

## Comités mixtos hospitalarios: un desafío para la gestión

Autores: Horrac, Beatriz, Disipio, Silvina, Piedigrossi, Magalí

Pertenencia institucional: Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Correo electrónico: [programasaludytrabajo@yahoo.com.ar](mailto:programasaludytrabajo@yahoo.com.ar) [beatrizhorrac@yahoo.com.ar](mailto:beatrizhorrac@yahoo.com.ar)

### Resumen

El equipo del Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires ha desarrollado entre 2010 y 2017 trabajos de investigación sobre la implementación de la política pública que habilitó la constitución de Comités Mixtos hospitalarios a partir del 2011. En esta ponencia se recuperan los resultados y conclusiones del proceso de investigación sobre la implementación de la política pública en cuanto a Gestión en Salud y Seguridad en el trabajo y Participación de los trabajadores –a través de sus representantes gremiales- en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Se describen las modalidades que adopta la participación en estos espacios mixtos y los alcances de su incidencia en la gestión hospitalaria. En función de aportar a la evaluación participativa de la política pública desde un enfoque de derechos, se revisan las experiencias de diversos comités mixtos hospitalarios desde la perspectiva de sus miembros. Se mencionan finalmente los desafíos que, a nuestro entender, implica la habilitación de espacios de participación de los representantes de los trabajadores para la gestión ministerial y hospitalaria.

<http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar/x-jornadas-2018>

### Introducción

La aprobación de la Ley 14226/10 y su decreto reglamentario 120/11 instaló estos espacios mixtos como parte de la política pública en Salud y Seguridad en la Provincia de Buenos Aires.

Los gremios estatales participaron activamente en la elaboración del proyecto de ley que fue finalmente promulgada en 2010 y que genera la obligatoriedad de espacios de participación a nivel provincial y jurisdiccional y permite replicar espacios participativos a nivel local con el reconocimiento, además, de la figura del delegado de prevención. A lo largo de más de 10 años, los gremios estatales han impulsado la creación de estos espacios.

Cabe señalar que, de acuerdo a datos generados por el propio Ministerio de Salud, se crearon por disposición de los Directores de los hospitales provinciales 47 comités entre los años 2012 y 2015. A partir del año 2016, se interrumpieron las acciones de capacitación impulsadas en el período anterior. A mediados de 2017, un relevamiento parcial realizado en ese año por la Dirección Provincial de Hospitales del Ministerio de Salud provincial arrojó que 11 comités funcionaban en forma irregular.

En esta ponencia se rescata la perspectiva de los delegados gremiales, miembros de Comités Mixtos hospitalarios, como actores con capacidad de evaluar la política pública y su implementación ministerial a lo largo de una década. Sus aportes para la evaluación de esta política que sostiene la participación como derecho, puede echar luz sobre los desafíos tanto para la Gestión de Salud y Seguridad en los hospitales así como esbozar lineamientos para la continuidad del análisis de este proceso, fuertemente marcado por los vaivenes políticos a nivel de la gestión ministerial.

### **La política pública ministerial en cuanto a los Comités Mixtos**

Para analizar esta política pública resulta oportuno recuperar la definición de Carlos Vilas sobre el consenso en escenarios conflictivos.

La política es lucha y confrontación de intereses; la visión de la política como proceso de construcción discursiva de consensos entre iguales se opaca cuando de lo que se trata es de una relación entre desiguales en lo que toca al acceso a recursos, prestigio social, articulaciones institucionales, vinculaciones externas. El conflicto político no se resuelve por la discusión y el diálogo sino por una confrontación de fuerza que siempre arroja un

resultado de vencedores y vencidos. En escenarios de tan intensa conflictividad los consensos se refieren, fundamentalmente, a los procedimientos mediante los cuales se procesan y resuelven los conflictos. (Vilas, C.M, 2011, Política y políticas públicas en América Latina. En Paula Amaya y otros. El Estado y las Políticas Públicas en América Latina. p.67)

Así, la generación de espacios mixtos producto del consenso entre actores estatales y gremiales de nivel provincial aportaría un procedimiento para intentar resolver los conflictos sobre la Gestión de Salud y Seguridad en los hospitales provinciales, instituciones cuyo objetivo de brindar un servicio a la comunidad, la atención de la salud, atraviesa y orienta su organización, sus prácticas y la cultura institucional. Meny, Y y Thoenig, J.C. (1992) ponen de relieve la relevancia de este objetivo

(...) la autoridad pública, al menos por mandato o principio, es extravertida. Se legitima por la persecución de finalidades externas. Sus actividades, sus productos, su gestión interna, su eficiencia, están subordinadas a la satisfacción de problemas o de metas externas. Se trata de modificar los atributos o las características del tejido social ... (Meny, Y. y Thoenig, J.C., 1992. Las Políticas Públicas. p. 93)

El diseño de esta política pública ministerial intenta dar respuesta a la tensión entre la finalidad externa de los hospitales y los reclamos de los trabajadores hospitalarios en cuanto a sus condiciones de trabajo y al impacto de las mismas sobre su salud.

La implementación de la política consensuada da cuenta de las tensiones y diversos escenarios políticos a lo largo de los años desde la aprobación de la ley provincial 14226 en 2010. Se genera así un proceso de negociación entre autoridades ministeriales y referentes de los gremios del sector salud a nivel provincial, entre equipos de dirección y delegados de base a nivel de cada hospital que conlleva influencias recíprocas y ejercicio de poder tal como establece Subirats (Análisis y gestión de políticas públicas.2008.)

(...) los actores de una política pública se encuentran inmersos en un proceso competitivo, no sólo en lo que respecta a la distribución de recursos, sino también respecto a la distribución de la capacidad de definir y redefinir las reglas del juego a lo largo del mismo (Subirats Humet, 2008. Análisis y gestión de políticas públicas. p.187)

Joaquim Brugue (Recuperar la democracia: de la tecnocracia y la especialización al diálogo y la participación. En Paula Amaya y otros. El Estado y las Políticas Públicas en América Latina. 2011) sostiene que los conflictos pueden ser considerados oportunidades para cooperar en un proceso de transformación colectiva hacia un destino compartido. En este sentido, los espacios de diálogo y participación permitirían a diversos actores vincularse no ya desde la confrontación de intereses contrapuestos sino como ciudadanos que asumen la responsabilidad de gobernar su propia realidad. En el caso de la política ministerial que impulsa la constitución de comités mixtos hospitalarios el requisito del consenso pareciera responder a estos presupuestos.

Coincide con lo sostenido por Bruge, el estudio de Jairo Ernesto Luna García (La Participación en Salud Laboral de los trabajadores y las trabajadoras en Colombia. 2002) que subraya el nexo entre participación en salud laboral y democratización de los procesos laborales como requisito para la paz y la justicia social en democracia.

En cuanto a los alcances del accionar de los comités mixtos, la legislación provincial establece las funciones atribuidas a los comités mixtos: habilita su participación para la elaboración de diagnósticos, la definición de planes de acción y el seguimiento de los mismos, el impulso y evaluación de capacitaciones en temas de salud y seguridad, la investigación de accidentes, el análisis de datos estadísticos en relación a accidentes y enfermedades de los trabajadores, el acompañamiento de inspecciones externas y la realización de visitas a los lugares de trabajo para realizar identificación de peligros y evaluación de riesgos.

### **La evaluación de la implementación de la política pública sobre Comités Mixtos hospitalarios**

En función de reflexionar sobre las exigencias a las que está sometido todo intento de aportar a la evaluación de una política pública es conveniente recuperar definiciones del paradigma de evaluación participativa anclada en el enfoque de derechos.

Siguiendo la definición propuesta por Neirotti, entendemos la evaluación como una investigación que pretende generar juicios de valor a la vez que favorece la participación social pues toma en

cuenta las visiones de todos los involucrados en una intervención social generando aprendizajes. Sus objetivos son aportar orientaciones para la toma de decisiones y dar transparencia a la gestión de gobierno. En este sentido fortalece las instituciones y el ejercicio de la ciudadanía.

La práctica de la evaluación participativa pone el acento en los resultados alcanzados, los aprendizajes y desafíos futuros tomando en cuenta la subjetividad de las conclusiones. Entiende como actividad imprescindible la comunicación de las conclusiones en función de garantizar el fortalecimiento de todos los actores interesados en las políticas públicas.

La evaluación en tanto emisión de juicios valorativos fundados en evidencia empírica acerca de la marcha de una política pública con el objetivo de su mejoramiento requiere tanto de la comunicación a lo largo de todo el proceso evaluativo entre los diferentes actores involucrados como de la trasposición didáctica de los resultados y recomendaciones en función de lograr llegar a diversos públicos. En “La dimensión política de la evaluación” Neirotti aborda una cuestión que ha sido incorporada recientemente entre las preocupaciones de quienes se dedican a esta actividad: la comunicación en tanto puente de oro entre decisores y técnicos, único modo de recibir demandas y dialogar sobre los resultados de la actividad evaluativa.

La evaluación desde este nuevo paradigma implica asumir las turbulencias, la incertidumbre como dato de la arena política en la que se desarrollan las políticas públicas caracterizada por la lucha por el poder. Así, el evaluador debe preguntarse qué se requiere para que un derecho se efectivice para los actores sociales que aún no pueden ejercerlo y al mismo tiempo, comprender la gestión y sus desafíos.

La constitución de los comités mixtos hospitalarios implica el reconocimiento del derecho a la participación de los delegados gremiales de cada hospital en la gestión hospitalaria en la medida que las decisiones de los gestores pudieran afectar los derechos de los trabajadores a un trabajo digno y a la protección de su salud. La gestión de la Salud y la Seguridad para ser eficaz requiere tomar en cuenta el saber de los trabajadores; el desgaste de los trabajadores de los hospitales provinciales pone en evidencia que esta participación no solo es imprescindible sino un deber de la gestión ministerial para morigerar los efectos de las condiciones de trabajo en el sector de la salud pública provincial.

El proceso de la política pública analizada se caracterizó por la participación y el consenso en la etapa de diseño. Durante la implementación se puso de manifiesto la fuerte actuación de actores

locales, en particular de los delegados gremiales, directores hospitalarios y referentes de áreas de los distintos hospitales que determinó resultados dispares en cuanto a la constitución y continuidad de cada comité hospitalario.

Desde este marco conceptual, esta ponencia se plantea aportar a la evaluación de la política pública en cuestión a través de poner de relieve la voz de uno de los actores involucrados en ella. Para hacerlo se han recuperado los aportes de diversos estudios previos realizados por el Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo focalizando en la percepción de los delegados gremiales sobre la implementación de esta política pública.

Algunas preguntas que guían esta indagación son:

- ¿Cómo evalúan - desde su rol como representantes de los trabajadores - esta experiencia de participación los delegados?
- ¿Qué obstáculos y limitaciones a la participación en comités mixtos identifican los delegados gremiales?
- ¿Qué situaciones favorecen la participación en los representantes de los trabajadores en Gestión de Salud y Seguridad hospitalaria?
- ¿Qué expectativas y proyectos tienen los actuales representantes de los trabajadores sobre el funcionamiento de los comités mixtos en 2018?

### **La perspectiva de los delegados gremiales sobre la implementación de esta política pública**

En este apartado se recuperan los resultados de estudios realizados por el Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo entre 2011 y 2018.

Se han seleccionado aquellos registros de observaciones, procesamientos de encuestas y análisis de entrevistas con delegados gremiales que dan cuenta de sus puntos de vista en cuanto a la implementación de los espacios mixtos en los hospitales provinciales.

Ya en el estudio realizado en 2012, se estableció que en los Comités Mixtos hospitalarios participaban como miembros titulares o suplentes delegados de los diferentes gremios del sector salud y que la proporción de su participación correspondía al porcentaje de trabajadores afiliados en cada institución.

Un dato de interés producto de ese estudio es que el 50% de los delegados gremiales asistía habitualmente a las reuniones de su Comité Mixto (semanales, quincenales o mensuales según los acuerdos establecidos en cada hospital). Sin embargo, reconocían no disponer habitualmente de tiempo para destinar a las tareas relacionadas con el Comité por fuera de los encuentros establecidos.

En las reuniones observadas, se constató que sus intervenciones se referían tanto a la presentación de situaciones problemas como a la formulación de propuestas con mayor involucramiento en temáticas vinculadas a su inserción laboral en la institución hospitalaria.

El reconocimiento y la valoración por parte de otros trabajadores de la tarea realizada por el Comité Mixto se mencionó como un elemento de refuerzo de la propia motivación.

*Y... cuando vos vas a un servicio y le preguntás a la gente qué problema tiene, cómo está, y ellos te agradecen que alguien se acerque a ellos*

*... vienen y nos dicen de su problemática, nos llevan al servicio: “Mira eso, mira lo otro”, eso me parece que nos lleva a querer seguir trabajando.*

La importancia de la formación en la prevención de riesgos en el trabajo hospitalario fue considerada clave para su desempeño en el espacio mixto. La experiencia de su participación efectiva en el Comité es reconocida como una instancia de aprendizaje permanente.

*Ni yo misma sabía los alcances que los Comités Mixtos podían tener.*

La participación implica el debate y la confrontación con otros actores institucionales: los equipos de dirección hospitalaria y la jefatura o referentes de diversos sectores. Los delegados gremiales expresan el conflicto producto de los posicionamientos diferentes en cuanto a la realidad hospitalaria.

*Les dije: “Ustedes no quieren ver lo que todo el mundo ve, cosas que están al alcance de cualquiera y que se pueden solucionar, que no tenemos que esperar a encontrarnos con un accidente de trabajo”*

Resulta de interés constatar que las exigencias de mejoras por parte de los delegados gremiales reconocen las limitaciones presupuestarias y ponen el acento en la voluntad política de las autoridades hospitalarias.

*...tenemos ya hechos proyectos de trabajo que queremos llegar a realizar. Muchas cosas (que requieren) voluntad y no gran presupuesto.*

*Los objetivos y las metas tienen que ser sensatas y realizables, que puedan concretarse y que demuestren a los mismos trabajadores que los Comités pueden servir... Meta chiquita y alcanzable en un 100%. Para el futuro, el largo plazo, puede ser distinto.*

*... que no sea un proyecto de esta gestión y después de cuatro años desaparezca.*

En 2012, el proceso de implementación de los espacios mixtos hospitalarios era reconocido como una innovación que contaba con el apoyo e fuerte involucramiento de los actores gremiales a nivel local, un proceso que generaba expectativas.

*A mí me parece que puede haber muchos cambios porque yo lo que veo es que hay una nueva mirada hacia la salud y la prevención...*

*... ahora somos nosotros mismos los que vamos a generar este cambio para el bien de todos y esto lo estamos reflejando nosotros hacia nuestros compañeros (...).*

*... con ganas algo va a salir, no sé si todo pero algo mejor va a salir.*

En relación a la implementación de la política pública, los delegados gremiales entrevistados en 2012 identificaban como facilitadores la iniciativa del sector gremial.

*Los cuatro gremios fueron los que dieron el primer paso. Somos un hospital chico, la comunicación es muy directa. La dirección estuvo al tanto, acompañó. No opuso resistencia*

*Cada uno de los delegados llevó a la dirección información sobre las comisiones mixtas... luego se formó.*

Los representantes gremiales valoraban positivamente la legitimación de la participación de los trabajadores por la normativa provincial.



*... esto se empezó gestionando desde los gremios pero a partir de la promulgación de la ley, ahí es cuando la dirección insta a que se forme (el comité)*

*Le dio un viso de seriedad y de respaldo. Si hubiera venido solo de los gremios hubiera tardado un poco más o hubiera habido resistencia desde la parte jerárquica...*

Lamentaban la escasa difusión de la legislación vigente, conscientes de que la difusión de la ley provincial y su decreto reglamentario podrían condicionar los avances en la constitución de los comités en otros hospitales provinciales.

*... no se da a difundir...nosotros nos metemos por cuenta propia en Internet...*

En la investigación realizada en 2014 por el Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo, se evidencia la preocupación de los delegados gremiales por la efectividad de los comités mixtos en cuanto a su incidencia sobre la Gestión de Salud y Seguridad en cada hospital provincial.

*Cuando se crean los comités se busca que puedan ser operativos. Para la operatividad tienen que estar los gremios y los servicios centrales reconocidos por la institución y que puedan tomar decisiones*

*El comité necesita la representación de sectores...no que vengan a opinar, que traigan respuestas representando al sector.*

Por otra parte, el funcionamiento de los comités según los delegados gremiales ha evidenciado su carácter de espacio de diálogo horizontal, una particularidad de estos comités que funcionan en hospitales, instituciones caracterizadas por su estructura jerárquica y fragmentaria. Algunos delegados reflexionan sobre su práctica en el comité, que les exige ajustes en el modo de relación con las autoridades y jefaturas.

*En una de las reuniones en el Ministerio, cuando estábamos haciendo la formación, una de las cosas que me movió la estantería con respecto a este comité versus los otros comités es que nosotros acá nos tenemos que manejar distinto porque acá lo que se busca es un consenso a nivel horizontal entre los gremios y la Dirección. En este nosotros*

*estamos en igualdad de condiciones con la Dirección...Este comité es distinto y uno tiene que comportarse distinto.*

*La forma nuestra de trabajar muchas veces es la denuncia, pero ahora que estamos en el comité vamos manejando otra manera*

La participación en los espacios mixtos se reconoce como una instancia de consulta y se diferencia claramente en cuanto a las responsabilidades ejecutivas, propias de las autoridades hospitalarias.

*No somos ejecutivos, nosotros informamos al Director y él en base a los medios con que cuenta va a decidir primero hago esto, esto y esto*

Los delegados gremiales entrevistados reconocen su rol en cuanto a la información y el involucramiento del conjunto de los trabajadores a quienes deben representar en el espacio mixto.

*Hemos recorrido sala por sala informando sobre la existencia del CM. Estamos recorriendo sala por sala explicando lo que venimos haciendo...hemos llevado los mapas de riesgo....de los 100 lugares que hay acá, en 30 lo hicimos, les hemos llevado la ley...*

En ocasión de entrevistas realizadas a finales del 2017, con delegados gremiales, surgen manifestaciones similares a las de la primera investigación cinco años antes.

El estilo de intercambio y vinculación entre los miembros de un comité es visto por los delegados gremiales como de respeto y escucha, en función de una tarea común.

*Hay una relación fluida, en el comité mixto estamos todos para proponer nuevas ideas, no hay rispideces, no hay ningún tipo de problemas entre los gremios, es más, pasamos a vernos... lo bueno es la buena relación que hay entre los gremios y en la medida de esa relación, es la posibilidad de poder construir...desde los gremios no he visto ni escuchado que haya ningún problema, eso favorece que el comité fluya de manera positiva.*

La conciencia de la importancia de estar en contacto con el conjunto de trabajadores y de difundir la acción del comité en tanto espacio mixto es valorada como central por los delegados entrevistados en 2017.

*¿Qué hago? Dialogar con los compañeros, ir a las salas, los servicios y decir: “Soy delegada de mi gremio, soy del comité, que integramos representantes del Estado y representantes gremiales, y les decimos hay 2 de ATE, 2 de SSP, 2 de CICOP, 2 de UPCN. Es el boca a boca... Hablamos con jefes de sala, de enfermería, de personal, con los de la Ley 10430, con los trabajadores, no con los jefes médicos salvo cuando hicimos relevamientos.*

Los delegados gremiales vinculan los avances y retrocesos en cuanto a la implementación de los espacios mixtos con las pautas políticas establecidas por la gestión ministerial

*Los contextos tienen en general influencia... En ese momento había un impulso desde la Ley de Comités (...), esto hacía que el comité tuviera un aval más allá de la Dirección*

En algunos hospitales, ante el cambio de orientación política de fines de 2015 a nivel ministerial, los delegados gremiales entrevistados asumen la tarea de impulsar el funcionamiento del comité y solicitan la integración de las nuevas autoridades hospitalarias

*... como toda nueva gestión se pone a ver de qué se trata...Le dimos tiempo, enero, febrero, al nuevo director para que se ubicara y después... en mayo nos juntamos con él. Hicimos un Power Point, le queríamos mostrar que el comité no empezó ahora sino en 2012, le mostramos todo lo que hicimos...*

Por otra parte, la complejidad de los problemas que deben abordar los comités mixtos hospitalarios es reconocida por los delegados gremiales como un desafío.

*... en este comité, por ahí falta profundización del debate, profundización conceptual. Por ejemplo cuando salió la inseguridad del trabajador como problema a tratar en el comité... hay que definir bien cuál es el problema: la violencia que cae sobre los médicos... y la espera en la guardia... Es difícil lograr un nivel de profundización en las reuniones semanales pero es necesario, para mí falta.*

Las expectativas de los delegados gremiales se centran en la continuidad del funcionamiento

*Creo que en este momento social, político y económico hay que sostener los comités... el comité sirve también para pensar también en la organización del trabajo, que acá es un problema... El comité es un potencial actor en transformaciones, no sé si se valora tanto desde los gremios de hospitales*

*Hoy es un contexto absolutamente distinto... hoy con los despidos, hay que hacerlo igual, no sé si vamos a tener la misma fuerza, porque como viene la mano, las cosas van a empeorar y no van a mejorar... y si vos como gremio le bajás la pata a lo de Salud Laboral, vamos a estar peor... (...) Que siga funcionando, obviamente. Que haya otras personas de mi gremio, de otros gremios, del Estado, que siga viviendo el Comité. Que se vayan incorporando compañeros que se han formado como delegados de prevención.*

La capacitación, al igual que en los estudios realizados en 2012, aparece como una necesidad para fortalecer a los delegados miembros de los espacios mixtos:

*Con espacios de capacitación en los espacios de trabajo, sería un modo de construir estos acuerdos, como las capacitaciones que tuvimos en el Comité, desde una perspectiva de derechos, podría ayudar a un comité mixto como este.*

La identificación de obstáculos y facilitadores realizada por los delegados a fines del 2017 no se diferencia de los enunciados en 2012.

*¿Obstáculos? Para el funcionamiento? ¡No!... Obstáculos para ponerse de acuerdo con la parte estatal en cuanto a definir problemas? No... Pero sí el presupuesto para*

*implementar las propuestas. (...) ¿Facilitadores? ... Fundamentalmente la participación gremial.*

La construcción de consensos en el comité es un aprendizaje que los delegados consideran necesario para sostener el espacio mixto.

*... aprendí a aceptar que la definición de los problemas no saliera tal cual como a mí me hubiera gustado, a trabajar en términos de consenso, a reforzar lo que tiene que ver con el consenso. Es algo que reforcé mucho en el Comité. Fue un aprendizaje. Aceptar que las prioridades no siempre tenían que ver con lo que para mí era prioritario.*

### **Reflexiones finales**

Las coincidencias establecidas en las opiniones y reflexiones manifestadas por los delegados gremiales contactados a lo largo de más de 6 años en el marco de diversos estudios sobre la implementación de la política pública sobre comités mixtos hospitalarios permiten sostener que su rol y sus experiencias en los comités los configuran como un colectivo –más allá de su pertenencia a distintas organizaciones gremiales-.

Los delegados que asumen la representación de los trabajadores lo hacen como ejercicio de un derecho: hacer oír la voz de los trabajadores en el espacio mixto. Esta experiencia de participación en un espacio mixto modifica su práctica como delegados. Se distinguen algunos rasgos que caracterizan esta suerte de identidad colectiva como delegados: interés por la defensa de sus compañeros, asunción responsable del rol en el comité, decisión de no antagonizar con los demás delegados, expectativas de logros por la acción conjunta en el comité, voluntad de preservar la continuidad del funcionamiento del espacio mixto, inquietud por mejorar la comunicación del comité con el conjunto de los trabajadores, reconocimiento del valor del consenso con los representantes de la gestión hospitalaria para facilitar la implementación de mejoras y conciencia de las limitaciones – presupuestarias - que el contexto impone a la gestión hospitalaria en Salud y Seguridad.

Son conscientes de la importancia de asegurar un análisis en profundidad de los problemas en Salud y Seguridad. Su rol se diferencia de la demanda para asumir la formulación de propuestas. Reconocen el valor de la acción colectiva y de la escucha en los debates que favorece la construcción del sentido de su rol – representantes de los trabajadores - en el comité. Manifiestan que requieren capacitación para fortalecer su participación, a la vez que reconocen la experiencia realizada en el espacio mixto como un proceso de aprendizaje. Se preocupan por la necesidad de visibilizar la acción y los logros del comité ante el conjunto de los trabajadores hospitalarios de los que esperan reconocimiento.

La defensa de esta forma de participación institucionalizada en la vida hospitalaria es parte de su acción como delegados. Consideran la participación en los comités mixtos constituye el ejercicio de un derecho reconocido a nivel discursivo tanto por la normativa provincial como por las autoridades ministeriales desde 2010.

Reconocen las diferencias de los contextos políticos entre la etapa en la que se promulgó la ley provincial –de fuerte impulso a la constitución de los comités mixtos hospitalarios- y el ciclo de gestión iniciado a principios de 2016.

Son conscientes de las limitaciones de estos espacios de participación en cuanto a las mejoras efectivas de las condiciones y medioambiente de trabajo, cuya responsabilidad asignan a las direcciones hospitalarias.

Consideran necesario seguir impulsando la constitución de los comités mixtos, espacios en los que la deliberación, el respeto por las diferencias y el aporte colectivo generen mejores formas de convivencia y de defensa de los derechos de los trabajadores.

## BIBLIOGRAFÍA

Amaya, P. (2011). *La evaluación de las políticas públicas como estrategia para la integración de la acción estatal*. En Paula Amaya y otros. *El Estado y las Políticas Públicas en América Latina*. La Plata. Universidad de La Plata

Recuperado de:

<https://www.aacademica.org/000-027/256>

Boix, P.y Vogel, L. (2003) *Participación de los Trabajadores*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Comisiones Obreras), Bureau Technique Syndical Européen pour la Santé et la Sécurité.

Brugue, J. (2011). *Recuperar la democracia: de la tecnocracia y la especialización al diálogo y la participación*. En Paula Amaya y otros. *El Estado y las Políticas Públicas en América Latina*. La Plata. Universidad de La Plata

Bustelo Ruesta M. (1999). *Diferencias entre evaluación e investigación: una distinción necesaria para la identidad de la evaluación de programas*. Madrid, 4: 9-29. *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*.

Horrac, B. y Cols. (2012). *Comités Mixtos de Salud y Seguridad en el Trabajo en Hospitales de la Provincia de Buenos Aires*. Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo. Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Horrac, B., García M. y Occhi M.J. (2012) *Comités Mixtos de Salud y Seguridad en el Trabajo en Hospitales de la Provincia de Buenos Aires*. Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo. Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Recuperado de:

<https://es.slideshare.net/concursobialetmasse/comits-mixtos-de-salud-y-seguridad-en-el-trabajo-en-hospitales-de-la-provincia-de-buenos-aires>

Horrac, B., Hourcouripe, I., Disipio M.S, Occhi M.J. y Vadurro, S. (2014). *Funcionamiento actual de los CM de SST y su relación con la GSST en los hospitales públicos provinciales. Estudio de 3 casos de la Región Sanitaria XI*. Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo, Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Recuperado de:

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/edup/files/2013/03/Funcionamiento-actual-de-los-CM-de-SST-y-su-relación-con-la-GSST-en-los-hospitales-públicos-provinciales.pdf>

Horrac, B., Disipio M.S y Occhi M.J. (2015). *Avances y nuevos desafíos en la implementación de los Comités Mixtos de Salud y Seguridad en Hospitales de la Provincia de Buenos Aires en el marco de la ley 14226*. Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo. Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Recuperado de:

[http://www.aset.org.ar/2015/ponencias/10\\_Horrac.pdf](http://www.aset.org.ar/2015/ponencias/10_Horrac.pdf)

Horrac, B., Disipio M.S., Occhi M.J y Piedigrossi, M. (2017). *Participación y empoderamiento en los Comités Mixtos*. Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo. Subsecretaría de Atención a la Salud de las personas. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Recuperado de:

[http://www.aset.org.ar/2017/ponencias/10\\_Horrac.pdf](http://www.aset.org.ar/2017/ponencias/10_Horrac.pdf)

Luna García, J.E. (2002). *La Participación en Salud Laboral de los trabajadores y las Trabajadoras en Colombia*. Fondo Editorial 28 de Julio.

Meny, Y y Thoenig, J.C. (1992) *Las Políticas Públicas*. Capítulo III. Barcelona. España. Ed. Ariel S.A.

Recuperado de:

<https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/PoliticasyPublicas/Laspoliticasypublicasmenythoenig.pdf>

Mokate, K. (2000) *Convirtiendo el "monstruo" en aliado: La evaluación como herramienta de la gerencia social*. Washington: BID / INDES.

Recuperado de:

[www.iadb.org](http://www.iadb.org)

Neirotti, N. (2005) *Elementos conceptuales y metodológicos para la evaluación de políticas y programas sociales*, Buenos Aires: IPE / UNESCO.

Neirotti, N. (2015) *Hacia un Nuevo Paradigma en Evaluación de Políticas Públicas*. En Neirotti, N. (Coordinador) *La Evaluación de las Políticas Públicas: Reflexiones y experiencias en el escenario actual de transformaciones del Estado*. Remedios de Escalada: EDUNLA.

Neirotti, N. (2016). *Políticas sociales: Múltiples actores, múltiples manos*. Revista Estado y Políticas Públicas N° 6. Año 2016. ISSN 2310-550X pp. 39-58.

Recuperado de:

<http://ipap.chaco.gov.ar/uploads/publicacion/d92004e46e39d5e1b0200c169fe89a631006b740.pdf>

Pinatel, C. (2012). *Los Comités de Higiene, seguridad y Condiciones de Trabajo, Entre dispositivos y prácticas. Estudio realizado en colaboración entre el Departamento de ergonomía de la Universidad de Bordeaux y la Red ANACT. Material de apoyo a la exposición en el Seminario Internacional denominado "El comité de salud, seguridad y condiciones de trabajo en Francia: entre los dispositivos y prácticas" a cargo de la responsable de proyecto de la ARACT Languedoc-Roussillon, Red ANACT, Francia, desarrollado en noviembre de 2013. Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, La Plata.*

Poccioni, M.T. (2007) *Hospitales públicos: la mirada de usuarios y trabajadores. Estudios Preliminares*. Programa de mejora de atención a la comunidad en hospitales públicos. Subsecretaria de Planificación de la Salud. Ministerio de Salud. La Plata.

Red En Derechos. (2011). *El enfoque basado en derechos humanos: Evaluación e indicadores*.



Recuperado de:

[www.redenderechos.org/webdav/publico/evaluacionEBDH\\_final.pdf](http://www.redenderechos.org/webdav/publico/evaluacionEBDH_final.pdf)

Subirats Humet, J., Knoepfel, P., Larrue, C. y Varone, F. (2008) *Análisis y gestión de políticas públicas*. Distrito Federal, México. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.

Recuperado de:

<http://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2014/01/subirats2aparte1.pdf>

Vilas, C.M (2012) *Instituciones: ni tanto ni tan poco. Aportes para el Estado y la administración gubernamental*. Año 18 Número 30. Asociación de administradores gubernamentales. ISSN 0328-5855.

Recuperado de:

<http://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/30/04CarlosVilas-instituciones-ni-tanto-ni-tan-poco.pdf>

### **Normativa**

Ley Provincial N° 14226/2011 sobre Participación de los Trabajadores en Salud y Seguridad en el Empleo Público. Publicada en el Boletín Oficial N° 26521 del 25-ene-2011. Y Decreto 120-11. Reglamentario de la Ley 14226.

Recuperado de:

<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14226.html>

Decreto 923/2014. Nuevo Régimen de Autoseguro.

Recuperado de:

<http://www.siape.gba.gov.ar/rrhh/images/Manuales/Decreto20923.pdf>

Decreto 598/15

Recuperado de:

<https://cicop.org.ar/wp-content/uploads/2015/01/Decreto-de-Desgaste-Laboral-598-2015.pdf>

Decreto 58/15

Recuperado de:

<http://atejunin.com.ar/wp-content/uploads/2015/03/Decreto-58-15-Agotamiento-Prematuro.pdf>

OPS. (2005) *Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Manual para Gerentes y Administradores*. Washington DC.

Superintendencia de Riesgos de Trabajo - ILO OSH 2001. (2007) *Directrices Nacionales sobre los sistemas de gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. (Res. S.R.T. N° 103/05). Argentina.