la propuesta, surgida del Estado y no de su propio reclamo, debido a la seguridad laboral que implicaba la misma.

Paradójicamente, frente a las experiencias de recuperación de empresas en general, los sectores de la izquierda más intransigente con los esfuerzos de los trabajadores en plasmar la defensa de los puestos de trabajo adoptando la figura jurídica de las cooperativas, y que sostuvieron (y sostienen) la estatización con control obrero de la producción como estrategia a seguir,

brillaron por su ausencia en este caso en particular.¹⁰ A la fecha, incluso, no se han hecho públicos los reparos y/o sugerencias, para el caso que nos ocupa, de parte de los sectores políticos que tanto han bregado por la estatización de otras experiencias.

El 27 de noviembre de 2003 se votó en la Legislatura porteña la ley de estatización de la Clínica Medrano con sus trabajadores incluidos en el plantel. Dicha ley fue homologada por el Poder ejecutivo el 30 de diciembre. El proyecto del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como se dijo, era reabrir la clínica como un Instituto para la Tercera Edad.¹¹ La clínica se integraría al sistema de salud de la Ciudad al tiempo que la totalidad de sus empleados (25) serían contratados por la Secretaría de Salud porteña y tendrían un puntaje preferencial en futuros concursos para integrar la planta permanente.

De esta manera, finalmente la cooperativa se desarticuló por la incorporación de los trabajadores a la planta estatal, con vistas a formarse un instituto de salud especializado para la tercera edad. Sin embargo, durante los primeros meses los nombramientos quedaron en suspenso.

Luego de 4 meses de una durísima pelea y sin medios para subsistir, por no cobrar sueldos a la vez que ya el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no les permitía seguir funcionando como cooperativa en la clínica, los trabajadores lograron que la Secretaría de Salud y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se avinieran al reclamo de sus nombramientos y pago de salarios retroactivos a enero de 2004, que se efectivizaron a principios de mayo.¹²

Hoy, luego de varios meses de votada dicha ley, el gobierno de la Ciudad no se ocupa de su reapertura, debido a su demora en la resolución de la quiebra de la empresa anterior. Llevados por la urgencia del momento, la efervescencia política y la tradicional desprolijidad de la gestión, el proyecto de Estatización fue aprobado por la legislatura el día 27 de noviembre de 2003 con una imputación presupuestaria de un millón de pesos. Sin embargo, la tasación solicitada con posterioridad al tratamiento sobre tablas del proyecto de ley arrojó una cifra muy superior (\$2.500.000), lo cual obliga a una ampliación de la partida presupuestaria, correspondiente al expediente de la ley N° 1.220 (caso Medrano). El caso se complejiza debido a que la ampliación de la partida presupuestaria requerirá del acuerdo de la legislatura, lo cual ubica la rehabilitación de la clínica en un compás de espera sujeto a negociaciones políticas entre los representantes de la Ciudad de Buenos Aires¹³

De esta manera, a partir del momento en que los trabajadores se incorporaron efectivamente a la planta estatal, la clínica y su proyecto permanecieron cerrados. Los trabajadores fueron trasladados a distintos hospitales públicos, como el Hospital Durand y el Gutierrez. De esta forma, por el momento quedó desarticulando el proyecto original que implicaba un inicio de respuesta a varios problemas relacionados con la salud de los vecinos de Almagro.¹⁴

Por el momento, la apropiación por parte del Estado de estos intereses civiles, y la expansión de su involucramiento en áreas socialmente problemáticas, por un lado dio una respuesta a la crisis laboral que afectaba a estos trabajadores,

pero por otro desarticuló su lógica de acción colectiva y disolvió notablemente su contenido político (y su proyecto original por el que se estatizó), dentro de la lógica de su propio funcionamiento burocrático.

El comportamiento del Estado en este caso, desarmando grupos humanos que portaban un proyecto original, y a la vez desarmando la relación que este grupo había armado con la comunidad, desaprovecha la posibilidad de comenzar a avanzar en la construcción de nuevos patrones de relación con la sociedad en función de un nuevo modelo de articulación sociopolítica.

El caso de la clínica Fenix es diferente. La toma de posición del Estado varió con relación al caso de Medrano, ocurrido sólo unos pocos meses antes.

El 25 de enero del 2003 la dirección de la clínica Empresa DANAE SA les informaba al personal que los suspendían por falta de trabajo. La empresa arrastraba una deuda con los trabajadores; durante un año y medio venían cobrando de manera incompleta sus sueldos. Además se comprobó que desde 1992 dejaron de hacer los aportes patronales, aunque les seguían descontando del sueldo la suma correspondiente. Los médicos, a su vez, también dejaron de trabajar allí. En ese momento, la clínica estaba a cargo de la gerenciera Pragma.

La empresa posteriormente entró en quiebra y quedó a su cargo un síndico.

En agosto de ese año, los trabajadores comenzaron a discutir la posibilidad de organizarse en cooperativa como estrategia para enfrentar la situación.

Finalmente adoptaron la decisión, y quedó conformada por 54 trabajadores, entre profesionales, enfermeros, administrativos, personal de maestranza, mucamas y cocineros.

La situación material e infraestructural de la clínica era buena, porque todos los aparatos se mantuvieron en buen estado. Una de las trabajadoras del lugar nos relató que antes de la quiebra ella vio mucho movimiento con los aparatos, pero después de la quiebra todo se mantuvo intacto. Contaban con un tomógrafo, un equipo de hemodinamia, un mamógrafo, y medicina nuclear, según nos relató.

Durante el 2003 los trabajadores siguieron atendiendo a la gente que iba a pedir resúmenes de historias clínicas. Hasta que el 30 de diciembre el síndico les planteó a los trabajadores que debían desocupar el lugar. Por ese entonces, se contactaron con el MNER, quienes les brindaron apoyo político y asesoría jurídica.

A la vez, elaboraron un proyecto de viabilidad económica para presentárselo a la jueza que entendía en la causa. Por su parte, las vinculaciones con el MNER les facilitaron reuniones con varios legisladores nacionales y de la Ciudad, quienes brindaron apoyo al proyecto que elaboraron.

En el período anterior, la clínica se especializaba en el área de pediatría, en hemodinamia pediátrica y cirugía pediátrica. En este momento el proyecto actual no abarca todas estas áreas, sino sólo incluye lo que se hacía en el

último período: cardiología y hemodinamia en adultos, incluyendo laboratorios, consultorios, etc.

Durante febrero tomaron la decisión de entrar nuevamente a la clínica (de la que habían sido desalojadas), con el apoyo de representantes de agrupaciones, asambleas barriales, y otras cooperativas. La ocupación de local se produjo a principios de marzo, protagonizada especialmente por el personal no profesional. A la vez, continuaban las comunicaciones con la Secretaría de Desarrollo Económico y de Salud estudiando las posibilidades a seguir adelante con el proyecto.

Según relata una de las socias, la idea de la expropiación surgió de una reunión con la Jueza. Al poco tiempo, el 12 de marzo, en medio de las negociaciones con la justicia, y sectores del poder ejecutivo del GCBA y legisladores nacionales y de la Ciudad, se produjo un hecho de desalojo policial, con represión, que provocó un mayor compromiso de los sectores políticos con los que venían trabajando.

Este equipo fue testigo de la indecisión por parte de los funcionarios del GCBA que, ante la ausencia del Jefe de Gobierno (de viaje por el exterior), no atinaban a constituirse en custodios de la clínica, en tanto la Jueza Ballerini se negaba a adjudicar dicha condición a los trabajadores de la cooperativa.

En este sentido, superando el incidente de desalojo, intercede Luis Duhalde, Secretario de Derechos Humanos de la Nación, a quien la magistrada elige

como custodio del lugar. Se firmó un acta suscripta por 2 trabajadores de la clínica, la cual les permitió el reingreso de la totalidad de los asociados.

Meses mas tarde lograron la expropiación temporal del Gobierno de la Ciudad¹⁵, y actualmente están negociando con diferentes proveedores para comenzar con el proyecto de autogestión de la clínica. A la fecha, La clínica debate democráticamente la estrategia de crecimiento y gestión del proyecto, se encuentran en tratativas con organismo del Gobierno Nacional (Inaes) y a su vez emplea sus instalaciones como sede de reuniones del Movimiento Nacional de Empresas Recuperadas y de otras organizaciones comunitarias.

Los trabajadores de la Cooperativa Fénix Salud no fueron ni son indiferentes al desarrollo de la experiencia de la Clínica Medrano. Según nos contó una asociada de la cooperativa, nunca se sintieron atraídos por la posibilidad de la estatización de la clínica. Por un lado, no existió tal propuesta de parte del Estado, y por otro, los trabajadores no la tenían dentro de su horizonte de expectativas. Sobre esto último, parece sugerente estudiar el impacto que pudo ejercer el hecho de no haber experimentado un proceso de vaciamiento como sí le ocurrió a la clínica Medrano. El proceso de vaciamiento los debilitó notablemente respecto a la disponibilidad de sus recursos infraestructurales (toda la aparatología), y posiblemente haya predispuesto favorablemente a los trabajadores a aceptar la propuesta oficial. La cooperativa Fenix, por su parte, se presenta como un grupo más decidido a llevar adelante su propuesta autogestiva. Los lazos sociales que sostienen con fuerza su unidad interna, se ven consolidados por la disponibilidad de recursos humanos y materiales. Y estos últimos parecen constituir un elemento diferencial con respecto al caso

anterior, y seguramente debe jugar un rol importante en la confianza que los trabajadores tienen acerca de su propio proyecto.

Visto el problema desde la óptica de la política pública, resulta llamativo el dispar comportamiento del Estado en ambos casos, separados temporalmente por pocos meses.

La situación parece avalar la hipótesis acerca de la falta de una estrategia clara del Estado con respecto a las empresas recuperadas de salud. A la vez, parece confirmarse que el comportamiento y tomas de posición del Estado frente a estos temas socialmente problemáticos, responde a una combinación particular de estrategias de sectores estatales internos por posicionarse políticamente y de presión política de intereses “civiles” organizados.

Como resultado, hasta el momento, de la articulación de estos procesos, se observa una situación diferencial. Por un lado, la estatización no amplió las posibilidades de atención de la salud de la población, en la medida en que la clínica sigue vacía, aunque resolvió el problema laboral de los trabajadores. La cooperativización, por su parte, permitió mantener el funcionamiento de las instalaciones y las fuentes de trabajo articuladas al mercado de la salud, y abre un desafío hacia delante.

Es muy probable que la experiencia de los trabajadores de la Clínica Medrano haya repercutido en el desarrollo de las acciones efectuadas por los integrantes

de la Cooperativa Fenix Salud, y en su estrategia en defensa de un proyecto autónomo.

El resultado del conflicto iniciado con la quiebra de la Clínica Medrano, está produciendo un saldo, en términos políticos, muy contradictorio. El Estado parece haber tomado una medida correcta al hacerse cargo de evitar la pérdida de puestos de trabajo, que a la vez implicaba la posibilidad de aprovechar una interrelación entre la comunidad, el propio Estado y un proyecto con posibilidades de desarrollo ciertas. Sin embargo, sea por no disponer de la posesión del inmueble, motivada por la necesaria ampliación de la partida presupuestaria para erogar la expropiación, sea por la falta de acuerdo para definir el futuro del uso del bien, el hecho es que la clínica se encuentra paralizada y sin definiciones concretas a corto o mediano plazo.

Recordemos que en el art 3 de la ley 1220 no define con precisión el destino de la expropiación en términos operativos.¹⁶ En los hechos, hasta ahora La Secretaría de Salud se encuentra con un problema de difícil resolución, pues no consensuó con los integrantes de la cooperativa las pautas a seguir, ni el desarrollo de un camino diferente por el cual construir un modelo de gestión que mantuviera las expectativas de la comunidad circundante a la clínica, con la participación de los trabajadores organizados pero integrados a un conjunto más complejo constituido por la red de recursos y prestaciones que supone el Estado. El Estado, lejos de ser homogéneo y monolítico, está atravesado por diferentes intereses, posicionamientos, discursos y sectores en pugna. De esta manera, conviene concebir al Estado como una instancia de articulación y

dominación de la sociedad, que condensa y refleja sus conflictos y contradicciones tanto a través de las variables tomas de posición de sus instituciones, como de la relación de fuerzas existente entre éstas. “Si visualizamos el ámbito institucional del estado como una privilegiada arena de conflicto político, donde pugnan por prevalecer intereses contrapuestos y se dirimen cuestiones socialmente problematizadas, concluiremos que su fisonomía y composición no pueden ser sino un producto histórico, un “resumen oficial” de la sociedad civil.”¹⁷

Además, viene no sólo de experimentar una profunda reforma de tipo neoliberal sino que también sufre un agudo proceso de deslegitimización de su accionar, y reclama modelos de gestión, participación y articulación alternativos.¹⁸

De esta manera, el pase de los trabajadores de la Clínica Medrano a la planta permanente del GCBA puede ser apreciado de forma diferente: La separación de la cooperativa en sendos grupos al Hospital Argerich y al Hospital Durand, implica el poco interés por contar con la participación de los damnificados por el conflicto y su aporte en la recreación de un modelo de gestión participativo.¹⁹ Asimismo, el hecho de conseguir que el plantel de salud del GCBA incorporase a los trabajadores con puntaje preferencial en los concursos a realizarse a futuro, implica no sólo una victoria sectorial de los trabajadores, que con su lucha y la de otros sectores por ellos convocados (asambleas, estudiantes, otras empresas recuperadas, etc) lograron mantener sus puestos de trabajo, aunque no su fuente, sino también un salto de calidad en la discusión del papel que el Estado y su política de recursos humanos deben darse.

La ruptura del corsé del congelamiento de la planta de recursos humanos, a partir del ingreso de estos trabajadores, también puede ser vista como una victoria de aquellos sectores del estado que intentan confrontar con la visión de los que aún hoy levantan eso de “achicar el estado para agrandar la nación” y que entienden, a su vez, la política como el arte de lo posible. Infausta combinación que, a poco tiempo de diciembre del 2001, vuelve sin haberse ido. El ingreso a la planta permanente con puntaje preferencial detona un conflicto con aquellos sectores del trabajo que durante años han sufrido la falta de nombramientos, recategorizaciones etc. Es esa concepción del estado “virtuosamente achicado” la causante del conflicto, del cual los ex trabajadores de la clínica medrano son su parte visible.

Desde una nueva concepción donde el Estado se libere de los lastres neoliberales, y apueste a enfrentarse con los monopolios que dominan la prestación de salud, condicionando el desarrollo de la gestión en salud pública, puede pensarse en una articulación con experiencias como la de la cooperativa Fenix Salud, donde no hay garantías de no reproducir el sistema de enquistamiento de los privados en su relación con el estado (caso Pami) pero sí se parte desde un lugar diferente, en el cual el Estado está presente desde el principio y la comunidad puede y debe participar no como consumidor –usuario del sistema de salud sino también como un agente de propuesta y control.

ANEXOS

Documento nº1

COOPERATIVA DE SALUD MEDRANO: OBTUVIERON LA TENENCIA

por reenvío agencia walsh *Sunday August 10, 2003 at 10:01 AM*

Alberto Blanco Cooperativa de Salud Medrano Medrano 350 - Bº de Almagro - Ciudad Aut. de Bs.As. TE: 4983-2118 cooperativasaludmedrano@yahoo.com.ar

IMPORTANTE

Los Trabajadores de la Cooperativa de Salud Medrano queremos compartir nuestra alegría al informarles que el día miércoles 6 de agosto nos han otorgado la tenencia de la Clínica "El buen Samaritano" de Av. Medrano 350, hecho este que nos aproxima a nuestro más ansiado de los proyectos como es el pedido de expropiación en la legislatura porteña. Esto posibilita aún más la tarea de poner la clínica al servicio de un proyecto solidario para el barrio de Almagro, las empresas recuperadas y todo aquel sector de la sociedad que necesite de una

medicina donde el dinero no es el principal objetivo, sino el de una medicina barata, solidaria y al alcance de todos.

Desde ya contamos con todo el apoyo de ustedes como ha venido ocurriendo durante todo nuestro periodo de lucha.

Documento nº 2

LEY N° 1.220

DECLÁRANSE DE UTILIDAD PÚBLICA Y SUJETOS A EXPROPIACIÓN EL INMUEBLE SITO EN MEDRANO 350/358 Y LOS BIENES Y ÚTILES PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD MUTUALISTA EVANGÉLICA. AFÉCTANSE LAS INSTALACIONES Y EL EQUIPAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL G.C.A.B.A., INCORPÓRANSE A LOS MIEMBROS DE LA "COOPERATIVA DE SALUD MEDRANO" A LA PLANTA DE PERSONAL DEL G.C.A.B.A.

Buenos Aires, 27 de noviembre de 2003.

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

sanciona con fuerza de

Ley:

Artículo 1° - Declárase de utilidad pública y sujeto a expropiación el inmueble e instalaciones ubicado en la calle Medrano 350 y 358, circunscripción 7ª, sección 17, manzana 78, parcela 38, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2° - Decláranse de utilidad pública y sujetos a expropiación, los bienes muebles y los útiles propiedad de la Asociación Mutualista Evangélica, existentes en el predio mencionado en el Art. 1° y detallados en el Anexo I.

Artículo 3° - El inmueble citado en el Artículo 1° y los bienes muebles indicados en el Art. 2°, serán destinados al funcionamiento de un efector de salud integrado operativamente a la red prestacional de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 4° - El precio de los bienes sujetos a expropiación se determinará de acuerdo con lo

establecido en los artículos 9° bis y 10° de la Ley N° 238

Artículo 5° - Incorpórense a la planta del personal dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los miembros de la Cooperativa de Salud Medrano, quienes prestan tareas en el establecimiento de salud expropiado por la presente ley, según detalle del Anexo II.

Artículo 6° - En virtud de lo establecido en el artículo 5°, los miembros de la Cooperativa de Salud Medrano tendrán un puntaje preferente para los concursos que se realicen en el futuro.

Artículo 7° - Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley deben ser imputados a la partida presupuestaria correspondiente al presupuesto general de gastos y cálculos de los recursos de la Ciudad de Buenos Aires del Ejercicio 2004.

Artículo 8° - El Poder Ejecutivo, a los 30 días de promulgada la presente Ley, iniciará el proceso expropiatorio.

Artículo 9° - Comuníquese, etc. **FELGUERAS - Alemany**

Buenos Aires, 30 de diciembre de 2003.

En virtud de lo prescripto en el artículo 86 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en ejercicio de las facultades conferidas por el Art. 8° del Decreto N° 2.343/GCBA/98, certifico que la Ley N° 1.220 (Expediente N° 78.643/03) sancionada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su sesión del 27 de noviembre de 2003, ha quedado automáticamente promulgada el día 30 de diciembre de 2003.

Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, gírese copia a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por intermedio de la Dirección General de Asuntos Políticos y Legislativos, y para su conocimiento y demás efectos, remítase a la Secretaría de Salud. **Cohen**

Documento nº3

21/05/2004

Fuente: Red Eco

Autor: Trabajadores de la Clínica Medrano

CLÍNICA MEDRANO ESTATIZACIÓN... Y AHORA

Comienza una nueva etapa de lucha por la reapertura de la Clínica Medrano.

(Red Eco) Ciudad de Buenos Aires - Luego de 4 meses de una durísima pelea y sin medios para subsistir, ya que el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no les permitió seguir funcionando como cooperativa en la clínica, los trabajadores de la Clínica Medrano lograron que la Secretaría de Salud y el Gobierno de la Ciudad de Bs. As. se avinieran al reclamo de sus nombramientos y pago de salarios retroactivos a enero de este año que se efectivizaron a principios de mayo.

El 27 de noviembre de 2003 se votó en la Legislatura porteña la ley de estatización de la Clínica Medrano con sus trabajadores incluidos en el plantel, homologando dicha ley el Poder ejecutivo el 30 de diciembre. El proyecto del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. es reabrir la clínica como un Instituto para la Tercera Edad, pero, el gobierno a pesar de la homologación de la ley, a la fecha no ha tomado posesión del inmueble, por lo tanto los trabajadores siguen siendo los responsables del lugar.

Así lo estableció en agosto del año pasado el síndico de la quiebra de la clínica que nombró a los integrantes de la cooperativa como custodios-depositarios de los bienes muebles e inmuebles de la calle Medrano 350, donde está situada la misma.

Hoy, el Delegado de Salud del Presupuesto Participativo 2004 de Almagro junto a

organizaciones barriales, ONGs. Centro de Jubilados, etc., han lanzado un petitorio y un volante reclamando la reapertura de la clínica. "Por nuestra parte y desde adentro de la clínica comenzamos a exigir nuestra participación en el proyecto de la Tercera Edad porque después de tanto tiempo defendiendo el lugar nos hemos ganado ese derecho La salud pública creemos que no se soluciona con 25 puestos de trabajo que con orgullo logramos recuperar de la desocupación, además del edificio" - dicen los trabajadores. Comienza una nueva etapa de lucha de la Clínica Medrano

Documento nº 4

LEY N° 1.370

DECLÁRASE DE UTILIDAD PÚBLICA Y SUJETO A OCUPACIÓN TEMPORARIA EL INMUEBLE E INSTALACIONES DE LA FALLIDA "DANAE S.A.", SITOS EN LA AV. DÍAZ VÉLEZ 4790/92/94/96, CÉDESE EN COMODATO A LA "COOPERATIVA DE TRABAJO FÉNIX SALUD LIMITADA" LOS BIENES A EXPROPIAR . FACÚLTASE AL G.C.A.B.A. A TRANSFERIRLE PROVISORIAMENTE LAS HABILITACIONES NECESARIAS PARA SU ACTIVIDAD, EXÍMESELA DEL PAGO DE IMPUESTOS, TASAS, SELLOS O TIMBRADOS PARA LA TRAMITACIÓN DE HABILITACIONES Y CERTIFICACIONES ADMINISTRATIVAS EN EL ÁMBITO DE LA C.A.B.A.

Expediente N° 43.637/04.

Buenos Aires, 1° de julio de 2004.

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

sanciona con fuerza de

Ley:

Artículo 1° - Declárase de utilidad pública y sujeto a ocupación temporaria en los términos del Art. 30 de la Ley N° 238, el siguiente inmueble e instalaciones de la avenida Díaz Vélez 4790/92/94/96 (esquina calle Otamendi 675/77/91) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuya nomenclatura catastral es: Circunscripción 7, Sección 45, Manzana 134, Parcela 12ª, de fallida Danae S.A.

Artículo 2° - El plazo de la ocupación temporaria será de dos (2) años a partir de la toma de posesión del citado inmueble.

Artículo 3° - Declárase de utilidad pública y sujetos a expropiación los bienes intangibles y los bienes muebles existentes en el predio identificado en el Art. 1° hasta el monto de pesos trescientos mil, (\$ 300.000) en moneda constante.

Artículo 4° - El mencionado predio y sus bienes inmuebles deben ser destinados al funcionamiento de la Cooperativa de Trabajo Fénix Salud Limitada formada por los ex trabajadores de la empresa.

Artículo 5° - La determinación del precio de los bienes sujetos a expropiación se hará de acuerdo a lo establecido por el Art. 10 de la Ley N° 238.

Artículo 6° - La Ciudad Autónoma de Buenos Aires cede en comodato a la Cooperativa de Trabajo los bienes a expropiar a condición que la entidad continúe con la explotación de la empresa, donde desarrollaba sus actividades la mencionada fallida Danae S.A.

Artículo 7° - Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley deben ser imputados a la Jurisdicción 65 -Secretaría de Producción, Turismo y Desarrollo Sustentable, Programa 6523 - Promoción del Desarrollo de las Pymes, - Actividad 473 "Promoción de las Actividades Cooperativas" Partida 5.1.9. "Transferencias a Empresas Privadas" del Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del año 2004.

Artículo 8° - Facúltase al Poder Ejecutivo a transferir en forma provisoria a la Cooperativa de Trabajo Fénix Salud Limitada las habilitaciones necesarias para la actividad desarrollada por la misma en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta tanto se sustancie la expropiación.

Artículo 9° - Exímase a la Cooperativa de Trabajo Fénix Salud Limitada del pago de todo impuesto, tasa, sellado o timbrado, que tenga origen en la tramitación de las habilitaciones y certificaciones administrativas para la continuidad de la actividad desarrollada en el ámbito de

la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 10.- Una vez finalizado el plazo establecido en el Art. 2° de la presente Ley, autorícese a la Cooperativa de Trabajo Fénix Salud Limitada a expropiar los inmuebles citados conforme lo establecido en el Art. 3° de la Ley N° 238.

Artículo 11 - El Poder Ejecutivo, a los treinta (30) días de promulgada la presente Ley, iniciará el proceso expropiatorio.

Artículo 12 - Comuníquese, etc. **de Estrada - Alemany**

Buenos Aires, 6 de agosto de 2004.

En virtud de lo prescripto en el artículo 86 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en ejercicio de las facultades conferidas por el Art. 8° del Decreto N° 2.343/GCBA/98, certifico que la Ley N° 1.370, (Expediente N° 43.637/2004), sancionada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su sesión del 1° de julio de 2004, ha quedado automáticamente promulgada el día 5 de agosto de 2004.

Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, gírese copia a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por intermedio de la Dirección General de Asuntos Políticos y Legislativos, y para su conocimiento y demás efectos remítase a las Secretarías de Producción, Turismo y Desarrollo Sustentable, de Justicia y Seguridad Urbana y de Hacienda y Finanzas. **Cohen**

NOTAS

¹ Luciapetrelli@uolsinectis.com.ar, alejandropizzi04@yahoo.com.ar, antropeje@yahoo.com.ar

² Ver Azpiazu, D y Notcheff, H (1994)

³ Beccaria, L. (1999); Damill, M., Frenkel, R. y Maurizio, R. (2002); Barbeito, A. y Lo Vuolo, R. (1998) "La nueva oscuridad de la política social. Del estado populista al neoconservador", Ciepp-Miño y Dávila Editores, Buenos Aires

⁴ para este tema ver Felletti, N. (2002)

⁵ Al momento de conformado este documento se tiene registro de la existencia de emprendimientos tales como la Clínica Junín (Córdoba), Clínica Llerena (Banfield, Provincia de Buenos Aires), Clínica Mercedes (Mercedes Provincia de Buenos Aires), Hospital Llavallol (Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires) además de las que e conideran en este opúsculo.

⁶ Según surge de una entrevista realizada a un interlocutor del CGP de Almagro "el tema de la estatización surge porque en la campaña de Ibarra se plantea que van a abrir centros

especializados para la tercera edad, en un contexto en que distintos hospitales se juntan para hacer lobby. Por eso fue una forma de afianzarse para el Secretario de Salud, en el contexto del 10 de diciembre, cuando nadie sabía si se quedaba o no por el tema del recambio de funcionarios. Entonces arma este proyecto, de ganar la clínica y cumplir el proyecto de Ibarra.”

⁷ según comenta en una entrevista realizada por nosotros a uno de los socios de la cooperativa

⁸ Ver anexo adjunto N°1.

⁹ En las que las expropiaciones son transitorias, por dos años.

¹⁰ Incluso en una entrevista con uno de los principales dirigentes de la (en aquel momento) cooperativa de salud Medrano, dicha persona se refiere al legislador justicialista Enrique “Chango” Rodríguez como uno de los impulsores originales del proyecto estatizador.

¹¹ Ver anexo adjunto n° 2

¹² Ver anexo adjunto n° 3

¹³ El presidente de la comisión de salud de la legislatura de la Ciudad está es Eduardo Borocotó, del macrismo.

¹⁴ El proyecto de Salud para la Tercera Edad, y a la vez la posibilidad de ampliarlo hacia la atención primaria de salud.

¹⁵ Ver documento n°4.

¹⁶ Artículo 3° - El inmueble citado en el Artículo 1° y los bienes muebles indicados en el Art. 2°, serán destinados al funcionamiento de un efector de salud integrado operativamente a la red prestacional de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¹⁷ Oszlak, O. (1980)

¹⁸ En este contexto, también es dable observar la sanción de la ley 1375 votada por la legislatura de Buenos Aires referente a la creación de un “Programa de Regularización de las Estructuras y los Cargos de Conducción en los Establecimientos Asistenciales y Dependencias de la Secretaría de Salud”. La misma resultó vetada totalmente por el poder ejecutivo mediante el decreto 1380.

¹⁹ Aunque de reabrirse el establecimiento de la calle Medrano 350 podrían elegir incorporarse a prestar funciones en el mismo.

BIBLIOGRAFIA

Azpiazu, D y Notcheff, H (1994): “El Desarrollo Ausente”, Buenos Aires, Tesis/Norma

Barbeito, A. y Lo Vuolo, R. (1998); "La nueva oscuridad de la política social. Del estado populista al neoconservador", Buenos Aires, Ciepp-Miño y Dávila Editores

Beccaria, L. (1999); "Modalidades de contratación por tiempo determinado: el caso argentino", en *"Flexibilización en el margen. La reforma del contrato de trabajo"*, Buenos Aires, OIT

Damill, M., Frenkel, R. y Maurizio, R. (2002); "Argentina: Una década de convertibilidad. Un análisis del crecimiento, el empleo y la distribución del ingreso", Buenos Aires, OIT

Felletti, N. (2002); en Murillo S. (comp.); "Sujetos a la incertidumbre", Buenos Aires
Centro Cultural de la Cooperación

Fajn, G. (2003); "Protesta social, autogestión y rupturas en la subjetividad", Buenos Aires, Centro Cultural de la Cooperación, Ediciones del IMFC

Oszlak, O.(1980); Políticas públicas y regímenes políticos, Estudios CEDES, vol. 3 n°2

Palomino, H. (2003); "El movimiento de trabajadores de empresas recuperadas", Revista Sociedad N°20/21, Facultad de Ciencias Sociales, UBA

Programa Facultad Abierta (2003) "Primer Informe del Relevamiento sobre ERT's". SEUBE. Facultad de Filosofía y Letras. Mayo. (Mimeo)