

VIII Jornadas de Jóvenes Investigadores
Instituto de Investigaciones Gino Germani
Universidad de Buenos Aires
4, 5 y 6 de Noviembre de 2015

Isaías León Cépeda

Pontificia Universidad Católica del Perú // Estudiante de grado de Sociología

isaias.leon@pucp.pe

Eje 2. Poder, dominación y violencia.

La espera de los pobres: dominación estatal y violencia cotidiana en el proceso burocrático de atención de un hospital público de Lima

Palabras clave: violencia cotidiana, dominación estatal, atención pública de salud.

Introducción:

Hoy en día, miles de peruanas y peruanos pobres que buscan atención médica en un hospital del MINSA de la capital deben enfrentarse a difíciles condiciones de atención burocrática que revelan la existencia de un servicio público de salud saturado, deficiente e incapaz de ofrecer atención de calidad. Numerosas y largas colas, prolongadas e inciertas esperas, además de constantes errores, negligencias y omisiones de información generados por el propio personal del hospital, son algunas de las problemáticas situaciones a las que las personas usuarias del SIS se ven sometidas para conseguir atención médica y que, lejos de ser extraordinarias, constituyen el escenario cotidiano del servicio público de salud en nuestro país. En este contexto, la presente investigación se pregunta, precisamente, cómo es esa cotidianeidad posible. ¿Cómo es posible que, frente a tales condiciones de violencia presentes en la atención burocrática del servicio público de salud, éste opere diariamente con “normalidad”, sin enfrentarse a reacciones o reclamos mayores de parte de las personas que hacen uso del mismo? En otras palabras, ¿cómo se

logra la sumisión de miles de personas, quienes llegan a tolerar o incluso acostumbrarse a la exposición a situaciones de violencia cada vez que hacen uso del servicio público de salud?

Así, el propósito de esta investigación, actualmente en curso, es entender cómo se despliega cotidianamente la dominación o, lo que es lo mismo, cómo se garantiza la subordinación de quienes se ven expuestos a violencia en el contexto de la atención pública de salud en Lima. La apuesta de este estudio, de carácter etnográfico, es que la respuesta a dicha interrogante puede ser hallada en la experiencia misma de estas personas durante su estancia en el hospital. En particular, se plantea que las prácticas cotidianas estatales imparten “educación política” (Auyero 2013) a los más pobres respecto a qué esperar del Estado y cómo comportarse frente a este. Las demoras, las esperas, las indicaciones ininteligibles, los “errores del sistema”, los trámites sin sentido, los cambios sin previo aviso, en fin, el “peloteo” al que se ven expuestas de manera cotidiana y habitual las personas usuarias del SIS cuando acuden al hospital les enseñan a ser pacientes frente al Estado. Estas personas aprenden así que si quieren recibir atención médica deben esperar sumisamente su turno, lo cual tiene como resultado su subordinación frente al Estado. En ese sentido, las esperas, errores e ineficiencias del proceso burocrático de atención funcionan como mecanismos prácticos a través de los cuales, de manera no intencionada aunque sí muy efectiva, se despliega y garantiza la dominación estatal sobre los pobres.

Para llegar a una respuesta, con base empírica, este estudio se propone tres objetivos: en primer lugar, caracterizar las diferentes situaciones de violencia a las que se ven expuestas las personas usuarias del SIS durante el proceso burocrático de atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; en segundo lugar, identificar las repercusiones subjetivas y colectivas que tienen estas situaciones de violencia cotidiana sobre las personas que las viven a diario; finalmente, analizar las actitudes y prácticas habituales de los usuarios del SIS frente a las situaciones de violencia vividas en los contextos de atención burocrática en el hospital.

En las últimas décadas, el interés de la sociología política latinoamericana ha sido acaparado por el estudio de los movimientos sociales y la acción contenciosa en contra del Estado. Se han hecho importantes esfuerzos teóricos para comprender la formación de movimientos sociales, así como su mayor o menor éxito al momento de imponer sus demandas, principalmente a través del análisis de cuestiones tales como los objetivos e intereses de los individuos, las redes y los recursos disponibles para la acción colectiva, el contexto político y social existente, la capacidad

del sistema político para acoger las demandas de la población, entre otras. Sin duda, dichos esfuerzos han tenido como resultado la producción de valiosos análisis enfocados por lo general en aquellos contextos contenciosos donde la acción colectiva se manifiesta.

Es en estos momentos de amenaza del *status quo* -cuando el Estado, mediante el despliegue de sus fuerzas policiales y militares, expone sus “puños visibles” (Auyero 2013)- donde ha estado concentrada la mirada sociológica respecto al plano político del mundo social. Tal atención recibida puede ser explicada en gran medida por el contexto social latinoamericano, particularmente conflictivo durante las décadas de los 80 y 90, así como por el auge de enfoques teóricos que apuntan a comprender la acción colectiva, por ejemplo, la teoría de los nuevos movimientos sociales (Touraine 1987) y de la movilización de recursos (McCarthy & Zald 1977).

No hay duda de que hoy en día sigue siendo relevante estudiar la acción política contenciosa, como lo demuestran las grandes manifestaciones y revueltas ocurridas en Brasil y Venezuela en 2013 y 2014 o, por qué no, las marchas contra la ley laboral juvenil ocurridas recientemente en el Perú. Sin embargo, es igual de fundamental prestar atención a la otra cara de la moneda. Pues, de hecho, las críticas condiciones laborales, de seguridad social o de atención de la salud por las que los colectivos sociales se movilizan son exactamente las mismas condiciones que la mayor parte de la población soporta cotidianamente y en silencio. Con eso en mente, la pregunta que emerge es la siguiente: ¿cómo es posible que a pesar de la violencia cotidiana a la que estas expuestas estas personas, lo que prima en sus encuentros rutinarios con el Estado es la obediencia antes que la insubordinación? Esto es precisamente lo que el estudio de la dominación busca dar cuenta.

En contraposición a la amplia atención que han tenido los fenómenos de la acción colectiva y los movimientos sociales, el interés vertido en los últimos tiempos sobre la forma como es garantizada la obediencia y el orden ‘normal’ de las cosas en contextos donde la coerción parece brillar por su ausencia ha sido relativamente limitado. No obstante, la pregunta por cómo el *status quo* es garantizado cotidianamente no es extraña al pensamiento sociológico. Todo lo contrario. Grandes autores, desde Marx y Weber, Gramsci y Althusser hasta Foucault y Bourdieu han dedicado parte importante de su producción académica a intentar darle respuesta. La presente investigación comparte dicho interés y en esa medida se nutre de esa línea de pensamiento.

Así, este estudio parte de la siguiente pregunta: ¿cómo se produce cotidianamente la dominación estatal sobre las personas pobres en el contexto de la atención burocrática del servicio público de salud? Para responderla, se propone estudiar no los momentos de crisis o amenaza del poder del Estado sino todo lo contrario, es decir, los espacios de interacción cotidiana, normal, entre el Estado y sus ciudadanos. En función de ello, hacemos uso de una herramienta metodológica sumamente valiosa, aunque extrañamente poco tomada en cuenta por la sociología local para el análisis del poder estatal, a saber, la etnografía. Estamos convencidos de que el registro y la observación de cerca de los encuentros y prácticas rutinarias entre la burocracia estatal y los pobres puede revelarnos mucho acerca del funcionamiento del poder y, en particular, de la forma como opera la dominación en los contextos de atención de la salud.

Finalmente, la elección de centrar nuestro análisis en el sector de la salud no es arbitraria y menos aún irrelevante. De hecho, la atención pública de salud en nuestro país es un problema, y uno muy crítico, que afecta sobre todo a la gran mayoría pobre. Las largas esperas para conseguir la atención, las experiencias de maltrato, desinformación o el “peloteo” al que cotidianamente se exponen los sectores pobres son reveladores de una particular e insidiosa forma de ejercicio del poder estatal. Sorpresivamente, el interés que han mostrado las ciencias sociales por abordar las implicancias políticas de la atención pública de la salud en nuestro país ha sido hasta ahora bastante reducido. Nuestro estudio pretende contribuir a este poco explorado campo de conocimiento y espera incentivar el surgimiento de nuevas investigaciones locales sobre el tema. Finalmente, esperamos mostrar que el campo de la salud puede ser un foco de estudio sociológico perfectamente válido para el análisis del poder.

Marco teórico

Dominación y violencia(s)

La dominación puede ser entendida como la capacidad para establecer relaciones de dependencia u subordinación –es decir, como una clase de poder sobre– en las que *los* dominados se ven afectados principalmente de manera negativa; así, quedan de lado precisamente aquellas formas de poder sobre otros cuyos resultados son principalmente productivos para los subordinados. Con todo, y aunque bajo el mismo esquema, consideramos más conveniente definir la dominación,

siguiendo a Weber (1974), como *aquellas relaciones sociales donde se ejerce o existe la capacidad para ejercer violencia de manera legítima sobre otros*. Esto es equivalente a decir que la dominación implica no solo la posibilidad de ejercer violencia sino también, y esto es fundamental, la capacidad de hacerlo con la aquiescencia de los subordinados. Estamos convencidos de que la incorporación tanto del concepto de violencia como de la propiedad de legitimidad en la definición de la dominación puede enriquecer el análisis y comprensión de dicho fenómeno. A continuación, procedo a desarrollar algunas aclaraciones conceptuales necesarias sobre la violencia y adelanto algunas relaciones de ésta con el fenómeno de la dominación.

Primero, el fenómeno de la violencia abarca mucho más que su evidente modalidad física. Esto es particularmente cierto en las sociedades modernas donde, como han reconocido autores como Elias, Foucault o Bourdieu, la primordialidad de la coerción física ha dado paso a formas más sutiles, aunque no menos efectivas, de garantizar la obediencia de los dominados. Estas menos claramente visibles formas de violencia suelen tomar la forma de una “imposición de constreñimientos internos” (Lukes 2005), como en el caso de la violencia simbólica, la cual desarrollaremos más adelante. Segundo, se desprende de lo anterior que la violencia está lejos de ser exclusiva de contextos extraordinarios como las guerras y los enfrentamientos policiales. Antes bien, también se presenta en formas ‘no espectaculares’, cotidianas y aparentemente banales durante el transcurso de la vida diaria (Banerjee et al. 2004: 132), las cuales, por lo mismo, llegan a “naturalizarse”. Es precisamente en este tipo de violencia que el presente estudio se enfoca. Específicamente, la *violencia cotidiana* o “naturalizada” puede ser entendida como aquellas prácticas y expresiones cotidianas de violencia que tienen lugar en un contexto micro-interaccional y que suelen ser asumidas como ‘naturales’ o inevitables por quienes las viven (Bourgois 2001: 8). Puede abarcar formas de violencia tan distintas como la violencia interpersonal, doméstica, institucional o incluso íntima.

Tercero, entendemos que la producción de violencia no implica necesariamente la existencia de intencionalidad de parte de la persona que la ejerce. De hecho, como plantea Foucault respecto al poder, la violencia también se puede manifestar como el *efecto* de prácticas cotidianas de educación, administración burocrática, producción y distribución de bienes de consumo, de la práctica médica, etc. (Marion-Young 1992: 180). Esto significa que si bien “las acciones

conscientes de muchos individuos diariamente contribuyen a mantener y reproducir la opresión [leáse, dominación]”, esta gente usualmente “solo está haciendo su trabajo o viviendo su vida, y no se entienden a sí mismas como agentes de opresión” (Marion-Young 1992: 180). Sin embargo, esto no quiere decir que no existan instituciones y organizaciones sociales responsables de o relacionadas a la producción (o inhibición) habitual de ‘efectos de violencia’ o dominación.

Esto es precisamente lo que busca dar cuenta Bourgois (2001; 2009) con su definición del término ‘violencia estructural’. La violencia estructural hace referencia a las limitaciones en las oportunidades de vida de determinados grupos de personas a lo largo de las clases, etnicidades y estatus de ciudadanía que “imponen las fuerzas políticas y económicas, los términos internacionales del comercio y el acceso desigual a recursos, servicios, derechos y seguridad” (Bourgois 2009: 19-20). En ese sentido, la violencia estructural es moldeada y producida, con o sin intencionalidad, por instituciones, relaciones, campos de fuerza e ideologías identificables, como por ejemplo, los Estados, los acuerdos internacionales de comercio y la ideología neoliberal.

Cuarto, a partir de lo anterior, y siguiendo la propuesta conceptual de Bourgois (2001; 2009) y Bourgois & Schonberg (2009), entendemos que la violencia “opera a lo largo de un continuo” que abarca las dimensiones estructural, simbólica y cotidiana. Esto quiere decir que estos distintos tipos de violencia están íntimamente relacionados, de manera que, por ejemplo, la violencia estructural se actualiza a través de prácticas cotidianas de violencia (Gupta 2012: 33). De igual manera, las violencias estructural y cotidiana generan (y, al mismo tiempo, son legitimadas por) la violencia simbólica (Bourgois & Schonberg 2009: 17)¹. De hecho, la postulación de estas interacciones entre los diferentes tipos de violencia es de gran utilidad para analizar el funcionamiento de la dominación, como veremos a continuación.

Una vez aclarados estos puntos, cabe preguntarse: si la dominación implica el ejercicio de violencia sobre las personas, ¿cómo es que esta violencia es tolerada por los dominados? En otras palabras, ¿cómo asegura el poderoso la subordinación de quienes domina? Lo cierto es que no existe una sino múltiples alternativas de respuesta, que dependen en gran medida de las apuestas de cada enfoque teórico. Charles Tilly (1991) ha identificado siete posibles respuestas a su propia

¹ Ver Bourgois & Schonberg (2009) para un estudio etnográfico que analiza convincentemente las interrelaciones entre las formas de violencia en el caso de personas sin techo y drogadictas en California, Estados Unidos.

formulación del problema -¿por qué los dominados no oponen más resistencia a sus condiciones de dominación?-, las cuales creemos pertinente reproducir a continuación:

1. La premisa es incorrecta: en realidad, los subordinados están rebelándose constantemente, aunque en formas encubiertas.
2. Los subordinados obtienen algo a cambio de su subordinación, algo que es suficiente para mantenerlos sometidos la mayor parte del tiempo.
3. Mediante la búsqueda de otros fines valorados tales como la estima o la identidad, los subordinados se ven implicados en sistemas que los explotan u oprimen.
4. Como resultado de la mistificación, represión o la completa ausencia de marcos ideológicos alternativos, los subordinados permanecen ignorantes de sus verdaderos intereses.
5. La fuerza y la inercia mantienen a los subordinados en su lugar.
6. La resistencia y la rebelión son costosas; la mayoría de los subordinados carecen de los medios necesarios.
7. Todos los anteriores. (Tilly: 1991: 594)

Como correctamente señala Lukes sobre esta formulación, la última alternativa es claramente correcta, en la medida en que las diferentes respuestas planteadas no deben ser vistas como mutuamente excluyentes (2005: 10). Por el contrario, lo más probable es que varias de ellas entren en juego conjuntamente en una determinada situación. Ahora bien, entre ellas, las respuestas (4), (5) y (6) específicamente hacen referencia al funcionamiento y ejercicio de la dominación (Lukes 2005: 11-13): la (5) enfatiza la coerción, la (6) la escasez de recursos para rebelarse de parte de los dominados y la (4) se enfoca en la llamada ‘tercera dimensión del poder’, es decir, en la ‘imposición de constreñimientos internos’ como la forma mediante la cual los dominados llegan a aceptar o adaptarse a su situación. Coincidimos con Lukes (2005) cuando afirma que ninguna visión del poder está completa sin una comprensión de aquella perspectiva.

Como quedó evidenciado a partir de mi definición, la presente investigación parte de este enfoque para explicar cómo se garantiza la subordinación de los dominados. En efecto, entendemos que *la dominación implica un proceso de naturalización a través del cual los*

dominados aceptan como legítimas sus condiciones de dominación. Una aproximación al concepto de la violencia simbólica nos puede ayudar a comprender mejor cómo es que opera esta característica fundamental de la dominación.

El concepto de violencia simbólica fue acuñado por Pierre Bourdieu y hace referencia a los “efectos distorsionadores e internalizados” de la dominación a través de los cuales los sujetos llegan a aceptar las condiciones de su dominación como legítimas (Swartz 2013: 84). En otras palabras, la violencia simbólica es, precisamente, el proceso de *naturalización* de las condiciones de dominación por parte de los dominados que resulta de la exposición cotidiana a las mismas. A través de este proceso, los dominados llegan a asumir como naturales y autoevidentes los ordenamientos desiguales de poder existentes y, por lo tanto, a naturalizar sus condiciones de dominación. De ahí que también se entienda la violencia simbólica como “obediencia no reconocida” (Swartz 2013: 83). El resultado es que los dominados aceptan como legítima su posición de subordinación en el orden social y, al hacerlo, contribuyen a su propia dominación (Swartz 2013: 96).

Encuentros cotidianos con el Estado

El presente estudio parte de reconocer que a través de las interacciones entre los pobres y los denominados “burócratas de calle” (Lipsky 1980) el Estado “da *lecciones políticas* y contribuye a crear expectativas políticas futuras” (Lipsky, en Auyero 2013: 22). Así, lejos de ser mundanas o insignificantes, los encuentros rutinarios con el Estado tienen “efectos positivos posibles” (Foucault, en Auyero 2013: 23) y están profundamente implicados en la producción de sujetos, específicamente, en la modelación cotidiana de los individuos como ciudadanos (Yoltar 2009; Trouillot 2001; Ferguson & Gupta 2002; Auyero 2013).

De hecho, las interacciones cotidianas con el Estado constituyen una forma importante de participación política para la gente común cuya vida política consiste más en el uso de programas y servicios públicos que en votar (Peterson, en Dubois 2010: 10). En consecuencia, “la calidad de la interacción mundana de hecho puede ser más significativa en términos de la percepción de uno mismo en la sociedad que las ocasionales experiencias heroicas de ciudadanía tales como servir en el ejército” (2008: 15). Así, es posible entender estas interacciones con el Estado como

“experiencias concretas de ciudadanía” (Balarin 2014: 126) que, de hecho, proporcionan información a los sujetos sobre “su propia situación, sus expectativas y derechos” (Auyero 2013: 192); en fin, sobre su propio estatus de ciudadanía. Así, la modelación del estatus de ciudadanía de los sujetos se traduce en el entendimiento práctico de cómo deben comportarse en su interacción con el Estado.

Metodología

Población de estudio

Luego de seleccionar el Hospital Nacional Hipólito Unanue como caso y ámbito de estudio, se procedió a delimitar la población a analizar en la presente investigación. Puesto que este estudio plantea como centro del análisis las experiencias de personas *pobres* en particular, el primer paso consistió en delimitar a este grupo dentro de la amplia población de usuarios del mencionado hospital. Si bien es cierto que una parte importante de la población que acude a la red de hospitales del MINSA proviene de los sectores sociales bajos, no toda la población usuaria es pobre. En ese sentido, convenimos tomar como población de estudio a los usuarios del Hospital Nacional Hipólito Unanue que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) y sus familiares.

Somos conscientes de que la elección de la población SIS como forma de focalizar a la población pobre del hospital para la presente investigación no está exenta de limitaciones. Esto se debe, principalmente, a que la población SIS, sobre todo en Lima Metropolitana, no está conformada exclusivamente por personas pobres. Con todo, la población SIS es particularmente relevante para nuestra investigación por una razón fundamental: el Seguro Integral de Salud es una política pública cuya prioridad explícita son las personas de menos recursos del país. En efecto, a través del Seguro Integral de Salud el Estado ofrece un subsidio a la atención médica de los ciudadanos pobres, con el objetivo de asegurar el históricamente vulnerado derecho a la salud de esta población. La implementación de esta política supone, pues, un conjunto de procedimientos y acciones de parte del Estado direccionados específicamente hacia dicha población. En consecuencia, los encuentros cotidianos de la población SIS con la burocracia estatal son

particularmente relevantes para el análisis del tipo de relación que el Estado mantiene con la población pobre del país.

El trabajo de campo:

Estamos convencidos de que el registro y la observación de cerca de los encuentros y prácticas rutinarias entre la burocracia estatal y los pobres son fundamentales para comprender el funcionamiento del poder y, en particular, de la forma como opera la dominación en los contextos de atención de la salud. En ese sentido, la presente investigación hace uso de la etnografía política como herramienta metodológica principal para realizar el trabajo de campo. Esta herramienta nos permite un acercamiento único para “la observación microscópica de las bases de las instituciones políticas y de las prácticas que las acompañan, y funciona perfectamente a la hora de analizar las complejidades cotidianas de la política (Auyero 2013: 29). En este marco, las técnicas de recojo de información que se utilizarán son la observación participante y la entrevista a profundidad.

El trabajo de campo de la presente investigación ha consistido en 21 días de observación participante focalizada principalmente en el área externa de la Oficina de Seguros del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Aunque con menor sistematicidad, también se han realizado observaciones en la oficina de Admisión, en la Farmacia del hospital, en el pasillo de consultorios del segundo piso y al interior de la Oficina de Seguros. Las observaciones se han realizado durante los meses de abril, mayo y junio, siendo mayo el mes donde se cubrió la mayor cantidad de días de observación, a saber, 15 días. Las observaciones han cubierto cada uno de los días laborables de la semana y se ha repetido la observación en cada día de la semana al menos dos veces. Los horarios de observación han fluctuado entre las 6:40 de la mañana hasta las 2 de la tarde. En total se ha realizado un aproximado de 60 horas de observación en las instalaciones del hospital. Asimismo, se han realizado tres entrevistas: dos a trabajadoras del área de comunicaciones del hospital que trabajan brindando informes en el ambiente externo de la Oficina de Seguros, y una a un usuario SIS.

Hallazgos y análisis

El proceso burocrático de atención:

El análisis del proceso burocrático de atención que deben atravesar los usuarios SIS que se atienden por consulta externa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue evidencia que, lejos de tratarse de un proceso rápido y sencillo, durante la atención de su salud los usuarios SIS se ven obligados a realizar trámites y procedimientos burocráticos realmente excesivos y engorrosos. En efecto, el usuario SIS se debe enfrentar a lo largo de todo este proceso con alrededor de 7 diferentes ventanillas de atención en distintos ambientes del hospital, a las que, además, debe volver más de una vez para realizar múltiples trámites. Este contexto de complejidad burocrática constituye solamente la base de la experiencia de violencia que caracteriza el proceso burocrático de atención de los usuarios SIS en el hospital.

Las esperas en el hospital:

La realización de los numerosos procedimientos administrativos por parte de los usuarios SIS en el hospital supone enfrentarse constantemente a largas colas y prolongadas esperas. En efecto, los engorrosos y múltiples trámites burocráticos en los que se ven envueltos los usuarios SIS están acompañados en todo momento por lo que sin duda es una característica central de la experiencia de miles de peruanos al enfrentarse al sistema público de salud, a saber, la espera. Esta situación es el resultado tanto de la complejidad de los procedimientos administrativos como de la incapacidad y deficiencias del hospital para manejar y atender a una población tan numerosa de usuarios. Como veremos a continuación, las múltiples y reiteradas esperas vividas por los usuarios SIS constituyen una característica cotidiana y normalizada del proceso de atención en el hospital.

Las siguientes notas de campo evidencian las largas colas y prolongadas esperas que los usuarios viven cotidianamente durante la realización de trámites burocráticos para recibir atención de salud en el hospital.

Martes 28 de abril. 11:30 am. Oficina de Seguros: 45 personas copan todos los asientos disponibles para quienes esperan atención preferencial. Unas 47 esperan por atención en los asientos del costado, para la atención regular. La cola de atención preferencial avanza más lento, pues mientras que la cola regular tiene 3 ventanillas a su disposición (la 3, 4 y 5), aquella solo tiene dos (la 1 y la 2).

Martes 28 de abril. 12:37 pm. Farmacia: 34 personas hacen cola para recibir sus medicamentos en la única ventanilla de atención para usuarios SIS en la farmacia del hospital. En realidad, el cartel sobre la ventanilla dice: “Seguros - SIS, SOAT, otros”. La cola avanza lento. En la cola esperan mujeres con niños, adultos mayores, incluso un anciano con muletas, que se ubica al final de la cola. Aquí no hay una ventanilla de atención preferencial. Dejo la observación en Farmacia por un momento, pero regreso justo para observar que, a las 13:27, el anciano con muletas finalmente llega a la ventanilla y recibe sus medicamentos. Lo veo caminar, lentamente, hacia la salida del hospital. Solo haciendo la cola en Farmacia, este señor estuvo esperando por más de 50 minutos.

Miercoles 29 abril. 10:00am. Oficina de Seguros: Cuento unas 135 personas en total haciendo trámites en la oficina de seguros. De ellas, 46 están haciendo cola parados en la ventanilla 6. Para este trámite no hay atención preferencial. Ancianos, mujeres embarazadas, adultos con niños en brazos, todos hacen la cola por igual. Luego de hacer esta cola, todas estas personas tienen que esperar nuevamente a que les devuelvan sus documentos sellados. Eso implica esperar por lo menos 20 o 30 minutos más.

Jueves 14 de mayo. 12:30 m. Oficina de Seguros: Con la oficina ya casi vacía hacia el final de la jornada, les pregunto a cuatro mujeres que esperan su sello en ventanilla 6 a qué hora han venido al hospital hoy. Una de ellas está desde las 5 de la mañana: “recién estoy tomando desayuno (está comiendo un keke y un jugo). Ahora estoy esperando a que me pongan el sello”, me dice. Otra está desde las 8 de la mañana. Me cuenta que primero esperó para que la atendieran en el consultorio. Luego ha hecho cola para que le sellen una orden de ecografía. Está esperando el sello. Después tiene que ir al área de ecografía a programar el dicho examen. Otra señora está desde 7 de la mañana en el hospital. La última, acompañada de su hijo, de unos 7 años, está desde las 10 de la mañana.

Esperas visibles e invisibles

En el conjunto del proceso burocrático de atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue que vive una persona asegurada al SIS es posible identificar dos tipos de esperas: las esperas visibles y las invisibles. Las esperas visibles son las que ocurren al interior del hospital, durante la realización de trámites y atenciones a lo largo de un día. Son visibles en tanto son realizadas por cientos de personas, al mismo tiempo y en un solo lugar. Están, inevitablemente, a la vista de todos. En consecuencia, se trata, además, de experiencias claramente colectivas, en la medida en que se viven en presencia y compañía de otras personas que atraviesan la misma situación. La característica presencial y cotidiana de la experiencia de esta espera la hace particularmente relevante para la generación de la dominación estatal. En efecto, la copresencia facilita el aprendizaje colectivo del conjunto de comportamientos y roles que se espera asuman tanto los burócratas estatales como los usuarios SIS en sus interacciones y durante las situaciones de espera en el hospital. Así, las esperas visibles vividas diariamente en el hospital son particularmente eficaces en acostumar a los pobres a la violencia cotidiana producida por el Estado durante el proceso de atención de salud.

Las esperas invisibles, en cambio, son esperas que transcurren fuera del hospital y de manera silenciosa, soterrada. Las esperas invisibles se producen cuando las personas deben esperar en casa, por semanas e incluso meses, a que llegue la fecha otorgada por el Estado para recibir una atención médica programada. Y si bien estas esperas son vividas de manera no presencial, sino más bien aislada, son claramente colectivas en tanto son experimentadas masivamente por los usuarios del hospital. Y aunque aparentemente intrascendentes, estas esperas también cumplen un rol clave en el sometimiento de los pobres a los mandatos del Estado. En efecto, estas esperas informan a los pobres sobre el poder del Estado, un poder que se manifiesta en la capacidad de éste para manipular el tiempo de aquéllos. Es el Estado o, eufemísticamente, “el sistema”, quien decide cuándo recibirás atención y frente a eso no hay nada que discutir. El Estado parece así decirle a los pobres: *¿quieres atender tu salud? Ok, anda a tu casa y espera*. De esta manera, las esperas invisibles enseñan en la práctica a los pobres que para recibir atención de salud del Estado deben, inevitablemente, esperar.

Si bien gran parte de las esperas dentro del hospital se producen en la Oficina de Seguros, no se reducen a ellas. Otro espacio donde las esperas se prolongan constantemente a lo largo del día es

al momento de pasar a la consulta médica ya programada. En este caso las demoras no son tanto el resultado de los engorrosos trámites y múltiples colas a los que se deben enfrentar los usuarios sino sobre todo de la ineficiencia y deficiencias estatales para brindar una atención médica adecuada a una población numerosa.

Las deficiencias son de recursos humanos y de infraestructura médica e informática. Es común, por ejemplo, que la historia clínica no llegue a tiempo al consultorio, lo cual retrasa la atención. Esto se debe, según pudimos averiguar, a la falta de personal y de una adecuada organización en el área de Archivo del hospital. La ineficiencia, que es en parte, pero solo en parte, producto de las deficiencias de recursos, se relaciona a la incapacidad estatal para establecer un proceso de la atención médica que funcione adecuadamente. Un problema constante en los consultorios es, por ejemplo, que reuniones, auditorías, procedimientos o emergencias impidan a los médicos cumplir con atender a todos los pacientes citados para un determinado día. Si bien esta situación responde a una insuficiente cantidad de médicos para la población de pacientes del hospital, también es cierto que una mejor gestión del personal médico y de las citas otorgadas podría mejorar dicho problema.

El desorden y arbitrariedad de las esperas:

Un sistema de atención basado en el orden de llegada pero no soportado por ninguna clase de numeración como la entrega de un ticket sino simplemente en la presencia física de cada usuario “dentro” de la cola, se puede convertir en un verdadero problema cuando la cantidad de usuarios es realmente grande, como ocurre en el hospital en general y en la Oficina de Seguros en particular. Si a ello se suma la incapacidad del personal para asegurar la organización de las colas y hacer respetar los turnos de atención de tal cantidad de usuarios, el resultado es simplemente caótico. En efecto, una de las características más recurrentes y difíciles de la espera en la Oficina de Seguros es el desorden y desconcierto imperantes en los momentos de mayor afluencia de gente y producidos por las serias dificultades del personal estatal de la Oficina de Seguros para controlar la organización de los turnos de atención de los cientos de usuarios SIS que atienden esta oficina al día.

Así pues, el turno de atención de quien espera en la cola se encuentra lejos de estar garantizado. La espera bajo estas condiciones está lejos de ser tranquila o segura. Por el contrario, un sentimiento constante de incertidumbre embarga a los esperantes, que no saben si su turno en la cola será finalmente respetado. Esta situación obliga a los usuarios a permanecer durante el tiempo que aguardan en la cola en un estado constante de alerta y máxima atención, pues son ellos mismos quienes, a falta de una autoridad estatal que lo haga, deben intentar mantener el orden de las colas. Dada la precariedad de dicho rol, estas situaciones usualmente devienen en reclamos, gritos y pleitos entre los mismos usuarios y con el personal de atención del hospital. El resultado de ello es que las largas colas y demoras a las que se ven sometidos los usuarios SIS para recibir atención sean vividas, además, en medio de constantes situaciones de desorden. Todo ello hace que la experiencia de la espera en estos contextos sea particularmente estresante.

La arbitrariedad y el desorden presentes en las esperas por atención burocrática niega a los usuarios la posibilidad de tener certezas mínimas sobre el funcionamiento de procedimientos y situaciones habituales durante su estancia en el hospital. Situaciones que deberían estar mínimamente aseguradas, como que se respete el turno de la cola para recibir atención, saber dónde esperar o que se repita el procedimiento para hacer entrega de documentos importantes, simplemente muchas veces no lo están en el hospital. Ciertamente, no se trata de un problema menor. Por el contrario, la constante incertidumbre de los usuarios respecto a qué va a pasar ahora o qué debe hacer en determinada situación durante el proceso burocrático de atención los obliga a permanecer en un estado permanente de alerta y por tanto les impide esperar con tranquilidad.

Los errores burocráticos e ineficiencias estatales:

Las experiencias de espera que viven los usuarios SIS en el hospital durante el proceso burocrático de atención se ven exacerbadas por las constantes ineficiencias estatales y errores burocráticos producidos por el personal estatal de las diferentes áreas del hospital. Las indicaciones inexactas, incompletas, erróneas e incluso en algunos casos la completa ausencia de ellas es otra situación problemática y sin embargo muy común vivida por los usuarios SIS en sus encuentros con los burócratas de calle del hospital. En efecto, la información errada o incompleta

que muchas veces reciben los usuarios SIS de parte del personal estatal durante la realización de trámites en el hospital es otra característica de la espera en el hospital y una causa más de las largas demoras que viven recurrentemente.

Paradójicamente, son los usuarios quienes no solo se ven perjudicados por los errores e ineficiencias burocráticas sino que son ellos mismos quienes deben asumir la corrección de los mismos. En efecto, frente a los constantes errores, descuidos e ineficiencias estatales, la gran mayoría de veces son los mismos usuarios quienes deben asumir un rol protagónico si es que quieren que dicha situación se corrija en el corto plazo y no los continúe afectando. Son los propios usuarios quienes muchas veces se ven obligados a realizar el trámite nuevamente, regresar a pedir el documento que se olvidaron de entregarle, solicitar al médico que complete adecuadamente las indicaciones en el formato de atención, reclamar la historia clínica que no llega al consultorio o acercarse a una ventanilla para que corrijan el nombre equivocado de su formato, como muestran las siguientes notas de campo:

Miercoles 29 de abril: registro el siguiente diálogo entre la señorita que da informes en la Oficina de Seguros y un usuario SIS. El señor tiene su orden de cita ya programada, pero no tiene el Formato Único de Atención.

TRABAJADORA: Esto (la orden de cita) no importa, importa el Formato.

SEÑOR: Pero... ¿ahora qué hago?

TRABAJADORA: Ahora tienes que sacar una nueva cita pero con Formato. Es que usted debió echarle la culpa a la chica que le dio la cita...

SEÑOR: Pero yo no tengo esa responsabilidad...

TRABAJADORA: Pero ¿quién se perjudica? Usted

El señor se va, resignado.

Sábado 23 de mayo. 10:20am. Oficina de Seguros: Registro el siguiente intercambio entre una trabajadora en el módulo de informes y un usuario SIS.

SEÑOR: ¿A dónde voy ahora?

TRABAJADORA DE INFORMES: ¿Y su referencia original? ¿Dónde está?

S: No, no la tengo.

T: ¿Dónde se ha quedado? Porque sin eso no hay sello

S: mmm, la enfermera se la ha quedado.

T: anda y pídele tu referencia original. Dile que necesitas eso para hacer tus trámites. Y esa hoja siempre que la entregues te la tienen que devolver. Si no, no puedes hacer los trámites.

Jueves 28 de mayo. Módulo de Informes, Oficina de Seguros:

TRABAJADORA DE INFORMES: Se han olvidado de llenar esto (el formato). El médico tiene que llenarlo. Se ha olvidado. Tienes que ir a que te lo llene.

Resulta revelador que este rol protagónico asumido por el usuario en la corrección de los errores, descuidos e ineficiencias estatales suele ser tomado como algo normal e inevitable tanto por los usuarios como por los mismos trabajadores del hospital. Con esa misma naturalidad, se brindan y reciben indicaciones respecto a cómo el usuario puede tratar de resolver los errores cometidos por el Estado. Tanto trabajadoras como usuarios están acostumbrados ya a que esta es la forma como inevitablemente funciona la atención estatal de salud.

Producto de la habitualidad con la que el Estado comete equivocaciones burocráticas, los usuarios suelen encontrarse en situaciones que prolongan aun más sus esperas en el hospital. Es común ver salir repentinamente a usuarios de la cola que hacían hace un segundo, tras darse cuenta que se encuentran en la cola equivocada. Sin embargo, lo más frecuente es que esto ocurra cuando llegan a la ventanilla de atención, luego de hacer la cola por completo. Esto ocurre muchas veces porque no recibieron información adecuada de parte del personal estatal, porque algún esperante al que consultaron les informó mal o simplemente porque no entendieron adecuadamente las indicaciones recibidas. Estas situaciones, bastante frecuentes, colaboran a que la experiencia de la espera de los usuarios SIS en el hospital sea, además de prolongada, sumamente frustrante y estresante.

Los errores, descuidos, omisiones de información e ineficiencias estatales que viven los usuarios diariamente al momento de realizar los trámites y procedimientos burocráticos en el hospital

mantienen a los esperantes en un estado constante de alerta y desconfianza respecto al fluir normal de los procedimientos y a la realización de trámites en el hospital. ¿Estaré haciendo la cola en el lugar correcto?, ¿tendré todos los documentos que se requieren?, ¿habrá llegado mi historia clínica a tiempo al consultorio?, son algunas de las preguntas que más frecuentemente la gente se hace cuando espera en el hospital. Existe un miedo constante y, como hemos visto, completamente justificado, de que algo no salga bien durante la atención, ya sea porque el usuario pudo no haber recibido información adecuada o porque en algún momento algún burócrata pudo haber confundido determinado nombre o procedimiento. Todo ello obliga continuamente a los usuarios a revisar sus documentos dos veces; a repreguntar, ya sea a los burócratas del hospital o a quienes a veces parecen ser una fuente más confiable de información, sus pares esperantes; o, finalmente, a realizar la misma cola más de una vez y abandonar esperas a la mitad, producto de una equivocación. Así, los usuarios viven la espera en el hospital en un estado permanente de incertidumbre, ansiedad y confusión.

Conclusiones

El proceso burocrático de atención que viven los usuarios del SIS en el hospital está cargado de violencia. Esta violencia, hemos visto, se manifiesta, de manera objetiva en los engorrosos y numerosos trámites y procedimientos administrativos que se ven obligados a realizar para conseguir atención; en las largas, múltiples y desordenadas esperas por atención; en lo errático e ineficiente de los trámites burocráticos y procesos de atención en el hospital; en las indicaciones inexactas o incompletas que llevan al error del usuario. La violencia del proceso burocrático de atención también tiene una manifestación enraizada o incorporada en las mismas personas que la experimentan en el hospital. Los sentimientos de incertidumbre, ansiedad, frustración y confusión que experimentan colectivamente los usuarios SIS durante su estancia en el hospital son, en efecto, el correlato subjetivo de las condiciones objetivas de violencia a las que se ven sometidos rutinariamente.

La exposición sistemática de los usuarios del hospital a formas cotidianas e institucionales de violencia termina por acostumbrarlos a esta situación. En efecto, la violencia termina siendo una característica más de los contextos estatales de atención de la salud y, de esta manera, termina

normalizándose. Los usuarios terminan acostumbrándose las esperas, los errores, los trámites engorrosos, las desinformaciones y las ineficiencias burocráticas. Esta normalización o acostumbramiento se produce a través de un aprendizaje práctico respecto al orden y funcionamiento de las cosas. Las esperas, el desorden, los errores y las ineficiencias estatales constantes, en efecto, enseñan a los usuarios qué pueden esperar y qué no del funcionamiento del servicio público de salud. Los usuarios aprenden, finalmente, que la violencia rutinaria del proceso de atención en el hospital es el resultado no del funcionamiento eficiente de la burocracia estatal sino, por el contrario, de la incapacidad del Estado para hacerla funcionar. De esta manera, se termina entendiendo que, puesto que es producto de la incapacidad estatal, la violencia es parte del orden inevitable de las cosas.

Parte de este aprendizaje es respecto del rol que como beneficiarios del servicio de salud del Estado deben desempeñar durante el proceso burocrático de atención. Este rol es uno ambivalente, que se mueve entre la pasividad y la proactividad. En efecto, en sus interacciones con el sistema burocrático de salud, los usuarios del SIS aprenden que para conseguir atención médica deben esperar, horas, días, semanas e incluso meses, para conseguir una cita, realizar un procedimiento médico o conseguir los medicamentos. Aprenden, así, a ser pacientes. Sin embargo, estos mismos escenarios les enseñan otra cosa totalmente distinta, a saber, que para tener éxito en conseguir atención también deben, muchas veces, asumir un rol protagónico, sobre todo en lo que respecta a la resolución de las equivocaciones y problemas generados por el propio Estado. Aprenden que son ellos mismos quienes deben rehacer el trámite o reclamar la entrega de la historia clínica correcta. Con todo, esta ambivalencia en el rol que como usuarios del servicio público de salud deben cumplir si quieren ser atendidos de manera “exitosa” no es otra cosa que el resultado de una condición más bien inequívoca, que es precisamente la violencia característica del proceso burocrático de atención en el hospital.

La normalización de la violencia a la que se ven expuestos reiteradamente los usuarios y usuarios del SIS durante sus interacciones con el sistema público de salud es sin duda un factor clave (entre otros, sin duda, que aquí no han sido analizados) que nos ayuda a explicar la escasez de respuestas colectivas contestatarias de parte de estas personas frente a violencia del proceso burocrático de atención en el hospital. En su accionar cotidiano, errático, ineficiente y fragmentado, el Estado, representado en el servicio público de salud, no solamente produce

violencia contra las personas pobres sino que además, al facilitar la normalización de la violencia, sin proponérselo, el Estado produce la aquiescencia de aquellas personas frente a ésta. De esta forma, es posible afirmar que la exposición habitual a las esperas, los errores y las ineficiencias estatales durante su estancia en el hospital contribuyen a la dominación de los ciudadanos usuarios del SIS.

Bibliografía:

Auyero, J. (2013). *Pacientes del Estado*. Buenos Aires: Eudeba.

Balarin, M. (2014). Laclau's Theory of Hegemony: Between Sociocultural Politics and a Political Economy of Citizenship. En: Drinot, P. *Peru in theory*. Palgrave Macmillan.

Banerjee, S. et al. (2004). Engendering Violence. Boundaries, Histories, and the Everyday. *Cultural Dynamic*, 16 (2), 125-139.

Bourgois, P. (2001). The power of violence in war and peace. Post-Cold War lessons from El Salvador. *Ethnography*, 2 (1), 5-34.

Bourgois, P. (2009). Recognizing Invisible Violence. A thirty-year ethnographic retrospective. En: Rylko-Bauer, B., Whiteford, L. & Farmer, P. (eds.). *Global Health in Times of Violence*. Santa Fe, NM: School of Advanced Research Press, 18-40.

Bourgois, P. & Schomberg, J. (2009). *Righteous Dopefiend*. London: California University Press.

Dubois, V. (2010). *The Bureaucrat and the Poor: Encounters in French Welfare Offices*. Farnham: Ashgate.

Ferguson, J. & Gupta, A. (2002). Spatializing States: Toward an Ethnography of Neoliberal Governmentality. *American Ethnologist*, 29 (4), 981-1002.

Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy*. Nueva York: Russell Sage Foundation.

Lukes, S. (2005). *Power. A radical view*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

McCarthy, J.D. & Zald, M. (1977). Resource Mobilization and Social Movements: A Partial Theory. *American Journal of Sociology*, 82 (6), 1212-1241.

Swartz, D. (2013). *Symbolic power, politics, and intellectuals: the political sociology of Pierre Bourdieu*. Chicago: University of Chicago Press.

Tilly, C. (1991). Domination, Resistance, Compliance... Discourse. *Sociological Forum*, 6 (3), 593-602.

Touraine, A. (1987). *Actores sociales y sistemas políticos en América Latina*. Santiago de Chile: PREALC.

Trouillot, M. (2001). The Anthropology of the State in the Age of Globalization- Close Encounters of the Deceptive Kind. *Current Anthropology*, 42 (1), 125-138.

Weber, M. (1974). *Economía y Sociedad: esbozo de sociología comprensiva*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Yoltar, Ç. (2009). When the Poor Need Health Care- Ethnography of State and Citizenship in Turkey. *Middle Eastern Studies*, 45 (5), 769-782.