



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE POSGRADO

**Entramado de politicidad en un ámbito estatal de trabajo: la
experiencia de los trabajadores del Hospital Provincial
Neuquén (2005- 2013).**

Beliera Anabel A.

Tesis para optar por el grado de Magíster en Ciencias Sociales.

Directora Dra. Busso Mariana
Codirector Dr. Viguera Aníbal

La Plata, 1 de abril de 2015.

Resumen.

La presente investigación analiza el entramado de politicidad en un ámbito estatal de trabajo, a partir de la experiencia de los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón (HN) entre los años 2005 y 2013. Se propone un abordaje relacional que atienda a la configuración y redefinición de los escenarios de disputa, retomando la perspectiva de Norbert Elías.

Se ha diseñado una estrategia metodológica cualitativa basada en la realización de observaciones participantes, entrevistas semi-estructuradas en profundidad y en el análisis de materiales gráficos. Se realizó un muestreo teórico de tipo no-probabilístico, y las unidades de la muestra fueron seleccionadas de acuerdo a criterios relativos a la participación política y a las características de las labores hospitalarias.

Los principales hallazgos de esta tesis refieren a la conceptualización de los ámbitos estatales de trabajo. Se los caracteriza como espacios donde se relacionan y se expresan múltiples grupos, resaltando los procesos socio-culturales que están implicados en las disputas políticas de los trabajadores. Se analizan la articulación entre demandas sectoriales y la disputa más general por la gestión de las políticas públicas, las regulaciones especiales que legislan el trabajo hospitalario, las distintas temporalidades de los conflictos, la vinculación con organizaciones externas, la jerarquización del espacio laboral, y la permeabilidad de lo estatal y lo no-estatal. Estos resultados permiten aportar de manera más general a las teorías sociológicas de la acción colectiva en lo que respecta a la utilización de las categorías de clase y a las identidades de los trabajadores.

Palabras clave: empleo público, hospital, sindicatos, acción colectiva.

Abstract.

This research analyzes the politicization network in a governmental ambit of work, considering the experience of workers of the Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón (HN) between 2005 and 2013. The proposal is to do a relational approach to analyze the configuration and adjustment of dispute scenarios, retaking Norbert Elias's perspective.

For this research we designed a qualitative methodological strategy based on participant observation, semi-structured in-depth interviews and analysis of graphic materials. We construct a non-probabilistic sample of theoretical type and we select the sample units according to characteristics of the political participation and the features of the tasks done by the employees.

The main findings of this thesis concerns to the conceptualization of state areas of work. They are characterized as spaces where multiple groups interact and express themselves, highlighting the socio-cultural processes that are involved in political disputes of workers. We analyze the link between labor demands and the dispute over the management of public policies, the special regulations that legislate hospital work, the different temporalities of conflicts, the relationships with external organizations, the hierarchy of the workplace, and the permeability of the state non-state aspects in the quotidian work.

Keywords: public employment, hospital, trade unions, collective action

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
Del recorrido personal al desarrollo de la investigación.....	14
Las herramientas de construcción de datos.	16
Advertencias sobre la escritura de esta tesis.....	21
Las herramientas de análisis	22
Estructura de la tesis	23
CAPÍTULO 1: EL ENTRAMADO POLITICO LOCAL.....	25
Neuquén, la construcción de la estatalidad.....	25
<i>Del Territorio a la Provincia.</i>	25
<i>Perfil petrolero en contexto de privatización.</i>	31
<i>El conflicto social y político</i>	39
El Hospital Provincial Neuquén (HN).....	42
Algunas consideraciones sobre los conflictos en el HN.	47
Planes de lucha en el periodo de análisis.....	56
CAPÍTULO 2: LA TRAMA DE UN ÁMBITO ESTATAL DE TRABAJO.....	62
La permeabilidad de un ámbito estatal de trabajo y “la comunidad”.....	62
La mixtura del hospital público y lo privado.	73
El conflicto por la defensa de la salud pública.	80
De “trabajadores” y “funcionarios”.	87
CAPÍTULO 3: TRABAJADORES DE SALUD PÚBLICA. SENTIDOS DEL TRABAJO, MORALIDADES Y MOVILIZACIÓN POLÍTICA.....	94
“ <i>Los que estamos en la trinchera</i> ”. Sentidos del trabajo en las labores cotidianas.....	97
<i>a. El contacto con la comunidad.</i>	99
<i>b. El compromiso</i>	106
<i>c. El conocimiento</i>	109
“ <i>Sos un trabajador asalariado</i> ”. Trabajadores estatales en los discursos durante las huelgas.....	116
CAPÍTULO 4: SER PROFESIONAL EN EL HN.....	126
La profesión y el escalafón.....	129
Sobre los sentidos de la profesión.	137

Los no profesionales.....	144
Reconocimiento laboral y lucha salarial.....	152
CONCLUSIONES FINALES.....	162
ANEXO 1: Lista de abreviaturas.....	175
ANEXO 2: Cuadro con características de los entrevistados	176
ANEXO 3: Mapa de Zonas Sanitarias de la Provincia de Neuquén.....	178
ANEXO 4: Breve descripción de las organizaciones sindicales del sector.....	179
BIBLIOGRAFIA.....	185
FUENTES.....	193

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación no fue un trabajo solitario. Los resultados presentados en esta tesis no hubieran sido posibles sin el trabajo, afecto y dedicación de muchas personas que me acompañaron en este proceso.

En primer lugar quiero agradecer a Mariana Busso y Aníbal Viguera en su carácter de directora y co-director de esta tesis. Ambos son para mí una muestra del compromiso con la construcción del conocimiento sociológico y con el sostenimiento de la universidad pública argentina. Sus labores por hacer de la sociología una ciencia rigurosa y comprometida han sido centrales en mi formación. A Mariana quiero agradecer especialmente que me haya enseñado “las artes del oficio” sociológico, con sus componentes teóricos y prácticos-artesanales. Su orientación, el compromiso con mi trabajo, la contención afectiva y el apoyo a mis diversos proyectos hicieron que estos años de trabajo conjunto ampliaran mis horizontes tanto en lo referido a lo académico como a otros aspectos de la vida.

Esta investigación ha sido posible gracias al apoyo de diversas instituciones. Conté con una beca de investigación de la Universidad Nacional de La Plata y posteriormente con una beca de CONICET, que me permitieron dedicarme de manera exclusiva a las tareas de investigación. Asimismo, el Programa de Formación y Capacitación para el sector educación del Ministerio De Educación, Ciencia y Tecnología Nacional (Profor) financió la realización de la Maestría en Ciencias Sociales en la UNLP. Agradezco también a las autoridades y al personal de la Maestría en Ciencias Sociales por las gestiones y la dedicación, y a las docentes que coordinaron los seminarios que realicé durante estos años.

Esta tesis se enmarca y contribuye al área Trabajo y Empleo Urbanos del Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL, CONICET), y al Área de Estudios Políticos Latinoamericanos del Centro de Investigaciones Sociohistoricas (CISH-FaHCE/UNLP-CONICET). Asimismo, se encuadra en dos proyectos de investigación mayores: en primer lugar el proyecto “Trayectorias laborales de jóvenes y procesos de entrada en la vida adulta: discontinuidades, reorientaciones y contingencias. Un análisis de factores estructurales y biográficos”, dirigido por Dr. Pablo Pérez; y en segundo lugar el proyecto "Identidades, discursos y prácticas políticas de los sectores populares en la Argentina post-2003:

perspectivas teóricas, enfoques analíticos y estudios de caso", dirigido Dr. Aníbal Viguera. Ambos espacios han sido un gran estímulo para analizar los resultados de esta investigación y para mi formación académica en lo concerniente a los procesos laborales, a la conceptualización de las identidades y al análisis de las prácticas políticas. Quiero manifestar mi reconocimiento a todos sus integrantes.

Agradezco a Brenda Brown, Camila Deleo, Federico González, Julieta Longo, Mariana Fernández Massi y Marina Adamini, con quienes conformamos un “colectivo de tesistas” dentro del proyecto de investigación que compartimos. Los resultados de esta tesis han sido discutidos con ellos y sus sugerencias han mejorado sin duda el producto final. Con ellos compartimos la convicción de que la construcción de conocimiento es un hecho colectivo, y lo hemos podido poner en práctica entre mates y conversaciones.

También quiero agradecer a Silvia Sigal, con quien compartí extensos encuentros de discusión sobre mi investigación. La agudeza de sus correcciones y comentarios me obligaron a re-pensar mis argumentos, ponerlos a prueba y fundamentarlos (o cambiarlos). A ella le agradezco su interés y dedicación con mi trabajo así como la trasmisión de la pasión por la sociología. También agradezco su acompañamiento durante mi estadía en Francia, en la cual fue muy solidaria y afectuosa conmigo.

Agradezco a Silvie Monchatre, quien me tuteló en mi estancia en el centro de investigación Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe (SAGE) de la Université de Strasbourg, proporcionándome bibliografía, discutiendo los resultados de investigación y facilitándome la adaptación a este contexto extranjero. También agradezco a Paul Bouffartigue, quien fue mi tutor en una estancia breve de investigación en el Laboratoire d’Economie et Sociologie du Travail (LEST), de la Université Aix-Marseille.

Un párrafo especial merecen los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén que aceptaron contarme sus historias y estar en sus espacios, y me permitieron entender su dinámica laboral y política. Sin su generosidad esta tesis no hubiera sido posible de ninguna manera. A Miriam Rivas le agradezco por haber acompañado con gran interés y afecto estos años de trabajo, por haberme abierto las puertas del hospital y por estar siempre atenta a los resultados de mis reflexiones.

Agradezco a Cristen Bjerg, Nicolás Welshinger, Soledad Balerdi, Lucia Ameri, Amanda Barranengoa, Anahi Desia, Julia Burton, Suyai Virginillo, Manuela Saralegui,

Gustavo Beliera, Paola Genghini, Silvana Sanchez, Valentina Parra, Mirta Ramirez, Andrés Martínez, Luma Feboli, Tatiana Prado Vargas, Ronalde Monezzi, Jamila Cruzado, Noelia Andrada, Blanca Ferrandis y a los amigos strasboirgeois, que desde distintos lugares acompañaron el proceso de estos años y me escucharon muchas veces hablar de esta tesis.

Quiero agradecer especialmente a Fermín, quien todos los días extiende los límites de lo que considero amor. Acompañó mis proyectos y propuso nuevos horizontes. Participó además del proceso de elaboración de esta tesis de una manera muy cercana: leyó cada uno de los avances de escritura y realizó correcciones de contenido y de estilo, me dio confianza y aliento. Sus cariños cotidianos me han permitido transitar este y otros caminos.

Finalmente, quiero dedicar esta tesis a mi madre y padre, María Angélica Riquelme Mercado y Jorge Beliera, y a mis hermanos Juan Beliera e Ivana Beliera. A ellos les agradezco por alentar y acompañar todos mis proyectos. Por estar presentes siempre y porque sus abrazos superan distancias.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha vivido en Argentina una reactivación del conflicto social localizado en los espacios laborales con un renovado protagonismo de las organizaciones sindicales clásicas. En este proceso, los trabajadores estatales han protagonizado numerosos conflictos. Pero para analizar la conflictividad política de los ámbitos estatales de trabajo no basta con estudiar las organizaciones sindicales y espacios formales de participación, sino que es necesario atender a las redes políticas cotidianas. La presente investigación analiza el entramado de politicidad en un ámbito estatal de trabajo, a partir de la experiencia de los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón (HN) entre los años 2005 y 2013.

El análisis de experiencias locales que no han sido estudiadas en profundidad por las ciencias sociales puede aportar una gran riqueza al debate académico. Si bien durante las décadas de 1990 y 2000 han proliferado las investigaciones orientadas a comprender las prácticas políticas de las clases subalternas, la mayoría dirigió su mirada hacia la provincia de Buenos Aires, y existe un relativo desconocimiento sobre el interior del país (a pesar del esfuerzo que realizan los investigadores locales). Aunque en la provincia de Neuquén se desarrollaron experiencias políticas que han tenido gran repercusión en la política reciente, las investigaciones sobre este territorio se encuentran claramente sub-representadas en la producción científica nacional.

Algunas particularidades que presenta el caso de Neuquén son interesantes para el análisis de los procesos políticos. En primer lugar, allí se desarrollaron experiencias que tuvieron gran impacto en la política nacional: las „puebladas“ de Cutral-Có y Plaza Huincul luego de la privatización de la empresa petrolera estatal Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF), constituyen un proceso que suele citarse como los orígenes del movimiento piquetero; la ocupación y puesta en producción de la fábrica Zanón luego de su declaración de quiebra en el año 2001 (actualmente Fabrica Sin Patronos –FaSinPat-); los paros docentes del sindicato ATEN, entre otras. En segundo lugar, es importante resaltar que aquí las organizaciones clásicas (como partidos y sindicatos) no perdieron tanto peso, pues históricamente habían tenido gran incidencia en la historia política neuquina; cuestión que marca un contrapunto con las experiencias de organización popular de otras provincias del

país (Aiziczon, 2006, 2009). En tercer lugar, estos procesos se articularon a partir de demandas claramente orientadas al Estado provincial, lo cual se explica por la particular figuración estatal que se desarrolló en la zona, como se verá más adelante. La complejidad de estos procesos requiere una mirada atenta a la configuración histórica de demandas orientadas al Estado y la constitución de subjetividades políticas de resistencia, en la que se combinaron procesos de larga data con otros más coyunturales.

Dentro del entramado político neuquino, los trabajadores estatales han tenido una participación sindical muy activa. El debate sobre la calidad de los servicios estatales y los reclamos sobre las condiciones laborales del sector han llevado a que las políticas públicas del gobierno provincial sean directamente disputadas. Aquí, los trabajadores de salud pública han tenido un especial protagonismo. He decidido analizar la experiencia de los trabajadores de un hospital en particular (el Hospital Provincial Neuquén) por la importancia que ha tenido tanto en la política sanitaria de la provincia como en la experiencia sindical de los trabajadores del sistema de salud. Posee un peso significativo por tratarse de la institución sanitaria de mayor complejidad, pero además ha tenido una fuerte gravitación respecto a la organización sindical de los trabajadores. Estas cuestiones serán desarrolladas de manera más extensa en el capítulo 1 “El entramado político local”.

El análisis de las tramas de politicidad en un ámbito estatal de trabajo se inscribe dentro de los estudios sociológicos que analizan la relación entre política y trabajo. Los esfuerzos analíticos por desentrañar el proceso de articulación de acciones colectivas de los trabajadores han cobrado fuerza en Argentina en los últimos años. El resurgimiento del conflicto de clase luego del 2003 estuvo liderado por los trabajadores del sector formal y ligados al sindicalismo tradicional. Se trata de un momento ofensivo, en donde las organizaciones sindicales no sólo buscan retener los beneficios del pasado defendiéndose contra los despidos, desempleo y flexibilización, sino que demandan activamente aumentos salariales, cobertura contractual, distribución de la ganancia y sindicalización de los trabajadores -en contraste con el carácter defensivo de las demandas en la época de la convertibilidad- (Anigstein, 2012; Antón, Cresto, Rebón, y Salgado, 2010; Campos, González, y Scavini, 2010; Etchemendy y Collier, 2008; González y Haidar, 2009; Marticorena, 2011; Palomino y Trajtemberg, 2006). Frente a la sorpresa que había despertado la emergencia de nuevas acciones colectivas y nuevos sujetos políticos durante

la década del 90^o, en el siglo XXI se renueva la preocupación por las continuidades en los procesos políticos de los trabajadores y el mantenimiento de sus organizaciones gremiales tradicionales.

Algunas de las investigaciones han explicado el resurgimiento sindical como una consecuencia de la modificación de la estructura económica acontecida en la última década. El fuerte crecimiento económico y la consecuente recuperación de la tasa de ganancia en una cadena de producción con alta demanda e intenso ritmo de trabajo, han sido señaladas como las causas del resurgimiento de las huelgas como mecanismos para disputar los aumentos de salario y mejoras en las condiciones laborales (Etchemendy y Collier, 2008) . Una gran cantidad de estudios se han centrado en el análisis de la negociación colectiva a nivel de las centrales y las federaciones, poniendo el ojo sobre la dinámica política a nivel de las cúpulas -empresariales, gubernamentales y sindicales- (Anigstein, 2012; Battistini, 2010; Campos, 2012; Campos y Campos, 2011; Coscia, 2011; Del Bono, 2013; Etchemendy, 2011; Gómez, 2006; González y Haidar, 2009; Marticorena, 2011, 2013a, 2013b, 2013b; Trajtemberg, 2013). Varios autores señalaron que aumentó la cantidad de convenios colectivos negociados y se amplió su cobertura, abarcando a mayores porciones de la clase trabajadora. El hecho de que la negociación colectiva se consolide como sistema de fijación colectiva del salario y de las condiciones de uso de la fuerza de trabajo se debe tanto a la acción de las organizaciones sindicales como a la participación estatal en la regulación de la relación capital-trabajo (Anigstein, 2012).

La fuerza que adquirieron las negociaciones tripartitas en este proceso no debe ocultar sin embargo que existen grandes fracciones sociales que quedan por fuera del derecho colectivo (Marticorena, 2011), como los trabajadores informales y no registrados. Por ello, encontramos también algunos investigadores resaltaron la necesidad de atender a las acciones colectivas de trabajadores informales y/o precarios (Busso, 2004, 2006, 2007, 2009; Gorbán, Gonzáles, Wyczykier, y Anigstein, 2011) y la emergencia de resistencias más individualizadas y localizadas en los espacios de trabajo (Abal Medina et al., 2009; Gonzáles, 2011; Lenguita y Montes Cató, 2009).

Otra gran área de estudios refiere a la dinámica política de las organizaciones sindicales de base, puesto que han tenido un fuerte protagonismo en el periodo de la pos-convertibilidad (Ambruso, Campos, Campos, y Castelo, 2010; Bosoer y Senén Gonzales,

2009; Lenguita y Longo, 2014; Montes Cató, 2014, 2012; Scolnik, 2009). En los mismos se destacan las tensiones presentes entre las comisiones internas y la estructura sindical centralizada característica del sindicalismo argentino (Santella, 2011; Scolnik, 2009), así como las diferenciación de demandas en función de las particularidades de los espacios de trabajo (Castillo, 2009).¹

En general estos trabajos se han centrado en analizar las formas de organización de las acciones, el tipo de demandas que articularon y/o los procesos de construcción de sujetos políticos colectivos.

Una parte de la bibliografía explicó la emergencia de acciones colectivas por las particularidades de la estructura económica local (la transición estructural entre la des-colectivización que implicó la desarticulación de la sociedad asalariada formal en la década del 90^o y el fuerte crecimiento del empleo en el periodo de la pos-convertibilidad). Sin embargo, si bien es cierto que la transformación de la sociedad salarial en nuestro país es un factor que influye que la constitución del conflicto social se centre en los procesos laborales, no es un elemento suficiente para explicar la emergencia de acciones colectivas pues, como bien lo saben los sociólogos, raramente los fenómenos sociales se explican por una única causa. Un segundo conjunto dentro de la bibliografía centró la atención en las características propias de los actores que se movilizaban, como las particularidades de las organizaciones políticas, los recursos organizativos que tenían a disposición y/o la productividad política de ciertas identidades (antes los desocupados o piqueteros, ahora los trabajadores formales sindicalizados).

Sin embargo, muchas veces los esfuerzos por explicar cómo se constituían las acciones políticas de los trabajadores llevaron a tener una mirada relativamente homogeneizante de los actores. Como se estaba intentando explicar el proceso de constitución de sí mismos como actores o sujetos políticos, muchas veces las investigaciones sociales los conceptualizaron como si se tratase de grupos uniformes. Los resultados obtenidos en esta tesis llevan a cuestionar estas miradas sobre los sujetos que se

¹Algunos de los ejemplos más estudiados sobre las comisiones sindicales de base son: el Cuerpo de Delegados del subterráneo de Buenos Aires (Arias y Dinorah Salgado, 2011; Arias y Haidar, 2008; Lenguita, 2011; Pacheco, 2010; Torme, 2009; Ventrici, 2009), la Junta Interna del Hospital Garrahan (Duhalde, 2011; Duhalde y Lenguita, 2011; Scolnik, 2009) y la Comisión interna de Kraft (Varela y Lotito, 2009).

involucran en las acciones colectivas, puesto se han registrado múltiples zonas grises en la presentación de sí mismos como grupo político que realizan los trabajadores del HN.

Para poder analizar la experiencia política de los trabajadores del HN considero necesario abandonar la pretensión de explicar las acciones colectivas en sí mismas. La intención analítica de explicar la constitución de sí mismos como un único actor político lleva fácilmente a tratar a los grupos como si se trataran de un único grupo homogéneo. Si bien este tipo de explicaciones resulta interesante por mostrar los complejos procesos de constitución de los actores políticos y su intervención en el espacio público, a veces el tipo de argumentación deriva en señalar cómo los actores fueron exitosos en utilizar ciertas categorías de auto-adscripción (y no otras) en el proceso de constitución de sus acciones. Es decir, se señala el relativo éxito o fracaso de la presentación de sí mismos en el espacio público en determinado contexto histórico de acuerdo a los fines políticos que tenían.

En esta tesis me propongo en cambio reponer el entramado de relaciones en las que se inserta la participación política de los trabajadores del HN, es decir, la trama que ocupan y modifican a partir de su intervención. Para analizar la conflictividad política de este espacio laboral no basta con estudiar las organizaciones sindicales y espacios formales de participación política, sino también las redes cotidianas que están presentes en el trabajo hospitalario. Obviamente no deja de tener importancia estudiar las transformaciones económicas y sociales generales de la sociedad argentina y neuquina, el tipo de demandas que reclaman los trabajadores y/o los procesos de construcción de sí mismos como sujetos políticos, pero considero que es central darle relevancia y densidad en la explicación a la trama política que implica el espacio hospitalario.

Dado que aquí se estudia un hospital público es central analizar qué particularidades adquiere la disputa sobre la estatalidad. La intervención de los trabajadores en sus espacios cotidianos laborales implica necesariamente un vínculo directo con la implementación de las políticas públicas del Estado provincial. La vida política dentro del hospital es un proceso siempre abierto y conflictivo, en el que intervienen múltiples grupos.

Retomaré aquí algunas investigaciones locales que privilegian la mirada sobre los procesos y entramados de politicidad, suspendiendo la pregunta por las formas de acción y la constitución de actores políticos (Fernández Álvarez, 2007; Manzano, 2008) . Analizaré el modo en que participar en política (en este caso sindical) más que constituirse en una

forma particular de acción, puede pensarse como un proceso en el que confluyen prácticas sociales y políticas, a partir del cual se delimita un campo de relaciones con el Estado y se define un escenario de disputa (Fernández Álvarez, 2007) . Es decir, se procura tener un enfoque analítico “que descentre la mirada de la organización de la acción para iluminar las dinámicas del campo político y social dentro del cual la movilización ocurre” (Manzano, 2008, p. 5). Ello supone un abordaje relacional que atienda a la configuración y redefinición de escenarios de la disputa. Al analizar el entramado de politicidad de los trabajadores del HN en el periodo 2005 y 2013, interesa atender especialmente a las particularidades de la gestión de las políticas públicas y los conflictos políticos que se generaron al interior del Estado.

Del recorrido personal al desarrollo de la investigación

La presente tesis es el resultado de un proceso de investigación que puede ser referenciado tanto hacia el pasado como hacia proyectos futuros. Hacia el futuro porque esta Tesis de Maestría está vinculada a mi proyecto de investigación doctoral sobre las características de las acciones sindicales en ámbitos estatales de trabajo, problemática que abordo empíricamente a partir del caso de los trabajadores del HN. Hacia el pasado porque es la derivación de un proceso de investigación que inicié hace cuatro años a partir de la realización de la tesina de grado en la carrera de Sociología de la FaHCE-UNLP, en la que me propuse investigar las novedades y rupturas en las acciones colectivas de dichos trabajadores en la huelga desarrollada durante el año 2005.

Sin embargo, las preocupaciones teóricas y políticas que le dan origen no radican exclusivamente en mi formación universitaria, sino en mi pertenencia a la sociedad neuquina y mi inserción en redes locales. Mi interés por estudiar la organización sindical en ámbitos estatales de trabajo en Neuquén se debe a mi intención de aportar al análisis del entramado político particular que se configuró en esta provincia, caracterizado por la articulación de un extenso arco militante de resistencia y oposición a la aplicación de políticas neoliberales. Soy oriunda de la ciudad capital y mi primer acercamiento a la política se dio en este contexto social de gran efervescencia de finales de la década del 90” y principios del 2000, en el que cristalizaron procesos de largo plazo y otros más coyunturales (durante la gestión de la gobernación de Jorge Omar Sobisch).

Comencé a investigar la politicidad de los trabajadores del HN a partir de un taller de investigación de la carrera de sociología denominado “Estudios sociológicos del mundo del trabajo”, de donde se derivó al año siguiente mi tesina de grado, dirigida por la Dra. Mariana Busso. La elaboración de ese trabajo de grado me permitió analizar de forma preliminar algunas características importantes de los procesos de politización de los trabajadores de este hospital, así como identificar factores relevantes de sus procesos y condiciones laborales, de sus construcciones identitarias, de sus formas de participación sindical, y de sus redes de sociabilización dentro del espacio de trabajo.

Si bien las preocupaciones que me llevaron a delinear la presente investigación se relacionan profundamente con mi historia personal y mis motivaciones (tanto académicas como políticas), esto no quiere decir que la investigación sea simplemente subjetiva. Puesto que la familiaridad con el universo social es el obstáculo por excelencia para el conocimiento sociológico, el distanciamiento con mi sentido común se impuso como una tarea fundamental, y he tenido que mantener una constante “vigilancia epistemológica” (Bourdieu, Chamborendon, y Passeron, 2011, p. 31).

Transcurrido algún tiempo del trabajo de campo de la investigación para esta tesis, percibí que las categorías que había utilizado para definir el problema de investigación no daban cuenta de cómo los trabajadores del hospital se veían a sí mismos ni de cómo articulaban sus acciones políticas. En primer lugar, identifiqué que el análisis de la politicidad de los trabajadores del HN precisaba una mirada atenta a las interacciones de grupos localmente situados, tanto en el espacio de trabajo como en el sistema político neuquino. En segundo lugar, noté que ciertas particularidades de los procesos políticos se relacionaban con que se trata de un ámbito estatal de trabajo. Las particularidades del trabajo hospitalario permean las redes de sociabilidad y militancia de los trabajadores.

La construcción del problema de investigación y el campo problemático de la presente tesis no fue producto de una construcción apriorística, sino el resultado del diálogo de la empiria con las problematizaciones teóricas de la disciplina sociológica. He procurado no establecer las categorías analíticas de forma anticipada, sino que he llegado a las mismas a partir de pensar su utilidad para explicar la experiencia de los trabajadores del HN.

Las herramientas de construcción de datos.

Para la presente investigación se ha diseñado una estrategia metodológica cualitativa que permitió recuperar el punto de vista de los actores. Se han registrado sus relatos acerca de acontecimientos históricos de sus espacios de participación, la verbalización de sus emociones y la expresión de sus opiniones respecto a diversas dimensiones de la política en el HN, sus discursos sobre sus grupos de pertenencia, los sentidos que le asignan al trabajo hospitalario y a la participación en las redes de politicidad locales.

El periodo de análisis está comprendido entre los años 2005 y 2013. Se ha seleccionado el año 2005 porque fue un año clave para la participación política de los trabajadores de salud pública neuquinos puesto que se desarrolló una de las mayores huelgas del sector. Los trabajadores reclamaban principalmente un aumento salarial, pero también se puso en debate la creciente precarización laboral, el des-financiamiento que sufría el sector de salud (visible en la falta de insumos y recursos humanos) y los procesos de vaciamiento e incipiente privatización de algunos sectores. Fue una huelga particular por varias cuestiones: En primer lugar, porque los días de paro se extendieron por un largo período de tiempo (tres meses consecutivos con retención de servicio, y casi un año entero de confrontación y realización de acciones de protesta). Como veremos más adelante, cuando un paro en salud pública se extiende temporalmente conlleva grandes dificultades para la organización sindical, puesto que las medidas de fuerza pueden tener consecuencias graves sobre la atención médica de los pacientes. En segundo lugar, esta huelga es importante porque no se demandaban únicamente cuestiones salariales sino que se puso en el debate la calidad de la atención sanitaria y la política pública del gobierno provincial. En este año, el gobernador se vio obligado a decretar la emergencia quirúrgica en el sistema público de salud por la falta de personal de anestesiología, y este evento se convirtió en el puntapié para discutir la gestión hospitalaria, el desfinanciamiento de algunos sectores y la falta de insumos y personal. En tercer lugar, porque a pesar de haber sido una huelga muy extensa y con un gran nivel de participación, fue vivida como una “*derrota*” debido a que los trabajadores no pudieron obtener una mesa de diálogo con el gobierno provincial que les permitiera negociar sus demandas. Tras varios meses de conflicto, decidieron un día levantar las medidas de fuerza a pesar de no haber conseguido satisfacer sus reclamos

sindicales. Todos estos elementos hacen que la huelga del 2005 sea relatada como un hito en los procesos de participación política del sector, que marcó profundamente las experiencias sindicales de los trabajadores del HN.

Decidimos cerrar el periodo de análisis en el año 2013 puesto que también está marcado por otro momento significativo de la experiencia política de los trabajadores del HN: ese año terminó su gestión sindical la Lista Verde-Morada en la Junta Interna del sindicato Asociación de Trabajadores del Estado (JI-ATE) en el hospital, que había sido la conducción por 10 años. La JI-ATE se fundó en el año 1999, los primeros cuatro años la condujo la lista gran-ATE y en el año 2003 ganó la lista Verde-Morada. En el año 2013 ésta última perdió las elecciones de la Junta Interna frente a la Lista Violeta Negra, y este hecho ha modificado algunas de las características de la organización política del sector. Considero que hay dos rasgos principales que han modificado la gestión de la comisión interna del sindicato: por un lado, que la Lista Violeta Negra tiene una vinculación directa con el Partido de los Trabajadores Socialistas (PTS), a diferencia de la Lista Verde Morada que se presentaba como una lista “*anti-partidaria*”. Por otro lado, el puesto de la Secretaría General de la JI-ATE es ahora ocupado por una mujer, cuestión que marca un fuerte contrapunto con la gestión anterior que estaba representada principalmente por varones. Si bien en esta tesis no ahondaremos en las relaciones entre las distintas listas políticas de este sindicato, considero que este cambio marca un punto de inflexión en las tramas políticas de los trabajadores del HN. Por ende, he decidido recortar el periodo de análisis al momento previo al cambio de gestión.

La población de análisis son los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén. Se realizó un muestreo teórico de tipo no-probabilístico, y las unidades de la muestra fueron seleccionadas de acuerdo a criterios relativos a la participación política y a las características de las labores que desempeñan en el hospital:

a) Involucramiento en los procesos de movilización social:

- Participación en estructuras sindicales: miembros de la comisión directiva de los sindicatos que están presentes en el HN -Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN), Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN), Asociación de Profesionales (AP), Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA)-; delegados de sector; miembros de

listas que compiten por la conducción de la JI de ATE: lista verde, lista verde-morada, lista violeta-negra, lista gran-ATE.

- Participación en otras redes políticas: miembros de la organización “*autoconvocados*”, miembros de las comisiones de trabajo en las huelgas (olla popular, fondo de huelga y prensa), militantes partidarios.

b) Aspectos laborales:

-Tipo de tarea desempeñada: traslado de pacientes, actividades farmacéuticas/os, análisis clínicos, atención de pacientes, choferes, tareas administrativas/os, auxilio técnico, enfermería, mantenimiento, limpieza.

-Agrupamiento de acuerdo a la ley de escalafón de salud: operativos, auxiliares técnico/administrativos, técnicos, profesionales.

-Antigüedad y jerarquía del puesto de trabajo.

-Sectores de trabajo: farmacia, automotores, quirófanos, neonatología, mantenimiento, guardia de adultos, estadísticas, servicios generales, laboratorio de análisis clínico, terapia de adultos.

También se consideró necesario realizar entrevistas con personas que, si bien trabajan en el HN, no son personal del hospital en términos formales. Es el caso de los trabajadores de limpieza de pasillos y del sector de climatización que se encuentran tercerizados, es decir, su contrato laboral es realizado con una empresa privada que la Subsecretaría de Salud contrata para tales fines. Aunque los trabajadores que desempeñan estas tareas poseen condiciones laborales diferentes a los empleados por el Estado provincial, el testimonio de estos trabajadores es importante para analizar la experiencia laboral y la participación política de los trabajadores del HN.

El trabajo de campo se realizó durante los años 2010 y 2013. En ese período llevé adelante observaciones sistemáticas y participantes (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007) en el espacio hospitalario que posibilitaron el acceso a redes de sociabilidad y solidaridad de los trabajadores, con el objetivo de identificar los sentidos asociados al trabajo y la política. También se realizaron observaciones participantes en distintas actividades político-sociales de los trabajadores (paros, movilizaciones, asambleas, volanteadas, etc.). Durante las mismas los sujetos estudiados fueron conscientes de que se establecía una relación de campo. Procuré participar en todas las actividades laborales y políticas que me permitieron

los trabajadores del hospital, registrando esos encuentros en notas organizadas y estructuradas.

Dado que el trabajo hospitalario tiene particularidades que dificultaron mi permanencia en los espacios de trabajo fue más sencillo realizar observaciones en las actividades políticas y espacios gremiales de los trabajadores. Sólo pudimos realizar observaciones en los sectores de trabajo en la medida en que: a) éstos no implicaban la atención directa de pacientes (como el sector de estadísticas, los talleres de reparación de electro-medicina, mantenimiento, estacionamiento de ambulancias, sector de climatización, sector de esterilización, cocina, laboratorios de análisis clínicos, laboratorio de análisis de anato-patología) ; b) o bien, dentro de los lugares de atención de pacientes donde los trabajadores contaban con algún gabinete u oficina separado (sector de internación de clínica médica, sector de salud mental, consultorios externos, salas de espera). También realicé observaciones en espacios que no son estrictamente laborales ni gremiales pero que representan un espacio de sociabilización de los trabajadores, como el buffet y el reloj donde se marca la entrada.

El trabajo de investigación que aquí presento se ha elaborado a partir del análisis de treinta y tres (33) entrevistas semi-estructuradas en profundidad (Marradi et al., 2007), con una duración promedio de una hora y media cada una. La mayoría (24 entrevistas) se realizaron en el hospital, ya sea en los sectores de trabajo de los entrevistados o en los locales sindicales de ATE, UPCN o AP. De las entrevistas restantes, seis (6) fueron realizadas en confiterías cercanas al hospital y tres (3) fueron realizadas en las casas de los entrevistados. Algunas personas fueron entrevistadas más de una vez.

Las entrevistas permitieron aprehender a través del discurso el significado que los sujetos le atribuyen a sus prácticas laborales y políticas, sus interpretaciones de la estructura política provincial, su demarcación de un campo de disputas en y con el Estado, la incidencia de estas cuestiones en su participación política. En el guion de entrevista se abordaron tanto temas referidos a las condiciones laborales y aspectos organizativos del trabajo hospitalario, como cuestiones referidas a las actividades políticas y participación gremial. Para ver el cuadro con las características principales de los entrevistados, ver Anexo 2.

Finalmente, el corpus de análisis también incluye diversos materiales gráficos y textuales. Se realizó trabajo de archivo periodístico y de documentos estatales de planificación del sistema de salud pública con el objetivo de contextualizar las prácticas de los trabajadores del HN. También se analizaron documentos elaborados por los trabajadores (revistas de organizaciones sindicales, fotos, volantes, afiches, boletines informativos, comunicados de prensa).

Tabla de documentos analizados

Documentos sindicales	<p>-<i>Escepticismo</i>, folletín elaborado por la AP. Periodo 1999-2007</p> <p>-Conclusiones de los nueve Cabildos por la Salud Pública Provincial realizados durante el año 2005 por los trabajadores en huelga.</p> <p>- Resumen de la crónica del conflicto de los trabajadores de la Salud Pública de la provincia de Neuquén (2004-2005) realizado por la comisión de prensa de la huelga.</p>
Documentos periodísticos	<p>-Archivo periodístico del Diario Rio Negro de la provincia de Neuquén desde setiembre del año 2004 hasta diciembre del año 2005</p>
Documentos estatales	<p>Archivos de la CoPaDE: Planes anuales de gobierno, informes de evaluación sanitaria provincial de diferentes periodos.</p>

Para el análisis de los datos construidos, se utilizó el método comparativo constante de análisis cualitativo (Glaser y Strauss, 1967) para interpretar los discursos y prácticas de los trabajadores y las fuentes escritas. El análisis de los documentos primarios se realizó a través del software de análisis cualitativo de datos Atlas.ti. En el análisis se buscó no sólo explicitar el sentido subjetivo que los actores adjudican a sus prácticas, sino también interpretar las relaciones sociales que establecen entre ellos.

Advertencias sobre la escritura de esta tesis.

Es necesario hacer algunas aclaraciones al lector respecto a la escritura de esta tesis.

En primer lugar, es necesario aclarar que usaré entrecomillado doble junto con cursivas para identificar las categorías de los actores que son objeto de reflexión; y negrita para señalar las palabras relevantes del análisis conceptual. Asimismo, para preservar la identidad de quienes me confiaron sus palabras, he procurado garantizar su anonimato colocándoles nombres ficticios.

En segundo lugar, esta tesis fue escrita utilizando el masculino en sentido genérico y considero que esta decisión precisa de una cierta justificación. No se trata de un problema exclusivo de esta tesis, sino de un conflicto permanente en nuestra lengua que está relacionado con la estructura patriarcal de nuestra sociedad. Sin embargo, he tomado esta decisión por las siguientes razones: en primer lugar porque, claro está, no creo que sea un problema social que pueda resolverse en esta tesis mediante la visibilización de lo femenino en cada uno de los sustantivos (con afirmaciones del tipo “las y los trabajadores”, “las y los médicos/as”). En segundo lugar, porque considero que una tesis es un texto cuya principal función es comunicar los resultados de una investigación y debería ser lo más accesible posible para el lector. Los textos que reiteran los sustantivos con el objetivo de visibilizar lo femenino buscan instalar cierta incomodidad en el lector que lo lleve a reflexionar sobre el machismo subyacente en el lenguaje. No creo que sea conveniente que un texto que comunica resultados de una investigación resulte incomodo o presente trabas al lector que lo distraigan del contenido de la investigación propiamente dicho.

En tercer lugar, se debe aclarar que los eventos relatados y los fragmentos de entrevistas citados son un recurso que permite narrar ciertos fenómenos sociales que considero relevantes para el análisis. Los he seleccionado porque los considero significativos, y no porque obedezcan a un criterio de representatividad o exhaustividad. Por ejemplo, en el relato de los trabajadores se han identificado algunos eventos paradigmáticos para pensar la construcción de la disputa estatal, como las huelgas desarrolladas en los años 2005 y 2007. No es la intención de este trabajo explicar dichos conflictos en sí mismos como una forma de acción sino analizar de qué forma es significado por los trabajadores, pues en esos relatos se actualizan los sentidos otorgados a

determinadas categorías de las tramas de trabajo, sociabilidad y politicidad que resultan cotidianas dentro del hospital.

Las herramientas de análisis

No sólo se han tomado decisiones referidas a la población analizada, a los sujetos que componen la muestra y al recorte temporal, sino también respecto a las de análisis privilegiaría. Como en toda investigación con diseño flexible, he procurado ser receptiva a las problemáticas emergentes del campo a la vez que a las preocupaciones analíticas previas. Sin embargo, como es de suponerse, las problemáticas emergentes del campo son múltiples y diversas.

Esta tesis pretende ser un diálogo entre conocimiento sociológico y el universo simbólico de las personas estudiadas. En ese diálogo muchas veces no hubo sobresaltos: lo que decían los trabajadores del hospital coincidía en gran parte con lo que suponía que podía pasar, es decir, se podía pensar que su discurso tenía el mismo sentido tanto para ellos como para mí. Sin embargo, hay otros momentos en que se produjeron tensiones: lo que dijeron no se adecuaba por completo al imaginario previo a la investigación. Para comprender esos eventos he tenido que estudiar los sentidos que los propios actores le adjudicaban.

Por ejemplo, al realizar el trabajo de campo registré que los trabajadores se auto-clasificaban de acuerdo a distintas características, y no siempre se referían a sí mismos como “trabajadores”. Una de las categorías más importantes en sus auto-presentaciones es “la profesión”: en determinados contextos, los empleados del hospital se presentan a sí mismos como “profesionales”. Sin embargo, al principio me fue difícil entender qué sentidos le asignaban a esa categoría, puesto que no sólo refería a la formación universitaria de las personas ni a sus credenciales educativas. Si cuando las personas dicen “profesionales” se refieren a lo mismo que entendemos por “profesionales”, no existen motivos aparentes para intentar explicar qué sentidos le asignan a ese término, puesto que es el mismo que creemos que comparte la comunidad sociológica. Pero si, por ejemplo, cuando utilizan esta palabra lo relacionan con la asignación de responsabilidad, hay algo que merece la pena ser explicado: ¿Qué sentidos le asignan a la profesión estas personas? ¿Sólo los trabajadores profesionales son responsables de su trabajo? ¿Por qué el ser profesional organiza el entramado de alianza y disputas en el trabajo del HN?

En esos saltos, en esos baches, es donde se encontraron mayores réditos analíticos para ampliar el conocimiento sobre el entramado de politicidad en un ámbito estatal de trabajo a partir del estudio de la experiencia de los trabajadores del HN. En los momentos en que los significados de las palabras que usaban los trabajadores resultaban incomprensibles, intenté definir los términos descubriendo cómo surgía su significado en la red de relaciones que estudiaba. No me dediqué a definir cada uno de los términos que usan los actores, sino aquellos que consideré que resultaban significativos para comprender su accionar y que, en principio, me eran inaprensibles.

En este sentido, he procurado seguir el consejo de Becker (2011). Este autor propone abandonar la hipótesis de que las acciones de los sujetos que estudiamos *no tienen ningún sentido*, que son locas o erráticas. Si bien el hecho de no comprender los significados que los trabajadores le asignan a algunas palabras o acciones puede implicar una cierta incomodidad inicial, he intentado descubrir por qué tienen perfecto sentido para ellos. “Cuando algo nos parece tan extraño e ininteligible que nuestra única explicación es alguna forma de “deben estar locos”, tendríamos que suponer que no sabemos lo suficiente acerca de la conducta estudiada. Es mejor suponer que tiene alguna clase de sentido y buscarlo” (Becker, 2011, p. 49).

He analizado algunos aspectos que considero relevantes del universo de sentido de los trabajadores del HN. Esa relevancia surge de los problemas que aparecieron en el desarrollo de la investigación para comprender las acciones de estos trabajadores. Intento explicar aquí algunos aspectos que considero significativos para interpretar el entramado de politicidad en un ámbito de trabajo estatal, y que no se derivan deductivamente de las teorizaciones sociológicas.

Estructura de la tesis

Esta tesis se compone de cuatro capítulos en los que se analizan distintos elementos que configuran el entramado de politicidad en un ámbito estatal de trabajo, a partir de la experiencia de los trabajadores del HN entre los años 2005 y 2013.

En el primer capítulo se presentan las características del entramado político neuquino, del sistema de salud pública provincial y del HN. Dado que la comprensión de los sentidos que los actores le atribuyen a sus prácticas laborales y políticas precisa de una mirada atenta a su propia lógica de uso en su contexto social, es necesario tener en cuenta

algunos elementos de la historia política de la zona y el lugar que ha ocupado este hospital en la estructura de la estatalidad sanitaria neuquina.

En el segundo capítulo se analizan los sentidos de los propios actores sobre el Estado provincial y sobre su propia participación en los conflictos sobre las políticas públicas. Se analizan cuatro aspectos específicos de las prácticas de los trabajadores: la relación del trabajo hospitalario con “*la comunidad*”, la permeabilidad que los trabajadores identifican entre la lógica pública/privada de atención sanitaria, las disputas sobre la gestión de las políticas públicas, y la división entre “*trabajadores*” y “*funcionarios*”.

En el tercer capítulo se analiza cómo se pone en juego en el HN la categoría “*trabajador*” como forma de auto-adscripción que marca una diferencia y segmentación con los “*funcionarios del gobierno*”, tanto en el espacio de trabajo como en los momentos de huelga. La selección y utilización de estas categorías se arraigan en los procesos sociales específicos de las relaciones del HN. Como veremos, ser un “*trabajador*” no es una cuestión que se desprenda únicamente de la situación contractual, sino que forma parte de un complejo proceso de invención cultural.

En el cuarto capítulo se analiza cómo es usada la categoría “*profesionales*” para significar las disputas materiales y simbólicas entre distintos grupos de trabajadores. Desde una óptica sociológica, analizaré los modos de referir a la profesión y las diversas características que le asignan los propios actores.

Finalmente, se presentan las conclusiones generales de la tesis sistematizando los aportes del análisis y explicitando futuras preguntas de investigación que se derivan del mismo. En los anexos se podrá encontrar la lista de abreviaturas utilizadas a lo largo de la tesis, un cuadro con características generales de los trabajadores entrevistados, el mapa de zonas sanitarias de la provincia de Neuquén, y una breve descripción de las organizaciones sindicales del sector.

CAPÍTULO 1: EL ENTRAMADO POLITICO LOCAL.

La comprensión de los sentidos que los actores le atribuyen a sus prácticas precisa de una mirada atenta a su propia lógica de uso y su contexto social de aplicación. Dado que las tramas políticas de los trabajadores del HN sólo pueden comprenderse en relación a la historia política de esta zona, es necesario tener presente algunas características de la provincia de Neuquén. No está de más aclarar que los elementos presentados aquí no explican por sí solos el desarrollo de los conflictos en salud pública, y mucho menos de manera apriorística; sino que son relevantes en tanto hacen legible el sentido otorgado a algunas demandas y a ciertas categorías sociales utilizadas por los trabajadores. La identificación de estos elementos ha sido el resultado (y no el comienzo) del proceso de investigación.

La presentación de las características de esta provincia es necesaria por otra cuestión. Dado que la gran mayoría de las investigaciones argentinas contemporáneas se centran en la provincia de Buenos Aires, existe un relativo desconocimiento de los elementos que estructuran la experiencia social en las provincias del interior del país.

Neuquén, la construcción de la estatalidad.

Del Territorio a la Provincia.

El territorio de Neuquén, situado en la Región Patagónica de la República Argentina, es considerado una provincia recién desde el año 1955, cuando desde el gobierno nacional se tomó la decisión de dar autonomía a algunos de los denominados Territorios Nacionales.² Se trata, pues, de una provincia muy joven. Sin embargo, la creación y estabilización de las instituciones provinciales tuvo que esperar unos años más, porque el desarrollo de un gobierno local constitucional se vio interrumpido ese mismo año por el golpe de Estado militar auto-denominado Revolución Libertadora. Fue recién en el año 1958, con el fin del golpe militar y en un contexto de proscripción del peronismo,

² En el año 1884 se decretó la Ley N°1532 de organización de los Territorios Nacionales, mediante la cual se creaban gobernaciones dependientes del Estado Nacional fuera de los límites de las primitivas catorce provincias argentinas. Eran los territorios de Misiones, Chaco, Formosa, La Pampa, Neuquén, Rio Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

cuando se desarrollaron las primeras elecciones gubernamentales, resultando electo el partido Unión Cívica Radical Intransigente (UCRI).

En las elecciones siguientes, desarrolladas en el año 1962, un partido local neoperonista derrotó a la UCRI. Se trataba del Movimiento Popular Neuquino (MPN), con Felipe Sapag como gobernador y Pedro Mendaña como vicegobernador. Este partido tuvo origen en el marco de la proscripción del peronismo, cuando se produjeron segregaciones localistas en el interior de este movimiento que permitieron el surgimiento de partidos de tipo provincial (Favaro, 1999). En el año 1961 los militantes peronistas del interior de la provincia habían realizado una asamblea con el objetivo de articular las fuerzas justicialistas y organizar un partido local que les permitiera presentarse a las elecciones gubernamentales. Ese mismo año nació el MPN, un partido que estuvo liderado fundamentalmente por personas que habían ocupado cargos políticos en la etapa territorialiana, oriundos en su mayoría de las ciudades de Zapala y Plaza Huincul, dentro de los cuales destacaba la participación de la familia Sapag. Si bien en el acta fundacional del partido se explicitaba el compromiso de desintegrarlo cuando finalizara la proscripción del peronismo, esta promesa nunca se cumplió.

El MPN terminó constituyéndose en el partido más fuerte del sistema político neuquino. El mismo ha resultado victorioso en todas las elecciones gubernamentales desde el año 1962 (es decir, ha sido el partido gobernante durante los últimos 53 años, desde el segundo gobierno constitucional luego de la provincialización) y sus dirigentes han participado incluso como gobernadores interventores en periodos dictatoriales.³ El entrelazamiento entre la estructura del Estado provincial y la organización partidaria ha sido resaltada por numerosos investigadores (Aiziczon, 2009; Favaro y Arias Bucciarelli, 1999; Matus, 2014; Petruccelli, 2005), y algunos han afirmado incluso que se trata de un partido-Estado ya que sus dirigentes hacen parecer al partido como la única institución sólida del Estado (Arias Bucciarelli y Favaro, 2001; Favaro y Arias Bucciarelli, 1999; Favaro y Iuorno, 2007).

³ Los gobernadores del MPN durante periodos constitucionales han sido: Felipe Sapag (1963-1966; 1973-1976; 1983-1987; 1995-1999), Pedro Salvatori (1987-1991), Jorge Sobisch (1991-1995; 1999-2003; 2003-2007) y Jorge Augusto Sapag (2007-2011, y 2011-2015). Felipe Sapag fue también gobernador interventor entre 1970 y 1972, designado Juan Carlos Onganía durante el periodo de la dictadura militar autodenominada Revolución Argentina.

Durante el primer gobierno del MPN se buscó generar en la provincia una administración centralizada y una economía relativamente estatizada. En consonancia con las teorías desarrollistas, se diagnosticó que había una insuficiencia del desarrollo económico (capitalista) local y que la aceleración del mismo bastaría para hacer desaparecer los problemas sociales que la aquejaban. Como indica Perrén (2007, p. 5) si la joven provincia debía ser objeto de la planificación, “era porque había quedado afuera de las ondas expansivas que dinamizaron a la economía argentina: a la misma distancia del modelo agro-exportador como de la industrialización peronista, la estructura productiva neuquina dependía de un puñado de actividades periféricas”. Se trazó entonces un programa que apuntaba a la creación de las condiciones humanas y sociales básicas para el desarrollo económico. Se realizaron obras de infraestructura (telecomunicaciones, caminos, viviendas), se creó la Universidad Provincial del Comahue y se estatizó el Banco Provincia de Neuquén que dejó de ser una sociedad de capitales mixtos para ser una entidad autárquica del Estado provincial. Una institución fundamental en este proceso fue el Consejo de planificación y desarrollo (Copade), que fue creado con la función de elaborar diagnósticos sectoriales y territoriales en la provincia, así como asesorar en materia de políticas y estrategias para el desarrollo a mediano y largo plazo. En el Copade se discutió la necesidad de transformar la estructura económica neuquina, que se centraba fundamentalmente en la explotación de recursos no renovables como el petróleo, y se postuló que era indispensable generar polos de desarrollo con industrias propulsoras a partir de las cuales se difundiera el crecimiento. Se priorizó entonces la explotación de energía hidroeléctrica y se comenzaron obras de distribución de agua para riego con el objetivo de volver productivas las tierras de la región.

Se buscaba que la provincia ganase autonomía económica respecto al Estado federal. Sin embargo, en esta etapa se observa que estos proyectos no lograron modificar la estructura económica de la zona, ya que la mitad del presupuesto provincial estaba compuesto por los ingresos nacionales en concepto de coparticipación (Favaro, 2005).⁴ A principios de los años 60^o la economía neuquina comenzó a centrarse en la explotación intensiva de sus recursos naturales (petróleo, gas y energía hidroeléctrica) al mando de las

⁴ El hecho de que no lograrse formar una verdadera economía industrial no se explica porque los planes de la Copade hayan sido insuficientes (o al menos no es el único factor explicativo), sino por las características de economía local y su inserción en la estructura nacional y mundial.

empresas públicas del Estado federal-Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF) y Gas del Estado-.

La década 1970 fue decisiva en la provincia de Neuquén, puesto que simultáneamente se delineó su perfil económico orientado a la producción energética y se consolidó su sistema político hegemonizado por el partido MPN:

En el plano económico, a partir de esta década la provincia se convirtió en proveedora de energía para la pampa húmeda y litoral argentino (Arias Bucciarelli y Favaro, 2001; Favaro, 2005; Perrén, 2007), favorecido por el descubrimiento de yacimientos petroleros y la construcción de complejos hidroeléctricos sobre el río Limay. Al descubrimiento del yacimiento petrolífero de Puesto Hernández en el año 1969 se le sumó el de Loma de Lata en el año 1977, que contenía la mitad de las reservas comprobadas de gas natural del país.

Todas las obras de infraestructura tendientes a propiciar el crecimiento de la producción hidroeléctrica e hidrocarburífera fueron realizadas por las empresas públicas nacionales YPF, Agua y Energía Eléctrica, Hidronor y Gas del Estado. En lo que refiere a la producción de hidrocarburos, se debe mencionar la transformación de la vieja destilería de YPF en Plaza Huincul en una moderna procesadora de gas y petróleo, la construcción de los oleoductos que pasan por los territorios neuquino y rionegrino, y la construcción de un gran gasoducto entre las ciudades de Neuquén y Bahía Blanca que permitió la salida directa al puerto (Favaro, 2005). En lo que respecta a la producción de energía hidroeléctrica, en el año 1968 se comenzó a construir la represa Chocón-Cerros Colorados, cuyas obras finalizaron en el año 1972. Las necesidades energéticas hicieron que luego de la construcción de este gran complejo se sumaran más adelante otras obras sobre el río Limay, que incluyeron la construcción de la represa Alicurá en el año 1983, un dique compensador en Arroyito en el año 1987, la represa Piedra del Águila en el año 1991 y Pichi Picun Leufú en el año 1995. Sobre la base de las actividades hidroeléctricas e hidrocarburíferas, la economía provincial demostró una performance muy superior a la media nacional: “mientras que Argentina crecía a un ritmo casi imperceptible, Neuquén hacía alarde de un incremento cercano al 10% anual; cuestión que derivó en que esta provincia triplique su participación en el producto bruto nacional entre 1970 y 1985” (Perrén, 2007, p. 16).

En lo que respecta al sistema político, en el año 1973 se produjo la definición hegemónica del MPN y de su líder Felipe Sapag en las elecciones provinciales. Hasta estas elecciones se vivía una gran disputa entre los militantes del PJ y los miembros del MPN para definir quién lideraba el peronismo en la provincia. Las elecciones del 1973 enfrentaron al MPN con Frente Justicialista de Liberación (FREJULI) en segunda vuelta, y aunque el propio Cámpora viajó para dar su apoyo al segundo en el ballottage, el MPN resultó victorioso. Este hecho produjo una definición hegemónica del partido provincial en el sistema político neuquino (Favaro, 2005) y la legitimación de su líder Felipe Sapag. “*Don Felipe*”, como es nombrado usualmente en la provincia, tuvo un discurso fuertemente estatista e implementó un modelo de gestión intervencionista y planificador. Fue gobernador de la provincia durante cuatro periodos constitucionales (1963-1966, 1973-1976, 1983-1987, 1995-1999), e incluso fue gobernador interventor entre los años 1970 y 1972 durante la dictadura militar presidida por Onganía.

Las gobernaciones de Felipe Sapag coincidieron con la consolidación de la estructura económica de la provincia orientada hacia la producción de energía hidroeléctrica e hidrocarburífera. La hegemonía que ha ejercido el MPN a lo largo de cinco décadas tiene mucho que ver con la estructura económica provincial, pues “para la burguesía neuquina -creadora y dirigente del MPN- ejercer el control del Estado ha sido una cuestión decisiva” (Petruccelli, 2005, p. 18). La producción local se apoyó en las inversiones estatales, la expansión del gasto público y la ampliación del sector servicios (Favaro y Arias Bucciarelli, 2003). Se crearon las empresas públicas vinculadas a la explotación de los recursos forestales -Corporación forestal neuquina sociedad del Estado provincial en el año 1974-, mineros -Corporación minera neuquina en el año 1975- y destinadas a la recuperación, promoción y comercialización de la producción artesanal mapuche -Artesanías Neuquinas en el año 1974-. El Estado neuquino alcanzó una activa presencia en el mercado de trabajo, actuando de manera directa como empleador e indirectamente a través de la contratación de empresas que ejecutaban obras públicas.

El gran crecimiento económico de la zona derivó luego en un fuerte crecimiento demográfico, ya que numerosos migrantes llegaron atraídos por las posibilidades de inserción laboral y movilidad social ascendente (Arias Bucciarelli y Favaro, 2001). La explotación de hidrocarburos, la construcción de obras hidroeléctricas, el desarrollo de la

fruticultura -impulsado por el dinamismo del Alto Valle de Río Negro- y la radicación de algunas industrias en la capital, contribuyeron a potenciar la concentración demográfica y económica en el vértice oriental (Arias Bucciarelli y Favaro, 2008) , y fundamentalmente en la capital provincial y alrededores.⁵ Si bien el crecimiento demográfico puede explicarse por la migración interprovincial debido a razones económicas también deben mencionarse las razones políticas: una gran cantidad de migrantes eran militantes políticos que llegaron huyendo de las grandes capitales y de Chile durante las dictaduras militares del 70°. Esta cuestión, sumada a otros factores, resulta de gran importancia para comprender la gran capacidad de movilización política surgida en los años 90° contra las políticas de desindustrialización, ajuste y reforma del Estado. Una población persistentemente joven y una creciente movilidad social marcaron los ritmos de una provincia que abandonaba su perfil parroquiano (Perrén, 2010).

Tras la explosión demográfica fueron visibles las carencias que presentaba la provincia en lo concerniente a servicios públicos. Se desarrollaron entonces extensas políticas sociales. En la década del 70° se montaron los sistemas públicos de salud y educación garantizados para toda la población de la provincia, así como viviendas y obras de infraestructura social básica (principalmente de caminos y telecomunicaciones).

Las políticas encaminadas a solucionar los problemas de salud y la falencia de la estructura educativa fueron centrales. A partir del plan de salud rural de 1970, el sector público desarrolló una serie de acciones tendientes a sistematizar la prevención y erradicación de enfermedades endémicas, atacar las condiciones de desnutrición materno-infantil y mejorar los servicios asistenciales, cobertura médico-hospitalaria en todo el territorio, con especial presencia en el interior rural (Arias Bucciarelli y Favaro, 2008). Se desplegó un sistema de salud irradiado a todo el territorio provincial y los establecimientos sanitarios fueron organizados en niveles de complejidad creciente. En lo que respecta al área educativa, la política seguida por el gobierno provincial estuvo orientada a dos cuestiones: por un lado, a cubrir las necesidades de una población que aceleraba su crecimiento, pero también a generar un insumo imprescindible para el despegue económico provincial (Perrén, 2007). Se crearon escuelas profesionales y técnicas en la región con un

⁵De acuerdo con el censo nacional realizado en el año 2010, la población total de la provincia de Neuquén es de 551.266 habitantes, y la mayoría de la población se concentra en el departamento Confluencia (donde se encuentra la ciudad capital) que cuanta con 362.673 pobladores.

perfil adecuado a las particularidades productivas. También la construcción estatal de viviendas fue fundamental para acompañar el crecimiento. Estas políticas, sumada a la inauguración del aeropuerto internacional y la nacionalización de la universidad provincial (ambos ubicados en la capital provincial), comenzaron a otorgar a la ciudad de Neuquén el carácter de centro prestador de una gran variedad de servicios (Arias Bucciarelli y Favaro, 2008).

En suma, “Don” Felipe Sapag representó en la provincia de Neuquén el desarrollo de un modelo de gestión estatal planificador y desarrollista, que se presentaba a sí mismo como el garante del interés público y los derechos sociales.

Perfil petrolero en contexto de privatización.

La definición del perfil económico de la provincia de Neuquén como proveedora de energía aconteció en un contexto poco favorable, pues poco tiempo después se comenzó a nivel nacional con el proceso de privatización de las empresas públicas nacionales que eran los pilares fundamentales de la economía regional: Hidronor, YPF y Gas del Estado.

En la década del 90^o estas empresas fueron vaciadas, vendidas a los grandes grupos económicos locales y luego al capital extranjero, que las terminó comprando a precios muy bajos -incluso con bonos de la deuda externa- cuando eran extremadamente rentables (Basualdo, 2006). De esta forma se generaron ámbitos privilegiados de acumulación que reforzaron la transferencia de ingresos de los sectores dominados a los dominantes. Asimismo, se dio una subordinación de las pequeñas y medianas empresas privadas al gran capital concentrado, profundizando la concentración de capital derivada de la particular inserción de la economía local en el sistema capitalista mundial.⁶ Todo el circuito de explotación del petróleo quedó en manos de un puñado de empresas, conformándose un oligopolio energético integrado por Repsol-YPF, Total, Pan American Energy, Petrobras, y por los grupos económicos locales Techint y Sociedad Comercial del Plata (Díaz, 2007). La producción petrolera, antiguamente en manos del Estado federal, pasó a estar comandada por capitales extranjeros que terminaban el ciclo de acumulación exportando la producción petrolera y transfiriendo las ganancias a sus casas centrales.

⁶ Al igual que en las otras economías dependientes, las empresas extranjeras operan en condiciones privilegiadas ya que sistemáticamente obtienen una plusvalía extraordinaria a partir del *intercambio desigual* que se establece en la economía local, cuestión que les permite concentrar tajadas cada vez mayores de la plusvalía producida (Marini, 1979) adquiriendo una posición de dominancia indiscutible.

Estos procesos representaron un mecanismo de *acumulación por desposesión*, promovidos por programas de ajuste estructural administrados por el FMI, que sirvieron de antídoto para las dificultades en la esfera de la reproducción ampliada del sistema capitalista (Harvey, 2005). No sólo la economía Argentina, sino todas las economías latinoamericanas “fueron asaltadas, ya que las bajas ganancias en las regiones centrales pudieron ser complementadas con una parte de las mayores ganancias obtenidas en el exterior. La acumulación por desposesión se convirtió en un rasgo central dentro del capitalismo global (con la privatización como uno de sus principales mantras) ” (Harvey, 2005, p. 118). Se convirtieron los derechos de propiedad estatal en acciones de propiedad exclusiva de ciertas empresas de capital extranjero, suprimiendo el derecho colectivo frente a los bienes comunes y recursos estratégicos. Claro está que el Estado jugó un rol crucial respaldando y promoviendo estos procesos.

La combinación de privatizaciones de empresas públicas con las fusiones que comandaron las empresas trasnacionales durante la década del '90, llevaron a que el perfil de crecimiento en Neuquén se dé con reducida integración sectorial y elevado coeficiente de exportaciones. El destino principal del incremento de la producción de petróleo registrado durante la década del 90“ fue el mercado externo (Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de la Provincia de Neuquén, 2010), y la plusvalía generada se remitió casi en su totalidad fuera de la región, que como contrapartida recibió regalías (porcentual que perciben las provincias en función del valor de la producción del recurso obtenido).

Esto supuso la formación de un sector moderno, que era una especie de prolongación tecnológica y financiera de las economías centrales de donde provenían dichas empresas. Pero la presencia de este sector moderno y dinámico no derivó en el desarrollo del mercado interno petrolero. El crecimiento en la extracción de hidrocarburos se dio sobre la base de la explotación intensiva de los recursos naturales, sin generar desarrollo industrial en esta cadena productiva. El petróleo extraído en la cuenca neuquina se exportó casi en su totalidad crudo, es decir, sin sufrir ningún procesamiento local. Las empresas privatizadas no re-invirtieron su plusvalía en el territorio provincial (y la gran concentración económica profundizó la desigualdad estructural entre los distintos actores económicos de la economía provincial).

El proceso de privatización de las empresas hidroeléctricas e hidrocarburíferas tuvo consecuencias sobre el mercado de trabajo. Como explica Marini (1991), dado que las actividades económicas locales no dependen para su realización de la capacidad interna de consumo (puesto que la mayoría de la producción se exporta), se produce una separación de los dos momentos fundamentales del ciclo del capital –el de producción y el de circulación–. Al igual que en los enclaves mineros descritos por Cardoso y Faletto (1967), el hecho de que se haya dado una expansión de la producción petrolera en Neuquén favoreció la tendencia a pagar salarios diferenciados en beneficio del sector obrero especializado, sin afectar al sector de la economía orientada hacia el mercado interno. Se dio una baja generación de empleo relacionada con el sector dinámico del enclave, que precisa pocos trabajadores y altamente especializados. Debido a que el tipo de explotación petrolera es demandante de escasa mano de obra, la población neuquina vio limitada sus posibilidades de empleo al trabajo estatal ya que el resto de la actividad privada es mínima (Noya, Fernández, y Gerez, 2007). Se generaron verdaderos bolsones de desempleo en las localidades cuyas actividades habían dependido de la producción petrolera y que se habían articulado en torno a la empresa petrolífera estatal YPF.⁷

Esto llevó a que se profundice la segmentación del mercado de trabajo provincial, pues la fracción de trabajadores vinculados con la actividad petrolera posee condiciones laborales y salarios claramente superiores respecto de los trabajadores de otras ramas. Allí hay empleos más estables y seguros, con oportunidades de desarrollar una carrera dentro de la ocupación, y con utilización de tecnologías relativamente avanzadas. Por el contrario, en las otras actividades económicas, se ha verificado una homogeneización hacia la baja de las condiciones laborales y sociales de vida de los trabajadores. En el mercado de trabajo neuquino se comprueba una “fuerte presencia del segmento secundario y por el débil efecto de arrastre local que poseen los complejos basados en la explotación intensiva de recursos naturales” (Costanzo Caso y Landriscini, 2013, p. 25).

Como consecuencia de todos estos procesos, el modelo político-económico de la provincia comenzó a resquebrajarse. La desregulación de la actividad petrolera y la

⁷ Un claro ejemplo son las ciudades de Cutral-Có y Plaza Huinul. Para el año 2000 la tasa de desocupación de estas localidades era de un 47%, y el 15,2% de la población estaba asistida con subsidios o planes de ayuda provincial o municipal (Díaz, 2007). En este contexto surgieron las conocidas puebladas que son señaladas como uno de los orígenes del movimiento piquetero.

estrategia que priorizó la salida exportadora no redundaron en mayores beneficios para la provincia, dado que -entre otras cuestiones- se dejó de lado la nunca bien concretada industrialización en origen de los recursos naturales (Arias Bucciarelli y Favaro, 2008). El gobierno provincial realizó políticas de ajuste presupuestario, disminución de las obras públicas y reducción salarial a los empleados estatales. De acuerdo con los datos presentados por Taranda y Bonifacio (2003), la distancia entre los que menos ganan y los que más ganan se incrementó entre 1998 y 2002 en esta provincia, lo que muestra que se dio un proceso de crecimiento económico con exclusión social, deterioro del mercado de trabajo y concentración del ingreso.

El quiebre de las políticas de intervención estatal dio lugar a múltiples conflictos políticos. Sin embargo, éstos no condujeron a que se fortalezcan otros partidos políticos capaces de competir electoralmente con el del MPN. La disputa política se canalizó por dos vías: Por un lado, gran parte de la oposición se articuló por instancias no institucionales. Se fue contorneando un entramado político caracterizado por la acción colectiva directa, que disputó en las calles las diversas políticas públicas de ajuste económico y reforma del Estado.

Por otro lado, puesto que el sistema político siguió siendo del tipo unipartidista, la disputa política se trasladó al seno del MPN, y dio origen a una lucha intra-partidaria a menudo feroz. En el año 1991, las elecciones internas del partido para designar los candidatos para los comicios provinciales encendieron una intensa lucha que condujo a la división del partido en dos sectores, liderados uno por Felipe Sapag y otro por Jorge Omar Sobisch.⁸ Si bien esto ha sido conceptualizado como si se tratara de una lucha facciosa (Favaro y Arias Bucciarelli, 1999), considero que deben resaltarse también las diferencias programáticas de ambos candidatos. Puede ser calificado como una lucha facciosa en la medida en que la disputa de intereses se alimentaba a través de la estructura de redes parentales que giraban en torno de un líder fuerte (Favaro y Arias Bucciarelli, 1999).⁹ Sin

⁸ Para las elecciones internas del año 1994 estos dos grupos se consolidaron como Lista Amarilla de Sapag, y Lista Blanca de Sobisch.

⁹ Desde la fundación del MPN ha sido muy significativo que las redes políticas se sostenían sobre redes parentales. Tres hermanos de una familia de sangre libanesa, cuyo padre era Canaán Sapag, hegemonizaban el partido desde su fundación y fueron los candidatos para los primeros cargos gubernamentales: Felipe fue candidato a gobernador, Elías (el primogénito) ocupó una banca en el Senado de la Nación, y el tercer hermano (Amado) fue intendente de Zapala. En la Legislatura quedó Carlos Sobisch, padre de Jorge Omar. También recaló allí otro legislador, Rodolfo Acuña, que dejaría un descendiente en el poder, su hijo Hugo,

embargo, allí no sólo se estaban enfrentando dos líneas familiares sino fundamentalmente dos proyectos políticos diferentes para la provincia. Jorge Omar Sobisch, opuesto a las políticas desarrollistas llevadas a cabo por Felipe Sapag, defendía un proyecto de reforma del Estado y de políticas económicas de ajuste. Sobre esa base no fue difícil la construcción de una alianza estratégica con el entonces presidente Carlos Ménem.

Este enfrentamiento intra-partidario, a diferencia de las dinámicas de otros partidos, tuvo un gran impacto en la política provincial. Esta importancia se visualizó en las elecciones del año 1991, mostrando dos consecuencias paralelas del mismo proceso: por un lado, dado que no había otros partidos capaces de hacer frente a la hegemonía del MPN, los proyectos políticos para la gestión de la política pública provincial se dirimieron dentro del partido; por otro lado, por las mismas razones, la dinámica interna del partido tuvo gran importancia en el espacio público neuquino, puesto que estructuró gran parte de los debates y disputas del sistema político.

Sobisch ganó las elecciones internas del partido y luego las elecciones provinciales del año 1991. Fue gobernador de la provincia por tres periodos (1991-1995, 1999-2003, 2003-2007).¹⁰ Durante sus dos primeras gestiones se reformó la constitución provincial, con el objetivo de incluir la posibilidad de re-elección del cargo de gobernador y la proporcionalidad en la legislatura. Puso en marcha la llamada Reforma del Estado a partir de la sanción de la ley provincial n° 2003 que justificaba la necesidad de acciones de reformas en el marco de una emergencia económica. Respaldó la privatización de todas las empresas estatales de producción energética.

En el periodo 2003-2007 profundizó las medidas aperturistas con la extensión de las concesiones de hidrocarburos a Repsol-YPF para la explotación de los yacimientos de Loma de La Lata-Sierra Barrosa, con lo que el Estado provincial renunció a regular el recurso económico más importante de la provincia (Gambatesa y González 2014), profundizando la transferencia de los recursos energéticos a los monopolios extranjeros.¹¹

hoy diputado nacional por esas vueltas de la vida («Todas las familias del MPN», s. f.) .Estas familias protagonizaron las disputas políticas al interior del partido, y continúan estando presentes aún hoy en las distintas líneas del MPN.

¹⁰ Interrumpidos por una gobernación de Felipe Sapag entre los años 1995 y 1999.

¹¹ Debe mencionarse que esta concesión se dio en el marco de un gran conflicto social entre las comunidades mapuches de la región y la petrolera privada Repsol-YPF. Las 25 familias que componen las comunidades Kaxipayiñ y Paynemil viven entre 65 pozos petroleros, ductos y mecheros de venteo de gas. En mayo de 1996, las comunidades mapuches junto con la Universidad del Comahue habían elevado una denuncia por

Asimismo, se convirtió al Banco Provincia de Neuquén en una entidad comercial bajo la figura jurídica de sociedad anónima. A partir del otorgamiento de créditos, el gobierno profundizó la política de transferencia de recursos del sector público al privado, con facilidades financieras a emprendimientos de distinta envergadura. De esta forma, se concedieron créditos millonarios a ciertos empresarios locales que no contaban con garantías suficientes para recibir el beneficio. Se vivió un drástico achicamiento de la protección y la seguridad social, que afectó profundamente los servicios de salud, educación y vivienda públicas. Se reforzaron los aparatos de control social y represión en la provincia.

Es decir, el periodo de la post-convertibilidad en la provincia de Neuquén mostró una situación diferente a la realidad nacional, tanto en lo relativo a su economía como a su sistema político. En lo que respecta a la situación del sistema político, la prolongación del gobierno sobischista hizo que la política provincial presente fuertes rasgos de continuidad con la década del 90". Se trataba de un gobierno que no dudaba en asumirse como un representante de las políticas neoliberales, que eran legitimadas con los mismos argumentos que la década anterior. En lo que respecta a la economía, se visualizó una caída de la producción hidrocarburífera en un contexto nacional de expansión del nivel de producción en la mayoría de las actividades. Esto se debe a que se dio una disminución continua de las reservas y de la producción de petróleo como consecuencia de la madurez de los yacimientos y de la falta de inversión en exploración. Sin embargo, aunque parezca paradójico, la disminución de la producción petrolera se combinó con un fuerte crecimiento en su nivel de ingresos monetarios, cuestión que se explica por el precio de las materias primas en la economía internacional y por el tipo de cambio nacional (Costanzo Caso y Landriscini, 2013; Preiss y Landriscini, 2011). La recaudación pública por regalías hidrocarburíferas ha aumentado considerablemente en el periodo de la post-convertibilidad, ya que su liquidación se realiza de acuerdo con el valor en dólares del producto y de la cotización del dólar en el mercado local. A partir del año 2000 la cotización internacional del petróleo crudo tuvo una tendencia ascendente, favoreciendo una estrategia exportadora

contaminación a seis organismos oficiales, ya que el agua que consumían las comunidades ubicadas cerca del yacimiento Loma de la Lata presentaba altas concentraciones de mercurio y plomo. Esto derivó en que dichas comunidades deban ser abastecidas de agua potable envasada por parte del gobierno provincial, no pudiendo consumir el agua natural de la zona.

de esta materia prima, a lo que debe sumarse que la salida de la convertibilidad originó un importante incremento en el precio del crudo neuquino expresado en pesos.

Esto ha llevado a que la economía provincial sea cada vez más dependiente de la renta petrolera. Las actividades del enclave petrolero se caracterizan por una fuerte concentración empresarial y escasos vínculos con el entramado productivo local. Estos factores son claves para explicar los límites en la generación de valor y empleo y, sobre todo, en la dificultad para reducir brechas de ingresos (Costanzo Caso y Landriscini, 2013).

En el periodo gubernamental 2003-2007, Sobisch se encontraba en un momento ofensivo y constantemente abría nuevos frentes de conflicto con las organizaciones sociales, partidarias y sindicales que se le oponían. Al ganar las elecciones provinciales, se convirtió en el primer gobernador perteneciente a un partido provincial y presentó este hecho como un indicador de su fortaleza para competir con los grandes partidos tradicionales (PJ y UCR). Se refería a sí mismo como una persona capaz de enfrentar la política nacional del presidente Néstor Kirchner. A pocos días de su asunción, notificó sus intenciones de lanzar un proyecto político en el nivel nacional, y unos meses más tarde oficializó su candidatura a la presidencia para las elecciones del año 2007. Intentaba liderar un espacio nacional con el aporte de los votos del interior del país resaltando su carácter provinciano. Defendió las políticas privatistas de los 90" y apoyó la candidatura presidencial de Menem en las internas del PJ.

Muchas medidas impulsadas por el gobierno provincial fueron resistidas por algunos sectores de la población neuquina, como es el caso de la reforma de la constitución presentada por Sobisch en la legislatura provincial (mediante la cual se modificó el régimen de manejo de los recursos naturales) y la propuesta de reforma de la Ley provincial 2302 de protección de derechos del niño (cuyas modificaciones contrariaban el espíritu de protección de la ley en vigencia). También hubo diversos conflictos sindicales de trabajadores estatales –por condiciones edilicias, presupuestarias y laborales- y movilizaciones de la Central Única de Estudiantes Secundarios (CUES) por el incumplimiento en las obras en centros educativos de la provincia, etc.

El año 2007 fue un año especialmente conflictivo en la provincia de Neuquén. Se trataba del último año gestión de Sobisch, quien ya había iniciado su campaña presidencial. En un contexto de gran conflictividad y confrontación con el gobierno, los sindicatos de

trabajadores estatales comenzaron un plan de lucha en reclamo de un aumento salarial. Esta huelga era protagonizada fundamentalmente por el sindicato docente Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén (ATEN) y el sindicato Asociación de Trabajadores del Estado (ATE). Al igual que en las huelgas anteriores, los días de paro se extendían sin que el gobernador de la provincia convoque a una mesa de negociación. Esta huelga dejó de ser un conflicto exclusivo de los trabajadores estatales y comenzó a tener cada vez más participación de diversas organizaciones del arco político neuquino. La confrontación fue cada vez mayor.

En el mes de abril, el sindicato docente ATEN decidió realizar un corte de ruta en Arroyito, localidad cercana a la ciudad capital, con el objetivo de cortar el tránsito de los turistas hacia las ciudades cordilleranas durante el periodo de semana santa. Era el último fin de semana de la temporada alta en las ciudades turísticas del sur de la provincia. El gobernador mandó a despejar la ruta a la policía provincial, que reprimió brutalmente. Mientras disparaban gases y balas de goma, un miembro del Grupo especial de Operaciones Provinciales (GEOP) llamado Darío Poblete disparó una granada de gas lacrimógeno a la cabeza del maestro Carlos Fuentealba, quien iba en un auto saliendo de la ruta. Como indica Lizarraga (2010) el tiro en la cabeza de Fuentealba fue vivido como un disparo apuntado a la clase trabajadora en su totalidad. Esta situación no aminoró la participación sindical, sino todo lo contrario. La huelga se masificó, y se incorporó el pedido de renuncia del gobernador y de juicio político por el crimen cometido.

Este conflicto tuvo consecuencias directas sobre la política interna del MPN. En las elecciones internas del partido para definir el candidato para las elecciones provinciales, la lista liderada por Sobisch perdió frente a la encabezada por Jorge Sapag.¹²

Luego de ganar las elecciones intra-partidarias, Sapag resultó electo gobernador para el periodo 2007-2011 y luego re-electo en el periodo 2012-2015.

¹² Hijo Elías Sapag y sobrino de Felipe Sapag. Si bien claramente forma parte de la línea parental de la familia Sapag, su trayectoria política está fuertemente vinculada con Jorge Omar Sobisch. Durante las gobernaciones de Sobisch, Jorge Sapag fue ministro de Gobierno, Educación y Justicia de Neuquén entre los años 1991-1995 y Vicegobernador durante la gobernación iniciada en 1999. Estas participaciones dan cuenta de los acuerdos y alianzas realizados al interior del partido entre las dos líneas, aunque no hicieron desaparecer los conflictos. Al final de este gobierno el vicegobernador afirmó ante la prensa que no estaba siendo considerado en el proceso de toma de decisión del poder ejecutivo provincial, y las elecciones siguientes la fórmula electoral se vio modificada por el remplazo de Jorge Sapag y el ingreso de Guillermo Brollo como vicegobernador. En el año 2007 Jorge Sapag ganó las elecciones de la gobernación provincial –cargo que ocupa hasta la actualidad–.

El conflicto social y político

El quiebre de las políticas de intervención del Estado provincial dio lugar a múltiples conflictos políticos. Diversos aspectos de lo público se tornaron objetos de disputa: el tratamiento de los servicios de salud, educación y vivienda pública, la gestión de los recursos productivos de la provincia, el reconocimiento de los territorios mapuches, el desenvolvimiento del mercado de trabajo neuquino (por el crecimiento de la desocupación y la precarización laboral), la garantía de seguridad social para los niños y adolescentes, etc. En sintonía con lo que ocurrió en otras regiones, no sorprende que el conflicto se haya centrado en el reclamo por los bienes comunes y en el ataque al rol del Estado y del capital en su apropiación (Harvey, 2005). Los conflictos políticos por la gestión de los servicios públicos provinciales fueron un punto de concurrencia de muchas de las demandas de la población, especialmente las áreas de educación y la salud. Esto se a que las modificaciones producidas durante las décadas de los 90^o y 2000 contrastaban de forma radical con los principios de que habían sido reivindicados durante toda su historia: la universalidad y la gratuidad de los servicios, en los que el Estado provincial tenía un rol central como planificador y articulador.

Lejos de ser acciones colectivas novedosas y/o espontaneas, las movilizaciones políticas de la década del 90^o se asentaron en instituciones pre-existentes, tales como los partidos de izquierda y sindicatos que habían sido importantes en la historia política de la provincia. El perfil productor de energía de la provincia llevó a que los obreros se organicen tempranamente, pues la construcción de enormes obras públicas demandó una gran cantidad de fuerza de trabajo en zonas hasta entonces despobladas, lo que derivó en la creación de villas obreras que acabaron favoreciendo la organización de los trabajadores: allí se reunían y compartían el tiempo libre una enorme cantidad de obreros, víctimas de la misma situación de explotación dado que trabajaban en pésimas condiciones laborales, en situaciones de alto riesgo, lejos de sus familias, etc. Entre los años 1969 y 1970 se produjo, por ejemplo, el denominado Choconazo, conflicto laboral en la construcción de la represa El Chocón, que es rescatado como uno de los primeros hechos que configuró la conflictividad social en Neuquén (Aiziczon, 2006; Chaneton, 2005).

La enorme riqueza económica de la provincia posibilitó la aplicación de políticas de bienestar que legitimaron al MPN durante las décadas del 70^o y 80^o; pero por el otro lado

estas riquezas fueron disputadas constantemente por diversos partidos y sindicatos, articulándose numerosas acciones colectivas orientadas al Estado (Aiziczon 2005, 2006). El efecto de las políticas públicas impactó fuertemente en Neuquén, provocando tanto una demanda de infraestructura, servicios y bienes como también una explosión demográfica, con población básicamente de sectores medios/profesionales que llegaban de otros lugares del país buscando la posibilidad de inserción laboral y movilidad social ascendente (Favaro y Arias Bucciarelli, 1999).

Petrucelli (2005) indica que el crecimiento demográfico neuquino y las características de su población están fuertemente relacionados con la consolidación de la cultura política de la zona. Esta joven provincia tuvo un crecimiento demográfico asociado a la inmigración y los recién llegados compartían ciertas características que facilitaron las disputas políticas años más tarde: eran mayoritariamente jóvenes que rompían con sus tradiciones partidarias (ausentes en la nueva provincia), y que accedieron a una movilidad social ascendente que generó nuevas expectativas. Sumado a esto, hay que tener en cuenta que gran parte de los inmigrantes que llegaron a la zona en las décadas del 70° y 80° eran exiliados chilenos que huían de la dictadura pinochetista y otro tanto eran exiliados internos que huían de las grandes ciudades en donde eran perseguidos. Muchos de ellos fueron protegidos por Monseñor Jaime de Nevares, obispo tercermundista que se puso al frente de innumerables luchas sociales, protegió militantes durante la dictadura militar, alentó el movimiento sindical y a las organizaciones de derechos humanos, etc. También la Universidad Nacional del Comahue fue históricamente opositora al MPN y contó con un movimiento estudiantil altamente contestatario (Petrucelli, 2005).

Estas características posibilitaron que en los años 90° y 2000 muchos sectores de la población se aglutinaran en un arco militante anti-neoliberal que confrontó fuertemente con el gobierno provincial. Los que algunos han denominado nuevos sujetos sociales -como el movimiento piquetero- no surgieron de forma espontánea ni autónoma, sino que deben ser enmarcados en esta matriz de protesta. Diversos autores han resaltado la relación que tuvieron las puebladas cutralquenses con las organizaciones sindicales clásicas y con los partidos tradicionales de la provincia de Neuquén (Aiziczon, 2008; Auyero, 2002). Los sindicatos y partidos han tenido una gran relevancia en la trama política neuquina, y el sindicatos de trabajadores estatales ATE y de trabajadores docentes ATEN ha tenido un

protagonismo decisivo. La participación de los trabajadores del HN en estos procesos de confrontación con las autoridades del gobierno fue visible tanto en su participación de movilizaciones políticas organizadas con organizaciones externas al hospital (como la participación de la Multisectorial del Alto Valle), como en el fortalecimiento de sus propias organizaciones sindicales: en el año 1999 nació la Junta Interna del sindicato ATE en el HN y la organización AP (que había sido creada en el año 1982) tomó gran protagonismo y comenzó a articular las demandas gremiales de los trabajadores profesionales del hospital. El año 2001, en el que en diversos puntos del país surgían organizaciones *nuevas* (como asambleas populares y organizaciones centradas en los barrios), en Neuquén hubo una gran articulación de la movilización política en términos sindicales: los trabajadores de la fábrica en quiebra Zanon promovieron la recuperación y puesta en producción de la misma a través del Sindicato Ceramista Neuquino (SOECN) luego de ganar las elecciones internas presentando una lista opositora, también los trabajadores de salud pública fortalecieron su organización sindical pues en el año 2001 se creó la Rama Salud del sindicato ATE (organización que años después fue disuelta) promovida por la junta interna del HN.

Los procesos de movilización no fueron consecuencia de voluntades individuales y/o de la singularidad de ciertos actores, sino de una estructura de relaciones en donde se entrelazaban diversos elementos: la hegemonía del MPN, su economía de enclave centrada en la explotación hidrocarburífera, la presencia del Estado como motor del desarrollo de la zona, el acelerado crecimiento demográfico.¹³No se debe perder de vista la dinámica propiamente política de la disputa frente a las reformas económicas ni su dinámica relacional, histórica y conflictiva.

El malestar con un Estado que privatizaba sus competencias y dejaba de ser el referente del bienestar general no se tradujo en un descreimiento de la política como esfera

¹³ Ver Aiziczon (2005, 2006, 2008, 2009, 2010a, 2010b), Petruccelli (2005) y Bonifacio (2011).

Algunos autores recurridos al concepto “campo de protesta” para señalar la particular beligerancia y militancia presente en Neuquén, resaltando la multiplicidad y complejidad de acciones colectivas directas en contienda con las autoridades estatales. Ver Aiziczon (2005, 2006, 2008, 2009, 2010a, 2010b) ;Perrén, (2009) , Vargas y Silvia (2008) , Bonifacio (2011) . Este concepto es retomado de la teoría de Bourdieu y los autores hacen referencia a algunas propiedades específicas de este campo, como una *illusio*, un *habitus* y un *capital* específico de la protesta. Considero que este concepto, que permite rescatar una mirada relacional e histórica de la protesta en Neuquén, vuelve torpe el análisis cuando se toman en cuenta estas propiedades específicas del campo. No podría afirmar que exista claramente un campo de protesta autónomo con su *capital* e *illusio* específico al pensar las acciones colectivas, ni que este supuesto campo coincida exactamente con una porción geográfica definida de ante mano (como lo es una provincia). Para un análisis más exhaustivo de las dificultades que presenta este concepto ver Beliera (2013) .

de transformación social, sino en la articulación de numerosas demandas orientadas hacia las autoridades gubernamentales que acabaron disputando las formas de construcción de lo público. Dentro del gran abanico de conflictos políticos que hemos mencionado, considero que es importante prestar atención a los conflictos generados dentro del mercado de trabajo (como consecuencia de la segmentación y desigualdad que caracterizan a esta economía de enclave), y a los generados en torno a la gestión de las políticas públicas (como consecuencia del abandono del modelo planificador y desarrollista que había caracterizado a la provincia en sus inicios, y su remplazo por un modelo de gestión neoliberal). En este sentido, los conflictos protagonizados por los trabajadores de la salud pública son un caso que nos permite iluminar ambas aristas: por un lado, sus demandas se constituyeron en contra de los procesos de precarización laboral y desigualdad salarial del mercado de trabajo neuquino, y por el otro lado, sus demandas pusieron en tela de juicio los modelos de gestión de los bienes comunes y derechos sociales.

Los trabajadores públicos fueron actor central en los conflictos políticos de la provincia de Neuquén (Petruccelli, 2005), y dentro de ellos los trabajadores de salud pública han sido un protagonista indiscutible. Si bien el sistema de salud pública abarca todo el territorio provincial, he decidido centrar el análisis en el Hospital Provincial Neuquén por la importancia que tiene en la estructura sanitaria provincial y en la organización sindical del sector.

El Hospital Provincial Neuquén (HN)

Para comprender el entramado de politicidad de los trabajadores del HN, conviene previamente describir a grandes rasgos dicho hospital. Si bien no desconocemos que el Sistema de Salud Pública es justamente un sistema que funciona como una red, en donde cada elemento es interdependiente con los demás; tampoco debe olvidarse que los procesos que tienen lugar en este hospital poseen un peso significativo en la salud pública neuquina.

El HN ocupa una manzana entera en el centro de la ciudad capital de Neuquén, y fue fundado en el año 1913 cuando la región era todavía Territorio Nacional. Está compuesto por edificios de diferentes épocas que se fueron encastrando a medida que crecía la demanda de atención. Este hospital, que surgió como una institución dependiente del Estado Nacional, fue provincializado en el año 1969. En 1984 recibió su nombre actual

“Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón”, en honor a un médico oriundo de Buenos Aires que sentó las bases de la salud pública en la provincia.

Para entender la importancia de esta institución, es necesario explicar algunas características generales de la organización del sistema de salud neuquino. Aquí se espera contar con la paciencia del lector para atender a cuestiones más organizacionales que nos permitirán exponer más adelante la centralidad que ha cobrado el HN en relación a la vida profesional como en relación a la vida política de los trabajadores de la salud pública neuquina.

El sistema público de salud de Neuquén está compuesto por 29 hospitales, 71 centros de salud y 100 puestos sanitarios rurales que incluyen lugares de visita periódica (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Neuquén, 2014).¹⁴ Este sistema de instituciones tiene un modelo organizacional regionalizado e integrado, lo que significa que los establecimientos sanitarios se dividen en regiones denominadas “zonas sanitarias” que cubren la totalidad del territorio provincial, formando una red en la que se trabaja articuladamente de acuerdo a las necesidades de atención (Ver Mapa de zonas sanitarias en Anexo 3).

Cada zona sanitaria cuenta con ciertas instituciones (centros de salud, hospitales) que se encuentran integradas como un mini-sistema dentro del sistema general de la salud pública provincial. Por ejemplo, si los médicos de un centro de salud correspondiente a la zona sanitaria III atienden a un paciente que necesita cuidados específicos a los que se no se puede dar respuesta en el mismo centro, pueden decidir derivarlo a un hospital de mayor complejidad; pero en este caso no se hace de forma azarosa, sino que debe ser derivado al hospital de cabecera asignado para la zona sanitaria III. Es decir, las zonas sanitarias hacen referencia a sub-unidades territoriales en las que fue dividido el sistema de salud pública de la provincia (ya que se encuentra regionalizado), y dentro de cada zona las instituciones se encuentran integradas como un sistema ordenado en el que están pautadas y reglamentadas las relaciones entre las diversas unidades. La provincia de Neuquén ha sido dividida en seis zonas sanitarias (dentro de las cuales cinco corresponden al interior de la provincia y una coincide con la ciudad capital -zona metropolitana-) que dependen de su correspondiente jefatura de zona, y cada jefatura zona de la subsecretaría de salud provincial.

¹⁴ Mientras que el ámbito privado y de obras sociales cuenta con 14 establecimientos.

Las instituciones incluidas en una zona sanitaria garantizan la atención de la salud en el territorio asignado, desde las tareas de prevención hasta la atención sanitaria de más complejidad. Para garantizar la optimización de los recursos, los establecimientos se organizan en una red de interdependencia ordenada por niveles de complejidad creciente: en una misma zona sanitaria se encuentran instituciones de nivel I, II, III, IV, V y VI. En la base del organigrama de cada zona sanitaria se hallan centros de salud de baja complejidad y en la punta del mismo se ubican los hospitales de cabecera, que son las instituciones de mayor complejidad dentro de cada zona. Este sistema de unidades interdependientes organizado por niveles de complejidad creciente permite que los establecimientos menores se dediquen a las tareas de atención primaria de la salud y a actividades de prevención; y los casos de mayor complejidad se deriven al siguiente nivel.

Dentro de cada zona encontramos entonces centros de atención de distintos niveles de complejidad organizados jerárquicamente. Las características de los establecimientos se normatizaron según las pautas nacionales de la guía para la clasificación de los establecimientos de atención médica por los niveles de complejidad teniendo en cuenta la diversificación de las actividades que realizan y el grado de diferenciación de sus servicios. Los centros de salud de baja complejidad (del nivel I al III) ofrecen atención médica indiferenciada a través de profesionales capacitados en medicina general (salitas de primeros auxilios y centros de atención primaria de la salud). En los servicios de mediana complejidad (nivel IV) se incorporan las especialidades básicas: pediatría, obstetricia, cirugía y clínica médica. En los hospitales del nivel VI se agregan las especialidades de traumatología, oftalmología y otorrinolaringología, además de algunas prácticas de diagnóstico más complejas. Los hospitales de cabecera tienen todas las especialidades y subespecialidades médicas, además de mantener actividades de docencia e investigación. Los mismos reciben las derivaciones que, por la complejidad de los problemas que afectan a las personas, ya no pueden ser resueltos en los de menor complejidad.

En este mapa el HN tiene un rol muy importante. Es el único hospital de referencia provincial, lo que implica que es prestador público de todo el territorio provincial (y no de una zona sanitaria particular) por lo que regula el funcionamiento de todo el esquema prestacional neuquino. Es la institución de máxima complejidad del sistema (nivel VIII), por lo que dispone de la totalidad de las especialidades médicas, además de mantener

actividades permanentes de docencia e investigación. Es un hospital-escuela en donde terminan su especialización numerosos residentes de la carrera de medicina. A diferencia de los otros hospitales de la provincia (que están subordinados a una jefatura zonal), el HN depende directamente de la subsecretaría de salud ya que posee rango de zona sanitaria.

De acuerdo a la organización por zonas sanitarias, los hospitales del interior de la provincia derivan sus pacientes más delicados al HN, y en caso de que allí no se les pueda brindar atención son redirigidos hacia hospitales nacionales en Buenos Aires o hacia el sector privado en Neuquén.

Los cambios en la política sanitaria de la provincia se sintieron de forma particular en este hospital. El aumento de la demanda de atención sanitaria en el sistema público y de derivaciones de pacientes desde los hospitales de menor complejidad hacia el HN hicieron visibles las limitaciones acarreadas por la falta de insumos y recursos humanos. Las consecuencias no sólo se sintieron en la calidad de la atención sanitaria sino también en el deterioro de las condiciones laborales hospitalarias. Se disminuyeron los cargos con dedicación exclusiva, se congelaron los salarios, se establecieron contratos temporarios y se tercerizaron ciertas áreas que antes dependían directamente del Estado (como limpieza y lavaderos). Las nuevas políticas laborales tuvieron gran impacto, agravado por el hecho de ser el hospital que más trabajadores emplea en la provincia.

A la luz de estos cambios, el HN se fue transformando en un espacio articulador de la disputa de poder respecto a las políticas públicas de ajuste. De esta forma, además de ser una referencia provincial en lo que respecta a la atención de la salud, se convirtió en una referencia provincial en cuanto a la organización sindical de los trabajadores de todo el sistema de salud público. Se tornó epicentro de actos políticos, concentraciones, movilizaciones, festivales de denuncia, y asambleas sindicales de trabajadores de salud de toda la provincia. Fue el primer hospital en organizar una Junta Interna de Asociación de Trabajadores del Estado (JI-ATE) -y la única hasta el año 2005 cuando se organizó una en el Hospital de Centenario-; y se han creado diversas listas para disputar su conducción (lista violeta negra, lista verde morada, lista verde, lista gran-ATE). Asimismo, cuenta con una gran diversidad de organizaciones sindicales en funcionamiento activo: Asociación de Profesionales (AP), Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN), Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA), Sindicato de Profesionales de la Salud de la Provincia

del Neuquén (SiProSaPuNe), Unión del Personal Civil de la Nación Sector Salud (UPCN). La JI-ATE, UPCN y AP tienen espacios físicos dentro del hospital especialmente asignados para su actividad gremial; es decir, poseen locales sindicales dentro de las instalaciones hospitalarias. A estas organizaciones sindicales se le suma un gran colectivo de trabajadores que se han organizado por canales informales o coyunturales, como las comisiones de trabajo en momentos de huelga (prensa, fondo de huelga, olla popular) y las asambleas de auto-convocados.

En este sentido, **el HN se convirtió en el centro del sistema de salud pública, es decir, un lugar en donde se concentran los actos importantes.** Ser el Hospital de Referencia Provincial no se agotó a su función en la organización del sistema público de salud, tal y como es anunciado programáticamente por los documentos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Neuquén (2014); sino que se extiende también hacia la arena política/sindical, dado que allí se articulan las principales actividades políticas de los trabajadores de salud pública de la provincia y se producen acontecimientos que afectan a todos sus miembros.

La idea de centro está inspirada en el análisis de Neiburg (1990, 2003) sobre la disputa cultural y simbólica que implicó el peronismo en Argentina. En nuestro caso, la idea de centro tiene dos dimensiones que es necesario distinguir. Por un lado, el término “*centro de salud*” es utilizado por los propios trabajadores y por la administración para referirse a las instituciones de atención sanitaria. Por otro lado, las nociones de centro son utilizadas en esta investigación como un término analítico para aludir a la importancia del HN tanto en las cuestiones de atención sanitaria como en la organización política de los trabajadores.

El resto de los centros de salud y hospitales quedaron influidos por su distancia relativa respecto a este centro. Los trabajadores de los establecimientos de la zona metropolitana y de la zona I son los más cercanos al HN y participan activamente en las actividades políticas del sector. De hecho, como hemos dicho, los trabajadores del Hospital de Centenario (localidad ubicada a escasos 15 km de la capital neuquina) organizaron en el año 2005 una junta interna de ATE, siendo la primera comisión interna del gremio organizada en salud después de la creación de la junta interna del HN. El resto de los hospitales y centros de salud de la provincia tienen que realizar esfuerzos para mantenerse

vinculados a las actividades gremiales de su sector, que se concentran en la capital neuquina y particularmente en este hospital. Para relacionarse con la actividad sindical centralizada en el HN, los trabajadores interior de la provincia tienen que recorrer grandes distancias espaciales cuyo pasaje posee el significado de un cruce de la frontera centro/periferia.

Si bien la idea de centro no hace referencia únicamente al espacio geográfico sino al entramado de relaciones sociales, el hecho de que el HN esté ubicado en el centro de la ciudad capital de la provincia facilitó la disputa simbólica con las autoridades del gobierno. Esto se debe a que en la capital neuquina están presentes los emblemas, edificios y monumentos atribuidos al poder político. La mayoría de las movilizaciones de los trabajadores de salud pública son convocadas en el HN porque es el hospital que mayor cercanía tiene con la casa de gobierno, la legislatura provincial y la subsecretaría de salud -destinos casi obligados del paso de las movilizaciones-.

En suma, el Hospital Provincial Neuquén se convirtió en el centro del sistema de salud de la provincia porque lo más importante del mundo profesional de la medicina funcionaba allí -por tratarse del hospital de mayor complejidad, con fuertes tareas de investigación y enseñanza- y porque se volvió articulador de la organización política del sector. Se convirtió en un lugar de tránsito obligado, transformándose en un espacio de ejercicio de participación política.

Algunas consideraciones sobre los conflictos en el HN.

La modificación de las políticas laborales y las relativas a la salud pública son temas de discusión tanto en las asambleas sindicales como en los espacios de trabajo, locales gremiales y movilizaciones de los trabajadores del HN. La sensación de pérdida de derechos individuales y sociales, la percepción de la capacidad de agencia para defenderlos y la diferenciación que establecen con “*los funcionarios del gobierno*” son elementos que convergen en el proceso de agudización del conflicto en el hospital y en la decisión de iniciar un “*plan de lucha*”.

La mayoría de las veces, las medidas de fuerza comienzan con la realización de “*paros con fichado*” en los que los trabajadores concurren al lugar de trabajo pero sin ejercer algunas actividades, como la atención en los consultorios externos, los estudios de alta complejidad y las cirugías programadas. En general, a estos paros se le suman acciones

complementarias para difundir el conflicto, como caminatas y volanteadas por los barrios, establecimiento de carpas-hospitales en la calle para realizar prácticas ambulatorias de rutina, movilizaciones, radios abiertas, abrazos simbólicos al hospital.

Obviamente, este tipo de paros (“*con fichado*”) no tiene la misma eficacia política que una huelga general clásica, con suspensión total de las actividades laborales. Pero, como veremos en esta tesis, para comprender las prácticas políticas de los trabajadores del HN es necesario incorporar dimensiones de análisis que no están contenidas en las teorías que evalúan el desenvolvimiento del conflicto social en términos de eficacia y estrategias. Es decir, el conflicto no se deduce de los cálculos racionales que establecen los actores sobre los costos y beneficios para implicarse en la acción. **La decisión de realizar “*paros con fichado*” no se debe a que sean más eficientes sino a un conjunto de condicionamientos presentes en este entramado particular.**

¿Por qué los trabajadores utilizan los “*paros con fichado*” en lugar de realizar una huelga con retención de servicios?

Algunos elementos a tener en cuenta son las regulaciones formales que tiene el ejercicio de derecho a huelga de los trabajadores de salud pública, las prácticas organizativas de los trabajadores de este hospital y los sentimientos que están implicados en su decisión de iniciar una huelga clásica. La decisión de realizar “*paros con fichado*” se relaciona en primer lugar con las características particulares que tiene la salud pública como espacio de trabajo. En consonancia con la normativa internacional, el Estado argentino establece que la atención sanitaria es un “servicio esencial” y determina para estos casos la obligación de garantizar la prestación de servicios mínimos que eviten su plena interrupción (artículo 24 de ley 25.877, sancionada en el año 2004). Se consideran esenciales los servicios sanitarios y hospitalarios, la producción y distribución de agua potable, energía eléctrica y gas, y el control del tráfico aéreo. La importancia de estos servicios radica en que la interrupción de su actividad puede poner en peligro la vida, la seguridad o la salud de toda o parte de la población. Se trata de servicios públicos de importancia trascendental, conforme los criterios de los organismos de control de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El carácter esencial de estos servicios determina el hecho de que no puedan ser suspendidos ni siquiera en periodo de conflictos sindicales. Dado que la interrupción total

del servicio es imposible, existe una regulación especial para el ejercicio de derecho a huelga de los trabajadores de la salud pública: Por un lado, las huelgas nunca pueden ser totales puesto que un conjunto de trabajadores debe mantenerse en el espacio de trabajo para garantizar el funcionamiento del sector. Es decir, los trabajadores de salud pública no pueden ejercer plenamente el derecho a huelga por tener la obligación de mantener guardias mínimas en los centros de salud y hospitales. Esto no es necesariamente un problema en todas las huelgas, pues no siempre participa el total de los trabajadores; pero está siempre presente como una preocupación al momento de decidir dar comienzo a un plan de lucha. Por otro lado, el Estado mantiene la potestad del Ministerio de Trabajo de fijar unilateralmente la extensión de los servicios mínimos ante la falta de acuerdo entre las partes y se le otorga además la facultad de incrementarlos cuando, a su juicio, resultasen insuficientes.¹⁵

La decisión de realizar “*paros con fichado*” en los que no se interrumpe plenamente la actividad laboral es una consecuencia de estas particularidades, puesto que es una medida de fuerza en reclamo de mejoras en sus condiciones laborales que no habilita al gobierno a intervenir unilateralmente (puesto que con esta modalidad de protesta, la atención de pacientes no se suspende completamente). De esta forma, los trabajadores del hospital dirigen sus demandas al gobierno provincial sin posibilitar a que éste actúe únicamente como garante de la atención sanitaria y procurando que dé respuesta a la cuestión sindical.

Los trabajadores del HN evalúan que el gobierno provincial ha utilizado esta regulación del funcionamiento de los servicios esenciales para imputarles que deterioran el sistema público de salud cada vez que realizan una huelga. De acuerdo con sus relatos, el gobierno culpa a los trabajadores de que sus huelgas son la causa del deterioro del sistema de salud pública. Sin embargo, en el caso de los trabajadores del HN esto no ha logrado inhibir su participación en conflictos políticos –a diferencia de lo que Collado (2010) ha encontrado en otros conflictos de trabajadores públicos-. Los trabajadores del HN argumentaron que en las condiciones que se estaba trabajando no era posible garantizar una salud de calidad a la comunidad neuquina y legitimaron así sus conflictos sindicales. Señalan que dicho deterioro no depende de la realización de huelgas sino de decisiones que

¹⁵De esta forma, la Argentina se aparta de la recomendación efectuada por la Comisión de expertos de la OIT en 2003, según la cual la determinación de los servicios mínimos no debería corresponder al Ministerio de Trabajo sino a un órgano independiente (Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino, 2006) .

son tomadas por parte del gobierno provincial. Que los trabajadores puedan ser responsabilizados por el mal funcionamiento del hospital debido a la realización de huelgas es resaltado por José como una de las principales dificultades dentro de la dinámica sindical del sector:

“En salud hay que tener mucho equilibrio para la pelea. Porque si esto fuera una fábrica, la cosa es mucho más fácil: si vos producís, cerrás la fábrica, y el patrón tiene que cambiar la forma, su diálogo. [En salud] hay que tener mucho equilibrio para no caer a lo que el gobierno nos quiere llevar, que es culparlos a los trabajadores del deterioro del sistema y del cierre de los hospitales. Entonces hay que tener mucho equilibrio en lo público.”(José, auxiliar técnico del sector de electro medicina)

José explica que las medidas de fuerza tienen que ser “*equilibradas*” para que no se acuse a los trabajadores de “*querer cerrar los hospitales*”. Esto vuelve inteligible el hecho que muchas veces realicen medidas de fuerza en las que de todas formas asisten al lugar de trabajo y atienden a los pacientes, y sólo reducen algunas de sus tareas (como la atención por consultorios externos). Si bien estos “*paros con fichado*” no tienen la misma *eficacia* que una huelga clásica, los trabajadores realizan estas medidas con la esperanza de que el gobierno establezca una mesa de negociación.

Sin embargo, muchas veces las medidas de fuerza se extienden por falta de convocatoria a una mesa conciliatoria o porque, una vez convocada, no es posible arribar a un acuerdo. Cuando los “*paros con fichado*” se extienden durante varios días (o meses) sin tener un impacto político significativo, los trabajadores evalúan la posibilidad de comenzar a realizar “*paros sin fichado*”. Éstos implican mayores trastornos ya que la atención de pacientes queda limitada a las urgencias ingresadas por las guardias e internaciones. Los planteles de trabajadores se ven reducidos en todos los sectores del hospital, dependiendo del nivel de adhesión al paro. En los momentos de mayor adhesión, se tienen que organizar guardias mínimas en cada uno de los sectores para garantizar la atención indispensable de los pacientes internados y de las guardias de emergencias.

La realización normal de guardias se corresponde con una jornada laboral de 8 horas, luego de las cuales el trabajador es relevado por un compañero que tomará su lugar también durante las siguientes 8 horas. En el caso de que la segunda persona no se presente a su trabajo para relevar a su compañero, el primero está obligado a permanecer en la guardia para cubrir ambos turnos (es decir, un recargo que en total suma 16 horas de

trabajo continuo del primer trabajador en la guardia). Esto ya implica una situación difícil, puesto que la calidad de la atención que puede brindar una persona trabajando en una guardia durante 16 horas está lejos de ser óptima, aún más considerando que muchas veces esto incluye trabajo nocturno. Pero el problema mayor surge si luego de 16 horas de trabajo (una guardia más un recargo), el siguiente trabajador no se presenta. En este caso, la primera persona ya no puede ser recargada, y está habilitada a dejar la guardia sin tener a nadie que lo remplace. La realización de paros sin fichado durante 24, 48 o 72 horas en salud pública con altos niveles de acatamiento implican un riesgo concreto de desorganización de las guardias de atención de urgencias.

Esto conlleva problemas organizativos puesto que se deben organizar planteles de trabajadores que garanticen el mantenimiento de los servicios mínimos (obligación que está establecida por ley). A estos trastornos se le suman las dificultades afectivas que atraviesan los trabajadores, ya que son situaciones que implican un sentimiento de angustia debido a que se puede afectar a los pacientes que asisten al hospital. Los trabajadores se enfrentan con grandes conflictos éticos y políticos debido a la vulnerabilidad de la población que concurre al HN, ya que quienes reciben atención en los hospitales públicos son generalmente los sectores más empobrecidos, sufriendo necesidades básicas insatisfechas y siendo desprotegidos por otras instituciones estatales antes de llegar a este sanatorio.

Teniendo en cuenta todas las dificultades organizativas y simbólicas que presenta la realización de medidas de fuerza en un hospital público, podría suponerse que las huelgas serían poco frecuentes. Sin embargo, la historia de este tipo de protestas de los trabajadores de salud pública en la provincia de Neuquén da cuenta de numerosas situaciones en las que las demandas sindicales derivaron en la realización de paros sin fichado con un alto nivel de acatamiento (por citar algunos ejemplos, pueden mencionarse las huelgas desarrolladas por los trabajadores en los años 1993, 1998, 2005, 2007). Hay algo pues que necesita ser analizado.

En sociología, ciertas teorías han explicado el surgimiento de la acción colectiva a partir del análisis de los incentivos que tienen las personas para implicarse en una acción de protesta. Las llamadas teorías de la acción colectiva centradas en el análisis de la movilización de recursos (McAdam, McCarthy, y Zald, 1996; Tarrow, 2011) han analizado la disponibilidad y la utilización estratégica de recursos para la lucha y/o de la posibilidad

de explotar determinadas oportunidades políticas. El hecho que la realización de huelgas en el sistema de salud público argentino tenga regulaciones legales que limitan las posibilidades de acción, podría pensarse según estas teorías como un elemento de la estructura de oportunidades políticas que limita la acción colectiva. Claro que esta limitación debería evaluarse en relación al conjunto de “estímulos” que estarían condicionando la acción: podría darse el caso en que los incentivos positivos sean mayores a las limitaciones. Sin embargo, los resultados encontrados en nuestro trabajo de campo nos han llevado a alejarnos de este tipo de explicaciones que se basan en los modelos de las teorías de la acción racional. Hablar en términos de utilización estratégica de recursos para explotar al máximo la estructura de oportunidades políticas supone pensar a las personas como si se tratase de actores con una fin determinado al que orientan su acción, mientras evalúan cuales son los mejores medios para conseguirlo.

La experiencia de las prácticas políticas de los trabajadores del HN no puede ser completamente explicada por estas teorías, y me gustaría señalar algunas razones: En primer lugar, porque los fines a los que se orienta la acción colectiva no están necesariamente presentes de manera apriorística. Los fines y objetivos de los trabajadores son cuestiones que se van conformando a medida que las personas actúan colectivamente, y se van modificando al calor del proceso político en el que se establecen diversos diálogos con diferentes interlocutores. En segundo lugar, porque las formas que asume la acción no depende únicamente de las estrategias de los trabajadores sino que debe ser entendida en relación a las acciones y posiciones de las otras personas que forman parte del entramado político del HN. Para comprender las prácticas políticas de los trabajadores del HN no basta con evaluar únicamente sus estrategias sino que es necesario tener en cuenta sus acciones en relación al conjunto de decisiones que toman otros y a las regulaciones legales que las condicionan. En tercer lugar, para analizar la experiencia de los trabajadores del HN no basta con analizar los momentos de acciones colectivas disruptivas o procesos de protesta. Se debe tener en cuenta que la participación en redes de politicidad no es algo extra-cotidiano en el hospital, sino que forma parte del proceso mismo en que se desenvuelve el trabajo. Si las huelgas son un momento especialmente productivo para analizar cómo se desenvuelve el conflicto social del que participan los trabajadores del HN no se debe a que sea el único momento donde aparezca el conflicto. Las políticas públicas (tanto laborales

como relativas a la gestión de la salud pública) no se disputan únicamente cuando se paraliza el trabajo, sino también en las labores cotidianas del hospital.

Por ello, la teoría de Norbert Elías resulta útil para resaltar esta dimensión relacional y procesual de la experiencia. La utilidad explicativa de su teoría radica en la posibilidad de superar el viejo dilema de la sociología „aquí el individuo, allá la sociedad“ matizando los análisis dicotómicos respecto a la experiencia (Elias, 1990). Elias (1999) afirma que los actos de las partes -individuos o grupos- deben ser entendidos como un **proceso de entramado** en el que los individuos dependen de otros de forma recíproca. El autor apela a la metáfora del juego como una herramienta para analizar la dimensión relacional que condiciona las decisiones de los individuos: las decisiones no se producen nunca de forma exclusivamente personal dado que están limitadas por las jugadas del resto.

El concepto de figuración hace referencia entonces a la totalidad “integrada por los jugadores interdependientes y el juego que juegan entre sí” (Elias, 1999, p. 99); es decir, el modelo cambiante que constituyen los jugadores como totalidad. La interdependencia entre las distintas posiciones genera procesos regulares que se imponen a cada jugador como procesos impersonales y que no dependen de la voluntad de los individuos (Criado, 2008). Estos procesos regulares pueden ser analizados como una estructura de posiciones organizada a partir de las relaciones de poder, que varía en función de las disputas entre los individuos o grupos que lo conforman. Dado que la figuración constituye un tejido de tensiones, la estabilidad del conjunto es sólo una situación excepcional:

“La interdependencia de los jugadores, que es la premisa para que constituyan entre sí una configuración específica, es no sólo su interdependencia como aliados sino también como adversarios. (...) En el centro de las cambiantes configuraciones o, dicho de otro modo, del proceso de figuración hay un equilibrio fluctuante en la tensión, la oscilación de un balance de poder, que se inclina unas veces más a un lado y una veces más al otro. Los equilibrios fluctuantes de este tipo se cuentan entre las peculiaridades estructurales de todo proceso de figuración.” (Elias, 1999, pp. 157-158) .

El concepto de figuración permite dar cuenta de las cadenas de interdependencia que vinculan grupos de Nosotros y Ellos en relación al juego de disputa de poder espacio-temporal siempre conflictivo e inestable. En este sentido, el conflicto político del que

participan los trabajadores del HN se debe analizar en relación a los otros elementos que conforman el entramado, entendiéndolos como posiciones relacionales dentro de una misma estructura de juego. Las demandas de los trabajadores no pueden evaluarse entonces como un fin que dependa únicamente de su decisión estratégica individual o sectorial, sino que debe ser analizada en relación a los múltiples conflictos cotidianos que surgen en el desenvolvimiento del proceso de trabajo en un ámbito estatal de trabajo. El hecho de que se trate de un ámbito estatal de trabajo otorga a este entramado político algunas particularidades que analizaré en esta tesis. La relación que se establece entre las demandas netamente sindicales y los conflictos por el desenvolvimiento cotidiano de las políticas públicas es uno de estos aspectos.

Esta cuestión se hace visible incluso en las demandas gremiales que presentan los trabajadores. Es usual que los “*planes de lucha*” estén articulados en torno a la demanda general de “*recomposición salarial*” para los trabajadores estatales, pero a estas cuestiones generales se suman aspectos particulares del trabajo hospitalario: la demanda de recomposición de la carrera sanitaria y re-categorización para los trabajadores de salud pública, la denuncia de los procesos de precarización laboral que sufren algunos trabajadores (por el régimen de residencia médica, las modalidades de contrato mensuales, la inexistencia de francos-calendario, la insalubridad de las tareas). Asimismo, suele incorporarse la denuncia de vaciamiento de ciertas políticas públicas, visible en la falta de insumos y aparatología para el sistema público de salud, o las falencias de infraestructura. Vemos que si bien algunas de estas demandas reflejan intereses corporativos propios de los trabajadores (como las condiciones de venta de la utilización de la fuerza de trabajo) y otras dejan ver el conflicto presente en el desenvolvimiento de las políticas públicas.

Estamos hablando de trabajadores de un hospital público; es decir, de personas que desempeñan sus labores en un ámbito estatal de trabajo. A diferencia de los procesos de movilización social y protesta de otros sectores de la población neuquina, en este caso los trabajadores demandan una respuesta al Estado provincial, del que a su vez forman parte. No se trata de un vínculo simple entre la sociedad civil y el sistema político, pues las propias personas que se movilizan forman parte del entramado estatal. Consecuentemente, el desacuerdo con las políticas vinculantes no sólo se realiza desde fuera del sistema político sino también desde su interior.

Siguiendo a Lefort (1992), entiendo que la política tiene una doble inscripción: 1) Lo político es el momento de ruptura y renovación del orden social; donde la contingencia se hace presente a través de la visibilidad de las opciones posibles que pueden formar el orden; 2) La política es el lugar donde se ha normalizado lo político y se recrean los intercambios institucionalizados del conflicto; el espacio donde se oculta la contingencia radical del orden y se trata de domesticar las diferencias. Es decir, es el espacio donde se circunscribe la actividad política, la competencia por el poder y las decisiones políticamente vinculadas tomadas por los gobernantes.¹⁶

Por un lado, la participación política de los trabajadores del HN podría ser descrita como la **irrupción de lo político** en tanto representa la visibilidad de los antagonismos sociales y la aparición de un discurso público sobre la salud dentro del escenario institucionalizado de la política. Sin embargo, la participación política de estos trabajadores también se puede describir como **la presencia de un conflicto cotidiano en el escenario institucionalizado de la política**, en tanto se trata de trabajadores pertenecientes al propio Estado provincial. La presencia del antagonismo en el HN no sólo aparece cuando se suspende el trabajo para dar comienzo a una acción de protesta, sino también en el trabajo cotidiano. Con sus disputas, estos trabajadores no permiten que se domestiquen las diferencias en los intercambios institucionalizados del conflicto del Estado provincial; es decir, no permiten que la política domine la negatividad de lo político.

Para analizar la participación política de los trabajadores del HN no se pueden observar los momentos de conflicto como un fenómeno diferente de las acciones cotidianas institucionalizadas del trabajo hospitalario. Aquí, más que pensar la conformación de las acciones colectivas disruptivas, es conveniente analizar el entramado particular de disputa que establecieron los trabajadores en relación al Estado provincial. Por ello, consideramos necesario conceptualizar el Estado como un campo de fuerzas que es el resultado de múltiples presiones (Manzano, 2008) .

¹⁶ Un análisis sobre las diversas formas en que se ha teorizado sobre esta doble inscripción de lo político (como momento de la institución y de lo instituido, como acto abismal y como subsistema, como lo político y lo social, etc.) ha sido teorizada por Ardití (2005).

Planes de lucha en el periodo de análisis.

En el periodo de análisis de esta tesis los trabajadores del HN desarrollaron diversos “*planes de lucha*”, dentro de los cuales la huelga del 2005 y la del 2007 son relatadas como dos hitos por la importancia que tuvieron.

La huelga desarrollada durante el año 2005 dejó marcas que perduran hasta hoy. Si bien toda la huelga estuvo articulada fundamentalmente por el reclamo salarial, también se puso en debate la creciente precarización laboral sufrida por los trabajadores, el desfinanciamiento que sufría el sector (visible en la falta de insumos y recursos humanos) y los procesos de vaciamiento e incipiente privatización de algunos sectores que pretendían ser tercerizados por el gobierno provincial. Algunas eran demandas que afectaban a todos los trabajadores del sistema público de salud, mientras que otras eran demandas de algunos sectores de trabajadores: reclamaron por recomposición salarial, modificación de los adicionales como complemento del salario básico para los empleados que trabajaban más de 44 horas semanales, creación de la figura de “*recargo*” para remplazar al apartado “*horas extras*” de sus recibos de sueldo (de esta forma, se buscaba volver remunerativas las guardias no remunerativas), recomposición de la carrera sanitaria y re-categorización para todo el sector (exigían un nuevo escalafón para los empleados de salud), negociación del régimen de jubilaciones, ampliación de la contratación de trabajadores en algunos sectores, pase a planta permanente de todos los trabajadores contratados y de los trabajadores “*en negro*” (principalmente correspondientes a subsidios para desempleados con obligación de contraprestación laboral, como los afectados a la ley provincial 2128), aumento de cargos a tiempo pleno con dedicación exclusiva, y cobertura de cargos de profesionales médicos generalistas para varios hospitales de la provincia. Durante los diez meses que duró el conflicto sindical, hubo pocas reuniones de negociación con los representantes del gobierno provincial (de las que sólo participó el subsecretario de salud provincial) en las que tampoco se avanzó en acuerdos sobre las soluciones a estas demandas.

La extensión de los días de paro implicó algunos trastornos en la atención sanitaria porque se suspendieron los turnos de enfermería en las guardias, quirófanos y salas de internación. Los sectores de cuidados intensivos y neonatología del HN fueron los que primero sintieron las dificultades acarreadas por la medida de fuerza: una noche comenzó la derivación de los pequeños internados en la terapia intensiva neonatal, realizada ante un

escribano público. Se derivaron 53 pacientes del sistema público de salud hacia las clínicas privadas, que costaron a la subsecretaría de salud un millón de pesos por el pago de aranceles de las internaciones en clínicas privadas.¹⁷ De acuerdo con los datos publicados en el diario local, de estos pacientes 18 eran bebés internados en neonatología, 5 niños internados en pediatría, 17 en terapia intensiva e intermedia de adultos, y los restantes eran de traumatología, cirugías, obstetricia y clínica médica. En el HN se cancelaron 35.000 turnos en 80 especialidades, a razón de mil por día, y 600 cirugías (Diario Rio Negro, 2005c). A su vez, se suspendieron las derivaciones de los pacientes del interior de la provincia que debían recibir atención en el HN.

En el medio del conflicto laboral, el sindicato ATE denunció públicamente que la falta de personal de anestesiología en el HN había llevado a la suspensión casi total de las intervenciones quirúrgicas. En este hospital sólo se encontraba en funcionamiento uno de los cuatro quirófanos, ya que apenas trabajaban 4 de los 13 anestesiólogos con los que supuestamente se contaba. En este contexto, el gobernador Sobisch se vio obligado a decretar la emergencia quirúrgica en el sistema público de salud. La crisis de anestesiología habilitó a que los trabajadores comiencen a debatir fuertemente el deterioro de los sectores por la falta de insumos y personal. A las demandas estrictamente laborales se fueron sumando, con el correr de la huelga, otras relativas a la política general de salud del gobierno provincial.

Después de seis meses de conflicto sindical, el gobernador Sobisch anunció una propuesta de aumento de la masa salarial por 10 millones de pesos para salud pública condicionado a presentismo. Los gremios rechazaron la propuesta pero gobernador aseguró que no cedería ante el reclamo salarial y comenzó a realizar descuentos salariales por los días de paro y sumarios administrativos por “*abandono de personas*” a varios trabajadores del HN.

Para los trabajadores del HN fue cada vez más difícil sostener la medida de fuerza por el enorme esfuerzo que implicaba. En primer lugar, se formaron comisiones de trabajo (de prensa, organización de festivales y fondo de huelga), se organizó una olla popular

¹⁷ En una carta de lectores publicada en el diario local, los trabajadores de neonatología del HN afirmaron, entre otras cosas, que era habitual que durante el año se realicen traslados de pacientes por falta de insumos básicos o infraestructura para su adecuada atención, y que esto no dependía de la realización de las medidas de fuerza. Afirmaron que entre 2003 y 2004 fueron derivados al sector privado 103 pacientes (Diario Rio Negro, 2005d).

diaria en frente del hospital para que pudieran almorzar los trabajadores y sus familias, se viajó a Buenos Aires para difundir el conflicto, se organizaron movilizaciones frecuentemente, abrazos simbólicos, asambleas inter-hospitalarias, etc. En segundo lugar, cada vez se hizo más difícil mantener en simultáneo los esfuerzos de la huelga y de la atención de los pacientes que corrían riesgo, y el gobierno comenzó a amenazar con que se realizaría una evacuación total del hospital. En tercer lugar, los trabajadores recibieron el impacto de los descuentos salariales y se vieron cada vez más restringidos para continuar con su adhesión al paro.

Luego de nueve meses de conflicto, el gobernador sancionó por decreto el incremento en los salarios de salud de \$122 de bolsillo en los sueldos de los 5.437 agentes del sector (decreto provincial 885/05), sin habilitar ningún tipo de negociación ni mesa de diálogo con los trabajadores. Este aumento no sólo estaba condicionado al presentismo sino a indicadores de asignación por resultados (evaluación del personal, implementación de consultorios vespertinos, porcentajes de consultas por guardias, porcentajes de coberturas de vacunas, control de embarazadas, entre otros). Además, se realizaron los descuentos salariales de la totalidad de los días no trabajados por la huelga.

Finalmente, en una numerosa asamblea desarrollada en el HN se decidió levantar el paro con retención de servicios, después de 10 meses de medidas de fuerza. La huelga finalizó con numerosos sumarios laborales, importantes descuentos salariales y el aumento salarial mencionado anteriormente. En suma, en la actualidad esta huelga es vivida como una “*derrota sindical*”.

La huelga del año 2007 fue distinta, puesto que los trabajadores pudieron negociar la principal demanda por la que estaban en huelga: la creación de un escalafón propio para el sector de salud afectado a un convenio colectivo de trabajo también específico de su área.

Antes de este año, los trabajadores de salud estaban afectados al escalafón general del empleo público de la provincia de Neuquén. Los trabajadores argumentaban que las categorías laborales del Estatuto del Personal Civil de la Administración Pública de la Provincia del Neuquén (EPCAP) que alcanzaba a todos los trabajadores estatales, no contemplaba algunas características de la carrera sanitaria: la existencia de régimen de residencias médicas, la fuerte profesionalización del sector, la inexistencia de francos-calendario, el riesgo por insalubridad de las tareas y la permanente realización de guardias

(tanto activas como pasivas). Dado que el EPCAP está orientado a todos los empleados estatales de la provincia, tiene categorías que homogenizan los distintos sectores de trabajo; es decir, no contempla las particularidades de cada uno de los sectores, sino que clasifica a todos los trabajadores bajo un único sistema. Los trabajadores de salud pública comenzaron a hacer visibles las diferencias que los separaban de otros espacios de trabajo estatales, y reclamaron la creación de un escalafón propio (afectado por una ley de remuneraciones y un convenio colectivo de trabajo). Esto implicaba una re-categorización para todo el sector, dado que implicaba la creación de categorías diferentes a las del escalafón general. De esta forma, tendrían más margen para negociar las mejoras para su sector sin tener que contemplar las particularidades para cada espacio de trabajo estatal.

La creación del escalafón propio para los trabajadores de salud pública se logró luego de varios meses de huelga, tras los cuales se pudo negociar que se modifique la ley de remuneraciones del personal del sistema de salud pública provincial (ley 2265). A pesar de que se logró una respuesta a la demanda sindical, no es vivido como una victoria completa por el contexto particular en que esto sucedió.

Como hemos visto, el año 2007 fue especialmente conflictivo en la provincia de Neuquén. Se trataba del último año gestión del periodo gubernamental de Jorge Omar Sobisch (2003-2007), y constantemente se abrían nuevos frentes de conflicto sobre los modelos gestión del Estado provincial. Los sindicatos de trabajadores estatales comenzaron un plan de lucha en reclamo de un aumento salarial, protagonizada principalmente por el sindicato docente Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén (ATEN) y el sindicato Asociación de Trabajadores del Estado (ATE). Dentro de las medidas de fuerza desarrolladas, el sindicato docente realizó un corte en la ruta nacional que fue duramente reprimido por la policía provincial. La brutalidad de la fuerza policial derivó en el asesinato del docente Carlos Fuentealba. La huelga se masificó, y se incorporó el pedido de renuncia del gobernador y de juicio político por el crimen cometido.

Sobisch buscó entonces negociar con los sindicatos, a quienes había negado atender anteriormente, pero no tuvo éxito con las organizaciones que protagonizaban la huelga. Sin embargo, hubo sindicatos que accedieron a negociar sus demandas sindicales.

En el caso de salud, el sindicato que protagonizaba la huelga era ATE, que se negó a firmar las actas de las mesas de conciliación obligatoria. El gobernador se reunió con los

representantes de UPCN, que no había tenido una participación activa en el desarrollo de la huelga a pesar de tener una gran cantidad de afiliados en el sector. En el acta se estableció principalmente una recomposición salarial, e informalmente se estableció el compromiso de crear un escalafón de salud pública. Ese mismo año la legislatura provincial sancionó la ley 2562 que modificó la anterior ley de remuneraciones del personal del sistema de salud pública provincial (ley 2265) creando dicho escalafón.

Las huelgas desarrolladas en el año 2005 y en el año 2007 constituyen los momentos más álgidos del conflicto político en el HN en nuestro periodo de análisis. Ambas aparecen constantemente en los relatos de los trabajadores, y son usadas para narrar diferentes aspectos de sus tramas de politicidad.

* * *

Las tramas políticas de los trabajadores del HN sólo pueden comprenderse en relación a la historia política de esta zona, por lo cual considero necesario tener presente algunas características de la provincia de Neuquén. En este capítulo se han revisado las principales características de su sistema político, su perfil productivo/económico y el entramado de conflicto social vivido a partir de la década del 90", dentro del cual los trabajadores públicos tuvieron un gran protagonismo.

Asimismo, para analizar el entramado de politicidad de los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén es necesario correrse de las teorías basadas en el modelo de la acción racional, por los siguientes motivos: 1) porque los fines a los que se orienta la acción no están necesariamente presentes de manera apriorística; 2) porque las formas que asume la acción no depende únicamente de las estrategias de los trabajadores sino que debe ser entendida en relación a las acciones y posiciones de las otras personas que forman parte del entramado político del HN; 3) no basta con analizar los momentos de acciones colectivas disruptivas o procesos de protesta, sino que se debe tener en cuenta que la participación en redes de politicidad no es algo extra-cotidiano en el hospital, sino que forma parte del proceso mismo en que se desenvuelve el trabajo. La teoría de Norbert Elías resulta útil para resaltar esta dimensión relacional y procesual de la experiencia. El conflicto político del que participan los trabajadores del HN se debe analizar en relación a los otros elementos que conforman el entramado, entendiéndolos como posiciones relacionales dentro de una

misma estructura de juego. Su participación se sitúa entre lo político y la política: puede ser descripta como la irrupción de lo político en tanto representa la visibilidad de los antagonismos sociales y la aparición de un discurso público sobre la salud dentro del escenario institucionalizado de la política; pero la participación política de estos trabajadores también se puede describir como la presencia de un conflicto cotidiano en el escenario institucionalizado de la política, en tanto se trata de trabajadores pertenecientes al propio Estado provincial. Para analizar la participación política de los trabajadores del HN no se pueden observar los momentos de conflicto como un fenómeno diferente de las acciones cotidianas del trabajo hospitalario, sino que es conveniente analizar el entramado de disputa que establecieron los trabajadores en relación al Estado provincial.

CAPÍTULO 2: LA TRAMA DE UN ÁMBITO ESTATAL DE TRABAJO.

En este capítulo se analizan las particularidades de un ámbito estatal de trabajo y su relación con el surgimiento de conflictos sobre la gestión de las políticas públicas, a partir de la experiencia de los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén. En particular, se presta atención a los sentidos sobre lo que implica el trabajo público y las narrativas sobre la estatalidad.

El capítulo se divide en cuatro apartados. En el primero se analiza cómo es referenciada la comunidad de pacientes en las prácticas y discursos de los trabajadores. A partir de la presencia de la comunidad los trabajadores relatan la permeabilidad que implican los ámbitos estatales de trabajo. En el segundo apartado se investigan los sentidos que los trabajadores le adjudican a la porosidad de la lógica privada y pública de atención sanitaria, mediante la cual los trabajadores señalan la mixtura de lo estatal con lo no-estatal. En el tercer apartado, se analiza la conformación de un campo de relaciones conflictivas en y hacia el Estado que se dan en el HN. Los trabajadores relatan al Estado como un espacio conflictivo, y al desenvolvimiento de la política pública como un proceso que depende de “*la lucha*”. En el cuarto apartado, y para finalizar el capítulo, se analiza el hecho de que los trabajadores del HN interpelen a “*los funcionarios del gobierno*” en tanto empleadores. Se trata de un relato sobre la jerarquización interna del Estado provincial en donde un grupo de personas es identificado como el patrón de la relación salarial, cuestión que constituye sin duda una característica distintiva de los ámbitos estatales de trabajo.

La permeabilidad de un ámbito estatal de trabajo y “la comunidad”.

A través de la apelación a “*la comunidad*”, los trabajadores intentan delimitar fronteras entre distintos espacios y tiempos del Estado, creando identidades sociales a partir de las cuales se definen a sí mismos -trabajadores y comunidad- y definen a los otros -funcionarios de gobierno-. Para comenzar a analizar la referencia a la comunidad de pacientes en las prácticas y discursos de los trabajadores, a continuación se describe un evento político desarrollado en el año 2010 en el HN. Como parte de las actividades de la

huelga que estaban desarrollando los trabajadores, los miembros de la Asociación de Profesionales (AP) realizaron una pequeña obra de teatro con el objetivo de mostrar el deterioro de la atención sanitaria de la provincia.

El día 20 de mayo del año 2010 se realizó una asamblea inter-hospitalaria que tuvo lugar en la calle, justo en la entrada principal del HN. Este tipo de asambleas están orientadas a que participen todos los empleados del sistema de salud pública neuquino pertenecientes a diversos hospitales y centros de salud, tanto de la capital como del interior de la provincia. Además de los empleados del HN, se hicieron presentes trabajadores de los centros de salud de la capital y del Hospital de Centenario, y otras organizaciones políticas que fueron a expresar su apoyo a la huelga (obreros de Zanón, y las Madres de Plaza de Mayo filial Alto Valle).

La asamblea comenzó con una obra de teatro organizada y protagonizada por miembros de la AP. En la misma se representaba una mesa de entrada del hospital, donde dos empleados desbordados de trabajo intentaban organizar a los pacientes para que formasen una fila para pedir su turno médico. Los pedidos no se hacían de manera usual sino que se otorgaban por sorteo: cada persona tenía un número, y los empleados del mostrador iban sacando a los afortunados de una bolsa plástica: *“Buenos días, vayan formando fila. Hoy nos tocan los sorteos, tendrán los numeritos todos, ¿no? Vamos a sortear una operación de vesícula”*, ironizaban los actores. Un niño pasaba al frente del mostrador para sacar un número de la bolsa, los empleados lo gritaban a viva voz, una de las personas que se encontraba haciendo fila festejaba que su número era el elegido, se abrazaba con los otros pacientes -que lo aplaudían y felicitaban-. Una vez que la persona llegaba al mostrador, los empleados le explicaban que el turno no era inmediato sino para dentro de dos años, y le decían que *“no se olvide de traer los hilos de sutura, porque si no va a quedar descosida”*. Así fueron sorteando operaciones para fracturas de cadera, cirugía de próstata, turnos de diálisis, pastillas anticonceptivas, un cuarto de aspirina y *“un comprimido entero de antibióticos”*.

Al terminar la teatralización, tomó la palabra uno de los integrantes de la AP, y explicó que el objetivo no era reírse de la situación sino demostrar *“a través del ridículo las cosas que se viven día a día en el hospital, que padecen tanto los trabajadores como los*

pacientes”. Se refirió a la salud pública como “*derecho de la comunidad*”, y afirmó que para que funcione correctamente

“se necesita que los trabajadores estén en condiciones de funcionar, y que haya una inversión apropiada para que los lugares donde esto funciona, funcionen como tiene que ser. (...) Necesitamos que la salud cambie, y para que la salud cambie, necesitamos que todos nos hagamos responsables: todos, no solamente los trabajadores. La población se tiene que hacer cargo. ¡No puede el paciente venir a las 4 de la mañana a pedir un turno! ¡No puede aceptar que un turno de una cirugía tenga cuatro meses o tres meses o cinco meses de retardo! ¡No puede aceptar que los tratamientos se suspendan cada dos por tres porque no está la medicación! Y esto es una responsabilidad que nos compete si creemos en el derecho a la salud. Y es una responsabilidad, y es un derecho que tenemos que exigir. Y no tenemos que permitir que nos sigan pasando por arriba.” (Marcelo, médico clínico)

Este médico clínico afirma que “*para que la salud cambie, necesitamos que todos nos hagamos responsables*”, y extiende esta responsabilidad tanto a los trabajadores como a “*la población*”, que no puede permitir que la “*sigan pasando por arriba*”. Apela a un colectivo unificado que se compone de los trabajadores del hospital y la población neuquina, en oposición a un Otro “*que los quiere pasar por arriba*”. ¿Quiénes es ese Otro? ¿Por qué la disputa con ese otro se construye a partir de interpelar a “*la población neuquina*”? La apelación a “*la comunidad*” que realizan los trabajadores del HN no aparece de forma descontextualizada o azarosa sino que debe ser entendida en el terreno de la lucha política contra los “*funcionarios*”, como se ve en los siguientes relatos:

“Lo que pasa es que el gobierno siempre nos acusa de cosas, y nunca lograron convencer a la comunidad de que nosotros hacemos abandono de personas. Han mandado juezas, ha venido la defensora, y no puede certificar que nosotros hacemos eso... no lo ha podido certificar. Porque cuando se tiene que cubrir porque hay una emergencia y hay riesgo de vida, se cubre. ¡No se va a dejar morir a nadie!” (María, administrativa)

“Nosotros siempre tuvimos buena relación con la comunidad, hasta hoy. Y hasta en los peores momentos, como fue el conflicto 2005 que el gobierno pintó paredes por toda la provincia: que el médico cobraba tanta plata, que un enfermero cobraba tanta plata, que los enfermeros descuidaban a los pacientes. Llenaron a la televisión, a los medios, con propaganda del gobierno, pintaron paredes por toda la provincia, qué se yo. Y nunca tuvimos en contra a la comunidad.” (Federico, enfermero)

La participación en redes de solidaridad y alianza con otros sectores de la población neuquina no se ve únicamente en los relatos de los trabajadores sino en sus prácticas políticas. Es usual que a las asambleas del sector se hagan presentes representantes de otras organizaciones políticas del arco militante neuquino, y que incluso tengan lugar en la lista de oradores para dirigirle unas palabras al auditorio. Estas organizaciones no se limitan a los sindicatos del sector (como puede ser la conducción provincial ATE o representantes de organizaciones federativas como la CTA), sino que también incluye a organizaciones de derechos humanos, sindicatos de otras ramas de actividad, personalidades destacadas de la política local, Madres de Plaza de Mayo filial Alto Valle, miembros del movimiento estudiantil secundario y universitario, integrantes del Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos, el equipo de Pastoral Social del obispado de Neuquén, y representantes provinciales de partidos de la oposición al MPN.¹⁸

Como ejemplo de esto puede mencionarse que en uno de los pasillos del hospital se encuentra pegado un libro mural con poemas de Juan Gelman realizado en cerámicos por los obreros de la empresa recuperada Fabrica Sin Patrones (ex Zanón). Asimismo, los trabajadores recuerdan y relatan vívidamente algunos momentos en que personas importantes de la política extra-regional se hicieron presentes en el HN para manifestar su apoyo a los trabajadores, como aquella ocasión durante la huelga desarrollada en el año 2005 cuando el premio Nobel de la Paz Adolfo Pérez Esquivel se presentó en una asamblea. El vínculo con otras organizaciones del entramado político neuquino se materializó en más de una oportunidad en la conformación de mesas multisectoriales, como se ve en los siguientes relatos:

“Una multisectorial hacíamos del hospital, la convocamos nosotros donde venían todos los partidos de distintas organizaciones, todos los otros sindicatos, y el sindicato ceramista, y los ocupados y los desocupados, y hasta las comisiones vecinales venían.” (Oscar, enfermero)

“En un conflicto vino Pérez Esquivel. Fue un momento muy emocionante. [Vino] invitado por la Asociación de Derechos Humanos. Porque nosotros también tenemos muchas migas con la gente de derechos humanos, con las Madres de Plaza de Mayo... estamos con toda la gente... acá se hicieron mucho más allá que

¹⁸ La participación del público en los conflictos de trabajadores estatales ha sido señalada también por Diana Menéndez (2007, p. 92) : “Encontramos una forma de intervención del sector externo que es particular del sector estatal que refiere a la „competencia“ de toda la población en la „cosa pública“, una especie de intervención política de la comunidad, como mínimo desde su carácter de contribuyente”.

reuniones gremiales... logramos la multisectorial, que era una organización política porque vos ahí nucleas a la sociedad. Dentro de todas estas asambleas que veníamos garroteados, fue muy emocionante tener al Premio Nobel de la Paz. Si, habló... ¡viste Pérez Esquivel cómo habla! La verdad que le llegó a todo el mundo.” (Daniel, carpintero del sector de mantenimiento)

En este último fragmento se remarca que en el hospital se realizaron “*mucho más que reuniones gremiales*”, y se pone como ejemplo el hecho de haber participado en una multisectorial en la que se nucleaba “*a la sociedad*”. Se afirma que a pesar de que en las huelgas los “*garrotean*”, es muy emocionante contar con el apoyo de otros sectores con los que tienen “*buenas migas*”. La apelación a la sociedad no es únicamente una estrategia de alianza política basada en un cálculo racional de los trabajadores del HN, sino que activa sentimientos. Los trabajadores del HCR afirman que se “*emocionan*”, y que “*les llegan*” las palabras de los oradores en las asambleas (en este caso refiriéndose a Pérez Esquivel). Si bien es indudable que la relación con personas reconocidas políticamente, como puede ser este portador del Premio Nobel de la Paz, tiene un sustrato de estrategia política puesto que da cierta legitimación a la huelga, también es cierto que no es un vínculo únicamente racional: los huelguistas se emocionan con su presencia.

Un párrafo especial merece la organización Familiares, Amigos y Vecinos de Enfermos Agrupados (FAVEA) que está integrada por los allegados de pacientes que conformaban la lista de espera para recibir atención quirúrgica en el HN. En el apartado siguiente me ocuparé de analizar la situación de emergencia quirúrgica a la que llegó la provincia de Neuquén a finales del año 2004 por la falta de anesestesiólogos. Lo que interesa mencionar aquí es que, como consecuencia de esta crisis, se conformó en la provincia una cuantiosa lista de espera de pacientes que esperaban su turno para poder operarse en el hospital. Estos pacientes movilaron sus redes externas al hospital (en sus barrios, grupos de amigos, familia, etc.) y conformaron una organización –FAVEA-. Los trabajadores del HN señalan la importancia de esta organización en la ampliación de las redes de movilización:

“A raíz de la crisis de la anestesia, se forma acá un listado como de pacientes para operarse, una lista de casi mil doscientos pacientes esperando. Y se conforma una organización que se llama FAVEA, de familiares y amigos para la salud pública, en defensa de la salud. Y con ella sí, articulamos un montón de cosas... marchas, conflictos, mesas, con ellos tenemos mucho acercamiento.” (Ana, médica pediatra)

“Le ponen FAVEA porque tenían familiares y amigos que le suspendían la cirugía, que estaban un mes, dos meses, un año esperando que se lo opere, y de esa manera se forma esta asociación digamos. Y que hoy sigue estando, sigue firme. Hay gente que sigue trabajando en FAVEA, sigue haciendo sus reclamos, ellos siempre estuvieron con nosotros. (...) En algún momento el gobierno los convoco como para demostrarles de que les quiso abrir las puertas como para que ellos trabajaran, y en realidad lo que ellos veían es que nunca había respuesta... o sea, había reuniones tras reuniones tras reuniones, pero en realidad las propuestas nunca llegaban, ¿viste?” (Federico, enfermero)

Como se ve en estas prácticas políticas, los trabajadores del HN presentan públicamente sus demandas y promueven actividades de denuncia en forma conjunta con otras organizaciones del entramado político neuquino. En los fragmentos de entrevistas de esta medica clínica y este enfermero se presenta el vínculo de los trabajadores del HN con la organización FAVEA como una relación “*de apoyo*” y armonía, en oposición a la actuación del gobierno que “*los convoco*” pero “*nunca les daba respuesta*” a sus reclamos.

La presencia de “*la comunidad*” está relacionada con la articulación de un campo de relaciones conflictivas entre los trabajadores del HN y los funcionarios del gobierno: Dado que la salud pública es un servicio esencial que no puede ser suspendido por las consecuencias que puede tener sobre la vida de la población, cuando las huelgas se masifican, la relación con “*la comunidad*” se vuelve decisiva. Los trabajadores relatan el abatimiento que supuso dejar las labores debido a las consecuencias que puede tener para “*la comunidad*”. Esta cuestión es expresada como uno de los principales obstáculos para llevar adelante acciones de este tipo:

“Acá hay seres humanos, hay personas... y acá puede estar tu tía, tu mamá, tu hermano. Y yo como delegado, al frente de la asamblea te tengo que dar una respuesta, como ser humano. Y si yo tengo un conflicto, vos no tenés la culpa.” (José, auxiliar técnico de electro-medicina)

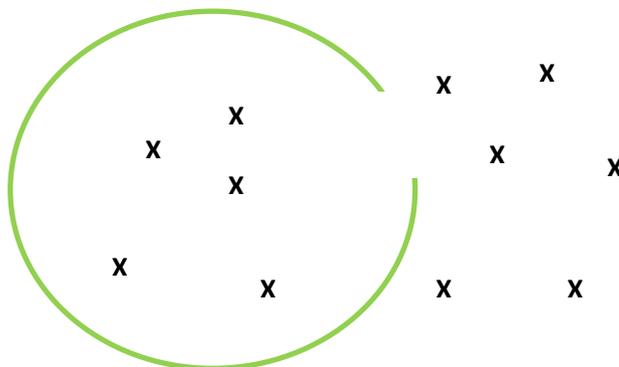
“Es muy difícil. Dejar los sectores [de trabajo] es muy difícil. (...) Lo que se hace es, por ejemplo, siempre que hay emergencias, se entra y se sale. Entonces, por ejemplo, en el 2005 hubo un chiquito que tuvo un accidente, y corría riesgo su vida. Entonces se vino, se entró a trabajar para cubrir a ese paciente que corría riesgo su vida, hasta que se lo derivó, hasta que se consiguió cama para derivarlo. (...) Entonces, cuesta salir a pelear, porque cuesta dejar los pacientes. Pero hay que salir, es así. Y eso se vive como una cuestión difícil.” (María, administrativa)

Estas situaciones hacen evidente que las huelgas de trabajadores públicos tienen una particularidad: en tanto se disputa un bien colectivo, son conflictos que no sólo competen a empleadores y empleados sino también a “*la comunidad*”. La apelación abstracta a “*la comunidad*” no se mantiene siempre en el plano de la generalidad, sino que la disputa política implica necesariamente delimitar sus fronteras (quienes quedan incluidos y excluidos del colectivo político al que se apela). Esta articulación es una construcción variable y depende de cómo se enfrenten los distintos grupos en la lucha política. Se trata de una operación que se basa en el mecanismo de la exclusión: no todos quedan incluidos en el grupo “*comunidad*”. Si tiene sentido nombrar a “*la comunidad*” es en relación a un grupo diferente que quede excluido, un afuera.

Como todas las articulaciones discursivas que hablan sobre la totalidad (la comunidad, la sociedad) esta disputa política hace uso del mecanismo de exclusión discursiva. Laclau y Mouffe (1985) afirman que la lucha política se da principalmente en el terreno discursivo, entendiendo al discurso como la totalidad estructurada resultante de la práctica articuladora que establece una relación entre elementos. Generalmente la idea de discurso está asociada al signo comunicado por vía escrita u oral, pero en la concepción de estos autores el discurso es una relación social que incluye elementos lingüísticos y extralingüísticos. El discurso es un complejo de elementos en el que cual las relaciones juegan un rol constitutivo (Laclau, 2004, 2005). El discurso es un intento de imponer un orden al mundo -orden del que naturalmente carece-, pues recorta la infinitud de lo posible para imprimir estructuras a las relaciones sociales. Este proceso es contingente, pues la construcción del orden resulta siempre modificada por la variación de las fuerzas sociales intervinientes

Laclau y Mouffe (1985) afirman que la articulación discursiva de *la sociedad* es un intento de producir una objetividad que se reproduzca sin momentos de ruptura o antagonismo. La sociedad como totalidad constituye un objeto que es a la vez imposible y necesario (Laclau, 2005): es necesario porque sin algún tipo de cierre, por más precario que fuera, no habría ninguna significación ni identidad; pero es imposible porque el cierre total nunca llega a realizarse dado que el proceso de constitución de un discurso hegemónico implica conflictos y antagonismos. Este mecanismo se grafica a continuación:

Articulación de elementos a partir del principio de exclusión discursiva



El círculo del gráfico no está completamente cerrado para mostrar dos cuestiones: en primer lugar, que esta articulación no responde a ninguna cualidad esencial o natural de los elementos, sino que es producto de un mecanismo de diferenciación social; en segundo lugar, que es una articulación que puede variar y agrupar otros elementos. No es un cierre total del grupo, sino una cuestión transitoria plausible de ser modificada.

Estas reflexiones son útiles para volver inteligible la presencia de la comunidad en el entramado político de los trabajadores del HN. Dado que esta articulación no tiene fundamentos esenciales sino contingentes, es importante analizar los sentidos que implican para grupos histórica y localmente situados. Cuando dicen “*comunidad*” lo hacen teniendo presente las tomas de posición del Otro, y luchan por establecer qué elementos quedan excluidos. Los sentidos que los trabajadores le asignan a “*la comunidad*” tienen en cuenta las acciones de los funcionarios:

Por un lado, los funcionarios del gobierno presentan las huelgas de los trabajadores del HN como un enfrentamiento entre los sindicatos y la comunidad neuquina. Es usual que el poder ejecutivo intente controlar las huelgas vigilando que se garanticen los servicios mínimos de atención. A lo largo del periodo de análisis de esta tesis, han sido varias las ocasiones en que el gobierno provincial realizó denuncias judiciales a los trabajadores en las que se los acusaba de no garantizar los planteles mínimos de atención en los hospitales públicos y/o efectuó sumarios administrativos por abandono de personas a los huelguistas. A estas medidas formales se sumaron medidas informales, como declaraciones a la prensa acusando a los trabajadores de abandonar a los enfermos en los hospitales y/o de pedir

aumentos de sueldos desmedidos. Aquí los trabajadores del HN aparecían entonces como un actor que dañaba a la comunidad desde fuera, y la exclusión simbólica de los sindicatos del interior de la comunidad neuquina pretendía generar la unificación de un Nosotros-neuquinos-victimias del accionar sindical. En consecuencia, la huelga de trabajadores de salud pública no aparece como un conflicto entre trabajadores y patrones, sino como un enfrentamiento entre los sindicatos y la comunidad. Al presentar la situación de esta forma, se niega el estatus diferencial del gobierno como parte integrante del conflicto: sus miembros no son nombrados sino como ciudadanos equivalentes a cualquier otro, y se responsabiliza a los trabajadores por el deterioro del sistema de salud pública. Al enfrentar a los trabajadores y la comunidad, se buscaba romper la *fuerza equivalencial* (Laclau y Mouffe, 1985) de las demandas de los trabajadores del HN con las de otros sectores de la sociedad neuquina como otros sindicatos de trabajadores estatales y organizaciones políticas del arco militante neuquino.¹⁹

En oposición a los funcionarios de gobierno, los trabajadores del HN presentaban a “la comunidad” como articulada a “los trabajadores”. En el siguiente fragmento de la publicación “*Esceptiscemia*”, realizada por la AP, se afirma que los funcionarios ocultan el deterioro de la salud pública y le “*mienten a la comunidad*” con el objetivo de “*enfrentarlos a los trabajadores*”:

“Entonces, los funcionarios que salen a declarar que „tenemos una Salud Pública excelente”, ocultan las interminables listas quirúrgicas (...). Y, fundamentalmente, salen a mentirle a la comunidad, pretendiendo hacer pasar a los trabajadores en conflicto como aprovechadores de la bonanza neuquina, haciendo publicar sueldos que ninguno de nosotros llega a cobrar; y defendiendo en cambio la obsecuencia mostrada por funcionarios políticos adeptos que, pese a la manifiesta ineptitud con que manejan la gestión pública, se las ingenian para llenar su patrimonio con propiedades.” (Esceptiscemia, número 67/ 2005)

En este fragmento se refiere a los “*funcionarios*” como “*políticos adeptos*”. La diferenciación que los trabajadores establecen respecto a los funcionarios no refiere únicamente a la jerarquía de los puestos sino a las distintas posiciones políticas que implican. En este fragmento de *Esceptiscemia* los autores afirman que el posicionamiento

¹⁹La fuerza hegemónica de una cadena discursiva reside en la capacidad de articular elementos diferentes (Laclau y Mouffe, 1985); y por ende, si se rompían los lazos equivalenciales de las demandas de los trabajadores del HN se les quitaba fuerza política y poder de articulación con otros sectores del entramado político neuquino.

de los funcionarios no es intrínseco al puesto que ocupan sino al vínculo político que los une con el gobierno. La diferenciación entre los puestos laborales y los puestos de gestión es usada por los trabajadores distinguir grupos de personas dentro del hospital. Esto permite entender que la distinción entre funcionarios y trabajadores refiere fundamentalmente a la trama política del espacio hospitalario, y no meramente a una división de tareas o labores.

Los trabajadores afirman que sus demandas no son únicamente sectoriales sino que también luchan por mejorar la salud pública de todos los neuquinos. Esto se ve en los siguientes fragmentos de entrevistas y discursos públicos:

“Como trabajadores de la salud pública venimos reclamando permanentemente al gobierno que se ocupe del sistema público de salud, y manifestando la necesidad de un amplio debate sobre una reforma sanitaria que tenga como eje el fortalecimiento de la salud pública, gratuita, universal y de calidad para todos, para toda la población, así como también la necesaria jerarquización del recurso humano, pilar esencial de la misma, a través de salarios dignos y la erradicación de toda forma de precarización laboral.” (Marcelo, médico clínico)

“La lucha permanente de los trabajadores de salud neuquinos es un compromiso real con la defensa del derecho a la salud de todos los ciudadanos.”(Comunicado de prensa de la AP, año 2007).

Nombrando a un colectivo mayor, los trabajadores del HN permitieron que otras demandas -heterogéneas- se le asocien, y establecieron relaciones con otros sectores igualmente afectados. La falta de satisfacción de estas demandas fue usada para establecer una frontera interna dentro de las estructuras del Estado provincial (comunidad/trabajadores en oposición a los funcionarios).²⁰ Con este mecanismo, los trabajadores separan distintos espacios del Estado, mostrándose como un grupo diferente a los funcionarios y ligándose a la comunidad.

La relación con la sociedad neuquina no debe verse únicamente como una estrategia de alianza política basada en un cálculo racional de los trabajadores del HN, puesto que también se relaciona con cómo los trabajadores se piensan y sienten a sí mismos.. Como se ve en el siguiente fragmento, los trabajadores se sienten parte de dicha comunidad:

²⁰ En el caso que estamos analizando, no se puede afirmar que se haya establecido una unificación de estas demandas en un sistema estable de significación –que es una de las precondiciones para el populismo en la teoría (Laclau, 2005)-. Si bien se generó una frontera interna en la comunidad y las demandas aisladas se articularon como demandas populares en cadenas de equivalencia; las mismas no se unificaron bajo un único significante.

“Nosotros como trabajadores tenemos que tratar bien a la comunidad, porque vos sos parte de la comunidad.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

El hecho de presentar sus demandas gremiales como demandas más amplias que abarcan al conjunto de *“la comunidad”* de neuquinos tiene eficacia política porque activa mediaciones compartidas con dicha comunidad; es decir, la responsabilidad de luchar contra el avasallamiento del derecho a salud pública es creíble tanto para los trabajadores como para las organizaciones que los acompañan y apoyan sus huelgas. Los trabajadores se sirven de un repertorio de categorías que expresan ideas y valores compartidos con el auditorio, pues no hay eficacia política posible si el público no adhiere a los presupuestos que sostienen los discursos de los oradores en los actos políticos (Soprano, 2005).

Que *“la comunidad”* aparezca en la disputa no tiene ningún fundamento necesario sino que descansa en un proceso discursivo, que es a la vez afectivo y performativo. Se trata de una enunciación performativa en sentido laxo: no pretendo afirmar que aquí se ejerza un efecto por el simple hecho de enunciarse. Los enunciados performativos son actos del habla en el sentido que la acción se realiza se completa en el propio acto de enunciación (por ejemplo afirmar *“yo juro”*). La apelación a la comunidad es un acto discursivo performativo en el sentido que pretende hacer suceder aquello que nombra, cuestión que tiene lugar por los sentidos compartidos con los interlocutores. Los trabajadores del HN se refieren a un colectivo abstracto que ellos mismos intentan construir.

Como afirma Laclau (2006) nombrar a la totalidad es un acto arbitrario, que no se desprende de las cualidades preexistentes en el objeto. La coherencia de cada articulación no estaba dada por un principio subyacente exterior al propio discurso, sino por las complejas condiciones de existencia de los elementos articulados en él. Aunque la totalidad nunca está suturada, las relaciones articulatorias sólo puede explicarse por la contingencia histórica (Laclau y Mouffe, 1985).

Dado que sólo en determinados contextos de exterioridad una articulación puede ser significada como totalidad, es importante analizar los sentidos que implicaban para grupos histórica y localmente situados. Si el carácter performativo de la apelación a la comunidad tiene cierta eficacia política es porque activa narrativas y sensibilidades compartidas con el auditorio, y se expresa en determinados momentos y con determinadas palabras. Durante los conflictos sindicales la presencia de la comunidad trae consigo los elementos de la

relación construida cotidianamente en el trabajo hospitalario. Asimismo, no aparece de forma descontextualizada sino que es nombrada junto con afirmaciones como “*defensa del sistema de salud*”, “*derechos sociales*”, “*contra el vaciamiento que buscan los funcionarios*”.

A partir de este proceso los trabajadores del HN delimitan las lábiles fronteras entre distintos espacios y tiempos del Estado provincial, creando identificaciones sociales a partir de las cuales los actores se definen a sí mismos -trabajadores y comunidad- y definen a los otros -funcionarios de gobierno-.

La mixtura del hospital público y lo privado.

A partir del análisis de las prácticas políticas de los trabajadores del HN en este apartado se analiza la mixtura de aspectos estatales con otros no-específicamente-estatales dentro de la vida hospitalaria. El hecho de que haya empresas o corporaciones privadas que intervienen en la definición de la política de salud pública implica conflictos en los que los trabajadores participan cotidianamente. Los trabajadores se presentan a sí mismos como defensores de una cierta estatalidad en la atención sanitaria.

De acuerdo a los relatos de los trabajadores, un hospital público y una clínica privada se diferencian en las “*concepciones sobre la salud*” que fundamentan las lógicas de atención: en el sector público predominaría la concepción de que la salud es un derecho que debe ser garantizado desde el Estado, mientras que en el sector privado predominaría una “*concepción de la salud como un negocio*”. Según aseveran los trabajadores, las características del proceso de trabajo se relacionan con las “*concepciones sobre la salud*” que se tengan, puesto que las mismas condicionan el tipo de vínculo que se genera con el paciente, los tiempos del proceso de trabajo, la utilización diferencial de tecnologías, etc.:

“No quiero decir que no haya médicos afuera bien formados técnicamente, pero sacando honrosas excepciones -que las hay- una amplísima mayoría se comporta con la idea de que el paciente o la salud es un elemento de tipo mercancía. (...) Son corporaciones financieras con médicos metidas en ellas. (...) Afuera [del hospital], una amplia mayoría entra en este juego. Cuando ves al paciente en 15 minutos y en tres horas viste veintipico de pacientes, estas aceptando esto. ¡Porque a un paciente no se lo puede ver en 15 minutos! Y eso a qué lleva, a decirle „bueno, ahora hacé todo esto, más todo esto, más una tomografía y volveme a ver la semana que viene” ...y a lo mejor con eso después no tenés resultados, y seguís sobre-generando

para ver a dónde llegás con algo que podrías haber resuelto hablando con el paciente.” (Marcelo, médico clínico)

Se visualiza que la diferenciación entre distintas concepciones de atención sanitaria es citada por los trabajadores para presentar el sentido político que le dan a sus propias labores, puesto que su **desempeño laboral en el sistema de salud pública los convierte en defensores de una cierta estatalidad en la atención sanitaria**. Los trabajadores presentan la salud pública y privada como dos espacios con dinámicas propias y opuestas, cuyas características se podrían enumerar y analizar de forma particular. Consecuentemente, con frecuencia aparece una caracterización del hospital como un espacio relativamente homogéneo con reglas de juego específicas y reconocidas como válidas por todos los participantes. En la raíz de esta diferenciación está la idea de que el hospital podría ser pensado como una esfera homogénea y autónoma, una institución con funciones determinadas dentro de la vida social.

Sin embargo, durante el trabajo de campo he registrado múltiples conflictos a este respecto. A la vez que los trabajadores del HN presentan esta distinción de manera categórica, también hacen referencia a *“los funcionarios que quieren privatizar la salud”* o *“las corporaciones médicas que quieren hacer negocios con la salud de los neuquinos”*, dando cuenta de una permeabilidad entre lo estatal y lo privado. Los trabajadores del HN no pueden delimitar una frontera rígida entre una esfera pública y otra privada de atención.

A pesar de que el sistema de salud argentino es de tipo tripartito -compuesto por un sector público, uno privado y uno de obras sociales-, en la provincia de Neuquén adquirió rasgos fuertemente estatistas. Con la elección del primer gobierno provincial en el año 1958 comenzó la implementación de políticas sociales para enfrentar los problemas sanitarios de la zona, basadas en la formación de recursos humanos, el desarrollo de políticas migratorias para profesionales, la ampliación de la infraestructura y la importación de tecnología, entre otras cosas (Taranda, Perrén, Casullo, Galucci, y Mases, 2008) . Sin embargo, a partir de la década del 70^o se vivió un lento proceso de liberalización y una progresiva transferencia de recursos del sector público al privado, proceso que derivó en la consolidación de un sistema de salud bifronte: con un subsistema público ampliamente legitimado, y un sector privado robustecido, alimentado por las obras sociales (Taranda et al., 2008). Durante la gobernación de Sobisch este proceso se agudizó, viviéndose una situación de des-

financiamiento del sistema público de salud y fortalecimiento del sector privado. Al hablar de este proceso, los trabajadores del HN refieren a que intervinieron múltiples actores: ciertas corporaciones médicas, empresas privadas y funcionarios del gobierno.

Veremos a continuación algunos eventos y situaciones que sirven de puntapié para analizar los sentidos que se le asignan a la intervención de estos actores en el hospital y visualizar los sentidos nativos sobre el proceso de *mixtura de lo público y lo privado* en la vida hospitalaria.

Un proceso central ha sido la determinación de la emergencia quirúrgica en la provincia de Neuquén como consecuencia de la falta de anestesiólogos en el año 2005. Los trabajadores presentan este caso como paradigmático de la actuación de los colegios profesionales en la promoción de la tercerización de ciertas áreas de salud pública. Los relatos sobre esta situación son una forma usual de narrar el proceso de “*vaciamiento*” de la salud pública y los conflictos que supuso.

En el año 2005, la falta de anestesiólogos en el HN había llevado a la suspensión casi total de las operaciones y se habían cerrado numerosos quirófanos por falta de personal. Como dijimos anteriormente, sólo se encontraba en funcionamiento uno de los cuatro quirófanos del HN, ya que apenas trabajaban 4 de los 13 anestesiólogos con los que supuestamente se debía contar (de acuerdo al organigrama laboral debía haber 13 anestesiólogos pero sólo había nombrados 10, de los cuales 3 estaban con adecuación de tareas y otros 3 de licencia por enfermedad). En el HN se realizaban anualmente unas 7.638 cirugías, pero el sindicato ATE afirmó que ese año existían 3.600 intervenciones quirúrgicas demoradas por falta de personal en el sector. Obtener un turno para una cirugía programada era casi imposible, no sólo para los pacientes del HN sino también para los pobladores del interior de la provincia que eran derivados a este centro de atención desde las instituciones de menor complejidad. A raíz de este motivo se realizaron cuantiosas listas de espera.

El problema de la falta de anestesiólogos respondía a cuestiones diversas, aunque relacionadas. Al haber pocos profesionales, las prácticas médicas de anestesiología comenzaron a estar cada vez mejor remuneradas en el sector privado, que comenzó a absorber a la mayoría de los especialistas de la provincia. Para trabajar en salud pública, exigían un aumento salarial diferente del resto de los médicos del hospital. El hecho de que

los anestesiólogos pudieran presionar para conseguir un aumento en sus remuneraciones se debía a que participan de una práctica costosa dentro de la medicina (las operaciones) y fundamentalmente a que eran pocos: la Federación de Asociaciones de Anestesiología de la República Argentina (FAAR) no permitía que se matriculen los anestesiólogos que realizaban la residencia en el HN y consecuentemente los inhabilitaban para ejercer la profesión. El director del HN sostuvo que la negativa de la FAAR a reconocerlos formaba parte de una *“estrategia para que las aplicaciones se terminen contratando en el sector privado”*, ya que querían *“bloquear la formación de recursos humanos para que el sector entre en crisis, y terminar recurriendo a las prestaciones a partir de la tercerización. Se trata de una política que la Federación ya ha impuesto en otras provincias del país”* (Diario Río Negro, 2005a). Esta situación derivó en que hubiera vacantes en los sectores de anestesiología en toda la provincia. En este contexto, el gobernador decretó la emergencia quirúrgica en el sistema público de salud.

Recordando este proceso, los trabajadores del HN afirman que tuvieron una *“pelea”* con los anestesiólogos que querían *“privatizar el sector”*, como se ve en los siguientes relatos:

“Tuvimos un gran problema, una gran pelea interna con la parte de anestesia. La parte de anestesiólogos, manejada por la federación, lo que pretendía era hacer su propio negocio dentro del hospital. Y no fue casualidad hacerlo adentro de este hospital: porque depende la complejidad de la cirugía tiene un valor... y eso fue lo que se pretendió hacer dentro del hospital, como es el hospital de mayor complejidad, se buscó hacer un negocio ahí. Esto fue una dura pelea, interna, adentro.” (Federico, enfermero)

“El colegio de anestesiólogos lo que quería hacer es sacar todo el personal de anestesia, y que se contrate a través del colegio. No discute salario... el colegio lo que discute es la privatización del sector. (...) Y esta es una ofensiva seria, eh, esta fue la peor de las ofensivas porque fue de un sector interno. Porque los anestesiólogos renunciaron para que privaticen.” (María, administrativa)

En estos relatos los trabajadores señalan que los intentos por tercerizar servicios de los hospitales públicos –como el caso de anestesia- no era una lógica que venía únicamente desde ámbitos externos al hospital, sino que eran los propios actores *“internos”* quienes la promovían. De acuerdo con el sentido que le adjudican los trabajadores, el conflicto de anestesia mostraba que las intenciones de deteriorar la salud pública venían de las

estructuras mismas del hospital. A continuación un médico clínico afirma que el sector de anestesia buscó el “vaciamiento” en conjunto con el gobierno provincial, haciendo un “trabajo interno” en el hospital:

“Empieza el conflicto fuerte con anestesia. Anestesia se transforma en una corporación cada vez más importante, y empieza a vaciarte anestesiología... porque hay todo un trabajo interno hecho donde todo el núcleo de anestesistas se hace una corporación fuerte que te vacía su gente y te empieza a dejar huecos. Entonces ya ahí, viste, si bien una demanda salarial era necesaria porque hacía falta la recomposición, entre otras cosas para que la gente se te quede, también empezamos a ver una política del Estado: la política de generar las diferenciaciones salariales. O sea, yo tengo un recurso crítico, que el mercado marca como crítico, él la necesita, entonces le pago más. Hay un recurso crítico, como el oftalmólogo, y le pago más. Hay un recurso crítico, como el neuro-cirujano o el neurólogo, y le pago más. ¡No! ¡Esperá!, esto es destructivo, te rompe la idea de equipo, no pasa por ahí la cosa.” (Marcelo, médico clínico)

Si bien este médico señala el caso anestesiología, luego comienza a enumerar una serie de especialistas que también considera que buscaron formas de contratación o remuneración diferentes (oftalmólogos, neuro-cirujanos). Lo que es interesante de estos relatos es que mencionan que “la pelea” no es únicamente hacia afuera de las puertas del hospital, sino que también se enfrentan con personas “internas”. De acuerdo a los sentidos de los propios actores, la intención de hacer negocios no provenía únicamente de las empresas sino que eran los propios agentes estatales los que buscan “vaciar” al hospital.

A partir de la década del 90^o, la salud pública empezó a estar cada vez más permeada por empresas privadas. Por un lado, porque se contrataron empresas como proveedoras de servicios que antes desarrollaban los propios trabajadores del hospital (como en las áreas de limpieza, mantenimiento de ascensores, sistema de calefacción y refrigeración, lavaderos de la ropa hospitalaria). Por otro lado, los trabajadores refieren a ciertas clínicas que intervienen en la des-financiación de la salud pública porque tienen una “posibilidad de negocio” al ofrecer servicios que no se realizan en los hospitales públicos. Dentro de este grupo los trabajadores citan a las clínicas que realizan prácticas de diagnóstico por imágenes y que se favorecen de que en los hospitales públicos no halla aparatología específica para realizarlas: durante muchos años los únicos resonadores magnéticos que había en la provincia pertenecían a una empresa privada, que recibía subsidios del Estado para garantizar esa práctica a la vez que se beneficiaba con las

derivaciones de todos los pacientes del hospital público que precisaban de una resonancia magnética. Los trabajadores del HN evalúan que las empresas no sólo intervienen en la definición de las políticas públicas en la medida en que venden un servicio directo al hospital sino también indirectamente, ofreciendo prácticas que en el hospital no se ofrecen:

“Todos se aprovechan. Acá si vos no tenés internación en psiquiatría, siempre va a haber un privado que aprovecha para hacerlo; si vos acá no tenés cirugía, siempre en los privados vas a tener más. Está organizado para desgazar al Estado, y siempre con el visto bueno del gobierno. (...) Para nosotros hoy ya es importante tener un resonador magnético. ¿Sabés las enfermedades de magnético que estamos derivando? Estamos llenando de miles y miles de pesos a los dos resonadores que hay.” (Ana, médica pediatra)

Esta médica se opone tanto a las empresas privadas “que hacen negocios con el hospital” como al gobierno que da “el visto bueno”. Como se ve en los siguientes relatos, los trabajadores del HN afirman que “los funcionarios” implementaron políticas públicas que avanzaron en una dirección privatizadora:

“Acá tuvimos conflictos. Primero nos quisieron meter el arancelamiento, ¿qué implicaba el arancelamiento? Evitar al gobierno que se haga cargo de la plata que tiene que poner en salud, para que la misma sociedad tenga que pagar. Nosotros nos oponíamos terriblemente al arancelamiento. (...) Bueno, fue todo una pelea, inclusive vino la Consultora [privada para implementar la autogestión hospitalaria], y directamente ellos hablaban de tercerizar sectores. (...) Sí, hay sectores que se han tercerizado. Y no se han tercerizado más porque ha sido una pelea, porque si no ya hubiéramos tenido todo mucho más avanzado.”(Daniel, carpintero del sector de mantenimiento)

“Ya había por parte del gobierno toda una cuestión de política de favorecer lo privado, hay toda una infraestructura que antes no existía respecto a lo que absorbe lo privado.” (Mariana, trabajadora social)

El hospital público se encontraba atravesado por empresas privadas que “tercerizaban servicios” y “consultoras” a las que se les solicitaba gestionar los recursos. De acuerdo a los sentidos de los actores, la amenaza contra la cosa pública formó parte de una política del gobierno provincial. La mixtura entre las lógicas empresarias y el sistema público de salud no es entonces una relación uni-direccionada desde lo privado hacia lo público, sino que es una relación mucho más fluida que también circula desde lo público hacia lo privado. Los trabajadores del HN afirman que dentro del entramado estatal hay sujetos que violan la moral compartida en tanto permiten que la relación entre salud pública

y privada se haga más porosa, señalando la existencia de personas que a través de la política pública privatizaron diversas partes del hospital.

De acuerdo a los sentidos nativos, la promoción de la tercerización de servicios dentro del hospital responde a dos cuestiones: por un lado, a que se generaron ámbitos privilegiados de acumulación para “*empresarios amigos*”, y por el otro, analizan que esto promovió una precarización y abaratamiento de la mano de obra hospitalaria:

“Los gobiernos que estuvieron en ese momento, a partir del 93” – 94”, por una cuestión de amiguismo con gente que son empresarios, empezaron a bancar estos negocios, y de alguna manera a desfinanciar lo que es el sector público. Esto, para mí, fue claro así. Por una cuestión de amiguismo apuntaron al sector privado” (Federico, enfermero)

“Yo pensé que entraba directamente a trabajar en el Estado, y de ahí dijeron que no, que entraba a empresa privada. Que todos los que entraban eran postulantes, y que era mía la decisión de si quería entrar o no, porque entrar a una empresa privada en ese tiempo era ganar mucho menos, con otro régimen de horario mucho más autoritario” (Alberto, camillero)

“Particularmente no coincidimos con el tema de las tercerizadas. Quieras o no las empresas privadas buscan siempre el negocio. Entonces, no tienen a los empleados ganando lo que deberíamos ganar y siempre buscan sus márgenes de ganancia cada vez más grandes. El Estado nos podría contratar tanto a los chicos de limpieza como a nosotros y a los de ascensores... antes los laburos que hacemos nosotros los hacia el personal del Estado, eh.” (Patricio, personal de mantenimiento de equipos de climatización)

Como ejemplo de este proceso, los trabajadores del HN relatan que, promediando la década del 90^o, el gobierno provincial intentó aplicar en la provincia la “*autogestión hospitalaria*” y mandó “*manuales*” a los hospitales donde se explicaba cómo se iba a desarrollar la reforma. Los trabajadores del HN comenzaron a reunirse para estudiar de qué se trataba, y una psicóloga que participó de este proceso relataba que

“era todo muy burdo, era un discurso muy desnudo, que no se preocupan por disimular: hablaban en términos de „diente”, hablaban de la salud como un „servicio”, la financiación del hospital sería por arancelamiento de algunos servicios que tendría que pagar el paciente, que sólo quienes tuvieran „carnet de pobres” no pagarían (es decir, quienes llevando comprobantes de su imposibilidad de pagar tales servicios, recibieran un carnet especial para atenderse en el hospital público). El hospital iba a ser dado a concesión a una consultora privada que lo administraría. Esa consultora que había sido contratada, llegó un día al hospital y

nosotros nos organizamos, subimos a la dirección e impedimos que se quede.”
(Carolina, psicóloga)

El cambio de política del gobierno provincial del que habla esta psicóloga debe ser entendido en comparación con el pasado: si sorprende que se hable en términos de “cliente” es porque siempre se había hablado de “pacientes”, es disruptivo considerar a la salud un “servicio” porque siempre se la había nombrado como “derecho”, y si molestan los “carnets de pobres” es porque la salud pública neuquina se había fundado sobre el principio de la “universalidad”. Los rasgos fuertemente estatistas y universalistas que adquirió el sistema de salud neuquino desde la creación de la provincia lo convirtió en un sistema de referencia para toda la región patagónica, siendo el HN el hospital de mayor complejidad dentro la red sanitaria. Esta “experiencia específica del Estado” (Das y Poole, 2008) fundamentó luego su oposición a los cambios en la política pública para el sector. Los trabajadores marcan una segmentación entre distintos grupos que les permite cuestionar el desempeño de los funcionarios, disputando con ellos los modelos de gestión de la política pública de salud en la provincia.

En esta mixtura de la lógica estatal y la no-estatal evidencia la imposibilidad de pensar el hospital como una esfera autónoma con legalidad propia y distinta a otras esferas sociales. No hay aquí reglas de funcionamiento diferenciales que sean reconocidas como válidas por todos sus participantes, puesto que al interior del mismo encontramos una coexistencia conflictiva de distintas lógicas y creencias de lo que debería ser la salud pública. El análisis de los ámbitos estatales de trabajo precisa de una mirada atenta a las múltiples interpretaciones en conflicto entre diversos actores, puesto que –como indica Shore (2010) - la formulación de políticas públicas es una actividad socio cultural profundamente inmersa en los procesos sociales cotidianos y en los mundos de sentido. El trabajo en el Estado se desarrolla en un proceso de constante conflicto que impacta la organización y sociabilidad de los trabajadores, por lo que su análisis requiere de una mirada atenta a las interacciones entre diversos grupos.

El conflicto por la defensa de la salud pública.

Las prácticas de los trabajadores del HN dan cuenta de un proceso de constitución de los ámbitos estatales de trabajo a través del conflicto político.

De acuerdo con el análisis de Weber (1964), en las estructuras de la burocracia moderna el Estado ha monopolizado los medios de producción administrativos de la vida social. Algunas personas han monopolizado las herramientas de la administración burocrática y otros, en cambio, se encuentran desposeídos de las mismas: de un lado la burocracia estatal y del otro los ciudadanos.

Pero ¿qué pasa en el interior de las estructuras del Estado? ¿Todos tienen igual participación en el monopolio de las herramientas administrativas? La experiencia de los trabajadores del HN nos permite estudiar la disputa por la gestión asociadas al trabajo público.

Los trabajadores del HN establecen un campo de relaciones conflictivas hacia y desde el Estado provincial, pues los sujetos que le demandan respuestas son al mismo tiempo parte del entramado estatal. Asimismo, de acuerdo a los sentidos que los trabajadores del HN le atribuyen, las huelgas del sector son al mismo tiempo luchas contra y a favor del Estado: por un lado, se plantean conflictos en torno a la política estatal que son vividos por los sujetos como una oposición a ciertos modelos de gestión del aparato estatal (al que catalogan de neoliberal o privatista); y por otro lado, esta lucha es vivida por ellos como una defensa de la estatalidad. De acuerdo a sus relatos, para salvar algo del Estado hay que luchar contra ciertos modelos de gestión estatal, como se ve a continuación:

“Estamos convencidos que la salud pública es más que necesaria, sobre todo en un Estado de tanta desigualdad social planteado desde los 90” en adelante. En los 90 se habla del retiro de Estado: lo retiran de la educación, lo retiran de la salud, con las reformas tan escandalosas que hicieron en su momento los hospitales públicos quedaron inermes. Entonces los trabajadores, o por lo menos los que estamos frente a este desafío [hablando del sindicato] no estamos nada más que para defender los derechos de los trabajadores... como gremialistas no solamente tenemos que defender los derechos de los trabajadores, sino también la accesibilidad, la gratuidad y la universalidad de la salud.”(Ana, médica pediatra)

Esta pediatra resalta que los trabajadores deben luchar contra un modelo de Estado “de tanta desigualdad social planteado desde los 90” en adelante”, en función de “defender” el derecho a la salud. De acuerdo a los sentidos nativos, las huelgas del sector son una forma de defender los derechos de los neuquinos, enfrentándose a los funcionarios y disputándoles los modelos de gestión e implementación de políticas sanitarias. En tanto se ponen en juego distintas concepciones de lo que debe ser el Estado, se puede afirmar que

se trata de luchas contra un modelo de gestión estatal y a favor del mantenimiento de la presencia del Estado en el sistema de salud. Incluso la demanda por aumento salarial fue enmarcada como una demanda por aumento de presupuesto para el sistema de salud pública, como se ve en los siguientes fragmentos:

“Un trabajador, una trabajadora social, el camillero, el enfermero, un chofer, un agente sanitario -que han sido los pilares del sistema- bien pago es fundamental. (...) El salario va de la mano con lo tecnológico, lo científico, los medicamentos, los insumos, la aparatología, la tecnología... digamos, eso es el funcionamiento del sistema. Cuando nosotros hablamos de „plano funcionamiento“, queremos eso.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

“Las necesidades de personal no se cubren por los bajísimos salarios que se ofrecen. Y entonces, resulta que la defensa de una re-categorización y de una recomposición salarial adecuadas, se constituyen en pilares de una verdadera defensa del bien “Salud de la comunidad”. (Escepticismo, número 67/ 2005)

Los reclamos salariales de los trabajadores del HN se encuentran divididos por la particularidad que encarnan y la significación más universal de la que son portadores, pues son presentados como una “*defensa de los derechos sociales de los neuquinos*”. Se trata de un mecanismo mediante el cual ciertos intereses o demandas particulares son presentados como si fueran universales; es decir, es una dinámica básica del funcionamiento de lo político señalada por Gramsci (1993) mediante la cual se busca construir una voluntad colectiva a partir de ciertos intereses específicos. Las demandas sindicales de los trabajadores del HN se presentaron como una lucha por los derechos de la población, es decir se intentó dar una unidad a las demandas sindicales para profundizar el vínculo equivalencial con otras demandas insatisfechas -parafraseando a Laclau (2006)-. Y en este proceso, las propias demandas sindicales de los trabajadores del HCR se vieron modificadas: dejaron de ser la expresión de intereses sectoriales precisos y se volvieron puntos articulorios en el conflicto con el gobierno. El reclamo salarial se presenta como una demanda por aumento presupuestario frente a un Estado que, según consideran los trabajadores del HN, dejó de presentarse como un garante de derechos para pasar a ocupar el rol de mediador entre diversos intereses privados. Como se ve en el siguiente discurso que uno de los oradores dirige al público al finalizar una movilización de los trabajadores de salud pública en el año 2010:

“No vamos a ir solamente a discutir el salario, que es la cuestión primaria que discutimos todos los días... nosotros tenemos que dar un paso compañeros, y nos tenemos que animar a discutir políticas de Estado, tenemos que discutir la política de salud que tiene este gobierno para la comunidad compañeros, para eso nos hemos preparado, para eso hemos peleado. No alcanza con un salario si no discutimos los insumos, los medicamentos, y el recurso humano, compañeros. (...) Y la comunidad tiene que estar con los trabajadores, porque la comunidad es en definitiva la más afectada cuando no hay medicamentos, cuando no tenemos recursos humanos, cuando no tenemos posibilidad de darles turno.” (José, auxiliar técnico de electro medicina).

Existe una estrecha relación entre las demandas salariales y los debates presupuestarios en los conflictos sindicales de los trabajadores estatales. Como ha sido identificado también por otros autores, “la cuestión salarial de los trabajadores estatales viene a poner en debate al presupuesto y las erogaciones que debe realizar el Estado en un determinado nivel de gobierno y espacio temporal” (Barzola, Lira, Nassano, y Oyarzo, 2013, p. 12). El tema presupuestario es uno de las primeras cuestiones a debatir en una negociación colectiva, de modo que pueda sortearse una posible incompatibilidad entre la atribución del poder legislativo de aprobar el presupuesto y el derecho de los trabajadores públicos sobre la fijación de las pautas salariales (Armellino, 2009; Diana Menéndez, 2007). Los trabajadores del HN presentan sus demandas sindicales como una lucha más general por el aumento del presupuesto destinado a la salud pública. De esta forma, los reclamos salariales quedan más directamente ligados a los conflictos por el mantenimiento de los derechos sociales.

En el apartado anterior se citó a una psicóloga que afirmaba que la política del gobierno provincial había cambiado y mostraba el contraste que implicaba hablar de “cliente”, “servicio” y “carnets de pobres” en un sistema de salud que históricamente se había orientado hacia “pacientes”, considerando la salud un “derecho” y planificando la atención en base a principios de “universalidad”. El hecho de que los trabajadores del HN nombren a la salud pública como un “derecho” debe ser leído en oposición de la conceptualización de la salud pública como “servicio esencial”. Los trabajadores afirmaron que conceptualizar la salud pública como un “servicio” abona la idea de que puede ser garantizada tanto por organismos estatales como por clínicas privadas. Esto, según los trabajadores del HN, posibilitaba que el gobierno desdibuje su rol de garante de los

derechos sociales y responsabilice a los trabajadores por la suspensión de su funcionamiento.

En lugar de hablar de servicios esenciales apelaron a la idea de “*derechos sociales*” que el Estado se tenía que ocupar de garantizar. Argumentaban que el carácter esencial de este servicio no había llevado a que el gobierno provincial buscara solucionar los conflictos del sector, sino que por el contrario habían acusado a los trabajadores de abandonar el hospital y los había responsabilizado por su deterioro. Esto se ve en los siguientes relatos:

“„¿No, esto es un servicio!”, o sea „yo tengo derecho a la salud, y mi derecho a la salud implica estar bien alimentado, bien comido, bien dormido... implica montones de cosas”. Entonces cuando se vuelve un „servicio”... vos si te enfermas es problema tuyo, si se te enferman los chicos y se mueren de desnutridos es problema tuyo, no es un problema de salud. Parece que una palabra no implicara tanto, pero sí implica.” (Pablo, enfermero y técnico en esterilización)

“Es un derecho la salud, como es un derecho la educación. No existen los... ¿cómo le llamaron ahora? Este „servicio esencial”. Es esencial porque es un derecho, es esencial porque la gente necesita de eso, no solamente porque se cumple con un horario [laboral]. Y para que sea esencial tiene que funcionar. Y para funcionar, se necesita que los trabajadores estén en condiciones de funcionar.” (Marcelo, médico clínico)

Los trabajadores afirman que la salud pública no es un “*servicio*” sino un “*derecho*”, y aseguran que si no se puede garantizar no se debe a que ellos no cumplen su horario durante las huelgas sino porque el hospital se encuentra desfinanciado. Al continuar hablando, este médico clínico aclara que considera que ese “*derecho a la salud*” no es únicamente de los trabajadores del sector sino de “*la comunidad*”:

“[Tenemos] una idea de salud que representa la salud-derecho de la gente, y con el cual nos sentimos identificados. Yo quiero esta salud para todos y para mí. Yo quiero que mi familia se atienda en el hospital así como quiero que se atienda en el hospital el señor que vive en Cuenca Quince [barrio popular de Neuquén]. Y creo que la única forma es un sistema de salud público donde se haga de la salud un derecho y no una mercancía. Ese es el primer objetivo por el que peleamos.” (Marcelo, médico clínico)

La noción de derecho es usada por los trabajadores. No apelan a cualquier categoría, sino que hacen uso de palabras muy consolidadas en la experiencia histórica concreta del surgimiento del sistema de salud de la provincia de Neuquén, como los “derechos sociales”. Representa una noción legitimadora (Thompson, 1995) de

las demandas sindicales, que les permite a los trabajadores disputar la actual formulación de políticas públicas de atención sanitaria apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición populista/desarrollista llevada a cabo en las décadas del 60° y 70°. Es usual que, al cuestionar las actuales políticas provinciales de salud pública, los trabajadores las pongan en comparación con el Plan de Salud (nombre que se le designó a las políticas sanitarias durante el gobierno sapaguista, durante la creación del sistema público de salud provincial):

“Acá nosotros teníamos un Plan de Salud hace 40 años atrás, con sus defectos y sus virtudes, pero era un buen Plan de Salud. Y treinta años después, en el bicentenario, nos encontramos con esto: con un sistema de salud destruido, alterado, vaciado. Con una actitud política absoluta de deteriorarlo día a día un poco más.” (Marcelo, médico clínico)

“Creemos que la salud de una población, porque es un derecho y un bien social, no puede ser regida por las leyes del mercado. La historia del Plan de Salud Neuquino garantizó este principio, construyendo un sector público fuerte, capacitado y eficiente, que lideró las políticas del área. Pero el abandono de esos lineamientos desde hace algo más de diez años por los responsables de tomar las decisiones, han minado seriamente no sólo los principios ideológicos sino fundamentalmente la capacidad técnica y estructural, especialmente en lo referente al cuidado del recurso humano.” (Escepticismo, número 67/ 2005)

“Neuquén ha demostrado que era posible garantizar el acceso a los servicios de salud a todos sus habitantes y brindar equitativamente esos servicios construyendo un Plan de Salud fuertemente público y por completo ajeno a esa lógica de mercado que pretenden imponer.” (Prensa AP por el Día Mundial de la Salud 2005)

Como se ve en estos fragmentos, los trabajadores presentan su lucha como un enfrentamiento con un modelo de Estado que desarticula la experiencia histórica del Plan de Salud. La disputa de los modos de gestión de políticas públicas es significada como una “defensa” del sistema de salud pública, intentando rescatar el Plan de Salud provincial en la década del 60°. Los trabajadores del HN se presentaron a sí mismos como un grupo capaz de “defender” al hospital público.

“[El conflicto sindical en el HN] siempre es por lo mismo casi: en defensa del hospital público, el acceso de toda la gente, que a los pacientes los puedan atender. ¿Y cómo los pueden atender? Que haya personal, que haya insumos, que no te pongan trabas adentro del hospital.” (Claudio, auxiliar técnico en informática)

“La primera de las consignas siempre es la de la defensa del sistema, siempre. Quiere decir, si vos tenés trabajadores que cobran dos mangos, ¿a quién perjudicás? Perjudicás a la población, porque te tenés que buscar un doble empleo o porque te lo tenés que pasar acá adentro, la calidad de atención que brindas no es la óptima, no es la que la población se merece. Entonces siempre es la defensa del sistema. La gente siempre en general apoyó las luchas de salud.” (Cecilia, enfermera)

De acuerdo a sus relatos, los conflictos políticos que protagonizan son una forma de “defender los derechos” de “la comunidad”, enfrentándose a los funcionarios actuales y disputándoles los modelos de gestión de las políticas sanitarias.

Ponen en juego tanto sus demandas corporativas como sus concepciones de lo que debería ser el Estado provincial y las obligaciones de los gobernantes con los gobernados. Se establecen imperativos morales (Thompson, 1995) que actualizan las disputas en torno a las obligaciones que el Estado provincial debe obedecer -respecto a la política sanitaria en particular y a la política social en general- en una provincia con una experiencia de la estatalidad ligada a la garantía de derechos sociales y a la universalidad de los mismos. Aquí no sólo se enuncian los aspectos programáticos del reclamo sindical sino que también se producen significados respecto a lo que debería ser la salud pública de acuerdo a las experiencias compartidas. Los trabajadores hablan de la salud pública como un “derecho” y manifiestan su concepción sobre lo que deberían ser las obligaciones de los gobernantes:

“Don” Felipe Sapag difundió una visión paternalista del Estado. La misma reservaba a “los funcionarios” el papel superior de calmar las tensiones del organismo social, presentando al Estado como un árbitro neutral del interés público y sosteniendo su aparente trascendencia de los intereses sociales particulares (Nugent y Alonso, 2002) . **La idea de que Estado debe ser la garantía neutral del interés público es apropiada por los trabajadores, aunque no de manera lineal.** Los trabajadores construyen y modifican esta noción legitimadora del rol del Estado a partir de su propia experiencia del trabajo estatal. **Si por un lado los funcionarios legitiman su intervención en la política sanitaria presentándose como los árbitros neutrales de los problemas sociales; por el otro lado los trabajadores apelan a la misma noción legitimadora para obligarlos a mantener los compromisos forjados en el pasado.** La apelación a una tradición selectiva del pasado del gobierno provincial ofrece “narrativas retóricas” que le sirven a los actores para condenar el presente (Shore, 2010, p. 12) y reformular las reglas de funcionamiento

estatal. La reconstrucción de las relaciones a partir de la demanda de derechos apela a una norma de comportamiento estandarizada de intervención estatal y organización colectiva, que fue constituida históricamente en la provincia de Neuquén. Esto no emana únicamente de normas legales o declaraciones universales de las obligaciones del Estado, sino de los compromisos fundados históricamente que se imponen como obligaciones a los gobernantes.

El proceso de demanda y movilización social abrió espacios de disputa desde los que se redefinen las políticas y acciones estatales. Los trabajadores se fueron constituyendo a sí mismos como un actor interviniente en la definición de las políticas públicas, y fueron reconocidos por otros actores del entramado neuquino (como otros sindicatos, “*la comunidad*” de pacientes, autoridades de salud, etc.).

El análisis de las disputas en torno a la política pública de salud en la provincia de Neuquén confirma la tesis de Trouillot (2001) respecto a que el poder del Estado no tiene una fijeza institucional consolidada sobre bases teóricas ni históricas. Es necesario analizar al Estado en su fluidez, atendiendo a los cambios históricos y a los efectos que tienen sobre el presente. De acuerdo con Trouillot (2001, p. 2) en lugar de centrar la mirada en las instituciones gubernamentales, es conveniente “centrarse en los múltiples sitios en los que los procesos y prácticas estatales se reconocen a través de sus efectos”. **A partir de sus luchas, los trabajadores quebrantan la aparente solidez generalmente atribuida al Estado, puesto que evidencian que al interior del mismo no encontramos una creencia en una política unívoca.**

De “trabajadores” y “funcionarios”.

En el análisis de las tramas de politicidad del HN se encuentra un proceso de jerarquización de las estructuras internas del Estado, a partir de la identificación de “*los funcionarios*” como los patrones de la relación salarial.

Abundan las investigaciones sociológicas que han analizado los procesos de organización sindical de trabajadores del sector privado y los conflictos que surgen en el establecimiento de las condiciones de explotación de la mano de obra. En estas situaciones el gobierno aparece en su rol de mediador de la relación salarial entre el sector del capital y los trabajadores. Contrariamente a lo que sucede en estos casos, en un ámbito estatal de trabajo los funcionarios gubernamentales no son interpelados como mediadores sino como

patrones. En la experiencia de los trabajadores del HN vemos que el gobierno no aparece como mediador de los conflictos laborales pues no es un actor que se encuentre por fuera de la relación sino que forma parte integrante del conflicto.²¹

A diferencia de los conflictos sindicales desarrollados en empresas privadas, en los ámbitos estatales de trabajo “*los funcionarios del gobierno*” debieran por un lado fiscalizar el debate entre trabajadores y empleados, y por el otro lado determinar las condiciones laborales. El Ministerio de Trabajo es a la vez el organismo que debe regular el conflicto sindical, intervenir para favorecer el diálogo entre las partes y negociar las condiciones de contratación de los trabajadores públicos. Hemos visto que en el caso de salud pública tiene una particularidad adicional: para controlar que se garanticen los servicios mínimos de atención durante las huelgas, es también el Ministerio de Trabajo el que interviene para fiscalizar y determinar el modo de funcionamiento de estos servicios. De esta forma, el organismo encargado de regular el conflicto sindical no es una institución independiente a la relación salarial, sino una parte involucrada en la misma.

Consecuentemente, las mesas paritarias en los ámbitos estatales de trabajo tienen una particularidad: no se puede afirmar que se trate de una negociación tripartita en sentido estricto (con representación de los tres sectores involucrados en la relación salarial: el colectivo de trabajadores, el sector patronal y el gobierno en su rol de mediador) sino más bien de una negociación bipartita entre empleadores y empleados, en la que el gobierno es juez y parte del conflicto sobre las condiciones de contratación de los empleados públicos. Esta cuestión es resaltada por los trabajadores como una dificultad pues evalúan que las mesas paritarias no constituyen una negociación equitativa:

“Y ahora nos llaman a paritarias... todo bien con que ahora nos llamen a paritarias, nosotros queríamos. Pero si te llaman a paritarias lo último que discutimos es el salario... te puede llevar un año, 6 meses, 8 meses. Y nosotros necesitamos una recomposición salarial ya. Aparte tenemos que esperar que se forme la comisión, tenemos que esperar que nos llamen los del Ministerio de Trabajo.” (Verónica, administrativa)

“[La paritaria] es una reverenda porquería porque para mí la paritaria al único que le sirve es al gobierno, porque con esto de discutir en paritarias y discutir mesa

²¹El hecho de que una parte del Estado aparezca como patrón de la relación salarial ha sido señalada también en otras investigaciones sobre ámbitos estatales de trabajo. Ver Armelino (2009) ; Barzola, Lira, Nassano, y Oyarzo (2013) ; Collado (2010) ; Diana Menéndez (2005, 2007) .

salarial, discutir condiciones laborales, podemos estar 20 años más discutiendo hasta que se llegue a un acuerdo y vos seguís esperando. Seguís sin recomposición salarial, sin aumento de salario, sin nada; seguís porque se sigue discutiendo en paritarias.” (Jimena, mucama)

“Teóricamente en marzo de este año se iban a abrir [las paritarias] con este gobernador, que no se abrieron. Y nunca se van a abrir porque no le conviene al gobierno, porque son cambios de modificaciones laborales y después ellos tienen que cumplir esos cambios.” (Fernanda, enfermera)

En los conflictos sindicales del sector privado, los funcionarios de gobierno intervienen en la negociación para garantizar que se cumpla la legislación que rige las condiciones de contratación, y en caso de que no haya acuerdo están facultados para llamar a una conciliación obligatoria para forzar la resolución y limitar la extensión temporal del conflicto. En los ámbitos estatales de trabajo esto no sucede: los funcionarios están allí para negociar con los trabajadores las posibles respuestas a sus demandas laborales. Dado que no hay organismo externo capaz de obligar a una conciliación entre patrones y trabajadores (puesto que aquí es a la vez el sector patronal), ante la falta de acuerdo los conflictos suelen extenderse por períodos de tiempo impensados en una huelga del sector privado. Esto no significa que el Ministerio de trabajo (nacional o provincial) no esté facultado a llamar a una conciliación obligatoria, pues de hecho lo está, pero muchas veces las negociaciones se extienden incluso en esta etapa.

Esta cuestión es relatada con enojo por parte de los trabajadores, que señalan que los “*funcionarios del gobierno provincial*” dilatan deliberadamente las negociaciones en los momentos de conflicto con los trabajadores. Afirman que los funcionarios hacen esto para que la huelga vaya perdiendo fuerza y capacidad de movilización:

“Prefiero que me digan „haya no hay”, pero que no me estén dando vueltas. Ahora está ese juego... es como que se están matando de risa del trabajador. La verdad que es como que se están riendo de todos nosotros, de la gente que no llega a fin de mes [con su salario].” (Fernanda, enfermera)

“P: ¿Y ahí tuvieron mesas de negociación?”

R: No, nunca vinieron. Había reuniones con intermediarios, nunca estuvo un funcionario de primera línea y nunca estuvo el gobernador al frente de la cuestión, jamás.” (Oscar, enfermero)

“Con el gobierno mañana nos juntamos y vamos a una reunión y no hay nunca nada, ¿me entendés? No se puede resolver nada, y se empieza a convivir con algo

que aprendieron y hasta el día de hoy lo aplican, incluso con los docentes, que es desgastar: llevar una cosa al límite en los que tu fuerza humana y económica se desmorona.” (Pablo, enfermero y técnico en esterilización)

En estos relatos los trabajadores muestran su enojo con los funcionarios “*que les dan vueltas*” y no les dan una respuesta a las demandas sindicales o incluso no establecen mesas de negociación en los momentos de conflicto sindical para conseguir que a los trabajadores “*se desgasten*”. Si se tratase de un espacio de trabajo privado, un organismo externo (el Ministerio de Trabajo) está facultado para obligar al establecimiento de una mesa de diálogo e incluso a una conciliación obligatoria entre las partes implicadas. Pero en el caso de los trabajadores públicos las condiciones son diferentes, pues no hay un organismo externo al conflicto capaz de obligar al establecimiento de una negociación. Como hemos visto, el organismo mediador no es un órgano independiente sino parte integrante del conflicto.

La extensión de las medidas de fuerza no sólo hace surgir obstáculos relativos a la organización sindical, sino también a la economía familiar de los huelguistas. Los trabajadores relatan varias ocasiones en las que tuvieron un impacto negativo en los salarios debido al descuento de los días no trabajados, durante uno, dos o tres meses consecutivos. Algunos de ellos relatan que tuvieron que acudir a préstamos para garantizar la supervivencia familiar:

“Porque el gobierno fue simplemente a matarnos con el descuento de días, para romper el conflicto.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

“Estuvimos como dos meses. Y te matan con el sueldo, y vos de eso vivís. Te matan. Descontarte un día es mortal. Y acá nadie quiere que se le descuente un día.” (Alberto, camillero)

“Ese conflicto, aparte de ser un conflicto muy largo, muy largo, nosotros quedamos mal como trabajadores... porque nos descontaron, porque estuvimos meses sin cobrar.”(Cecilia, enfermera)

“Casi tres meses de paro creo que fueron, de descuentos, de cobrar cero de sueldo. Si bien se hizo un fondo de huelga, hubo compañeros que viajaron a Buenos Aires, se hizo todo un laburo acá. Fue mucho laburo, fue muy desgastante. (...) Llega un momento que estás tan endeudada, que necesitas sacar un crédito. ¿Qué es lo que te deja cada conflicto? Descuento. Vos tenés un sueldo para vivir, entonces que vas haciendo, sacas un crédito, en el otro mes estas en la misma, tenés que sacar otro crédito, y vas haciendo una cadena.” (Jimena, mucama)

A estas dificultades deben sumarse aquellas derivadas de las posibilidades que tienen los funcionarios del gobierno de modificar las regulaciones que rigen las negociaciones paritarias para favorecerse a sí mismo en su rol de empleador. En el relato de los trabajadores del HN está muy presente el recuerdo de la huelga del año 2005, cuando el gobierno provincial modificó la Ley de Paritarias en medio del conflicto sindical: luego de cinco meses de huelga sin negociación, el gobernador presentó un proyecto de reforma que introducía 16 cambios en la normativa que estaba vigente (ley 1974). Los gremios observaron las modificaciones como un intento por restringir las huelgas del sector ya que le daba más lugar a los sindicatos con menor cantidad de afiliados y modificaba los plazos para la notificación y para la resolución de los conflictos: según la reforma, la realización de una huelga se tenía que notificar a la subsecretaría de trabajo provincial con 60 días de anticipación, y una vez realizada, esta subsecretaría podía convocar a una instancia de conciliación obligatoria a partir de los 15 días hábiles. A pesar de tener una gran oposición por parte de los sindicatos de trabajadores estatales, el proyecto de reforma de la ley se aprobó con gran rapidez (a los 15 días). Si bien no es una práctica habitual que los funcionarios modifiquen las normas que regulan la relación salarial y los conflictos sindicales, existe como posibilidad en los ámbitos estatales de trabajo (y en cambio es impensable que los patrones modifiquen la regulación legal de la relación salarial durante una huelga en el sector privado).

En suma, los trabajadores públicos interpelan a los “*funcionarios del gobierno*” en tanto patrones y les dirigen sus demandas por mejoras en las condiciones de contratación. En los siguientes fragmentos se registra el pedido de pago de título profesional y reclamos por aumento de salario dirigidos al gobierno:

“Págueme, señor gobernador. Soy licenciada en enfermería, con más de 29 años en el sistema de salud provincial. (...) Tiene en el hospital provincial del Neuquén el mayor número de licenciadas en enfermería, profesionales del cuidado que, desde hace 54 meses, le reclaman pacientemente el pago de la bonificación „dedicación exclusiva”, la que por derecho les corresponde (ley 2.265). ” (Carta de Lectores en el diario Rio Negro, junio de 2005)

“[Cada uno] tiene claro también que si no se sale a pelear, este gobierno no te garantiza tu medio de vida. Entonces vos para conseguir 10 pesos, tenés que salir y pelear. Y te tenés que matar, porque este gobierno no te lo garantiza.” (María, administrativa)

Presentar a los miembros del poder ejecutivo como empleadores permite la construcción de una relación de tipo Nosotros y Ellos ya que, por oposición, los empleados del hospital quedan unificados como “*trabajadores estatales*”. Lo estatal atraviesa la conformación identitaria de los grupos involucrados en la relación salarial ya que forman parte de un espacio de trabajo público –aunque no todos tengan funciones equivalentes-. A diferencia de los procesos de movilización social y protesta de otros sectores de la población neuquina, en este caso los trabajadores no sólo se relacionan con lo público en la medida en que orientan sus demandas al Estado provincial sino porque también forman parte de las estructuras estatales en términos estrictos.

Las prácticas de los trabajadores del HN derivan en un proceso de separación y jerarquización de las personas en el espacio laboral, que aparece fragmentado entre “*trabajadores*” y “*funcionarios*”. La existencia de diversos grupos que intervienen de manera cotidiana en la ejecución de las políticas pública hace evidente que la gestión estatal no puede ser conceptualizada como un proceso lineal que va de arriba hacia abajo –comenzando por la formulación y terminando con la implementación-, sino como un proceso plagado de disputas (Shore, 2010) . Considero útil abandonar la pretensión de buscar los signos de racionalidad administrativa que aparentemente provee vínculos ordenados (Das y Poole, 2008), y en su lugar analizar los ámbitos estatales de trabajo evaluando las prácticas y procesos en los que se relacionan múltiples grupos.

* * *

En este capítulo se reconstruyeron algunos elementos relevantes para analizar los ámbitos estatales de trabajo y las particularidades que presenta la salud pública. He analizado cuatro prácticas y procesos atendiendo a los sentidos de los propios actores sobre el trabajo público y la estatalidad, para comprender el surgimiento de conflictos sobre la gestión de la salud pública: 1) el proceso de permeabilidad de la experiencia de los trabajadores del HN con “*la comunidad*”, 2) la mixtura de aspectos estatales con otros no-específicamente-estatales dentro de la vida hospitalaria, 3) el proceso de constitución de los ámbitos estatales de trabajo a través del conflicto político, 4) el proceso de jerarquización de las estructuras internas de este ámbito estatal de trabajo.

El análisis presentado en este capítulo me permitió registrar que los trabajadores no apelan a *cualquier* categoría para manifestar sus conflictos políticos, sino que hacen uso de palabras muy consolidadas en la experiencia histórica concreta del surgimiento del sistema de salud de la provincia de Neuquén (como los “*derechos sociales*”). Estas categorías son nociones legitimadoras de las demandas sindicales, que les permite a los trabajadores disputar la actual formulación de políticas públicas apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición populista/desarrollista llevada a cabo en las décadas del 60° y 70°. Los trabajadores construyen y modifican esta noción legitimadora del rol del Estado a partir de su propia experiencia del trabajo estatal, pues la apelación a una tradición selectiva del pasado del gobierno provincial ofrece narrativas retóricas que le sirven a los actores para condenar el presente (Shore, 2010).

CAPÍTULO 3: TRABAJADORES DE SALUD PÚBLICA. SENTIDOS DEL TRABAJO, MORALIDADES Y MOVILIZACIÓN POLÍTICA.

En este capítulo la propuesta es estudiar una de las dimensiones centrales del entramado de politicidad del Hospital Provincial Neuquén: el hecho de que los empleados se presenten como „*trabajadores*“. Los sentidos que se le asignan al trabajo son utilizados como una forma de auto-adscripción que marca una diferencia y segmentación entre distintos grupos de personas dentro del espacio laboral, tanto en las labores cotidianas como en los momentos de huelga.

Mostrar el hospital segmentado entre „*funcionarios*“ y *trabajadores*“ constituye una de las maneras más comunes en que se habla del juego político del que participan los miembros del HN. Esto supone dos cuestiones conectadas: por un lado, que hay un grupo de personas que se presenta como un sujeto colectivo al que se denomina „*trabajadores*“; y por otro lado, que de ese grupo quedan excluidos aquellos a los que denominan „*funcionarios*“. Es decir, los jefes, directores, subsecretario y ministro de salud no son incluidos dentro del grupo „*trabajadores estatales*“ de acuerdo a los sentidos de los propios actores.

¿Qué invalidaría considerar trabajadores a los funcionarios? En principio, tanto trabajadores como funcionarios venden su fuerza de trabajo y tienen un contrato laboral con el Estado provincial. En este sentido, no hay una relación completamente asimilable a la que se establece entre trabajadores y patrones, pues todos se encuentran desposeídos de los medios de producción y tienen un contrato de venta de la utilización de su fuerza de trabajo. Dado que todos los empleados del HN son asalariados, se podría suponer que son todos „*trabajadores*“.

Barzola et al. (2013, p. 5) afirman que el concepto de Estado como empleador es ambiguo y destacan que “no es posible equipararlo al empleador tradicional del ámbito privado, que a partir de la posesión de medios de producción –en el sentido clásico define y organiza las tareas de las organizaciones productivas-, puesto que aquí no se persiguen actividades orientadas a producir lucro”. Estas autoras afirman que la idea de patrón

constituye una construcción abstracta en el caso del empleo público, pero los resultados que he encontrado en el desarrollo de mi investigación me llevan a conclusiones diferentes. No se trata de una construcción abstracta, sino de un proceso profundamente enraizado en las realidades cotidianas y concretas del trabajo. Dado que, obviamente no es la posesión de los medios de producción lo que define la distinción entre empleadores y empleados en un ámbito estatal de trabajo, cabe preguntarse sobre qué criterios se basa la distinción nativa entre ambos grupos.

La división entre “*funcionarios*” y “*trabajadores*” públicos forma parte del vocabulario político en argentina; es decir, esta distinción que utilizan los trabajadores del HN forma parte del vocabulario compartido y podría no llamarnos la atención. Sin embargo, como todas las clasificaciones sociales, esta dicotomía no es natural ni se desprende de las condiciones esenciales de las personas que las integran. Una cuestión llamativa es que en otros idiomas esta distinción no existe. Por ejemplo, en portugués la expresión “*funcionários públicos*” hace referencia a todos los empleados estatales, sin importar la jerarquía del puesto ni las condiciones de contratación. Lo mismo sucede en el idioma francés con el vocablo “*fonctionnaires*”, que se refiere a todos los empleados públicos sin distinción. No me ocupare aquí de analizar la historia de la distinción semántica entre “*funcionarios*” y “*trabajadores*” en el idioma español o incluso en Argentina. Lo que quiero resaltar es que, si en principio la separación y jerarquización de las estructuras estatales en términos de “*funcionarios*” y “*trabajadores*” no nos resulta extraña, es porque también tiene sentido para nosotros. Pero ¿qué impediría que consideremos funcionarios a todos los trabajadores estatales o trabajadores estatales también a los funcionarios? Reflexionar sobre esta distinción en la utilización que hacen los empleados del HN me ha llevado a encontrar una explicación posible en los usos morales y políticos que se asocian al trabajo, y en este caso al trabajo hospitalario. Aquí las personas producen sentidos asociados a la noción de trabajo que se tornan criterio de evaluación de las personas, haciendo posible que no todos los miembros del sistema de salud pública sean incluidos en el grupo “*trabajadores*”.

Asumiendo una perspectiva teórica nominalista de la identidad -es decir, no esencialista- considero que a lo largo de su vida laboral las personas interactúan con diferentes referenciales en el proceso de construcción de formas identitarias (Battistini,

2006). Los referenciales identitarios son “aquellos parecidos o diferentes, a quienes aceptamos o rechazamos para identificarnos, (...) las marcas que nos permitan distinguir fundamentalmente los puntos identitarios significativos en cada historia de vida” (Battistini, 2009, p. 8). No hay diferencias específicas a priori y permanentes entre los individuos, sino “modos de identificación variables en el curso de la historia colectiva y de la vida personal, afiliación a diversas categorías que dependen del contexto” (Dubar, 2002, p. 12) . Dentro del mapa de múltiples identificaciones posibles, vemos que el trabajo aparece como una categoría central dentro de la trama de politicidad del HN. Constituye una palabra clave para comprender su experiencia y la diferenciación de los grupos en la dinámica laboral y política.

Por un lado, los sentidos del trabajo se encuentran articulados a partir de la construcción del Otro “*funcionario*”; y las características de los “*funcionarios*” son elaboradas a partir de lo que los trabajadores consideran que ellos mismos no-son. Las tramas políticas del hospital son el resultado de un heterogéneo entramado de relaciones e identidades en disputa. Pero al mismo tiempo que encontramos esta lógica de diferencia (los actores se definen como diferentes a los Otros), también existe una lógica de equivalencia a partir de la cual los actores se definen a sí mismos como iguales a otros. Así, los sujetos reconocen referenciales compartidos y construyen formas identitarias colectivas (Busso, 2007) . Al presentarse como “*trabajadores estatales*” las personas se muestran como un grupo con cierta pretensión de homogeneidad interna y con capacidad de proceder colectivamente. Ser un “*trabajador*” no es una cuestión que se desprenda únicamente de la situación contractual, sino que forma parte de un complejo proceso de invención cultural. El término invención busca acentuar una perspectiva no sustancialista de las identidades sociales, ya que enfatiza la dimensión productiva de las acciones sobre la realidad social (Jaquet, 1999). Las personas seleccionan y usan las categorías referidas al trabajo dentro de una gran cantidad de categorías identificatorias posibles.

La interacción con los referenciales identitarios ligados al trabajo no se reduce a las formulaciones abstractas de lo simbólico, sino que está claramente conectada y enraizada en las realidades materiales y sociales históricas de la vida -aunque no son sencillamente derivados de dichas realidades ni expresiones de las mismas- (Thompson, 1995). En el HN, la separación entre funcionarios y trabajadores establece una frontera legítima dentro de las

estructuras estatales, organizando a distintos segmentos de personas que tienen una relación conflictiva. Al presentarse como “*trabajadores*”, estos sujetos marcan una diferenciación y oposición con los “*funcionarios*”, y al mismo tiempo generan lazos de solidaridad con otros trabajadores.

El estudio de las categorías de auto-adscripción que utilizan los trabajadores permite diversas cuestiones: Por un lado, posibilita analizar la productividad simbólica y política del uso de ciertas categorías y su relación con el establecimiento de conflictos políticos en el hospital. Por otro lado, permite analizar las tensiones en el hospital como espacio de trabajo y su impacto en los procesos de organización y sociabilidad de las personas.

Este capítulo se divide en dos apartados. En primer lugar, analizaremos los sentidos que los empleados del hospital asignan a su trabajo en la vida cotidiana del HN. En segundo lugar, estudiaremos cómo aparecen estos sentidos en los momentos de huelga, donde los trabajadores orientan sus demandas políticas a los funcionarios.

***“Los que estamos en la trinchera”.* Sentidos del trabajo en las labores cotidianas.**

La puerta principal del HN lleva a una gran sala de espera hacia donde miran varias ventanillas y puertas con carteles indicativos: vacunación, guardia pediátrica y farmacia. De todos los sectores del hospital éste es quizás en donde más se visualiza el deterioro en la calidad de la atención: los bancos de madera ubicados en el centro de la sala están colmados de personas esperando durante horas para ser atendidas, hay largas filas de enfermos que aguardan para recibir su medicación en la ventanilla de la farmacia y el personal del hospital corre constantemente de un lugar a otro. En la puerta de los baños hay pegado un papel que indica que están clausurados. Entre las ventanillas de la farmacia, escrito con marcador negro sobre una pizarra blanca, hay colgado un cartel que dice: “*Medicamentos que no han sido enviados por la Subsecretaría de Salud*”, seguido de una lista de cincuenta fármacos con sus dosis en gramos. En este cartel se hace visible la falta de insumos que ha sido denunciada por los trabajadores de los hospitales en reiteradas oportunidades, y explícitamente se responsabiliza a la Subsecretaría de Salud.

Noelia trabaja en el sector de farmacia desde el año 1999. Ella explica que se le hace difícil “*cortar con la tarea*” porque es uno de los sectores donde siempre hay mucha gente esperando para ser atendida. Ella explica que le parece lógico que el sector de farmacia esté tan atareado, porque “*la población que asiste a nuestros hospitales aumentó*

muchísimo desde el gran desastre económico... hay un gran desempleo, la gente quedó sin obra social, y muchas obras sociales no pueden cumplir su co-seguro”, cuestiones que derivaron en que más sectores de la población asistieran al hospital público. Ella explica que en el sector de farmacia del HN

“[Establecieron] una relación muy tensa con quienes tenían la función de hacer la gestión del fármaco, con la Subsecretaría [de Salud]. Simplemente porque fue un grupo humano que no se puso del lado de los que estamos en la trinchera. No llegó a visualizar que con la compañía nuestra podíamos solucionar muchos temas... No, se paró en la vereda de enfrente, burocratizó todo lo que era la solicitud médica. (...) Todo era burocrático, todo eran notas, todo eran expedientes... cuando yo tenía los pacientes que estaban padeciendo dolor, cuando eran pacientes que tenían que seguir con tratamientos en las terapias y no los tenían, cuando tenía que hacer los tratamientos de quimioterapia y siempre tenía algo que me faltaba, y siempre había algo que le sacaba al otro o que hacía mañana porque hoy no lo tengo.”
(Noelia, farmacéutica)

En su análisis sobre las causas de la falta de medicamentos en la farmacia del hospital, resalta los conflictos con la Subsecretaría de Salud. De acuerdo con su relato, “estar en la trinchera” y ser la persona que está en la ventanilla diciéndole “a los pacientes que padecen dolor” que no está el medicamento que necesitan, funda una experiencia de la estatalidad muy diferente a la que tienen los funcionarios de la subsecretaría que “están parados en la vereda de enfrente”. Ella continúa explicando qué los diferencia:

“Yo me alejo de lo que es la Subsecretaría, porque a ese grupo ya lo encasillé como que es alguien que no está comprometido, porque no conocen lo que es la salud pública, porque han ingresado de ámbitos donde primero se tendrían que haber compenetrado de lo que era esto, para poder después ubicarse en un lugar de “más arriba”. Pero como son acomodados, a mí no me interesa relacionarme bien con ellos. A mí lo que me interesa es técnicamente estar relacionada, y que tenga yo el “feedback” positivo... es decir, si yo te estoy solicitando y cumplo las normas de solicitud, y tengo una respuesta en tiempo y forma, vamos a darle calidad al paciente. Caso contrario me pasa como ahora: tengo hace una semana el fármaco que tiene que ingresar, que es para el tratamiento del dolor, y tengo a los pacientes llamando todos los días pidiendo información... todos los días pidiendo eso que les va a calmar el dolor. ¿Es justo que hagamos esto? No, no es justo.” (Noelia, farmacéutica)

En este discurso se hace visible que la categoría “trabajo” diferencia simbólicamente a los empleados del HN de los funcionarios de la subsecretaría de salud.

Desde el punto de vista de los actores, el hospital es visto como un espacio laboral además de ser un centro de atención sanitaria, y consecuentemente la noción de trabajo se torna central para definir su lógica de su acción. Pero, ¿qué sentidos se le atribuyen a la categoría trabajo y por qué implica una experiencia diferencial de lo que es el hospital?

Hemos citado extensamente el relato de esta farmacéutica porque nos permite visualizar rápidamente **tres dimensiones** que los trabajadores generalmente asocian al trabajo hospitalario: el contacto con la comunidad, el compromiso con las actividades laborales, y la adquisición de un conocimiento específico sobre la salud pública. Como veremos a continuación, no sólo ella referencia estas dimensiones sino que son cuestiones que permean las percepciones de los trabajadores del HN. Estos sentidos son significativos para explicar el proceso de diferenciación de los trabajadores respecto a los funcionarios del gobierno, y el establecimiento de una relación conflictiva entre ambos grupos. El trabajo establece una frontera simbólica que marca la unidad del grupo, a la vez que los diferencia de otros miembros de las estructuras de este ambiente estatal de trabajo.

a. El contacto con la comunidad.

En primer lugar, el trabajo es una categoría que aparece asociada al “*contacto*” directo con “*la comunidad*”. En el capítulo anterior hemos visto que la presencia de “*la comunidad*” en las prácticas políticas de los trabajadores está relacionada con la articulación de un campo de relaciones conflictivas con los funcionarios del gobierno. La apelación a una totalidad armónica entre los trabajadores y la comunidad neuquina hace posible significar la disputa política.

Las características que se le asocian a la comunidad y el tipo de relación que con ella establecen los trabajadores del HN están profundamente relacionadas con las prácticas cotidianas del trabajo hospitalario. El hospital es un lugar de atención sanitaria, es decir, es un espacio donde se cuida a los pacientes y se realizan tratamientos para curarlos de sus enfermedades. Se trata de un *trabajo sobre los otros* (Dubet, 2006) en el que se tiene un contacto permanente con la población. Los trabajos sobre los otros son aquellas actividades remuneradas, profesionales y reconocidas que se plantean el objetivo explícito de transformar a los otros. Su objetivo es accionar directamente sobre las conductas, los sentimientos, los valores y las representaciones de los individuos (Dubet, 2006).

Esto se evidencia en el relato de la farmacéutica anteriormente citada, cuando afirmaba que son los trabajadores de la farmacia los que tienen que estar en la ventanilla dando respuesta a los pacientes, explicando que los medicamentos no están. El conflicto se le presenta cuando ella tiene que comunicar a “*la comunidad*” el resultado de políticas que han sido decididas por otras personas. Ella explicita esta incomodidad y afirma que los responsables de la falta de medicamentos no son los empleados del hospital, sino los “*funcionarios*”.

Esto también se registra en los relatos de otros trabajadores. Pedro también afirma que el trabajo cotidiano con los pacientes lleva a tener una experiencia diferente a la que tienen los funcionarios. Él es chofer de ambulancias y trabaja en el hospital desde el año 1989. Pedro se muestra muy enojado con las condiciones laborales, pues considera que faltan recursos e insumos para poder brindar un servicio adecuado y acorde a las necesidades de los pacientes, y responsabiliza a los funcionarios del mal desempeño del sector.

Durante el período en que realicé el trabajo de campo, funcionaban únicamente tres de las cinco ambulancias con las que cuenta el HN porque dos de ellas habían sido dadas de baja por mal funcionamiento. Ahora que estaban inutilizadas, los choferes las habían estacionado en el playón del hospital y les habían pegado afiches de papel blanco sobre los que habían escrito “*ambulancia fuera de servicio por falta de mantenimiento, choferes en lucha*”. De esta forma, el sector de choferes también responsabilizaba a los funcionarios del gobierno por el deterioro de los recursos del sector –aunque lo hacía de una manera más solapada que los empleados de la farmacia, que directamente acusaban a la Subsecretaria de Salud-. Exponer que las dos ambulancias estacionadas en el playón estaban “*fuera de servicio por falta de mantenimiento*” era una forma de explicitar que el deterioro de los recursos no se debía a la mala utilización que pudieran hacer “*los trabajadores*” sino a la falta de mantenimiento. La firma “*choferes en lucha*” manifestaba la segmentación entre distintos grupos dentro del trabajo sanitario en la provincia: un grupo de trabajadores del hospital (los choferes) se mostraban “*en lucha*” contra aquellos que debían ocuparse de “*mantener*” las ambulancias. La distinción entre los grupos no era únicamente una separación, sino también un enfrentamiento. Habían choferes, y además estaban “*en lucha*”.

Por un lado, se trataba de una lucha por el mantenimiento de las herramientas de trabajo. El hecho de que dos automóviles estén fuera de servicio condicionaba negativamente el desarrollo de las labores cotidianas, pues había choferes que no podían desempeñar su trabajo porque no tenían vehículo para salir del hospital. Pero por otro lado, está claro es una herramienta laboral que es puesta al servicio de los pacientes que se atienden en el hospital. No es una herramienta únicamente para el trabajador, sino también para el paciente que hace uso de ella. Tampoco es una herramienta que se utilice en beneficio del patrón (como podría suceder en un espacio de trabajo privado) sino que fundamentalmente es aprovechada por “*la comunidad*”.

La “*lucha*” de los choferes era simultáneamente un reclamo por el mantenimiento de las herramientas de trabajo y de los recursos para la atención de los pacientes hospitalarios. No la presentaban como una cuestión sectorial relativa a las condiciones laborales, sino como una lucha por la calidad de los servicios sanitarios.

El conflicto específico que había surgido porque dos ambulancias salieran de servicio a causa de la falta de mantenimiento les había permitido a los choferes hacer pública la situación del sector. Buscaron poner en debate otras cuestiones relativas a las condiciones laborales: referían a las demoras en el pago de los viáticos cuando hacían viajes de larga distancia y también mencionaba que las ambulancias no estaban acondicionadas para transportar correctamente a los pacientes con sus familiares. En el siguiente fragmento de entrevista se señala que el estrés cotidiano del trabajo en la ambulancia se agrava por la falta de insumos y recursos humanos:

“Lamentablemente faltan muchas cosas: falta un médico, falta un enfermero arriba de la ambulancia. Se te muere un paciente arriba de ambulancia, y es otra experiencia... ¿quién sos vos para juzgar y decir que está muerto? ¿Quién te dice a vos que vos podés decir que está muerto? (...) El hecho de que se nos mueran los pacientes en la ambulancia es horrible. Y eso no le importa al director, al ministro, al subsecretario. A nosotros se nos mueren los pacientes.” (Pedro, chofer de ambulancias)

Este chofer afirma que el contacto con los pacientes implica poner en juego sentimientos: el contacto con la muerte y la angustia de no poder intervenir es resaltado como una de las experiencias más fuertes del trabajo de los choferes del hospital. De acuerdo con este trabajador, los pacientes no se mueren en la ambulancia simplemente, sino que se **les** mueren (“*se nos mueren*” dice). No es simplemente una coincidencia de dos

fenómenos independientes del estilo “yo estaba ahí y el paciente se murió” sino que entre ambos eventos hay una cierta relación de cercanía (del tipo “el paciente se me murió”). La muerte no es algo que le ocurra solamente al paciente sino que es algo que tiene consecuencias sobre el trabajador.

Lo que quiero resaltar es que este chofer no habla únicamente de los pacientes, sino también de sí mismo y de lo que él considera que lo diferencia de “*los funcionarios*”. La relación con la comunidad es presentada por los trabajadores del hospital como un diferenciador de las distintas funciones dentro del trabajo público. Hay quienes están en el hospital cotidianamente con los pacientes y hay quienes no se ven afectados por esa relación: de un lado los funcionarios, del otro los trabajadores. Ser la cara visible del Estado y estar en el hospital dando respuestas a los pacientes, son cuestiones que parecen otorgar una experiencia del hospital muy distinta a la que puede tener alguien que no está cotidianamente frente a “*la comunidad*”. Asimismo, esto aparece como un rasgo del trabajo compartido por todos los empleados del hospital, aunque sus labores no estén directamente orientadas a la intervención sobre el paciente. Es una característica del trabajo compartida por los empleados de los distintos sectores de trabajo, organizaciones sindicales, y grupos de edad. Es decir, es una característica del trabajo que, al ser compartida, permite su utilización como un diacrítico que unifica a las personas en un colectivo de “*trabajadores*” por sobre otras agrupaciones posibles.

Pero no se trata únicamente de tener una experiencia diversa o diferente, sino de una cuestión que genera conflictos y “*luchas*”. En el entramado del HN, los trabajadores no sólo se presentan como diferentes de los funcionarios sino también como antagonistas, y los responsabilizan por agravar la angustia que implica el trabajo hospitalario (por ejemplo frente a la muerte de pacientes). El chofer de ambulancias anteriormente citado dice que la muerte de los pacientes no les pasa a los funcionarios y además afirma que eso “*no le importa al director, al ministro, al subsecretario*”. Está implícita la idea de que si los funcionarios estuvieran ahí, y tuvieran una experiencia de la estatalidad igual a la que tienen los trabajadores, gestionarían las políticas públicas de otro modo.

Esta relación con los pacientes implica tanto un vínculo laboral como moral, pues fundamenta un conjunto de relaciones interpersonales horizontales en las que una serie de valores hacen que los individuos y la comunidad se vuelven mutuamente dependientes

(Frederic, 2004). El trabajo en el hospital no sólo implica la realización de tareas técnicas sino también el establecimiento de un vínculo con las pacientes en el que se pone en juego sentimientos que unifican simbólicamente a los trabajadores con “*la comunidad*”. El hecho de que el trabajo hospitalario implique poner en juego sentimientos no significa que los trabajadores establezcan una relación personal afectiva con los pacientes sino que, incluso cuando la relación se mantiene en un plano relativamente impersonal, el trabajo implica la vinculación sensible.

Esto se registra también en los relatos de otros trabajadores. Ana es médica pediatra y cuando hablaba de sus labores cotidianas decía que se trataba de “*estar al lado del paciente*”. En la caracterización de sus labores, enfatiza que los médicos no tienen solamente una relación ocasional o distante con los enfermos, sino que están a su lado, acompañándolos. De la misma forma, un enfermero en el sector de obstetricia describe su profesión enfatizando el componente de “*emotividad*” que implica:

“La profesión de enfermería tiene algo que ver con la emotividad y con la consistencia, porque estás 24 horas con el paciente. Vos vivís todo el proceso de salud y enfermedad de la persona que se enfermó y cómo las toma. En todo el proceso está el enfermero. La formación nuestra no es por partes, digamos, yo no te atiando la panza, por más que estemos ahora en obstetricia. Atrás del embarazo hay una persona que tiene problemas, que tiene una relación con su esposo, con su hijo.” (Tomás, enfermero)

La presencia de los pacientes y la relación sensible que se genera son relatadas incluso por los trabajadores que no tienen una relación cara a cara con los enfermos. Por supuesto que no todos los trabajadores tienen la misma relación con los pacientes, ya que la misma varía de acuerdo al sector dentro del hospital y a la jerarquía del puesto laboral. Puede tratarse de un trabajo administrativo, de investigación, de producción de insumos, de atención sanitaria, entre otros; dentro de los cuales algunos tienen relación directa con los pacientes y otros tienen una relación más ocasional o distante. Sin embargo, es común que los trabajadores resalten que trabajar en el hospital implica necesariamente tener contacto con “*la comunidad*”. Por ejemplo, las actividades limpieza de las habitaciones de internación no están relacionadas con la atención directa de los enfermos, pero a continuación una mucama resalta el vínculo de sus labores con los pacientes:

“Entonces vos tenés que trabajar a conciencia. Yo no te puedo decir ,si quiero limpio y sino no limpio”. No, vos limpiá porque hay pacientes, porque se labura con

seres humanos. Y yo estoy acá y a mí me pagan para limpiar. Mi laburo lo tengo que hacer.” (Jimena, mucama)

Este también es el caso de de los sectores de laboratorio, como el caso de anatomía patológica. Las muestras que les llegan para analizar son enviados de distintos sectores del hospital (internaciones, terapias, quirófanos, consultorios externos, ginecología, etc.) y pueden ser de diversas partes del cuerpo del paciente: como ejemplos una trabajadora dice que pueden recibir *“válvula de corazón, rotulas de rodilla, una placenta, un lunar”*, y define las muestras como *“secas”* porque casi no tienen material biológico ya que son secadas con máquinas especiales cuando ingresan a su sector. Cuando están listas para ser analizadas, las muestras ya están convertidas en un taco de parafina que se debe cortar y colorear con reactivos especiales para detectar células cancerígenas y otras patologías.

Según explican dos trabajadoras del sector (ambas son técnicas de análisis clínicos), el sector de análisis ha quedado chico en relación a la demanda de análisis de muestras que reciben. Dado que es el único laboratorio público de este tipo en la provincia, no sólo analizan las muestras que reciben del HN sino las que se envían de todos los hospitales del interior de Neuquén. En los relatos sobre sus trabajos cotidianos está presente la angustia que genera no poder dar respuestas en tiempo y forma a las necesidades que tienen los pacientes. Ellas no son quienes analizan las muestras (que son evaluadas por un médico patólogo) sino quienes preparan los materiales para que puedan ser analizados.

Una de ellas explica que a cada uno de *“los tacos”* que preparan, le ponen *“la etiquetita del paciente, del número de paciente”* y se le entrega al médico patólogo para que haga la lectura diagnóstica al microscopio. A pesar de que no conoce ni siquiera el nombre de los pacientes (a los que se identifica con un número) ella afirma que

“nunca perdés de vista que detrás de una muestra hay un paciente, que cada vidriecito, cada taco de parafina que uno va a cortar, hay una persona detrás. Y siempre uno de los que menos tiene. La gente que generalmente viene al hospital es la gente que no tiene obra social. (...) Siempre el fin es el otro, hay un otro ahí que está esperando por tu trabajo, por que vos hagas bien lo tuyo. Así que, ese ha sido mi objetivo.” (Lorena, técnica del sector de anatomía patológica)

Asimismo, Brunela explica que a diferencia del trabajo de análisis clínico donde se tiene *“mucho más contacto con el paciente porque se toman muestras en fresco”*, en su sector de trabajo no tienen relación con los enfermos porque no son ellos quienes se encargan de tomar las muestras. A pesar de esto, ella sostiene:

“...al principio yo me iba mal a casa, me iba pensando en toda la gente... porque estamos hablando de mil casos, pero estamos hablando de mil personas que están esperando. A mí me estaba afectando en ese momento. Ahora es como que vos decís, bueno, dentro de todo hacés lo que podés, tratás de laburar al 100% todo el tiempo, y de sacarlo rápido, y ves hasta dónde llegás. Pero te genera como una impotencia. De decir, por qué permitir que esa gente esté esperando. Y no estamos hablando un hemograma, de algo sencillo digamos, estamos hablando de biopsias de cáncer. Capaz el 80% es negativo, pero ese 20% que está esperando, en realidad para cuando le llega el resultado, no tenés ni idea que... o sea, ya pasaron dos meses. O una súper urgencia te sale al mes ponele, pero ¿cómo distinguís eso en realidad? Si lo tenés que ver al microscopio, hasta que no lo viste, no sabés. (...) Entregamos 300 vidrios por día más o menos. Y sin embargo se siguen acumulando biopsias. Entonces no hay con qué darle.” (Brunela, técnica del sector de anatomía patológica)

Hay una cuestión que merece ser resaltada. Cuando se habla del trabajo con los pacientes, usualmente se remarca que la gente que asiste a los hospitales son los sectores más vulnerables de la población. Se trata de un sector de la comunidad afectado por la realidad económica local y por el desfinanciamiento de las políticas públicas del Estado provincial. Así como lo vimos anteriormente al analizar el relato de una trabajadora del sector de farmacia, esta cuestión también es resaltada por trabajadores del sector de anatomía patológica, de automotores y por una médica pediatra:

“Acá se pelea por esa gente que realmente no tiene otra opción, no tiene obra social, no tiene trabajo, ¿entendés? Y no se les está dando respuesta.” (Brunela, técnica del sector de anatomía patológica)

“Estamos hablando de pacientes indigentes, de pacientes que no tienen obra social, no tiene plata. Nosotros los choferes cobramos los viáticos atrasados, vos fijate que tenemos que ir a ChosMalal y no sabemos qué carajo pasa con los viáticos. Yo tengo que ir a ChosMalal y tengo que pasar por Senillosa, y yo sé que ahí están más baratas las facturas [se ríe], 8 pesos la docena, y compro de mi bolsillo una docena, la comparto con el enfermero y con el paciente. Porque no llevan nada. Y cuando llevás a los chiquitos de neonatología, los papás van sin desayunar, van descompuestos, se van durmiendo de la descompostura de hambre que tienen. Y lamentablemente estas cosas no las ve nadie. Solamente los otros choferes. Eso genera conflictos, porque son tantas cosas que vas cargando.” (Pedro, chofer de ambulancias)

“Nuestra comunidad, la que es usuaria del hospital, la salud uno de los quichicientos problemas que tiene. Esta atiborrada de problemas... no solamente de

salud, de la necesidad de educación, la vivienda, donde viven, viven en las tomas, no tienen trabajo. (...) Se va complejizando la atención, se van complejizando los pacientes... y bueno, hay pacientes que no tienen comida todos los días. Así que esto es fuerte.” (Ana, médica pediátrica)

En sus relatos, estos trabajadores resaltan que la comunidad que asiste al hospital es un grupo empobrecido que tiene múltiples necesidades insatisfechas, y que no puede acceder a un tratamiento sanitario sino es en el hospital público. Como vimos anteriormente, este vínculo caracteriza tanto el trabajo cotidiano como las “*luchas*” en las que se involucran los trabajadores, ya que establecen una relación política con “*la comunidad*” que se apoya en la unificación de demandas insatisfechas por el Estado provincial relativas a la calidad de atención sanitaria. Con la comunidad se tiene una relación profesional y moral sobre la que luego se fundamenta el vínculo político.

El contacto con los pacientes es presentado como una característica del trabajo hospitalario. A partir de esta caracterización, los trabajadores muestran las disputas que mantienen con los funcionarios del gobierno y muestran su desacuerdo con las políticas públicas para el sector. Por ejemplo José afirma que, si bien el gobierno no ha dado respuestas a las demandas relativas a la salud pública, los trabajadores tienen que mantener en funcionamiento el hospital para que pueda ser usado por los pacientes.

“el paciente no tiene la culpa que el gobierno no tenga respuestas. Por lo tanto el hospital no lo podés cerrar” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

De acuerdo a los relatos de los trabajadores, la relación con “*la comunidad*” funda una experiencia diferente a la que tienen los funcionarios del gobierno, y en consecuencia implica una percepción distinta sobre el desarrollo de las políticas públicas que tienen lugar en el hospital.

b. El compromiso

En segundo lugar, según el sentido atribuido por los actores, una dimensión fundamental del trabajo hospitalario es el “*compromiso*”. Por un lado, los trabajadores asocian sus labores a un compromiso moral y profesional con los pacientes en la medida en que velan por su salud e intentan “*calmar sus dolores*”, parafraseando a la farmacéutica que he citado anteriormente. Pero por otro lado, el compromiso en el trabajo está asociado a

la “defensa” de algo colectivo, a la “lucha” cotidiana por el sostenimiento del hospital público. Es decir, se trata simultáneamente de un “compromiso” profesional y político.

Esta doble dimensión del compromiso laboral aparece muchas veces como una relación causal: el compromiso con el sistema público de salud es explicado por la existencia de un compromiso inicial con los derechos de la población. Vemos por ejemplo que en el relato de la trabajadora de la farmacia, pareciera que si uno tiene compromiso con los pacientes y se preocupa por calmar sus dolores, acaba comprometiéndose con la salud pública; cuestión que ella niega que suceda con los funcionarios. Muchas veces los trabajadores afirman que eligen trabajar en el hospital porque tienen una decisión de “defender” lo público y contribuir a que se garantice el “derecho a la salud”. Es decir, el trabajo en el hospital es presentado como una consecuencia de su compromiso con la salud pública:

“Yo consideraba que necesitaba hacer otras cosas, no tanto para el „cliente” como le llaman en el privado sino para el „paciente”, dado que desde mi concepción la salud es un derecho y por lo tanto no tiene valor económico.” (Noelia, farmacéutica)

“Tanto como yo, la posibilidad de trabajar en privado la tienen todos los que trabajan acá, sin embargo están eligiendo el hospital y estaría bueno que se valore. Porque no creo que estén en el hospital por los sueldos. El que está acá es porque le gusta, porque quiere defender la salud pública...porque para hacer un sueldo más o menos como la gente se tiene que matar haciendo guardias.²² Acá en el hospital se paga prácticamente la mitad de lo que cobran afuera, y con la mitad de los recursos, y con... o sea, es como que te tiene que gustar mucho para estar acá. Tenés que tener otro tipo de vocación, me parece, para estar acá.” (Brunela, técnica del sector de anatomía patológica)

Aquí se afirma que la motivación de trabajar en el hospital público está guiada por una valoración política relacionada con la defensa de los bienes colectivos. Los trabajadores se identifican con el hospital y se sienten defensores del mismo. La identificación con sus espacios de trabajo es tal que muchos hablan sobre ellos en primera persona o se refieren a las características del sector como si fueran características

²² Las guardias hospitalarias las realizan los propios empleados del hospital (no se contrata personal externo), extendiendo su jornada laboral normal de ocho horas. Se trata de un mecanismo similar al trabajo de horas extras, solo que con una extensión obligatoria de ocho horas (cada guardia se corresponde con un turno laboral). Muchos trabajadores del hospital realizan guardias de manera sistemática con el objetivo de aumentar su salario mensual.

personales. En el siguiente fragmento esta trabajadora se refiere al sector donde trabaja como si se redujera a su persona o como si el servicio fuera de su propiedad:

“A veces yo tengo mi recurso humano cansado... El recurso humano se cansa. ¿De qué se cansa? Se cansa de ser continente de ese grupo de gente que está enferma y al que vos le tenés que dar siempre una respuesta negativa.” (Noelia, farmacéutica)

Se afirma *“tengo a mi recurso humano cansado”* queriendo afirmar “en el sector en el que trabajo las personas están cansadas”; es decir, elimina el referencial sector de trabajo para colocarse a ella misma, como si se tratase del mismo sujeto. De igual modo, hablando del ingreso de un auxiliar de carpintería al sector de mantenimiento del hospital, un trabajador me dijo *“tuve que contratar a un ayudante”*. Como integrante del sector, este trabajador había formado parte del colectivo de trabajadores que demandaron la ampliación de los cargos; y presenta el proceso de contratación como si hubiese sido ejecutado por él. En el siguiente fragmento de entrevista, una médica pediatra también refiere a su sector de trabajo hablando en primera persona:

“Me hacen una jugarreta donde me quieren evacuar el servicio de neonatología, para evacuar a todos los pacientes y yo salir en los diarios. (...) Después me entero muchos meses después que era toda una maniobra del subsecretario de salud y el director del hospital para cerrarme neonatología cuando yo no estaba porque estaba de paro.” (Ana, médica pediatra)

Se evidencia que al hablar de los sectores donde desempeñan sus labores, estos trabajadores hablan también de sí mismos (recurriendo a pronombres personales como “mi”, “yo”, “me”).

La fuerte asociación que los trabajadores establecen entre *“trabajo”* y *“compromiso”* impacta tanto en la percepción individual como en la construcción de colectivos políticos. A la vez que permite suturar un Nosotros *“trabajadores comprometidos”*, posibilita la identificación del Otro *“funcionario no comprometido”* que *“se para en la vereda de enfrente”* y no acompaña los reclamos de los que están en *“la trinchera”* (siguiendo las palabras de la trabajadora de la farmacia). De acuerdo a los sentidos nativos, hay distintos tipos de compromiso: por un lado, el que nace del contacto cotidiano con los pacientes y que aparece como una cualidad de los trabajadores; y por otro lado, el compromiso político. La vinculación entre ambos se torna criterio de evaluación de los empleados estatales: los trabajadores del HN se presentan como personas que tienen un compromiso con la salud pública fundado en su vinculación con los pacientes y con la

realidad cotidiana del hospital, mientras afirman que “*los funcionarios*” tienen un compromiso político derivado de su participación en el partido gobernante pero sin tener vínculo cotidiano con la vida hospitalaria.

Ser considerado un “trabajador” no es algo que se defina únicamente en términos formales por la vinculación contractual con el Estado provincial, sino que forma parte de un proceso de invención cultural. De acuerdo con los sentidos de los actores, no sólo implica tener una relación con el Estado provincial como empleador, sino además tener un contacto cotidiano con la comunidad y poseer un compromiso (profesional y político) con el sostenimiento del hospital público. Al identificarse como “*trabajadores*” y presentarse en oposición a los “*funcionarios*”, estos actores se constituyen a sí mismos como un colectivo comprometido mientras que niega esa cualidad en el segundo grupo. Es decir, la categoría de trabajo en este contexto tiene para las personas una productividad política.

c. El conocimiento

En tercer lugar, la noción de trabajo aparece asociada al “*conocimiento*”. Los empleados del hospital se presentan a sí mismos como personas capacitadas para atender a las particularidades de la atención sanitaria, como personas que saben.

El HN es un espacio de trabajo altamente profesionalizado. Muchos de los empleados son especialistas en atención de la salud, con educación universitaria o terciaria completa (como médicos, enfermeros, bioquímicos, psiquiatras, odontólogos, técnicos en laboratorios, etc.). Sin embargo, claro está, no se trata de una realidad común a todos los empleados del hospital. Hay quienes por las características del puesto de trabajo que ocupan no precisan comprobar su formación previa en cuestiones específicas de la atención de la salud, y aprenden cómo hacer el trabajo una vez que se ingresan al espacio laboral. Empero, más allá de que la relación con el saber y la educación es diversa, se suele presentar al conocimiento como una característica que unifica al colectivo de trabajadores y los diferencia de los funcionarios.

El trabajo cotidiano está asociado a la adquisición de un tipo de conocimiento que comparten todos los empleados del hospital, incluso aquellos que no poseen credenciales educativas específicas para la atención sanitaria (como el personal de mantenimiento, limpieza, lavaderos, comedores, camilleros, choferes de ambulancia, etc.). Hace referencia al proceso de formación permanente a través de cursos y capacitaciones sobre las

especificidades de la atención sanitaria. Por ejemplo, el trabajo de limpieza hospitalario no es igual que el de otras instituciones del Estado, puesto que aquí se deben respetar estrictas reglas de esterilización; de la misma forma que no es lo mismo ser un chofer de autos en un ministerio que ser chofer de ambulancia, etc. Si bien hay muchos trabajos que no son exclusivos del hospital, el hecho de que se desarrollen allí precisa de la adquisición de un conocimiento diferencial.

“Cuesta muchísimo formar un personal de salud, porque es un trabajo de formación continua. O sea acá tu título sirve nada más que para entrar, después es formarte, formarte, participar, formarte, y todo el tiempo es lo mismo.” (Pablo, enfermero y técnico en esterilización)

“Ahí entré en planta temporaria, ya me quedé tranquilo. Lo que tienen estos trabajos así es que al ya tener estabilidad, viste, te capacitás, siempre estás intentando capacitarte en algo interno.” (Alberto, camillero)

Incluso el trabajo técnico o profesional, que tiene una fuerte carga formativa en el momento anterior al ingreso laboral, requiere de un proceso de aprendizaje localizado en el lugar de trabajo. Hablando de sus estudios, una enfermera en el HN cuenta:

“Yo estudie en Cutral-Có y me vine a trabajar acá. Después terminé yendo acá a estudiar en la universidad. Pero mirá, años llevo con esto. (...) Lo que pasa es que como que te obliga también el trabajo que llevás adelante. La ciencia avanza, avanza, y si vos no avanzás, te morís.” (Cecilia, enfermera)

El aprendizaje que se da en el hospital no es solamente teórico, sino que también incluye el saber-hacer: es conocer bien los sectores del hospital y las tareas que desempeñan, saber intervenir correctamente sobre los pacientes, conocer cómo utilizar los insumos y la aparatología específica de cada uno de los sectores. Los trabajadores deben capacitarse para aprender a usar las nuevas máquinas y aparatos que ingresan al hospital. Esto se ve en los siguientes relatos:

“Ahora va a entrar una máquina nueva, y van a necesitar un técnico que la maneje, a la máquina en general va a ser para hacer un filtro para los paps [Papanicolaou] de acá. (...) Que ahora un chico se fue a Jujuy a hacer el curso (...) Pero la idea es que él cuando vuelva vaya especializando a todos un poco, porque no podes tener a una única persona para que sepa... le pasó algo y chau fuiste. Así que, bueno, eso también está bueno porque tenés todo el tiempo cosas nuevas como para ir aprendiendo.” (Brunela, técnica del sector de anatomía patológica)

“Ahora vamos a hacer un curso que antes había que ir a hacerlo a Buenos Aires, de respiración invasiva y no invasiva, son respiradores de alta potencia. Es como un

respirador que es chiquitito así, que mantiene respiraciones superiores a 100 por minuto, es muy complejo, y había que ir a hacerlo a Buenos Aires. Entonces a través de unos colegas de Buenos Aires y de Salta que conocimos, que se dedican a esto, lo que es capacitar, les dijimos si veían la posibilidad de venir acá. Porque era más difícil llevar 50 enfermeros de acá a que vengan ellos de allá para acá. La verdad es la primera vez que lo van a hacer, y se traen todo, traen todo el equipo técnico.” (Gabriel, enfermero)

Las actividades de docencia que se desarrollan en el hospital incluyen procesos formales (cursos, capacitaciones, ateneos, residencias) e informales. En estos últimos, es un compañero con bastante antigüedad en el sector de trabajo quien enseña a los nuevos cómo se deben realizar las tareas. Este es el caso de la siguiente trabajadora que, tras haberse formado después de muchos años de ejercicio en las labores, ahora es ella quien forma a sus compañeros:

“Lo que hacemos nosotros hoy, hacemos docencia, nosotros preparamos a otros técnicos. Al que no sabe hacer este trabajo, o que viene con una formación técnica nada más, que saben medir, pipetear, manejar material de vidrio, preparar soluciones, pero no son histotécnicos.²³ Porque no hay tampoco [formación en histotecnología en la provincia de Neuquén], tienen que venir de Córdoba. O sea, lo mismo que hicieron conmigo, lo hago yo ahora.” (Lorena, técnica del sector de anatomía patológica)

En el caso de que no haya ningún trabajador en el sector que este lo suficientemente capacitado para enseñar a sus compañeros algún proceso del trabajo, los propios trabajadores organizan cursos o capacitaciones, invitando a docentes externos o estableciendo espacios de capacitación colectiva en el trabajo, como se veía en la entrevista del enfermero citado anteriormente. La misma situación se registra en el siguiente fragmento de entrevista donde se afirma que en el sector de farmacia se tuvieron que capacitar para comenzar a preparar fármacos oncológicos y fraccionamiento de antibióticos para la terapia pediátrica:

“Nos tuvimos que capacitar, tuvimos que aprender solos. Está bien, yo había estado ya en laboratorio, porque yo intervengo en los protocolos de investigación y demás... pero mis pares no, mis auxiliares no. Entonces no sólo fue aprender la

²³ La histotecnología es una subespecialidad de la tecnología médica de laboratorio, que se encarga de observar tejidos y órganos con microscopios ópticos. Lo más común realizar este tipo de observaciones para determinar si en un tejido hay células cancerígenas, es decir, forma parte de la etapa de diagnóstico oncológico y otras patologías. Los técnicos en histotecnología realizan el trabajo previo necesario para que el material de estudio pueda ser examinado por los médicos patólogos del sector.

parte práctica de cómo poner una aguja en una jeringa, sino todo lo teórico que vos tenés que saber. Y bueno, se empezó y lo conseguimos, y nos dimos cuenta de que era posible.” (Noelia, farmacéutica)

La capacitación técnica o profesional que implica el trabajo hospitalario es presentada por los trabajadores como una de las cuestiones a través de las cuales muestran su capacidad de agencia. Hablan de su proceso continuo de formación como una forma de mostrar su compromiso con la atención de los pacientes y su intervención en la vida cotidiana del hospital. Este conocimiento es presentado como algo que los diferencia de los funcionarios y que les da fundamentos técnicos para enfrentarlos en las diferentes “*peleas*”.

Además del conocimiento teórico y del saber-hacer en el trabajo hospitalario, hay una tercera dimensión del proceso de formación en el trabajo: el saber-ser. Los trabajadores saben desenvolverse en la vida hospitalaria y conocen las dinámicas internas de sus sectores de trabajo: identifican los puntos fuertes y débiles del sistema, los problemas que precisan ser más urgentemente solucionados, etc. Este conocimiento se adquiere en la práctica, puesto que implica la internalización de las estructuras sociales del sistema de salud.

La permanencia sostenida y continua en el espacio hospitalario otorga a los trabajadores un conocimiento mediante el cual se diferencian de los funcionarios. En el siguiente relato un trabajador afirma que sólo ellos saben qué medicamentos hacen falta en el hospital, por lo que considera que los funcionarios deberían consultarlos al momento de realizar una licitación de remedios:

“Si lees el diario Río Negro, dicen que se llamó a licitación por 10 mil millones de pesos en medicamentos y lo definieron ellos. Si por ahí hubiera habido un ámbito para discutir con los trabajadores, veríamos bueno... qué medicamentos, de esa licitación son prioridad. Y eso lo saben los trabajadores, no lo saben los funcionarios. Cualquier trabajador de la salud pública, sea agente sanitario, trabajadora social, chofer, enfermero, mucama, lo que vos quieras, sabe cuáles son las prioridades de su hospital.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

Una de las dimensiones fundamentales de este saber es su temporalidad, puesto que está basado en la práctica prolongada dentro del sistema y no puede ser adquirido rápidamente. Esto aparece en el discurso de la farmacéutica citada cuando aseguraba que los funcionarios de la Subsecretaría “*no conocen lo que es la salud pública*” porque no se “*compenetraron*” e intentaron “*acomodarse más arriba*” rápidamente. También Pedro

afirma que los directivos del hospital fueron cambiando pero que los trabajadores permanecieron:

“Los directores fueron cambiando, hasta la actualidad, los directores cambian... y yo les decía a los compañeros, nosotros los trabajadores somos los que tenemos que defender nuestro puesto de trabajo y nuestros derechos.” (Pedro, chofer de ambulancias)

En este fragmento entrevista se registran dos cuestiones simultáneas: por un lado, señala la diferencia temporal que distingue a los directores que cambian y a los trabajadores que permanecen; por otro lado, en su discurso se ve que el director del hospital parece quedar por fuera del colectivo de trabajadores.

El hecho de que la temporalidad del puesto laboral sea referenciada como uno de los criterios de distinción entre funcionarios y trabajadores no está relacionado con las condiciones efectivas de contratación sino con la percepción que tienen los trabajadores. Dado que los cargos de *“los funcionarios”* son cargos políticos que se designan directamente por el poder ejecutivo provincial (puesto que son cargos de gestión), en principio su duración está limitada a un período gubernamental de cuatro años; mientras que los puestos de planta permanente de los trabajadores del hospital tienen una temporalidad indeterminada. Pero, claro está, no todos los trabajadores del hospital tienen un contrato por tiempo indeterminado ni todos los funcionarios desempeñan sus funciones sólo por cuatro años. Hay personas que desempeñan cargos políticos por un periodo mayor al de una gestión de gobierno, y hay trabajadores que están empleados en el hospital con un contrato de duración determinada.

Al diferenciarse de los funcionarios, se los señala como personas que pasaron poco tiempo en el hospital y por lo tanto no conocen lo que es la dinámica cotidiana. También advierten que el ingreso de los funcionarios al trabajo hospitalario no se dio por concurso público (ya que son cargos que dependen de la gestión política del poder ejecutivo), lo que parece marcar un contrapunto con el ingreso de los otros empleados del hospital. La demanda de que el ingreso al hospital sea por concursos es colocada por los trabajadores como una forma de diferenciarse de los funcionarios, a quienes acusan de seleccionar a los postulantes discrecionalmente. En el universo simbólico de los trabajadores del HN, el conocimiento y la capacitación aparecen para describir a los trabajadores, y se niega que los funcionarios estén capacitados para su tarea y se los acusa de *“acomodo”*. Anteriormente

Noelia señalaba a los funcionarios como personas que ingresaron al sistema de salud pública “sin compenetrarse de lo que era esto”. Para diferenciarse, ella afirma que en su sector

“Mantenemos los concursos, la capacitación de la gente, el ingreso por capacidad y no por acomodo. (...) Y cada uno en su servicio lo va haciendo valer. Por eso te digo, en mi servicio en estos momentos no tengo uno que no haya ingresado por concurso.” (Noelia, farmacéutica)

Los trabajadores usualmente acusan a los funcionarios de entrar al trabajo público sin dar cuenta de sus capacidades y/o de hacer entrar al hospital a sus amigos por “acomodo”, y presentan esto como un daño al Estado o al trabajo hospitalario. A continuación un médico clínico que durante algunos años fue jefe de su sector de trabajo afirma:

“Se supone que el jefe de servicio tiene un rol más técnico que político... aunque muchas veces se mezclan las cuestiones de la decisión política, y como muchas de estas direcciones hospitalarias no han sido concursadas, a veces tenés desviaciones en esto.” (Marcelo, médico clínico)

Como se ve, hace referencia a la dirección del hospital como un cargo que, al no ser concursado, no garantiza que lo ocupen personas con un vasto conocimiento técnico. Esta dicotomía «concurso/ capacitación/ trabajadores» contra «acomodo/ política partidaria/ funcionarios» se ve también los siguientes fragmentos:

“Una cosa importantísima que hemos logrado en los últimos años es que todo el mundo concurse. Esto es muy importante, porque si no antes entraban de acuerdo al contacto que se tenía con un diputado, con un concejal. Es decir, no entrabas por conocimiento, por capacidad, sino que entrabas por amiguismo” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

“En ese tiempo yo estaba como postulante a salud. Entonces bueno, ahí ingresaron muchos... aunque la mayoría, como es la política, venían todos medio acomodados.” (Alberto, camillero)

“Cada chofer que ingresa es por concurso, nadie entra a dedo.” (Pedro, chofer de ambulancias)

En el año 2009, durante el desarrollo de un plan de lucha, los trabajadores del HN organizaron una movilización contra “los ñoquis del sistema público de salud”. Un día hablando con Daniel (carpintero del sector de mantenimientos) sobre esa movilización, él me mostraba fotos y me las explicaba: los trabajadores se pusieron mascarás con la cara de

algunos funcionarios de la subsecretaría de salud provincial, esas mascarar las habían hecho estudiantes de la escuela terciaria provincial en bellas artes en apoyo a los trabajadores del hospital que también participaron de la movilización. Además de las máscaras, llevaban en las manos ñoquis gigantes hechos de papel y cartón, pancartas y carteles en que anunciaban los reclamos de “*los trabajadores*”, y afiches que decían “*basta de ñoquis*”. La acción terminó con una gran „ñoqueada“ frente a la sub-secretaria de salud organizada por la comisión de la olla popular de la huelga. Al recordar esta medida, Daniel me cuenta que querían hacer visible que no todos los empleados del sistema de salud eran lo mismo (habían “*ñoquis*” pero también habían trabajadores que les hacían frente), y con la figura del ñoqui visibilizaban lo que ellos pensaban de los funcionarios del gobierno provincial representados en las máscaras: no tenían suficientes conocimientos para asumir los puestos de planificación, no trabajaban como se debía trabajar en el hospital, y en consecuencia, perjudicaban tanto a los trabajadores como a la comunidad.

La asociación entre trabajo y conocimiento es compartida por todos los trabajadores del hospital, lo que permite que se torne un aspecto importante de la conformación de un Nosotros-trabajadores. La adquisición de este conocimiento usualmente está asociada con el hecho de poseer un “*compromiso*” con la salud pública. Es decir, de acuerdo con los sentidos de los trabajadores, el hecho de conocer en profundidad el funcionamiento del sistema de salud pública tiene consecuencias políticas, puesto que fortalece el “*compromiso*” con su “*defensa*”.

En este apartado hemos visto que para los trabajadores del HN, la permanencia en el puesto, el compromiso con la salud pública y el conocimiento adquirido son elementos que aparecen asociados. Como se ha mostrado, los trabajadores afirman que la permanencia temporal en el puesto de trabajo está asociada a un compromiso con capacitarse para mejorar la salud pública. Para diferenciarse, afirman que los funcionarios no tienen motivación por capacitarse puesto que tienen una expectativa más individualista de “*acomodarse más arriba*”.

De acuerdo a los sentidos de los propios trabajadores, la adquisición de este conocimiento es una consecuencia de tener una práctica prolongada en el trabajo hospitalario. Habitar cotidianamente el hospital funda un conocimiento teórico/práctico

sobre el trabajo. Este tiempo social y el conocimiento que implica va ligado a tener un compromiso moral y político con la comunidad y con el sostenimiento del hospital.

En suma, de acuerdo a los sentidos de los actores, trabajar en el hospital implica formar parte de un grupo de trabajadores. Como hemos visto, ser un trabajador no es algo que se desprenda únicamente de la situación contractual, sino que es una distinción que es producida culturalmente en el entramado hospitalario.

El trabajo da fundamento a un **grupo moral** en tanto aparece asociado a formar parte de un conjunto de relaciones interpersonales en las que los sentidos asociados a la noción de trabajo (el contacto con la comunidad, el compromiso con el sistema de salud y la posesión de un conocimiento específico) da sustento simbólico a los lazos entre los individuos y el grupo.

La actividad moral cotidiana de una institución está ligada a la producción de un orden de sentido institucional que provee de valores, ideas y criterios de percepción y evaluación de sus miembros (Badaró, 2009). Los sentidos asociados a la noción de “trabajo” se tornan criterios de evaluación de los actores, haciendo posible que no todos los empleados del Estado provincial puedan ser considerados “trabajadores”. Los directores, subsecretarios y ministro de salud no son considerados “trabajadores” por parte de los empleados del HN; cuestión que puede ser explicada atendiendo a la lógica de uso de la categoría “trabajo” y los sentidos que se le asignan en este entramado particular.

Esta moralidad dista de ser únicamente cognitiva ya que está vinculada a “evaluaciones con efectos prácticos, a través de la persuasión y la performance de la retórica sobre el campo político” (Frederic, 2004, p. 28).

Por otra parte, se trata de un **grupo experto**. La adquisición de un conocimiento específico mediante la realización de cursos de perfeccionamiento y el desarrollo de un saber práctico sobre las formas de ser y hacer necesarias para el trabajo hospitalario, es usada por los trabajadores para marcar una segmentación con los “funcionarios”.

“Sos un trabajador asalariado”. Trabajadores estatales en los discursos durante las huelgas.

Como muchas de las actividades gremiales de los trabajadores del sistema de salud, las asambleas y movilizaciones “inter-hospitalarias” desarrolladas durante las huelgas son

convocadas en el HN. Allí la gente se “*concentra*” para luego recorrer los puntos de la ciudad considerados políticamente relevantes para los reclamos sindicales. A medida que los trabajadores de los otros hospitales y centros de salud van llegando, en el HN se despliegan las actividades preparatorias: se pintan pancartas y afiches, se extienden las banderas sindicales, se prepara el equipo de audio para poder transportarlo, se sacan los bombos y redoblantes a la calle.

Una vez que se hacen presentes los trabajadores de otros hospitales y centros de salud, se organiza la “*columna*” en la calle para dar comienzo a la movilización. El orden de los gremios no es azaroso, sino que varía en función de las alianzas de las diversas organizaciones. Durante las huelgas registradas durante mi trabajo de campo en el año 2010 el orden de las organizaciones era el siguiente: al frente se colocaba la bandera de la Junta Interna de ATE del HN, luego la bandera de la Asociación de Profesionales (AP), en tercer lugar la Junta Interna del Hospital de Centenario, y finalmente otros sindicatos (como el SEN) y listas opositoras a la actual conducción de la JI-ATE (que suelen participar de las movilizaciones portando símbolos que los distinguen políticamente, como pancartas del color que identifica a su lista). La disputa por el espacio resulta importante por el sentido que los actores le atribuyen, ya que simboliza la jerarquía implícita de cada una de las fuerzas políticas. Las organizaciones que van al frente de la “*columna*” tienen una gran trayectoria dentro del HN y han participado de muchas luchas anteriores. Estas organizaciones son las que mayor poder de negociación tienen frente a los funcionarios del gobierno provincial porque poseen personería gremial y una mayor cantidad de afiliados. Asimismo, a diferencia de los sindicatos chicos o en formación, éstas suelen ser organizaciones sindicales que están inmersas en redes de militancia mayores como sindicatos nacionales, centrales o federaciones. Otra cuestión importante es la cantidad de personas que cada fuerza “*puede movilizar*” o “*sacar a la calle*” para demostrar al gobierno la fuerza política del sector. Finalmente, un aspecto fundamental en esta jerarquía es el tipo de trabajadores que representa cada una: los sindicatos cuya base está compuesta por trabajadores profesionales altamente calificados y difícilmente reemplazables poseen mayor posibilidad de negociar sus reivindicaciones con el gobierno provincial, mientras que los sindicatos que representan a trabajadores menos calificados tienen más dificultades para hacerlo.

Todos estos criterios condicionan las alianzas entre las organizaciones gremiales. Por ejemplo en el año 2010 la Asociación de Profesionales no tenía gran cantidad de afiliados ni movilizaba muchos trabajadores, pero por el hecho de representar al sector profesional tenía gran poder de negociación con las autoridades gubernamentales. Lo contrario sucedía con la JI-ATE, cuya base estaba compuesta mayoritariamente por el sector no-profesional pero contaba con una gran cantidad de afiliados y capacidad de movilización. Ambos sindicatos unificaron sus reclamos para fortalecerlos.

El entramado de alianzas sindicales varía de acuerdo a las condiciones de cada plan de lucha y al proceso de movilización de cada uno de los sindicatos. Como es de suponer, este proceso implica distinciones que generan las organizaciones entre sí y disputas entre unas y otras. Como se ve en los siguientes relatos, los trabajadores de cada organización buscan marcar su diferencia con las otras asociaciones gremiales del hospital:

“Nosotros no estamos de acuerdo con el sindicato de enfermería. No estamos de acuerdo que ellos vayan y participen en algo que nosotros conseguimos. Ellos no asumieron la pelea como nosotros [los miembros de la JI-ATE].” (Verónica, administrativa)

“El sindicato UPCN nosotros [los afiliados de ATE] vimos desde donde aparece y no... No me parece que sea piola.” (Juliana, enfermera y técnica en esterilización)

“Hicimos un paro tres meses y nos descontaron tres meses [los sueldos]. Fue una chantajeada mal, y yo me desilusioné, y no creí más ni en ATE ni en UPCN.” (Gabriel, enfermero)

Todos estos fragmentos de entrevista dejan ver múltiples conflictos entre organizaciones sindicales, entre listas dentro de un mismo sindicato o entre los afiliados considerados de forma individual y la conducción del gremio. La arena gremial está plagada de conflictos entre diversas organizaciones, pero durante las huelgas estos conflictos son procesados, aunque de manera inestable, a través del establecimiento de una jerarquía implícita basada en criterios compartidos por sus miembros. La fuerza política que posee cada una de las organizaciones y su capacidad de negociación con el gobierno son la vara con que se miden las organizaciones.

Aunque estos conflictos están siempre presentes, quiero señalar que durante las huelgas se intentan atenuar las disputas internas y presentar a los “trabajadores” como un colectivo unificado. Entonces, los sentidos asociados a la noción de “trabajo” en el HN se

actualizan, ya que se trata de un momento en el que se pretende colocar la principal diferencia y segmentación con los “*funcionarios del gobierno*”. El proceso de constitución de este colectivo es complejo, pero se ve de manera sencilla en los discursos que los “*oradores*” dirigen al público durante las movilizaciones del sector.

En septiembre del 2010 se organizó una movilización a la casa de gobierno de la provincia de Neuquén, de la que participaron tanto los trabajadores del sistema público de salud como otros trabajadores estatales que también se encontraban en huelga. Fue una medida de fuerza convocada por la conducción provincial del gremio ATE, en la que se unificaron las demandas laborales de los trabajadores públicos. Dado que los trabajadores salud pública era el sector mayoritario de los huelguistas que participaron de esta marcha, un delegado de la JI-ATE dirigió unas palabras a los manifestantes, antes del discurso final del Secretario General de la conducción provincial de dicho gremio.

El gobernador de la provincia había anunciado en la prensa local que convocaría a una mesa de negociación con los trabajadores de salud pública la semana siguiente. En su discurso dirigido a los huelguistas que se encontraban frente a la casa de gobierno, el delegado de la JI-ATE respondió implícitamente a ese anuncio de convocatoria haciendo explícita la postura que consideraba que tenían que asumir “*los trabajadores*”. Afirmó que había que

“volver a cada lugar de lugar, a cada hospital y a cada centro para luchar, porque tenemos que poner a los compañeros en la calle, porque no alcanza con lo que diga el gobierno.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

En sus palabras, los trabajadores aparecen como un actor político unificado en oposición al “*gobierno*”. Vemos que los trabajadores se presentan como un colectivo que dirige al poder ejecutivo sus demandas laborales, pero son trabajadores con características particulares. El contacto con la comunidad que establece un compromiso profesional y político reaparece aquí como uno de los rasgos con los que se presenta este actor político. El delegado de la JI-ATE afirma que no van “*a ir solamente a discutir el salario*” sino que tienen que “*dar un paso más y discutir políticas de Estado*”, “*discutir la política de salud que tiene este gobierno para la comunidad*”. De acuerdo a los sentidos que le asignan los actores, el trabajo hospitalario implica una relación cara a cara con la comunidad que funda un compromiso con los pacientes y con la defensa del sistema público de salud. Atender al sentido que los actores le atribuyen a su trabajo permite volver inteligible los actos de

enunciación en los momentos de huelga y la construcción de sí mismos como un colectivo de trabajadores comprometidos con la salud pública en oposición a los funcionarios del gobierno. El orador continúa:

“(...) Por eso es importante que entendamos compañeros, en qué contexto estamos, cuál es el escenario... cuál es el escenario que plantea el gobierno y cuál es el escenario que plantean los trabajadores. Y el único escenario posible de los trabajadores es, compañeros, que cualquier aumento salarial sea al básico. No queremos sumas en negro porque eso lo único que hace es vaciar la caja de jubilación de los trabajadores, compañeros. [Bombos, sirena y aplausos de aprobación del público que lo interrumpe]

Una vez más, compañeros, nosotros decimos que queremos discutir la política sanitaria, porque estamos convencidos de que estas autoridades no tienen la capacidad técnica ni política para dar respuesta a la demanda de la sociedad. Y aparte, ojo compañeros, no va a ser cosa que nos quedemos conformes con los salarios pero que los hospitales sigan vacíos: sin medicamentos, sin recursos humanos, sin poderse inaugurar los hospitales que ya están para inaugurar. Entonces compañeros, nosotros no podemos ser hipócritas frente a la sociedad. Hemos defendido y vamos a defender el sistema público de salud: desde lo reivindicativo pero también desde el pleno funcionamiento del sistema, para que la comunidad sea bien atendida compañeros. [Bombos, sirena, aplausos]

(...) Yo le quiero decir a ese señor [gobernador de la provincia de Neuquén], que en vez de hablar de los trabajadores del sistema público de salud, venga a darse cuenta de que ellos empezaron el vaciamiento, que ellos fueron los que dejaron los hospitales vacíos, y que si no están más vacíos es porque los trabajadores hemos peleado para que el sistema no se caiga. Que se haga responsable el señor, en vez de atacar a los trabajadores. (...) Lo que quieren es llevarse puesto el sistema de salud... ¡mierda se lo van a llevar puesto! ¡Lo vamos a pelear de pie! ¡Como corresponde a los trabajadores compañeros! Muchas gracias [Aplausos, sirena, bombos. El orador se baja del palco] (José, auxiliar técnico de electro medicina)

La eficacia política de los discursos en las movilizaciones no sólo radica en la mención de los aspectos programáticos del reclamo sindical sino también en la significación que los actores le atribuyen a estas experiencias. El delegado de la JI-ATE apela a la noción de “trabajo” para establecer una frontera legítima con otros dos tipos de actores: “la comunidad” de pacientes (o “sociedad neuquina”) y “los funcionarios” del gobierno provincial. Afirma que los trabajadores no decidieron iniciar un plan de lucha únicamente por demandas corporativas sino porque han asumido un compromiso “ético con la política sanitaria” de la provincia y no pueden permitir que los hospitales estén “sin

medicamentos y sin recursos humanos". De acuerdo con su discurso, los trabajadores no pueden *"ser hipócritas frente a la sociedad"* y asumen el deber de *"defender el sistema público de salud para que la comunidad sea bien atendida"*.

La noción de trabajo sustenta una comunidad moral de *"trabajadores estatales comprometidos con la salud pública"* que impone el deber de *"la lucha"*. En los momentos de huelga el deber moral asociado al trabajo tiene ciertas particularidades, pues ya no se trata de la obligación de continuar con el trabajo a pesar del deterioro del sistema de salud sino del deber de interrumpir el trabajo e iniciar un *"plan de lucha"*. La moralidad asociada al trabajo genera un sistema de auto-adscripción que, aunque ocurra de forma inestable y transitoria, permite superar los conflictos políticos existentes en el colectivo de empleados del hospital para presentarse como un colectivo de *"trabajadores"*.

De acuerdo con el discurso de este orador, por el hecho de trabajar en el sistema de salud estos actores han adquirido los conocimientos y la *"capacidad técnica para dar respuesta a la demanda de la sociedad"*, a diferencia de los funcionarios de gobierno que *"no tienen ni capacidad técnica ni política"*. La apelación al trabajo es usada para establecer una frontera que divide *"dos escenarios"* dentro del Estado provincial: *"el escenario que plantea el gobierno"* y *"el escenario que plantean los trabajadores"*.

Estos rasgos también se manifiestan los discursos de los oradores de otras organizaciones gremiales, como la Asociación de Profesionales. También en el año 2010, se organizó una movilización que terminó en la Legislatura provincial el día que se trataba el presupuesto que destinaría la provincia al área de salud pública. En su discurso, el orador realizó un balance estadístico del presupuesto destinado al área en los últimos años y una evaluación de lo que representaba el presupuesto público en relación a lo que aportaban los pacientes y las obras sociales.

"En nuestra provincia, en la que se viene denunciando una crisis profunda en la que está inmersa la salud pública, el Ministro de Salud Neuquino se ha comportado como un Ministro inexistente, incapaz de asumir el rol protagónico y necesario para lograr el presupuesto necesario que permita el funcionamiento del sistema o encarar las soluciones frente a la crónica situación de falta de insumos, medicamentos, y recursos humanos que éste padece. Es imposible pensar que en este escenario donde es casi inexistente como prioridad política, provisto de intereses político-partidarios que siguen privilegiando la salud como mercancía y

no como derecho, que la salud pública puede desarrollarse y ocupar el rol que debería para enfrentar los desafíos que se presentan.” (Marcelo, médico clínico)

El orador cuestiona que los funcionarios del gobierno “*privilegien la salud como mercancía*”. Al enunciarlo de esta manera, da por supuesto que dentro del sistema de salud pública hay personas que atentan contra la moral compartida, fallando a su responsabilidad de protección de la cosa pública. Por oposición, los trabajadores aparecen como un Nosotros defensor de la estatalidad. Este mecanismo forma parte de un lenguaje de la protesta (Roseberry, 2002) que permite marcar una separación y jerarquización dentro de la estructura estatal. A continuación cierra su discurso interpelando al público como un actor político unificado de “*trabajadores*” que debe enfrentarse al gobierno.

“Como trabajadores de la salud pública venimos reclamando permanentemente al gobierno que se ocupe del sistema público de salud, y manifestando la necesidad de un amplio debate sobre una reforma sanitaria que tenga como eje el fortalecimiento de la salud pública, gratuita, universal y de calidad para todos, para toda la población, así como también la necesaria jerarquización del recurso humano, pilar esencial de la misma, a través de salarios dignos y la erradicación de toda forma de precarización laboral. [Aplausos]” (Marcelo, médico clínico)

Estos discursos poseen eficacia política porque los sentidos asociados al trabajo que enuncia son creíbles para los que lo están oyendo, y pueden significarlo a partir de sus propias experiencias. En este caso, los sentidos asociados a la noción de “*trabajo*” en el HN son una condición necesaria y se vuelven el fundamento de la “*lucha*” con los “*funcionarios*”. Los sentidos sobre el “*trabajo*” explican las huelgas y viceversa; es decir, los contenidos asociados a la noción de trabajo estatal son condición necesaria y consecuencia de la realización de las huelgas. Pues las huelgas son un momento propicio para la construcción del “*trabajo*” ligado al compromiso con la salud pública y la unificación de un colectivo de trabajadores dispuestos a “*luchar*” por ella.

Ya vimos que los conflictos entre las organizaciones sindicales del sector son múltiples; sin embargo, durante las huelgas estas organizaciones hacen grandes esfuerzos por disolver sus diferencias. Es necesario que los conflictos internos de los trabajadores se tornen invisibles, negando las disputas presentes en el proceso laboral y en la dinámica política/gremial. Ni el delegado de la JI-ATE ni el de la AP dirigen sus discursos únicamente a sus “*compañeros*” de la organización, sino que se presentan como representante de un colectivo político de trabajadores más amplio, con características

homogéneas y objetivos políticos compartidos. Al dirigirse a “*los trabajadores*” y omitir otros sistemas de clasificación posibles, buscan transformar el orden social modificando las categorías de percepción de ese orden social. Los oradores participan de una lucha por la clasificación de la realidad, y buscan que el sistema de auto-adscripción en tanto “*trabajadores*” predomine por sobre otras clasificaciones presentes en el HN. Esto queda en evidencia en el siguiente fragmento de la entrevista realizada al mismo delegado de la JI-ATE:

“Creo que hemos tenido una gran virtud, una virtud de todos los compañeros, no una virtud personal... de haber hecho entender que acá somos trabajadores. Que vos podés ser trabajadora social, que vos podés ser cirujano, que vos podés ser anesestiólogo, que vos podés ser el mejor cardiólogo, o el mejor cirujano, pero vos sos asalariado.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

Al referirse a los actores como “*trabajadores asalariados*”, él invoca una comunidad de trabajadores con pretensiones de homogeneidad, desplazando las disputas partidarias, gremiales, corporativas y de otra índole que están presentes en el trabajo cotidiano. Nombrando a “*los trabajadores*” se apela a un grupo ligado a los aspectos morales y técnicos del trabajo hospitalario, al mismo tiempo que se busca constituirlos en un colectivo político unificado.

Esta misma cuestión se ve en la intervención de un delegado de sector en una asamblea inter-hospitalaria que se organizó en el HN, mientras demandaban al gobierno provincial que convoque a una mesa de negociación para discutir las condiciones laborales en el año 2010. Él interpela al público como colectivo de trabajadores asalariados y afirma que el gobernador “*avasalla el derecho a huelga de los trabajadores*” que considera que es “*el único derecho*” que tienen los trabajadores “*en una sociedad capitalista*”. De esta forma, unifica a los empleados del HN con un colectivo general de trabajadores asalariados perjudicados por la dominación capitalista:

“O sea, hoy el gobierno está diciendo que la educación y la salud son un servicio esencial²⁴ y no le pone un mango, y está con eso avasallando el derecho a huelga de los trabajadores, que es el único derecho que tenemos en una sociedad capitalista.

²⁴En el año 2010 el gobernador de la provincia de Neuquén emitió un decreto mediante el cual también declaraba a la educación como un servicio esencial, a pesar de no estar contemplado así por la legislación provincial ni nacional. Se trataba de una estrategia para controlar la realización de las huelgas del sector, ya que inmediatamente luego de este primer decreto el poder ejecutivo empezó a exigir que se organicen los servicios mínimos en las escuelas que permitieran que el inicio del ciclo lectivo a pesar de encontrarse en huelga el sindicato ATEN. Para ampliar ver Burton (2012).

O sea, es el derecho a decir yo hoy no te voy a vender mi fuerza de trabajo, media hora de mi fuerza de trabajo, voy a disponer d mi vida para decir que estoy en contra de la política de este gobierno hacia mi sector de trabajo cuando terceriza los servicios, cuando maltrata a los compañeros.” (Pablo, enfermero y técnico en esterilización)

En su discurso, este delegado unifica a los trabajadores del HN con todos los trabajadores asalariados que se enfrentan a los patrones en las huelgas. Solo que aquí el conflicto con los patrones tiene una característica particular: no sólo se disputa con ellos las condiciones de utilización de la fuerza de trabajo sino también las políticas públicas que establece el gobierno para el sector de salud pública. Para volver inteligibles estas características de las tramas de politicidad de los trabajadores del HN es necesario tener en cuenta los sentidos que se le asignan al trabajo hospitalario. **En tanto es un trabajo asociado al compromiso profesional y político con la comunidad de pacientes y con la defensa del sistema público de salud, es entendible que las huelgas se presenten como un momento de disputa laboral y como un conflicto respecto a las políticas públicas del gobierno provincial.**

La oposición trabajadores/funcionarios no es univoca e invariable, puesto que la emergencia de nuevos protagonistas impulsa nuevas imágenes de la comunidad, pero tampoco es un proceso azaroso. Esta oposición se explica a partir de los sentidos que se les adjudican a la noción de trabajo. El análisis sobre los sistemas de auto-adscripción de los trabajadores del HN permiten pensar al Estado como el resultado de un entramado de relaciones e identidades en disputa.

* * *

En este capítulo se ha analizado el proceso por el cual los empleados del HN se presenten como “*trabajadores*”. Los sentidos que se le asignan al trabajo son utilizados como una forma de auto-adscripción que marca una separación entre distintos grupos de personas dentro del espacio laboral, tanto en las labores cotidianas como en los momentos de huelga, debido sus usos morales y políticos. Los sentidos producidos sobre a la noción de trabajo se tornan criterio de evaluación de las personas, haciendo posible que no todos los miembros del sistema de salud pública sean incluidos en el grupo “*trabajadores*”. Ser considerado un trabajador no es una cuestión que se desprenda únicamente de la situación

contractual, sino que es producto de un proceso cultural por medio del cual las personas desarrollan sus estrategias y disputas políticas (diferenciándose de los “*funcionarios*”). He identificado tres dimensiones que las personas del HN generalmente asocian a su trabajo: el contacto con la comunidad, el compromiso con las actividades laborales, y la adquisición de un conocimiento específico sobre la salud pública.

Estos sentidos presentes en el trabajo cotidiano se actualizan en los momentos de huelga, aunque con ciertas particularidades. La moralidad asociada al trabajo genera un sistema de auto-adscripción que permite superar los conflictos políticos existentes en el colectivo de empleados del hospital para presentarse como un colectivo de “*trabajadores*” (superando las múltiples fragmentaciones internas que hemos mostrado en este capítulo). La interacción con los referenciales identitarios ligados a las categorías de clase es una forma de significar la disputa política y posicionarse frente a ella. Cuando se presentan a sí mismos como trabajadores, aparecen de manera politizada las características cotidianas de las labores hospitalarias (el contacto con la comunidad, el compromiso, el conocimiento) y delimitan fronteras con otros grupos dentro las estructuras internas del Estado provincial. Es decir, este mecanismo forma parte de un *lenguaje de la protesta* (Roseberry, 2002) que permite marcar una separación y jerarquización dentro de la estructura estatal. Pero esta presentación de sí mismos como “*trabajadores*” unidos a la “*comunidad*” no puede ser analizada como si se tratase únicamente de una estrategia política, puesto que activa sentimientos y experiencias compartidas con las personas que lo están oyendo (quienes pueden significarlo a partir de sus propias experiencias).

CAPÍTULO 4: SER PROFESIONAL EN EL HN.

En este capítulo se analiza el uso de la categoría “*profesionales*” en el entramado del HN, estudiando las disputas materiales y simbólicas entre distintos grupos de trabajadores. Desde una óptica sociológica, analizo los modos de referir a la profesión y las diversas características que le asignan los propios actores.

Algunas investigaciones nacionales han retomado las llamadas Teorías de la Identidad europeas para matizar los análisis mecanicistas que estaban supuestos en algunas teorías de la acción colectiva. Frente a los análisis que afirmaban que las acciones políticas de los sectores subalternos eran reacciones más o menos espontáneas o espasmódicas frente a los cambios estructurales de la economía, estos estudios resaltaron la importancia de atender a las dinámicas políticas de mediano y largo alcance de los sectores populares, a sus redes de militancia y a las especificidades de su forma de hacer política. Argumentaron que no se podía conceptualizar la participación política como una mera reacción a los cambios económicos o a estímulos externos, sino que eran complejos procesos de organización que debían ser atendidos en su especificidad. Al hacer énfasis en las construcciones identitarias de los actores, pusieron énfasis en la capacidad de agencia política de los sectores populares y en la producción simbólica de su contexto: no hacían únicamente lo que la estructura ordenaba, sino que las intervenían y modificaban.

El análisis de las identidades de los actores colectivos realizó un aporte significativo a la sociología nacional en tanto orientó la mirada hacia los aspectos culturales que estaban implicados en los procesos de movilización social y política, pues enfatizó la producción simbólica que realizan las propias personas en sus tramas políticas locales. Sin embargo, algunas investigaciones acabaron mostrando a los actores políticos como conjuntos homogéneos y/o completamente unificados. De esa forma, los sujetos que se involucraban en la protesta eran presentados como un único actor colectivo (por ejemplo, piqueteros, desocupados, movimiento de fábricas recuperadas, docentes), con demandas e intereses compartidos y enunciados claramente hacia el sistema político. Si bien es de suponer que el proceso de constitución de esos grupos estuvo mediado por múltiples conflictos, en los estudios sociológicos aparecían como un único actor (aunque colectivo) con demandas

claramente delimitadas. Es decir, las personas aparecían referenciadas a una única identidad.

Los resultados obtenidos en mi trabajo de campo me han llevado a matizar esta línea interpretativa, puesto que he encontrado diversas categorías con las que los empleados del hospital se identifican. En el capítulo anterior se analizó el proceso por el cual se refieren a sí mismos como “*trabajadores estatales*” marcando una oposición con los funcionarios del gobierno provincial. Esta dicotomía es la forma principal de anunciar el juego político del que participan los trabajadores, haciendo visible las relaciones conflictivas entre distintos grupos y personas en un ámbito estatal de trabajo. Pero esto no significa ni que sea un grupo homogéneo y estable, ni que no haya otras formas de auto-segmentación que convivan en un mismo proceso de movilización política. En el trabajo cotidiano esta aparente homogeneidad del grupo de “*trabajadores*” se pierde y predominan auto-clasificaciones de acuerdo al sector de trabajo (mantenimiento, guardia de emergencias, internación de adultos o niños, quirófanos, laboratorios, etc.), a la jerarquía del puesto (jefe de sector, ayudante, etc.), o a la edad (los más viejos y los más jóvenes). En las mesas de negociación con las autoridades gubernamentales los trabajadores se adscriben en función de su afiliación sindical y su pertenencia a diversas listas dentro del sindicato (ATE, UPCN, AP, SEN, AMRA; lista verde, verde-morada, violeta dentro de ATE); pero en la política cotidiana del hospital se referencian en torno a liderazgos personalizados. También existen fuertes divisiones de género tanto en el trabajo hospitalario como en la organización sindical de los trabajadores.

Las categorías que usan los trabajadores del HN para definirse son múltiples y se ponen en juego en diversos contextos, dependiendo de los interlocutores con los que se dialogue. No se busca aquí resaltar la heterogeneidad infinita de categorizaciones posibles, sino hacer un llamado de atención sobre los diversos contextos de uso de las categorías con las que los trabajadores del HN anuncian su intervención en la política hospitalaria.

En este capítulo se analizará el referencial identitario “*profesión*”, pues es una categoría central en los discursos y prácticas de los trabajadores. Se utiliza la palabra “*profesión*” que es una palabra apropiada fundamentalmente por un segmento de trabajadores: aquellos que tienen una trayectoria educativa que culmina con la formación universitaria de cinco años, cuestión que les permite afiliarse a la Asociación de

Profesionales del HN. En este sentido el “*ser profesional*” en el HN no solo está asociado a la adquisición de una formación universitaria específica sino a las relaciones que se establecen en el entramado político hospitalario con esta organización gremial. Los sentidos asociados a “*la profesión*” no ingresan al hospital únicamente desde esferas externas (como lo puede ser el sistema educativo, especialmente el sistema universitario), sino que son producidos en la vida hospitalaria en un proceso en donde diversos grupos se posicionan relacionamente. Evaluar la relación entre identificación/politización e individualización/colectivización se torna central para dar cuenta del proceso por el cual los actores se diferencian entre sí pero simultáneamente apelan a la construcción de un colectivo.

Como todas las palabras de auto-clasificación que utilizan los actores, la identificación con “*la profesión*” no señala una sustancia básica de los sujetos sino que traza una diferencia expresada en rasgos diacríticos que, como síntomas de la presencia de un límite, el investigador debe caracterizar y explicar (Guber, 1995) .

Como he dicho, el trabajo en un ambiente hospitalario es altamente profesionalizado: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, bioquímicos, enfermeros, farmacéuticos, radiólogos, entre otros, conforman el abanico de múltiples profesiones que se desempeñan día a día en el HN. Este abanico se diversifica aún más si tenemos en cuenta las múltiples especialidades en las que se forman los médicos: cardiología, cirugía, traumatología, pediatría, neonatología, ginecología, anestesiología, gastroenterología, endocrinología, hematología, oftalmología, psiquiatría, etc.

Pero este proceso de profesionalización no es exclusivo de la vida hospitalaria o de la salud pública, sino que se relaciona con las características de la constitución del Estado moderno. Como indica Oszlak (1982), la construcción de la estatalidad implicó la emergencia de un conjunto diferenciado de instituciones públicas relativamente autónomas respecto de la sociedad civil, con cierto grado de profesionalización de sus empleados y de control centralizado de sus actividades. El proceso de profesionalización de la burocracia estatal -vivir de esa actividad, reivindicar una relación vocacional con su ejercicio, y rechazar el término oficio- no es un hecho natural sino que debe ser entendido en el marco de la historia de las democracias modernas occidentales (Frederic, 2004) .

Dubet (2006) afirma que el proyecto institucional de la modernidad estuvo relacionado con un proceso de laicización o racionalización del proyecto de dominación de la iglesia. La iglesia inventó la escuela, por ejemplo, porque tenía un proyecto universal de dominación de las almas. En la modernidad se desarrolló un proceso de racionalización de los principios sobre los que se fundamentaba este proyecto institucional de socialización, pero se mantuvo el mecanismo de justificación a partir de principios universales. Las iglesias, hospitales, escuelas, hospicios y tribunales hablan como si encarnasen una regla universal protegida de los desórdenes del mundo. “La iglesia habla de Dios, la escuela republicana de la Razón, y el Hospital de la Caridad o de la Ciencia” (Dubet, 2006, p. 36) . Y una sociedad cimentada en el reino de la ciencia o la razón, no puede confiar la formación de sus actores sólo a la rutina de las relaciones domésticas sino que debe constituir un cuerpo de profesionales encargado de efectuar las tareas. En el área de salud pública este proceso adquirió algunas particularidades, ya que nunca se llegó a engendrar un mundo completamente laicizado. El hospital moderno es producto de una doble filiación: “por una parte es heredero de las instituciones caritativas y religiosas; por la otra, se inscribe en la historia de una institución científica regida por la medicina, que llegó a ser ciencia y tecnología” (Dubet, 2006, p. 224). Como indica este autor, el hospital no es un programa institucional que concrete valores esenciales de la modernidad o de la tradición, sino que es el producto más o menos estabilizado de una constante negociación entre grupos y personas que oscilan entre estos valores.

Pero aquí me interesa resaltar una cuestión más. Los resultados obtenidos en el trabajo de campo me permiten afirmar que **la profesionalización no es únicamente un dato objetivo o contextual** de la organización del trabajo hospitalario. Es decir, no habla únicamente de cómo se constituyó históricamente la institución y los principios sobre los cuales fundamenta sus labores diarias. **La “profesión” aparece como un rasgo diacrítico a partir del cual los trabajadores organizan sus redes de sociabilidad y politicidad en el HN**, pues la apropiación y uso de esta categoría generan procesos de identificación y diferenciación de grupos en el espacio de trabajo.

La profesión y el escalafón.

Para comenzar a analizar estos procesos, es necesario presentar la relación que tiene “*la profesión*” con el escalafón de salud pública de la provincia de Neuquén. La ley 2562

sancionada en el año 2007 modificó la legislación anterior de remuneraciones del personal del sistema de salud pública provincial (ley 2265) con el objetivo de establecer un escalafón propio para este sector. Para el mismo se fijaron nuevas categorías laborales, a las que se llamó “*agrupamientos de personal*”, y la diferenciación entre cada una se determinó según la función y capacitación específica de cada puesto de trabajo. Se reguló el régimen laboral para cada uno de los agrupamientos, estableciendo la carga horaria de la jornada laboral y las unidades salariales correspondientes, por lo que cada uno de los agrupamientos tiene condiciones laborales diversas. Los agrupamientos establecidos fueron cuatro, ordenados de mayor a menor jerarquía:

- a) Profesionales: contiene al personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación universitaria de grado o superior.
- b) Técnicos: incluye al personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación de pregrado (universitaria o no).
- c) Auxiliares técnicos o administrativos: circunscribe al personal cuya función o actividad laboral requiere acreditar alguna formación de nivel medio y capacitación específica certificada por autoridad educativa o reguladora reconocida.
- d) Operativos: incluye al personal cuya función o actividad laboral de apoyo requiere acreditar alguna formación de nivel medio o primario, pero no requiere certificaciones específicas sobre la capacitación inherente al puesto de trabajo.

Antes de la reforma de la ley, el sector de salud pública estaba afectado al escalafón general de los trabajadores estatales neuquinos y las regulaciones de su trabajo eran las mismas que en todos los ministerios, subsecretarías y servicios de atención. Esto tenía consecuencias sobre la organización sindical y demandas políticas del sector. Cada vez que los trabajadores de salud pública querían debatir sus condiciones laborales, se establecía un vínculo con los otros espacios estatales de trabajo ya que no era posible discutir las características específicas del empleo en los hospitales y centros sanitarios sin discutir las condiciones generales del empleo público. Los reclamos laborales del HCR implicaban necesariamente poner en discusión el Estatuto del Personal Civil de la Administración Pública de la Provincia del Neuquén (EPCAP.). Pero dado que el EPCAP es el documento

donde se establecen las regulaciones para el empleo estatal, no contempla las particularidades de cada uno de los sectores sino que regula y establece las condiciones laborales en un único sistema. Esto era vivido como una desventaja por los trabajadores del HN, que argumentaban que no se contemplaban algunas características del trabajo sanitario. Fue por ello que los trabajadores de salud pública comenzaron a demandar la creación de un escalafón propio, que habilitara el establecimiento de una mesa paritaria donde se pudieran negociar las regulaciones específicas de la atención sanitaria. Consecuentemente, empezaron a remarcar las características que distinguían el trabajo hospitalario de otros empleos públicos, como se ve en los siguientes relatos:

“Salud tiene cosas diferentes: desde que tenés gente que tiene que laburar haciendo turnos rotativos, francos no calendarios (o sea, que el franco no depende de sábado y domingo, [sino que] depende de cómo viene la rotación), a tipos que hacen guardias de 24 horas, y que es una actividad que funciona todos los días, las 24 horas, los 365 días del año, tiene una particularidad que vos no la podés asemejar al EPAS.²⁵ (...) ¿Cómo discutís eso en un escalafón general?”(Marcelo, médico clínico)

“Nosotros siempre tuvimos un escalafón general, con algunas particularidades en la ley de remuneración que afectaban a salud. Entonces nosotros estábamos pegados con el EPAS, con el EPEN, con [el Instituto provincial de] vivienda... un desastre, porque cada lugar tiene su especificidad. No es lo mismo vivienda que nosotros. Nosotros somos un servicio que está las 24 horas del día, los 365 días del año, entonces no es lo mismo. Nosotros no abrimos la ventanilla a las 8 cerramos a las 2 de la tarde, y los sábados y domingos nos vamos al río. Funciona constantemente. Entonces la particularidad de nuestro trabajo hace que tenemos que tener una instancia de discusión aparte. (...) Y ahí es donde nos metimos en la legislatura y, con acuerdos, logramos conformar por primera vez un escalafón propio de salud.” (Ana, médica pediatra)

“El escalafón general para salud era un parche imposible de arreglar, imposible. (...) Para los profesionales, nacías en la categoría máxima, jamás podías tener una carrera como trabajador del Estado, porque entrás en el último peldaño de las categorías, no tenías ninguna cosa que te reconozca ninguna antigüedad o calificación por experiencia, nada. (...) Los profesionales del escalafón general son

²⁵ El entrevistado pone como ejemplo al Ente Provincial de Aguas Sanitarias (EPAS). La selección del ejemplo no es casual: los trabajadores del EPAS se separaron del escalafón general del empleo público hace tiempo, y citar su caso era un mecanismo mediante el cual los trabajadores de salud pública argumentaban que su demanda de tener un escalafón propio era justificada. Lo mismo sucede con el Ente Provincial de Energía del Neuquén (EPEN), citado por Ana en el fragmento de entrevista siguiente.

muchos menos... acá es la fuerza de trabajo, el obrero es profesional. Esta realidad no la tiene ninguna otra dependencia de la administración pública, ni obras públicas, en obras públicas si hay profesionales ingenieros, abogados, hay arquitectos, pero siguen siendo una minoría.” (Julio, médico clínico)

Según los sentidos de los trabajadores, el hecho de haber estado afectados por las normativas del escalafón general de la administración pública desalentaba la “*carrera sanitaria*” porque no se contemplaban las particularidades del trabajo hospitalario. La demanda del reconocimiento de las carreras laborales hospitalarias tenía una larga historia en los reclamos sindicales. La creación del escalafón propio habilitaba a que los trabajadores de salud pública tuvieran su propia mesa de negociación paritaria donde pudieran negociar las particularidades de su convenio colectivo de trabajo. Además, la nueva ley implicaba una re-categorización para el sector de salud pública puesto que los trabajadores dejaban de estar organizados de acuerdo a las categorías del escalafón general de la administración pública para pasar a estar encuadrados por los nuevos “*agrupamientos de personal sanitario*”. La ley contemplaba (en el artículo E2) el pago de adicionales por las particularidades de las labores sanitarias: antigüedad, título, compensación por turnos rotativos, nocturno y semana no calendario, actividad técnico asistencial/sanitaria, disponibilidad permanente para agentes sanitarios rurales, realización de guardias activas y pasivas, régimen de residencias médicas, riesgo por insalubridad. Asimismo, se reglamentó que se reconocería la progresión horizontal dentro de cada uno de los agrupamientos establecidos por la ley.

Los agrupamientos establecidos en la ley 2562 muchas veces son usados por los trabajadores para presentarse o para referir a los Otros, como se ve en los siguientes relatos:

*“La gente se identifica con su agrupamiento. El **técnico** se identifica con el técnico.”* (Marcelo, médico clínico)

*“Yo soy **auxiliar técnico** de electro-medicina. Hago de todo un poco, hago materia de electricidad, de electrónica.”* (José, auxiliar técnico de electro-medicina)

*“Estuve tres años más en mantenimiento y después se forma el área informática... y ahí estoy como técnico, como **auxiliar técnico** del área de informática.”*(Claudio, informático)

*“Bueno, yo soy Federico, soy **auxiliar de enfermería**, estoy en el hospital hace 18 años y hace 20 años que soy enfermero.”* (Federico, enfermero)

*“Yo me llamo Gabriel, entré en el año 1995 como **auxiliar de enfermería**. (...) Después estude en [la universidad del] Comahue, hice cuatro años ahí para profesional.”* (Gabriel, enfermero)

*“Estoy terminando [los estudios] de **profesional de enfermería**.”* (Oscar, enfermero)

En ninguno de los casos citados se preguntó a los trabajadores en qué agrupamiento estaban encuadrados, sino que ellos/as utilizaron esta categoría como parte de las características de su presentación al comenzar las entrevistas o al hablar de la dinámica sindical del hospital. Los agrupamientos del escalafón son usados como categorías de auto-presentación.

Es usual que en los momentos de negociación con el gobierno en las mesas paritarias se enfatice la segmentación por “*agrupamiento*” y se construyan demandas sindicales a partir de los mismos, ya que allí es necesario negociar las condiciones laborales y salariales para cada grupo. Además de las demandas generales, emergen demandas particulares de los profesionales, técnicos, auxiliares y operativos. Cada grupo intenta separadamente mejorar las condiciones laborales para su estamento y destacan la especificidad de cada función o actividad laboral, como se ve en los siguientes relatos:

“Vienen las paritarias y queremos discutir nuestras cosas los técnicos, y que no las discuta nadie más, la única forma es ésta.” (Lautaro, técnico de análisis clínicos)

“Nace después un sindicato de profesionales, que nosotros teníamos que tener un espacio en el que tuviéramos voz propia. El sector de profesionales en general.” (Marcelo, médico clínico)

“Antes vos recibías las categorías de acuerdo a los años de trabajo; ahora por ejemplo están operativos, auxiliares, técnicos y profesionales, esos cuatro. Entonces ahora a las peleas, vas con tu grupo. (...) En el momento de negociación siempre sale cada uno” (Ariel, enfermero)

La fragmentación de las demandas sindicales por agrupamiento es visible en los discursos con los que cada grupo justifica la necesidad de un aumento salarial. En algunos momentos el sector profesional demanda que las credenciales educativas se traduzcan en un ítem salarial, mientras que los otros agrupamientos justifican la necesidad de un aumento salarial a través del reconocimiento de la insalubridad de algunas tareas, la extensión de la jornada laboral debido a la realización de guardia, etc. En el siguiente fragmento, un trabajador habla de su enojo con quienes pretenden que no haya diferencias salariales entre

las distintas categorías, y justifica implícitamente que la negociación salarial debe ser realizada para cada grupo:

“Hay muchos compañeros que entienden rápidamente la cosa y hay otros que tienen un resentimiento... son compañeros resentidos sociales. (...) Quieren ganar como un médico pero son operativos. Y no es así, porque digamos, es tan compleja la cuestión, es tan compleja la estructura salarial, yo no voy a... jamás voy a pretender ganar como un médico. Pero no es que el médico es más importante que la mucama, o que el agente sanitario... en la cadena somos todos importantísimos. Ahora, que seamos todos importantes no significa que todos tengamos la misma responsabilidad frente a la vida del paciente. (...) La relación que vos tenés que mantener de la escala es el básico de cada agrupamiento.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

Se refiere a un grupo de trabajadores identificándolos con la categoría “operativos” –categoría formal de la ley de remuneraciones-, y enfatiza la necesidad de mantener las escalas salariales de acuerdo a los “agrupamientos”: si un operativo pretende ganar lo mismo que un médico lo considera un “resentido social”. La justificación de las diferencias salariales radica, según su relato, en que ambos grupos tienen distinta “responsabilidad” frente a los pacientes. Más adelante profundizaremos esta cuestión. Vemos entonces que las categorías formales establecidas en el escalafón son retomadas como referenciales identitarios en el entramado hospitalario.

Sin embargo, estos referenciales no sólo son usados por las personas en términos individuales sino también en los procesos de construcción de sí mismos como sujetos colectivos. Al presentarse como operativos, auxiliares, técnicos o profesionales las personas hablan simultáneamente de sí mismas y de las características del grupo al que pertenecen. Incluso cuando la utilización de estas categorías es individual da cuenta de un proceso social pues, como indica Dubar (2002), cualquier identificación individual recurre a palabras, categorías y referencias socialmente identificables.

Los sistemas de categorizaciones formalizados, objetivados e institucionalizados (en este caso, la ley de remuneraciones) son retomados por los trabajadores para auto-adscribirse. En este sentido, se ve la importancia del Estado provincial en los procesos de legitimación de las clasificaciones sociales. Tanto las obras de Bourdieu como las de Foucault han afirmado que el Estado no sólo monopoliza el uso legítimo de la fuerza física sino también la legítima fuerza simbólica -poder de nombrar, de identificar, de categorizar-

(Brubaker y Cooper, 2002) . Se refieren a diversos mecanismos del Estado: por un lado, a la identificación de los individuos adjuntando marcadores definitivos (pasaporte, huellas dactilares, fotografías y firmas); y por el otro lado, a los esfuerzos del Estado para inscribir a los sujetos en redes clasificatorias según su género, religión, posesión de propiedades, etc. La forma de clasificación de los trabajadores en diversos “*agrupamientos*” establecida por la ley de remuneraciones para salud pública en la provincia de Neuquén estaría dentro de estos últimos procesos mencionados, ya que clasifica a los sujetos de acuerdo a sus credenciales educativas y diferentes funciones en el trabajo hospitalario. Al establecer estas categorías legales, el Estado provincial las legitima como clasificaciones sociales válidas y les da fuerza para determinar la estratificación de diversos grupos de trabajadores.

Los procesos de clasificación de individuos establecidos por la ley tienen una gran fuerza simbólica, pero el análisis de los trabajadores del HN permite matizar las tesis sobre el monopolio estatal de la legitimidad simbólica. Si bien la división por agrupamientos debe su validez al hecho de ser producidas en base a determinados procedimientos legales, no necesariamente son identificadas por los trabajadores como categorías que atribuyan validez moral a sus acciones. La mera legalidad no necesariamente llega a generar una auténtica legitimidad.

El problema de la relación entre legalidad y legitimidad fue ampliamente desarrollado por Weber (1964) en sus reflexiones sobre la forma de dominio legal-racional con administración burocrática. Weber identificó la legitimidad legal racional como el principal aspecto político de la sociedad moderna y de su institución política central –el Estado–, basada en el hecho de haberse producido sobre determinadas reglas procedimentales por obra de individuos delegados para producirlas. La obediencia a tales reglas se debía al correlato de todo un sistema de normas que justifica y orienta las órdenes, es decir, se basa sobre silogismo judicial. En su obra aparece como dificultad recurrente de este tipo de dominio la cuestión de cómo atribuir validez moral a un sistema que se basa en el hecho de ser producido en base a determinados procedimientos (Poggi, 2005).

En el caso del HN se registra que aunque el Estado provincial tiene recursos simbólicos para imponer las categorías y los esquemas clasificatorios, muchas veces se establecen zonas grises en la interpretación que habilitan el surgimiento del conflicto político en el Estado. En este sentido, para analizar los procesos de clasificación social no

basta con analizar los procesos legales/formales, sino que también es importante analizar cómo son usadas esas categorías por los propios trabajadores.

En primer lugar, los discursos de los trabajadores nos advierten sobre el contexto de uso de las categorías escalafonarias y su carácter relacional. Cuando los trabajadores las utilizan durante las mesas paritarias muestran su intención de negociar con el gobierno sus demandas particulares. Puesto que las negociaciones colectivas son instancias reglamentadas por las normativas del Estado provincial, los trabajadores se auto-adscriben a las categorías formales que le permiten establecer una relación y diálogo con sus patrones. En segundo lugar, las categorías no descienden sin conflictos desde las altas capas de la burocracia estatal hasta el hospital, dado que los trabajadores asignan características a los “*agrupamientos*” que no están establecidas en la ley. Como se veía en el relato de José, la justificación de las diferencias salariales no sólo se fundamenta por la desigual formación educativa para el puesto de trabajo, sino también en los diversos grados de “*responsabilidad frente al paciente*” que implican. Ésta última no es una cuestión que esté formalmente establecida en la ley, pues como hemos visto los agrupamientos se dividen de acuerdo a la función y capacitación para el puesto. Que los distintos grados de “*responsabilidad*” del puesto de trabajo aparezcan como una característica de los agrupamientos se explica por las relaciones que establecen diversos grupos en el trabajo cotidiano: la responsabilidad frente a los pacientes se presenta como una cualidad del trabajo profesional, y es usada como una característica para marcar distintas relaciones en la atención sanitaria. Las clasificaciones formales establecidas en la ley circulan, y los trabajadores les adicionan otros sentidos legítimos para manifestar sus relaciones laborales.

Esto hace evidente que el Estado provincial no es un actor autoconsciente que regula, de forma centralizada y racional, los procesos clasificatorios. Los trabajadores del HN forman parte del Estado provincial neuquino y a su vez disputan las categorías producidas en otros espacios (poder judicial, gobernación, etc.). No se puede afirmar que el Estado provincial sea un actor uniforme de la vida social que monopolice la legítima fuerza simbólica, sino más bien un espacio de relaciones conflictivas en donde diversos actores usan y tensionan las clasificaciones estatales. Los trabajadores del hospital tienen agencia en la producción simbólica legítima de su contexto –matizando el supuesto monopolio de un Estado centralizado-.

En suma, la tensión entre las características de los agrupamientos de la ley y los sentidos que le asignan los trabajadores muestra los conflictos presentes en los procesos de nominación estatal. Los sentidos atribuidos a las categorías deben ser analizados en su contexto de uso, atendiendo a las disputas simbólicas que implican.

Sobre los sentidos de la profesión.

Hay una cuestión que resulta llamativa: En lugar de referir a las cuatro categorías de los agrupamientos (profesionales, técnicos, auxiliares y operativos), los trabajadores usualmente se presentan por su pertenencia o exclusión del grupo profesional, segmentándose en dos: “*profesionales*” y “*no profesionales*”. Es decir, la categoría “*profesional*” de la ley de remuneraciones circula con mayor fuerza y permanece tal como es nominada allí, pero los trabajadores operativos, auxiliares y técnicos son unificados simbólicamente como “*no profesionales*”.

Antes de analizar algunas características de la relación entre “*profesionales*” y “*no profesionales*” es conveniente detenerse a estudiar qué se entiende por “*profesión*” en el HN. Como indica Dubar (1991) , no todas las categorías sociales adquieren legitimidad como generadora de identificaciones: tanto las categorías como los sentidos que se le asignan varían histórica y contextualmente, y deben ser analizadas en relación al contexto particular en el que se insertan. La profesión (y los sentidos que se le asocian) es una de las categorías que organiza la sociabilidad y politicidad en el HN.

Para analizar los sentidos que se le asignan a “*la profesión*”, veremos el relato de un médico clínico con 26 años de antigüedad en el trabajo en el HN. Como se ve a continuación, para contarnos cómo ingresó al hospital empieza hablando de su infancia y de su vida familiar:

“Yo en realidad quise entrar acá desde mucho tiempo antes de saber que iba a entrar acá, porque mi proyecto de vida estaba fuera de la capital. Yo nací en Buenos Aires y a las 14 o 15 años decidí que me iba a ir, por una cuestión de vida que tiene que ver con que quería ir a un lugar donde se pudiera protagonizar el cambio social. La verdad, de antes de haber elegido ser médico. Después estudié para médico, hice residencias y todo, reafirmé el mismo proyecto, que no era un proyecto sólo sino también con mi esposa que desde los 14 años que somos novios. Así que, a lo largo de la carrera lo mismo... y elegí Neuquén alrededor del 3° año de residencia. Ya tenía claro que era el lugar para venir a trabajar, y vine un par de veces de vacaciones y de paso explorar los hospitales, me quedé absolutamente

entusiasmado que era lo que quería en el aspecto laboral. Y justo cuando terminé la instructoría, salió el concurso. Se concursó... en febrero del 89 concurre, gané, y entré en mayo del 89 a trabajar. Desde ahí estoy acá en este lugar.” (Julio, médico clínico)

Él muestra algunos elementos que están presentes en la construcción simbólica de la idea de carrera profesional en el HN, pues no habla únicamente de su recorrido personal sino de la carga simbólica que implicaron los distintos momentos y posiciones. Como afirma Offerlé (2011, p. 5) :

“la profesión puede ser descripta con la ayuda de instrumentos sociológicos que definen una carrera, como una sucesión de realizaciones, de posiciones, de responsabilidades, incluso de aventuras, que, a su vez, son interpretadas subjetivamente por su autor en función de reglas y representaciones de la profesión en cuestión”.

Este médico habla como si toda su vida hubiera estado estructurada por su carrera profesional: dice que ya desde los 14 años quería entrar al hospital aunque sin saberlo (porque su *“proyecto de vida estaba fuera de la capital”*) y habla de su decisión de migrar a Neuquén como una consecuencia de sus expectativas profesionales (sintió que era *“el lugar para venir a trabajar”*). La incorporación de aspectos que no están relacionados con lo laboral estrictamente transforma gradualmente toda la historia personal en la construcción de una carrera (Salomonsson, 2005). Este médico construye retrospectivamente su trayectoria como un recorrido direccionado hacia su posición actual. También Ana, al re-construir su carrera laboral, afirma que se vinculó al HN antes de haberlo hecho formalmente. Si bien ingresó en el año 1987 cuando rindió el concurso para acceder al recientemente inaugurado servicio de neonatología del HN, señala que su vínculo con el hospital se inicia en el año 80 (cuando ingreso a otro hospital de Neuquén, el hospital Bouquet Roldan):

“Yo ingreso al Hospital Neuquén haciendo una capacitación en el año 80. Venía con un trabajo nacional... entonces como acá no había entidades nacionales a las que pudiera ser adscripta, me adscriben al hospital Bouquet Roldan. Y ahí permanezco durante 7 años. Y después en el año 87 rindo un concurso... porque se abre neonatología como servicio, porque ingresa la asistencia respiratoria mecánica y ya se le da la categoría de terapia intensiva neonatal. Ahí rindo un concurso, lo gano e ingreso al Hospital Neuquén.” (Ana, médica pediatra)

La asociación del trabajo hospitalario con las posibilidades de desarrollo personal y político se encuentra presente en los relatos de muchos profesionales. El hospital no es

presentado únicamente como un espacio laboral, sino también como un lugar donde se forjan decisiones y compromisos personales y políticos. Esto se registra en el relato de esta médica, que estando cerca de jubilarse de médica pediatra afirma que Neuquén, el sistema de salud y el HN le dieron la posibilidad de desarrollarse. Se refiere a un desarrollo individual vinculado a sus estudios, a aspectos más amplios vinculados a la participación en el sistema de salud pública y también a aspectos familiares:

“Ahora estoy a punto de jubilarme, creo que este año (...) A veces me quiero ir, y a veces no... el tema es que me gusta, a mí la medicina me gusta, estoy contenta de lo que estudié, la vida que elegí... y que Neuquén me dio la posibilidad. Yo soy de Santa Rosa. A mí me dio la posibilidad de desarrollarme. Neuquén, el sistema de salud, este hospital... institucionalmente, lo que implica la salud pública... [Silencio] Agradecida. Además, tengo dos hijas médicas que están haciendo acá la residencia.” (Ana, médica pediatra)

Cuando Julio hablaba de su migración a Neuquén la presentaba como un *“lugar donde se pudiera protagonizar el cambio social”*. Lo mismo se registra en el siguiente relato de un médico clínico que presenta su decisión de migrar como consecuencia de sus decisiones políticas vinculadas al trabajo:

“Yo quería seguir trabajando en el hospital, con una idea de sistema que era la de acá, una idea de trabajo que a mí me interesaba. Eso era muy difícil de plasmar, te diría prácticamente imposible de plasmar en una ciudad como Rosario. (...) Son todos hospitales aislados que trabajan totalmente cada uno por su cuenta y que lo que menos hacen es dar una atención integral.” (Marcelo, médico clínico)

Como los casos registrados por Salomonsson (2005), para los profesionales del HN el trabajo no es en su vida únicamente aquello que les permite su supervivencia y reproducción sino que es una experiencia que provee respeto y mejoramiento moral. Al hablar de sus trabajos, también hablan de sus compromisos políticos, de su participación en el *“cambio social”*, de su desarrollo como personas, de sus proyectos familiares.

En los relatos sobre sus carreras laborales, aparecen las características de los puestos de trabajo que ocupan y también las expectativas que colocan sobre ellos: representan un reto y una experiencia, les permiten desarrollarse, les dan margen para probar nuevas experiencias, así como planificar y organizar el trabajo del equipo. Esto se ve claramente en el relato de Julio, quién desde la obtención del concurso en el año 1989 trabaja en el sector

de Clínica Médica. Al conversar su trabajo, habla de lo que considera que debería ser el trabajo de un “profesional”:

“Para mí hay una cuestión de compromiso profesional en este laburo, de obrero calificado. Tenía que participar y cambiar las condiciones de trabajo y pensarlas, y mejorarlas. Digamos, que había que internalizar de tantos años de formación universitaria. Si no podés profundizar eso, sos nada más que un tipo que sabe hacer muy bien técnicamente una cosa, pero no vas más allá. [...] Un tipo que ya lleva 10 años de experiencia en un lugar tiene que tratar de participar y tomar responsabilidades de decisión que mejoren en algo lo que está. Así que, bueno, pasaron un poquito más de 10 años, hubo concurso de jefe de servicio, y yo opté por concursar la jefatura.” (Julio, médico clínico)

En la decisión de postularse a un concurso para un ascenso laboral (de médico de un sector a jefe del servicio), dice que consideró las características simbólicas del puesto de trabajo, pues enfatiza que un profesional debe “ir más allá” y aportar una visión de futuro en la planificación y organización del trabajo. Él asocia la formación profesional a un desempeño tanto en las tareas de cuidado sanitario como en los puestos de mando y planificación (quien “toma responsabilidades de decisión que mejoren en algo lo que está”).

La “profesión” no es únicamente una condición para el ingreso al hospital, sino que también refiere al proceso de especialización. En los discursos de la siguiente farmacéutica y médica pediatra se afirma que el trabajo en el hospital las llevó a especializarse:

“Desde lo profesional te puedo decir que crecí muchísimo. Incluso hice una especialidad, aunque no la estoy ejerciendo en este ámbito. Soy especialista en la parte de esterilización, que es una rama de control de infecciones. Y que me sirvió para poder brindar conocimientos a mis pares, dentro de este ámbito, dentro del ámbito del Hospital Neuquén, y hacia afuera... siempre en el sistema de salud neuquino. (...) Es un ámbito de mucha importancia la esterilización, se pueden llegar a realizar cosas muy importantes para el control de infecciones y para la calidad de atención de los pacientes. (...) Nosotros seguimos en farmacia tratando de concientizar de la importancia del profesional.” (Noelia, farmacéutica)

“Yo soy pediatra, mi título es de pediatra. Porque antes se pedía nada más que pediatría nada más para poder ingresar, con alguna orientación en neonatología. Entonces la especialidad del título es pediatra... después acá he hecho una especialidad provincial, y soy neonatóloga.” (Ana, médica pediatra)

Que la noción de profesión esté relacionada con la capacitación o con la posición de saberes no parece ser un rasgo novedoso. Lo que merece la pena ser resaltado es que aquí la

formación profesional aparece ligada constantemente al compromiso con el proyecto institucional del hospital. Como indica Dubet (2006) la ciencia desinteresada dirigida al cuidado del Otro aparece como fundamento simbólico del trabajo profesional del hospital. Esta cuestión no aparece únicamente como principio abstracto del programa institucional del hospital, sino que es incorporado como valor moral en los relatos de los profesionales. La formación profesional es presentada como una cuestión vinculada tanto al desarrollo personal como a la adhesión a los compromisos políticos (el compromiso con la defensa del hospital público).

Los sentidos asociados a la “*profesión*” en el HN ponen en juego habilidades profesionales, características de la vida privada, principios morales, valores sociales. Cuando Julio afirmaba que un profesional “*asume responsabilidades*”, se presentaba a sí mismo como una persona con conocimientos profesionales específicos pero que además es responsable y capaz de asumir lugares de jefatura. Atraviesa un proceso de elaboración de sí mismo como la persona correcta para el puesto, suficientemente móvil para estar en el lugar adecuado y lo suficientemente flexible como para aprovechar la oportunidad correcta. Sus ascensos laborales son presentados como una consecuencia casi obligada del trabajo profesional: afirmaba que después de pasar 10 años trabajado en el sector, sentía que debía presentarse al concurso para la jefatura porque “*tenía que participar y cambiar las condiciones de trabajo y pensarlas*”. Presenta la decisión de concursar por un puesto de mayor jerarquía como si fuera casi exigencia del trabajo profesional. Si bien esto no es así en términos formales, puesto que no hay nada en las condiciones de contratación de los profesionales que obligue a asumir puestos de mando a lo largo de los años, es procesado así simbólicamente.

Hay una cuestión más que es relevante de su relato. Como vemos a continuación, si bien el trabajo profesional implica muchas veces asumir lugares de jefatura, resaltan que nunca implica dejar de tener contacto con la comunidad de pacientes:

“Acá cuando somos jefes seguimos haciendo laburo, o sea, el 50% de mi tarea es asistencial, de atender gente. El resto, tengo tareas de jerarquía... las cuestiones de jerarquía son organizar las guardias y la gente, tenés responsabilidades jerárquicas... yo me tengo que ocupar de que pongan los extractores en el baño, programar la compra de insumos, fundamentar la necesidad de más o menos gente, cambiar algún cargo por otro, ocuparme de los concursos y seleccionar a la gente

que va a entrar. Todas esas responsabilidades sí son de conducción, pero el 50% de mi tiempo sigue siendo de atender al paciente, recetar...” (Julio, médico clínico)

A diferencia de los “*funcionarios*” que son identificados como sujetos que únicamente asumen puestos de jerarquía y pierden el contacto con la comunidad, este médico se presenta a sí mismo como alguien capaz de asumir responsabilidades de conducción sin dejar de “*atender a los pacientes*”. Por su capacitación y conocimientos, “*los profesionales*” alcanzan lugares de coordinación y planificación de la atención sanitaria, pero sin abandonar su “*responsabilidad*” con los pacientes.

La “*responsabilidad*” implica entonces dos cuestiones articuladas: por un lado, los profesionales tienen mayor responsabilidad técnica respecto a la atención de los pacientes, puesto que son quienes deciden los modos de intervención sanitaria y asumen las consecuencias de esas decisiones; pero por el otro lado, conllevan una responsabilidad frente a sus compañeros de trabajo, puesto que son quienes “*tienen que pensar las condiciones de trabajo*” e intentar mejorarlas. Es decir, usualmente esta responsabilidad es presentada como un vínculo con dos tipos de actores diferentes: la comunidad de pacientes y los otros trabajadores del sector; con quienes se establece una relación jerárquica fundamentada simbólicamente en el mayor grado de responsabilidad (legal, técnica e inclusive simbólica) que implica el trabajo profesional. Si bien todos los trabajadores tienen diversas responsabilidades en el proceso de atención de pacientes en el hospital, se suele resaltar que las decisiones de intervención y la planificación de la atención son responsabilidad de los trabajadores profesionales. En el siguiente fragmento de entrevista un médico clínico clasifica los distintos tipos de responsabilidad en dos categorías a las que denomina “*responsabilidad directa o máxima*” y “*responsabilidad colateral o delegada*”:

“Quién es el tipo que tiene la responsabilidad directa con el paciente: el tipo que le dice „váyase tranquilo, usted no tiene nada, hágase tal estudio”; o „mire, se tiene que operar”; o „vamos a seguir adelante con esto”; o „tómese tal medicación”... ese es el que tiene la responsabilidad máxima. Porque todos los demás tienen responsabilidades colaterales. Ahora, ¿el enfermero tiene responsabilidades? Sí, pero son todas responsabilidades delegadas. Tiene una responsabilidad propia, cuando pone la vía, si en lugar de agarrar la vena le agarra hasta el nervio, tenés una responsabilidad indiscutible, pero si cuando mañana al tipo le pusiste tal medicación, hizo una reacción adversa... „telo indicó Marcelo, no es mi culpa ni lo tengo que arreglar yo. Putéenlo a Marcelo”. A quién van a ir a putear... a mí.” (Marcelo, médico clínico)

Aquí se registra que la adscripción profesional es una forma de procesar tanto las relaciones de alianza (con los otros miembros de su grupo) como las situaciones de conflicto con otros grupos de trabajadores. Esto queda plasmado cuando se refiere a una situación hipotética en la que surge un problema con la receta de una medicación, e imagina que “*el enfermero*” no sólo responsabiliza directamente al médico, sino que además promovería que “*lo putéen*”. Identificar a los trabajadores “*no profesionales*” como los promotores de los conflictos en los espacios de trabajo pone en evidencia la estructura jerárquica que se encuentra presente en el hospital, y justifica el establecimiento de mecanismos de control y tutelaje de los trabajadores “*profesionales*” sobre los “*no profesionales*”. De acuerdo a los sentidos que le asignan los propios actores, la adscripción profesional como productora de confianza disminuye las posibilidades de irrupción del conflicto, a la vez que coadyuva al sostenimiento de una forma específica de jerarquía laboral.

En todos estos relatos vemos que la vocación aparece como una de las características centrales de la profesión. Como indica Dubet (2006), la vocación sigue siendo uno de los criterios de reclutamiento de todas las profesiones del trabajo sobre los otros. En estos trabajos, no basta con que la persona tenga ganas de desempeñarse en esa profesión o que lo necesite para vivir; hace falta también que este hecha para ella.

“La vocación laicizada y racionalizada es la que se ha convertido, entre otras filiaciones, en el fundamento de la representación y de esta ética de la realización del yo en el trabajo. Parece necesario que el rol del profesional se adecúe a la personalidad y que los individuos comprometidos en el trabajo sobre los otros hagan de los valores de la institución una ética personal o un atributo de su personalidad” (Dubet, 2006, p. 41) .

La apreciación de los profesionales no es estrictamente técnica sino que se debe a valores con los que se identifica su trabajo. Si los “*profesionales*” están recubiertos de un aura que les otorga respeto es porque representan a la ciencia y la responsabilidad en el trabajo, objetivada en sus credenciales educativas. Como indica Dubet (2006), aun laicizadas, rutinarias y poco conscientes, las prácticas de los agentes se hallan potencialmente plenas de sentido y de recursos de justificación, pues se transforman valores y principios abstractos en prácticas y disciplinas cotidianas.

La caracterización legítima de “*la profesión*” es un esquema de tipificación a partir del cual se da unidad y coherencia a los profesionales del HN, aunque en términos objetivos éstos no existan como grupo uniforme. Como hemos visto, los perfiles profesionales presentes en el hospital son múltiples e implican tareas laborales completamente diferentes unas de otras. No todos ellos tienen relación directa con los pacientes, ni pueden ascender en su puesto de trabajo a pesar de tener antigüedad, ni tienen la misma responsabilidad legal en las decisiones de intervención. Sin embargo, más allá de la heterogeneidad interna del grupo de profesionales, se fortalecen algunos sentidos de “*la profesión*” como si fueran compartidos por todos de manera equivalente.

Esto opera como un eje diferenciador que separa distintos grupos dentro del colectivo de trabajadores del hospital, y promueve un sentido de pertenencia común y de constitución de límites frente a otros. Las categorías sociales objetivadas (en este caso en credenciales educativas) se reproducen en el lenguaje y las prácticas como principios de visión y división, en decir, en categorías de percepción y clasificación de objetos, lugares y personas (Segura, 2011). La “*profesión*” no sólo da unidad simbólica al segmento de trabajadores profesionales sino que también constituyen una alteridad y diferencia respecto de los Otros-no-profesionales. Los límites remiten a relaciones sociales, a los modos como las personas se clasifican e imaginan entre sí y a las formas en que se relacionan en virtud de tales clasificaciones e imaginarios.

Los no profesionales.

La identificación con la profesión no es sólo una relación para uno mismo sino también una relación para los Otros, que organiza simbólicamente el entramado de alianzas y conflictos entre diversos grupos de trabajadores. Ser un trabajador “*profesional*” implica tanto compartir ciertas características con los que tienen una formación profesional como compartir la diferenciación respecto de Otro “*no profesional*”.

Hall (2003) afirma que la identificación es un proceso de articulación discursiva que actúa a través de la diferencia, por lo que entraña un trabajo de marcación y ratificación de límites simbólicos, la producción de efectos de frontera. Los significados positivos de los términos sólo pueden constituirse a partir de su negatividad, mediante el señalamiento de una falta, de lo que no-es. Por ejemplo, sólo se es trabajador asalariado en oposición a un Otro-patrón; el segundo término (patrón) funciona como par opuesto indispensable del

primero, puesto que si bien señala lo que el primer término no-es (el trabajador asalariado no es patrón) también hace posible su existencia (sin patrón no existiría el trabajador asalariado). En este sentido, el proceso de construcción de un Nosotros siempre implica la construcción de una alteridad presente en el Otro.

Aunque ambos términos se construyen por oposición también conservan su positividad. Es decir, si bien el trabajador asalariado debe ser pensado en relación a otro-patrón, también podemos hacer el ejercicio de nombrarlo por sí mismo, apelando a características propias del trabajo asalariado (que no implican únicamente decir „es un no patrón“). Lo mismo podemos decir del patrón: si bien debe pensarse en relación a los trabajadores asalariados, podemos imaginar una definición que no sea exclusivamente „lo que no es un trabajador asalariado“. Es decir, si bien ambos términos señalan lo que el otro-no-es (es decir, se definen negativamente), ambos conservan su positividad, pueden definirse por sí mismos y en referencia a características propias. Si así no fuera, no existiría separación posible: siguiendo nuestro ejemplo, si los patrones no tuvieran nada propio que los diferenciase de los trabajadores, serían sencillamente incluidos en este último grupo y no habría separación. Estas reflexiones, por obvias que parezcan, son traídas a colación aquí por una razón particular: son desafiadas por las categorías usadas por los trabajadores del HN.

Hemos dicho que, en lugar de referir a las cuatro categorías de los agrupamientos (profesionales, técnicos, auxiliares y operativos), los trabajadores usualmente se presentan por su pertenencia o exclusión del grupo profesional. La segmentación entre “*profesionales*” y “*no profesionales*” aparece constantemente en los discursos de los trabajadores, como se ve a continuación:

“Se logra una recomposición salarial que abarcaba al sector profesional y seguía la discusión con el sector no profesional.” (Marcelo, médico clínico)

“Siempre fue el sector profesional y no profesional.” (Alberto, camillero)

“Los no profesionales se afilian más” (Gustavo, enfermero)

“Los no profesionales decidieron ir y continuar con la medida” (Oscar, enfermero)

“Como 13 choferes en un hospital de complejidad 8, de un sector no profesional logran unificarse y pelear.” (Pedro, chofer de ambulancias)

“Logramos conseguir la reducción de jornada para el sector no profesional” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

“Era un decreto nefasto para los profesionales y para los no profesionales.” (Julio, médico clínico)

“Yo creo que si hubiese logrado unir profesionales y no profesionales hubiese sido otra la historia.” (Jimena, mucama)

El *“ser profesional”* aparece como un modo legítimo de identificación, con el que se comparan las características de todos los trabajos desarrollados en el HN. Esto no significa que todos los trabajadores queden aglutinados en torno a esta categoría, sino que el ser profesional actúa como punto de adhesión debido a su capacidad de excluir. Es decir, es una categoría que establece un efecto de frontera legítimo (Hall, 2003). Es a partir del propio proceso de exclusión que el grupo de profesionales se constituye como tal: al excluir al grupo *“no profesional”*, los trabajadores profesionales son unificados simbólicamente por compartir la misma distancia respecto de los primeros. Dado que toda identidad es relacional en la medida en que cada elemento es lo que el otro no-es, la exclusión del grupo *“no profesional”* permite la unificación simbólica de los profesionales (aunque más no sea por el hecho de compartir la misma distancia respecto de los elementos externos). La unidad de los elementos incluidos en el grupo *“profesional”* se establece transitoriamente, a pesar de sus diferencias y conflictos internos, en base a la identificación de elementos diferentes que son excluidos del Nosotros.

La introducción de esta palabra para referirse a todos los trabajadores es una consecuencia del orden social interno del hospital puesto que refleja su estratificación interna. Ser profesional aparece como categoría identificadora no sólo porque divide y segmenta sino que además establece una jerarquía. El reconocimiento de las características de los profesionales como categorías legítimas de valoración estructura un juego de poder, de marcación de la diferencia y de exclusión.

Hall (2003) afirma que toda identidad nombra como su otro-necesario aquello que le falta. Los elementos con características diferentes a las del grupo identificado como Nosotros son excluidos y actúan como exterior que posibilita la unificación del grupo; pero simultáneamente señalan una serie de características que le faltan al Nosotros. La existencia de un afuera del grupo supone la existencia de elementos que señalan lo que el Nosotros no-es, y consecuentemente opera como una falta. Si no poseyeran características diferentes, los elementos excluidos serían sencillamente incluidos en el Nosotros.

Si los trabajadores “*no profesionales*” no tuvieran características diferentes, serían incluidos en el grupo “*profesional*”. Es decir, deberíamos suponer que tienen atributos diferentes que señalan las características faltantes en el grupo de profesionales, señalando lo que los profesionales-no-son. Empero, lo único que sabemos del grupo “*no profesional*” es que no poseen un título profesional: como él mismo es definido por sus propias faltas, no es posible que opere como un grupo con características positivas que señale las faltas del grupo profesional. Existe un segmento de trabajadores que queda por fuera del grupo profesional y opera como un exterior, pero se silencia su carácter de otro-necesario. En la construcción discursiva, a los “*no profesionales*” se les niega la posibilidad de señalar las faltas del grupo profesional, puesto que se velan las características propias positivas que lo diferencian.

En cierto sentido, a los “*no profesionales*” se les niega la posibilidad de señalar las características ausentes en el grupo profesional. Se da un proceso de negación de las faltas en el grupo profesional. Aunque parezca incompatible, se da un proceso de falta de la falta.

Esto se visualiza en dos cuestiones. En primer lugar, los “*no profesionales*” aparecen como un conjunto indiferenciado de trabajadores uniformes. Los enfermeros, técnicos, camilleros, administrativos, personal de mantenimiento, mucamos, choferes y cocineros (es decir, muchos de los trabajadores del hospital) son identificados como “*no profesionales*”. Por más que sean un grupo variado, aparecen como un conjunto indiferenciado. En segundo lugar, el grupo de “*no profesionales*” es definido únicamente con referencia a las características del grupo profesional, es decir negativamente. Sólo se define por su oposición con el primero: de ellos únicamente sabemos que „no son profesionales“.

Como vimos en el apartado anterior, la “*profesión*” no es una palabra más dentro del lenguaje hospitalario. De acuerdo a cómo es significada en el HN, la formación universitaria inviste a los trabajadores profesionales de un conocimiento técnico especializado respecto a la atención sanitaria pero simultáneamente les otorga una responsabilidad (hacia los pacientes y hacia los compañeros de trabajo). Decir “*nosotros somos profesionales*” tiene consecuencias sobre cómo se piensa el Nosotros y también sobre cómo se piensa el Otro. De los no profesionales se resalta que tienen menos

formación educativa y menos responsabilidades en el proceso de trabajo. La asociación entre la posesión de credenciales educativas y la responsabilidad que caracteriza al trabajo profesional se transforma en un criterio legítimo para definir las actividades laborales de todos los trabajadores del HN. El grupo “*no profesional*” aparece desprovisto de referencias propias.

Todos los puestos de trabajo en el HN requieren cierta formación específica, como hemos visto en el capítulo anterior. Por más de que no se trate de un puesto de atención directa de pacientes, el hecho de que sea una institución sanitaria requiere que los trabajadores se formen en cuestiones específicas de atención, limpieza, utilización de insumos y tecnologías, etc. La adquisición de un conocimiento específico sobre las labores de la salud pública aparecía como un rasgo compartido por todos los empleados del hospital, que les permitía presentarse como un colectivo unificado de “trabajadores que saben”. Sin embargo, a diferencia de los saberes profesionales, en el caso de los trabajadores “*no profesionales*” el proceso de aprendizaje sobre cuestiones específicas de la atención sanitaria suele darse luego del ingreso al hospital y muchas veces de manera informal. En general, es un compañero con bastante antigüedad en el sector el que enseña al ingresante cómo debe realizar el trabajo. El trabajador se va volviendo idóneo en su tarea durante el mismo proceso laboral, por lo que su desempeño no se relaciona tanto con su formación educativa previa sino más bien con su recorrido en el trabajo hospitalario. Aquí el trabajo se aprende mirando, imitando y también por ensayo y error.

Un trabajador nos cuenta cómo aprendió a ser auxiliar del sector de electro medicina (sector donde se reparan los equipos electrónicos para la atención sanitaria). Él remarca que su trabajo requiere formación específica, y que ha tenido que aprender cuestiones particulares de electricidad y electrónica. Al explicar cómo aprendió a hacer sus labores, enfatiza que es un trabajo que se aprende haciendo, y refiere tanto a su trayectoria laboral previa al ingreso al hospital como a las explicaciones que le dieron sus compañeros de trabajo:

“Yo pasé como auxiliar técnico de electro medicina. Hago de todo un poco, hago materia de electricidad, de electrónica, manejo. Digamos, desarmo equipos y armamos, con los ingenieros, con los técnicos... hacemos todo lo que es mantenimiento. Es un laburo que yo lo puedo hacer tranquilamente... yo y cualquier compañero que tenga un poco de idea. (...) Yo había trabajado de mantenimiento

de las empresas petroleras, cuando tenía 18, 19 años. Así que alguna idea tenía. Así que, bueno, con algunos cursos más que hice ahí con los compañeros, aprendí. (...) Ahí tenés ingenieros, ingenieros electrónicos, bio-ingenieros, ingenieros mecánicos, tenés técnicos electromecánicos, técnicos electricistas. Así que cada tanto, cada 15 días, 20 días, hacemos un curso digamos, hacemos a la mañana como te dije un ateneo de dos o tres horas. Vamos viendo los aparatos que entran, lo que se puede romper para reparar. Eso es más práctico que ir a una universidad, porque lo hacemos ahí, entre nosotros.” (José, auxiliar técnico de electro medicina)

Lo mismo cuenta una trabajadora del sector de anatomía patológica, que Técnica en laboratorio de análisis clínico y actualmente trabaja en un puesto de histotecnóloga. Cuenta que durante su formación no se imaginó que podría especializarse en estas tareas, y que el aprendizaje específico fue en el espacio de trabajo:

“Y yo tenía una materia que era histotecnología, pero nunca me dijeron que era una especialidad de los técnicos, ponele, en mi carrera. Me enseñaron todo, todo. Los chicos siempre muy predispuestos...ellos, los técnicos que están acá siempre. (...) Me fueron enseñando. Por ejemplo, no sé: paps y giensa que son las más comunes, que se hacen manuales, porque las otras las hace la maquina.... y esas fueron las primeras que aprendí. Después tenés el libro para ir viendo cómo se hace cada una, por si tenés alguna duda con alguna.” (Brunela, técnica del sector de anatomía patológica)

Los aprendizajes relativos al trabajo, a diferencia de los saberes profesionales, muchas veces se adquieren practicando, como se ve en el siguiente relato de un auxiliar técnico en informática:

“El primer año ahorré y me compré una computadora, porque soy medio adicto a los juegos [se ríe]. Aprendí a arreglar máquinas por mi cuenta. Y, como sabía manejarla más o menos me pasaron porque había muy poca gente, administrativos de esa época, que supieran manejar una computadora, y me pasaron a mí como administrativo. Y después seguí aprendiendo sobre computadoras, conseguí algunos laburitos extra, y así se enteró alguien de que yo sabía arreglar computadoras, y me ofrecieron, cuando se armó el servicio de informática, me hicieron pasar como técnico.” (Claudio, informático)

Los trabajadores relatan que el aprendizaje de alguna cuestión específica se dio porque tenían que buscar soluciones a problemas prácticos que surgían de las labores. En este sentido, un trabajador cuenta que cuando era mucamo del hospital tuvieron que buscar información sobre como limpiar los quirófanos para que no se produzcan focos infecciosos:

“Nosotros empezamos a leer, a estudiar. La parte de infectología dice que si hay sangre vos tenés que tapar una X cantidad de lavandina con agua diluida, vos

ponés eso y le ponías servilleta de papel o diario 20 minutos. A los 20 minutos vos tenías que venir y limpiar. Muchas veces se olvidan de esa maniobra, entonces vos ibas y limpiabas con la sangre, con la segregaciones, todo lo que era flujo del paciente o reflujo, vos tenías que taparlo con eso.” (Pedro, chofer de ambulancias)

La enorme variedad de saberes y ocupaciones que implica el trabajo de los “*no profesionales*” aparece homogeneizada a partir del señalamiento de la carencia de una profesión. **Los trabajadores “no profesionales” aparecen como un conjunto indiferenciado de trabajadores sin saberes específicos propios, y se los menciona como un estrato que posee una densidad simbólica devaluada, una no-densidad, una no-profesión. Se trata de un *dominocentrismo* en la medida en que sólo se referencia del dominado lo que está presente del dominante (Grignon y Passeron, 1991).** El grupo profesional aparece como una capa superior donde la vida social es más densa, más cultivada y diversificada; mientras que los Otros aparecen como un no-ser. Aunque posee una composición interna muy diversa (al menos categorizada en la ley de remuneraciones en tres categorías: operativos, auxiliares y técnicos), el grupo “*no profesional*” aparece homogeneizado por el señalamiento de la falta de un profesión. Se los muestra como pertenecientes a una condición sin cualidades ni distinciones.

Esta diferenciación de los saberes se da sobre la base de las relaciones específicas que establece la “*profesión*” en el entramado hospitalario. El hecho que se remarque que algunas personas tienen formación profesional y otras no, debe ser entendido en el ordenamiento jerárquico que implica el trabajo de atención sanitaria. Las relaciones entre grupos son a la vez de cooperación y conflicto, y muchas veces esta diferenciación se vuelve un obstáculo para la organización sindical del sector. En el siguiente fragmento, correspondiente a las conclusiones de una asamblea interhospitalaria a la que se llamó “*Cabildo por la salud pública*”, se resalta la necesidad de superar estas divisiones para mejorar el trabajo en equipo hospitalario y para lograr la unificación sindical:

“En el sector Salud existen muchísimos ejemplos de un grave conflicto entre quienes poseen títulos y quienes poseen saberes adquiridos por la experiencia. Resulta un desafío para quienes conducen evitar la soberbia, compartir la información y los conocimientos, buscar consenso y participación para la toma de decisiones, para la construcción de normas o la organización de tareas, para encontrar mecanismos correctivos, para aumentar la seguridad y disminuir errores.” (Conclusiones del Tercer Cabildo por la salud pública provincial realizado en la ciudad de Cutral C6, año 2005)

A pesar de que el trabajo “no profesional” requiere un aprendizaje variado, usualmente se resalta que no es equivalente al aprendizaje profesional. Suele destacarse que la carencia de credenciales educativas está asociada a una menor responsabilidad en las tomas de decisiones laborales. La asociación entre la formación y la “responsabilidad” que caracteriza al trabajo profesional se transforma en un criterio legítimo para definir las actividades laborales de todos los trabajadores del HN. La siguiente trabajadora resalta que en el HN se establece una asociación entre la formación académica y la responsabilidad en el trabajo:

“Con los profesionales hay una cosa de enemistad permanente. (...) Hay ahí una disputa, una rivalidad en lo cotidiano, y por ahí se presta más cuando de repente vienen ellos, y dice 'porque nosotros tenemos más responsabilidad'. La gente se re enfurece, tendrán otros conocimientos, otras prácticas, otra tarea, pero la enfermera también es responsable del cuidado. Entonces cuando ellos hablan esas boludeces, la gente se enoja.”(Juliana, enfermera y técnica en esterilización)

Este no es un proceso uni-direccionado de los profesionales hacia los “no profesionales” sino que se sustenta en la relación entre ambos grupos. Esta caracterización de la profesión tiene sentido y estructura la realidad para ambos grupos, cuestión que se relaciona con cómo se desarrolla el trabajo cotidianamente. Como indica Dubet (2006), a pesar de que el hospital moderno se presenta como una institución científica y racional, sigue siendo tradicional y jerarquizado: la superioridad de la ciencia adquiere características casi sacras. Esta cuestión es resaltada como un problema de la vida hospitalaria incluso por los trabajadores profesionales:

“Hay un problema histórico.... si vos te remontás a esta idea del profesional como profesión liberal, el enfermero aparece como una especie de súbdito del médico. Claro que hay situaciones de tirantez, claro que hay tipos que tienen una relación de mierda y que han generado una relación ríspida, muy jodida. Qué se yo, hay cirujanos que eran casi semidioses y el enfermero era el tipo al que lo podían... el „die pibe”; y lo bastardeaban de cualquier manera. Entonces hay resentimientos en mucha gente, por supuesto que lo hay. Hay lugares donde la actitud lo profundiza y lugares donde la actitud de los profesionales... donde la interrelación lo desdibuja por completo y hace que la relación pueda ser una relación armónica. Nosotros hemos hecho jornadas donde nos hemos juntado para comer un asado, jugar al fútbol todos juntos.” (Marcelo, médico clínico)

Considero importante resaltar esta cuestión para correr la mirada sobre las prácticas individuales. Las relaciones entre profesionales y no profesionales en el HN no dependen

únicamente de las actitudes (más o menos “*armónicas*” o “*jodidas*”, como dice este médico clínico) de las distintas personas, sino del tipo de relación que implica el trabajo hospitalario. Más allá de que las actitudes de los trabajadores tomados en forma individual pueda profundizar o atenuar los conflictos presentes entre estos grupos, el trabajo hospitalario implica un proceso de entramado particular. Podemos pensarlo como una red de puestos de trabajo, relativamente independientes de las personas que los ocupan, que implican distintas demandas de formación profesional y responsabilidad sobre las decisiones de intervención.

El organigrama laboral donde se plasman las jerarquías entre diversos puestos de trabajo aparecen en el HN cargadas de valoraciones morales respecto a cómo debe desempeñarse el trabajo: la estructura organizativa no sólo divide y organiza las diferentes tareas, sino que también funda una estratificación de los actores en función de su responsabilidad frente al paciente y su autonomía en la toma de decisiones. Así, las condiciones formales del puesto de trabajo aparecen cargadas de valoraciones morales con la que se juzga a las personas que los ocupan.

Como todos los procesos de identificación, aquí se marcan simultáneamente dos cuestiones conflictivas: por un lado, la existencia del exterior del grupo (es decir que hayan elementos que queden por fuera del grupo profesional) señala la incompletitud del grupo profesional; por el otro lado, se evidencia la artificialidad e inestabilidad de la segmentación entre ambos colectivos. La constitución de grupos no es una articulación de una totalidad esencial en la que se cristalizan características intrínsecas a los sujetos, sino que se producen en un proceso de cierre que se constituye dentro del juego del poder y la exclusión (Hall, 1993) . Por ende, la unidad de los grupos no puede ser más que transitoria puesto que depende de las relaciones entre diversos elementos histórica y contextualmente situados que atraviesan múltiples cambios.

Reconocimiento laboral y lucha salarial.

La oposición entre “*profesionales*” y “*no profesionales*” en el trabajo cotidiano del HN opera como una práctica de percepción y clasificación de personas. El análisis de Elias y Scotson (1994) sobre la configuración de establecidos y *outsiders* puede ser una herramienta para analizar esta relación, puesto que en este caso también se produce un modo de vincularse en el cual los primeros son considerados superiores a los segundos y

cuestionan su acceso a un conjunto de beneficios (en este caso laborales). En el clivaje establecidos–outsiders, las categorías no operan como divisiones perennes o estancas sino como relaciones sociales entre grupos dentro de una figuración social, por lo que no debe ser evaluada de forma binaria sino rescatando los complejos procesos sociales que las constituyen (Segura, 2011). Como vimos, el concepto de figuración nos permite dar cuenta de las cadenas de interdependencia que los vinculan en relación al juego de disputa de poder siempre conflictivo e inestable, un proceso en el que hay un equilibrio fluctuante de la tensión sobre la base de oscilaciones de poder (Elias, 2011).

En el entramado del HN están en juego recompensas sociales del trabajo, que se tornan formas objetivadas de diferencias sociales, expresadas en la distribución desigual de recursos y oportunidades. En la relación jerárquica establecida entre “*profesionales*” y “*no profesionales*” se pone en juego la desigual distribución de reconocimiento laboral y la diferenciación de condiciones laborales.

Detengámonos primeramente en lo relativo al reconocimiento laboral. Como vimos anteriormente, la legitimación de “*el ser profesional*” como categoría de identificación conlleva al desconocimiento y negación de las cualidades propias de los trabajadores “*no profesionales*”: de sus trabajos se resalta que requieren menos formación educativa e implican menos responsabilidad –legal y técnica-, y se niega el reconocimiento simbólico de las cualidades positivas de los saberes y prácticas de los “*no profesionales*”. Es decir, se trata de una estratificación interna en donde unos se apropian de mayor reconocimiento laboral que otros. Asimismo, las características de los trabajos profesionales operan como un canon de comportamiento en la atención de la salud que es tomada como referencia por los “*no profesionales*”. Los deseos de reconocimiento se deben a que los profesionales ocupan un lugar de poder que los coloca en una posición dominante.

La disputa por las recompensas laborales no se agota en el reconocimiento simbólico, sino que se encuentra relacionada con las disputas internas por las condiciones laborales, tales como la jerarquía de los puestos de trabajo y los salarios. Los conflictos por la distribución del salario se visualizaron en el desarrollo de la huelga llevada a cabo por los trabajadores en el año 2005, en la que se reclamaba un aumento salarial y el mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria a través de la provisión de insumos y contratación de

personal especializado. Esta huelga fue muy extensa con paros con retención de actividades durante tres meses consecutivos.

La huelga, que empezó siendo masiva y unificada, comenzó a dividirse con el correr de los meses. Una división clave en su desarrollo fue, como es de suponerse, entre trabajadores “*profesionales*” y “*no profesionales*”. Si bien la demanda abstracta exigiendo un aumento salarial era compartida por todos los trabajadores del hospital, los conflictos comenzaron cuando hubo que debatir cómo se repartiría el aumento.

Mientras el reclamo de aumento salarial se mantenía en un nivel de generalidad, se conservaba una identidad colectiva (aumento salarial para todos los trabajadores de la salud pública o incluso de todo el Estado provincial); pero el reparto para cada categoría laboral hacía que esa masa de dinero, en principio impersonalizada, se transformase en un objeto de disputa que plasmaba las diferencias sociales presentes en el colectivo de trabajadores. Estaba en juego qué significados, usos y distribución se establecía para el dinero disponible. Dado que se tenía que decidir cómo se repartiría la masa salarial anunciada por el gobierno, los trabajadores debatían, cuál sería el criterio más justo. Se habían conformado dos criterios, ambos fundados en el entramado social del hospital, sobre cómo realizar esa distribución:

Los trabajadores “*no profesionales*” articularon la demanda diciendo “*salario igual a la canasta familiar*”. Argumentaban que lo más justo era que ningún trabajador del hospital cobrase menos que la Canasta Básica Total establecida por el INDEC. Era un argumento que hacía base en las condiciones de supervivencia y reproducción básica de un ser humano, de acuerdo a lo establecido por el Estado argentino para las condiciones de consumo actuales de acuerdo a los parámetros nacionales. Estos trabajadores compartían un sentimiento de justicia relacionado con la satisfacción de las necesidades básicas, y presentaban ese límite como un criterio válido para establecer cuál debía ser el reparto del aumento conseguido: se debía garantizar que ningún trabajador del hospital tenga un salario por debajo de la línea de pobreza. Este argumento era válido en tanto apelaba a una sensibilidad compartida por todos, y a un consenso (establecido y legitimado por el Estado argentino) respecto a las condiciones mínimas de vida que tenían que tener estos trabajadores.

Sin embargo, aunque parezca un argumento fuerte, este criterio se chocaba con otros criterios igualmente válidos en el entramado de relaciones del HN. Si bien en términos abstractos la demanda de “*salario igual a la canasta familiar*” podía tener un consenso generalizado, los problemas se presentaban cuando se ponían a calcular la masa salarial (finita) propuesta por el gobierno, como se ve en el siguiente fragmento de entrevista:

“Y esa fue la primera fractura. Porque ellos iban a discutir cómo se iba a repartir la gaita que hubiera, y nosotros decíamos que no queríamos nada por debajo de la canasta familiar para el ingresante de la categoría más baja. (...) Y ellos decían que el gobernador había dicho que había tanta plata... ellos siempre especulan, no tienen una visión del que está laburando al lado... Está bien, no estudió en la universidad cinco o seis años, pero tiene derecho a vivir, ¿viste? Nosotros decíamos, la canasta familiar, ponete, es 1000 mangos, vos no podés vivir con 300 mangos, es así. Y 'no, que ustedes siempre se van al extremo' nos decían.” (Juliana, enfermera y técnica en esterilización)

Si se garantizaba la demanda de “*salario igual a la canasta familiar*”, en términos proporcionales correspondería más aumento para los trabajadores de los estratos inferiores. En consecuencia, se articuló otro criterio que, al igual que este primero, gozaba de buena legitimidad y apelaba a las sensibilidades presentes en el espacio hospitalario: si se quería garantizar una buena atención sanitaria en la salud pública, era necesario contar con trabajadores especializados, profesionales formados y comprometidos. Un grupo de trabajadores afirmaba que los salarios en la salud pública eran muy inferiores a los que se pagaban en las clínicas privadas, por lo que muchos profesionales especializados habían renunciado o pedían dedicación part-time en el hospital para poder trabajar el resto de la jornada laboral en el sector privado. La falta de especialistas estaba haciendo que se deteriorase la calidad de atención sanitaria pública de la población neuquina. Si no había aumento salarial para el sector profesional, decían, no habría forma de convencer a los especialistas de que permanezcan trabajando en el sistema público de salud. Para garantizar la calidad de la atención (de todos los neuquinos), argumentaban, era necesario tener buenos salarios para los trabajadores profesionales, que son quienes hacen funcionar al hospital en sus tareas específicas.

De esta forma, y estableciendo otro criterio igualmente encriptado en términos de universalidad y garantía de derechos de la población, hubo un sector de trabajadores profesionales que argumentó que era necesario establecer primero una “*pirámide salarial*”

justa, pensando las relaciones entre los diferentes agrupamientos y organizando de forma precisa la escala porcentual de esta pirámide. Una vez que hubiera estado establecida la escala, era posible calcular con la masa salarial disponible qué aumento correspondía a cada estamento de trabajadores. En el siguiente relato de un médico clínico, se visualiza la disputa material y simbólica entre estos dos grupos:

“En esta estructura hay una pirámide [salarial]. Y nosotros no podemos no defender una pirámide, porque si no te quedas sin profesionales. Cuando se acható la pirámide, en un momento se acható mucho, ¿a qué llevó? A un desprendimiento impresionante de profesionales que se „ibana la miércoles“. Vos tenés que generar una pirámide salarial. ¿Qué es lo que se paga? Responsabilidad. Responsabilidad en el laburo. No se paga que vos seas mejor ni peor, ni se paga dignidad como persona, no, no.” (Marcelo, médico clínico)

No es en la disputa económica por el salario donde encontramos la explicación de la fragmentación de las demandas sindicales, sino en las complejas pautas de comportamiento colectivo presentes en el trabajo hospitalario. Thompson (1995) nos aconseja evaluar los imperativos morales con que se validan las disputas materiales, puesto que en los mismos están en juego las obligaciones que tienen los distintos grupos de personas. Los conflictos por el salario no pueden verse solamente como una estrategia económica de los actores, pues también están en juego las obligaciones de los gobernantes con los trabajadores, de los gobernantes y trabajadores con la comunidad de pacientes del hospital, los vínculos entre distintos grupos dentro del hospital, etc. En esta disputa económica los trabajadores del HN pusieron en juego cuestiones políticas y morales de las obligaciones del gobierno: el deber de garantizar tanto la supervivencia de los trabajadores y una buena calidad de la atención sanitaria pública para todos los neuquinos.

Como nos advierten Löfgren y Willim (2005) , las disputas por dinero no nos hablan únicamente de aspectos económicos, sino también de aspectos culturales: las cuestiones salariales son vividas y experimentadas por los trabajadores no sólo como un intercambio de mercado sino como un indicador de valores y principios en la vida social. Ambos grupos apelan a criterios universales, pero lo hacen demarcando las diferencias entre distintos grupos de trabajadores dentro del hospital.

Cuando intenta explicarnos por qué debe existir una “*pirámide salarial*”, el médico clínico anteriormente citado participa de un debate interno del colectivo de trabajadores y presenta argumentos teniendo en cuenta la posición de los Otros. En primer lugar, enmarca

la demanda salarial en una lucha por la defensa de la salud pública: explica que “*había que defender*” que existiera una “*pirámide salarial*” porque si no la mayoría de los profesionales iban a preferir trabajar en el sector privado, y el hospital público no tendría personal calificado. Esta argumentación tiene un elemento subyacente que es necesario visibilizar: no sólo habla de los profesionales que se van del hospital por los bajos salarios, sino de los que se quedan a pesar de los bajos salarios. Es decir, también habla de sí mismo y/o de su grupo: su decisión de trabajar en el hospital público no tiene solamente una motivación económica, sino que es presentada como una entrega a una causa superior, a las motivaciones más políticas.

En este sentido, se ve confirmado el análisis de Dubet (2006, p. 41) sobre la legitimidad de este tipo de instituciones: “obedecemos al sacerdote porque representa a Dios, al maestro de la escuela porque es figura de la Razón y de la medida, y al médico porque encarna la Ciencia desinteresada. Obedecemos a todos porque los suponemos capaces de olvidarse, sino de sacrificarse, entregados a una causa superior; son a menudo solteros, no ganan dinero o no tanto como podrían ganar, defienden un bien común antes que defender sus intereses propios”. Los trabajadores profesionales se benefician de una autoridad carismática porque reposa sobre una legitimidad sagrada, que encarna a la ciencia desinteresada que se pone al servicio de la población neuquina.

En segundo lugar, este médico aduce criterios relacionados con la dinámica interna de la vida hospitalaria. Él explica que “*hay que generar una pirámide salarial*” en la que se pague la “*responsabilidad*”. Él no niega que todos los trabajadores tengan responsabilidad sobre su trabajo, pero establece que no todas las responsabilidades son equivalentes, por lo que la “*pirámide salarial*” no es más que un reflejo de la pirámide de responsabilidades. Aquí no sólo se demarca la jerarquización de las remuneraciones sino también la estructura de conocimientos y “*responsabilidades*” del trabajo. La relación entre los salarios y las responsabilidades del trabajo hospitalario se ve también en los siguientes fragmentos:

“Nosotros estábamos en otro ámbito con responsabilidades diferentes, por lo tanto los reconocimientos tenían que ser diferentes” (Noelia, farmacéutica)

“No podemos olvidarnos de que estamos en medio de un duro conflicto salarial, un componente fundamental del cual es el reclamo por un más justo reconocimiento hacia las distintas categorías, responsabilidades, capacitaciones y tareas

específicas de sector salud, incluyendo a los profesionales.” (Escepticismo 67/2005)

Es una disputa material en tanto está en juego la distribución de recursos (salario) y es una disputa simbólica en tanto articula las distinciones conceptuales que clasifican a los sujetos (responsabilidad, conocimiento). Dado que no todas las responsabilidades son equivalentes (y por lo tanto no son intercambiables), tampoco el dinero que las refleja es equivalente a cualquier otro. El dinero diferencial que muestra un reconocimiento laboral, conserva una dignidad sagrada o la cualidad de un valor excepcional (Zelizer, 2011), puesto que se trata de un fondo significativo, profundamente subjetivo y no fungible, regulados de manera estricta por las convenciones sociales presentes en el entramado del HN.

Pareciera que tanto la responsabilidad en el trabajo como la decisión de permanecer en el hospital podrían traducirse en un reconocimiento salarial. El dinero aparece aquí como un portador de relaciones sociales significativas, como un indicador del reconocimiento laboral. La relación con el dinero no sólo habla de una práctica económica, sino también de una actividad social y cultural, dinámica y compleja (Zelizer, 2011). En el debate que desarrollaron estos trabajadores, el salario no implicaba un tipo de intercambio económico impersonal (de venta de la utilización de la fuerza de trabajo) sino que se transformaba en un dinero significativo, construido socialmente, enraizado en la dinámica cotidiana del trabajo y las relaciones entre diversos grupos. De esta forma, el hospital no aparece únicamente como un espacio de trabajo donde se intercambia la utilización de la fuerza de trabajo por un salario, sino que se producen diversas transacciones simbólicas. El hospital es un lugar donde se trabaja, se establecen lazos de confianza y conflicto, se aprende, construye reputación y autoestima.

Frente a este argumento, los trabajadores “*no profesionales*” buscaron disputar la asociación entre formación universitaria, responsabilidad laboral y reconocimiento salarial:

“[Los profesionales] Son corporativistas y metidos para adentro. (...) Cuando van a hablar de plata ellos son ellos, y nosotros somos nosotros. Por eso siempre... vos le preguntás a cualquier no profesional y te lo van a decir, los que sacan la tajada más grande siempre ellos.” (Lautaro, técnico en laboratorio)

“Ellos creen que por las características de su trabajo tienen más responsabilidad que el resto, tienen más derecho a ganar mejor que el resto, y que si hay 100 pesos para repartir, a ellos les toca 70 y a todo el resto de los trabajadores 30. Entonces

como yo no comparto esa visión de cómo ellos repartirían las responsabilidades y la plata, no me asociaría con ellos.” (Juliana, enfermera y técnica en esterilización)

“Ellos dicen „nosotrossomos doctores, nosotros somos médicos, es otra clase. Vos sos el laburante que vas a hacer el trabajo manual, y nosotros somos los que hacemos el trabajo intelectual. Tenemos derecho a ganar más”. Eso lo expresaban así, con otras palabras y otras cosas, pero te dejan en claro siempre eso.” (Oscar, enfermero)

“Ellos siempre sacan esta discusión: „yo estudie, me forme”. Yo estoy de acuerdo con eso, ellos tienen más formación que yo (...) su responsabilidad es superior. Pero empezamos a discutir que el que menos gana tienen que ser igual a la canasta familiar y después peleamos para arriba. Pero se tiene que resolver el problema básico de cualquiera... no que yo resuelva el mío, y el resto que se joda. Entonces ahí es donde no coincidimos.” (María, administrativa)

La disputa por la pirámide salarial no se construye en abstracto, sino en la red de relaciones del HN, vinculada a disputas históricamente situadas (momento de decidir cómo distribuir la masa salarial luego de una huelga por aumento de salario) y en oposición a los argumentos de otro conjunto de actores (frente a los trabajadores que argumentaban que lo más justo era garantizar que todos los salarios sean “iguales a la canasta familiar”). El salario se sitúa en el punto de encuentro entre la vida material y la vida simbólica. Considero que no sólo es necesario explicar por qué se moviliza la gente sino analizar cómo determinados bienes sociales se vuelven bienes de la lucha de clases y cómo son entendidas esas disputas por las propias personas implicadas.

La disputa sobre quienes se apropiaban del aumento salarial interesaba a ambas partes, y el conflicto apareció porque tenían una comprensión diferente de su desempeño en el trabajo hospitalario. Ambos grupos enraizaron sus argumentos en principios más o menos universales, y no únicamente sobre su técnica o su saber-hacer. Ambos argumentos eran creíbles en este contexto, puesto que apelaban a criterios que –aunque diversos– gozaban de legitimidad en el entramado de relaciones del hospital.

Que la distribución del dinero del aumento salarial cayera de un lado u otro de la línea que se separa lo justo de lo injusto, era una cuestión que estaba en juego entre estos grupos de trabajadores. La organización conflictiva de los procesos políticos se debe, en gran medida, a la coexistencia de estándares morales que imprimen rumbos contradictorios al proceso. Siguiendo a Frederic (2004) , entiendo que los agentes sostienen imágenes de la

comunidad que justifican su acción por medio de evaluaciones morales que juzgan la medida en que se deben a ellas, pero esas evaluaciones no evocan imágenes homogéneas de la comunidad sino que muestran los conflictos presentes en ellas. En este sentido, los conflictos derivados del debate salarial de esta huelga muestran que este colectivo político está lejos de conformar una totalidad compacta y uniforme. Si frente a algunos interlocutores (como “*los funcionarios*”) los empleados del HN son capaces de mostrarse como un colectivo relativamente homogéneo de “*trabajadores*”, aquí vemos que esa pretendida homogeneidad se pierde en otros momentos o espacios del mismo proceso político.

* * *

En este capítulo se analizaron los usos de la categoría “*profesionales*” en los procesos de identificación presentes en el entramado de politicidad del HN, estudiando las disputas materiales y simbólicas que implican entre distintos grupos de trabajadores. Una de las características fundamentales de la noción de “*profesión*” en el entramado del HN es su relación con las categorías del escalafón de salud pública. Pero la experiencia de los trabajadores del HN muestra que no basta con analizar los procesos legales/formales, sino que también es importante analizar cómo son usadas esas categorías por los propios trabajadores. En lugar de referir a las cuatro categorías de agrupamiento formal, en el entramado cotidiano del hospital los trabajadores se presentan por su pertenencia o exclusión del grupo profesional, segmentándose entre “*profesionales*” y “*no profesionales*”.

El ser profesional aparece como categoría identificadora no sólo porque divide y segmenta sino que además establece una jerarquía. Esto se visualiza en dos cuestiones: a) el grupo de “*no profesionales*” es definido únicamente con referencia a las características del grupo profesional, es decir negativamente; b) y aparece como un conjunto indiferenciado de trabajadores uniformes, y la enorme variedad de saberes y ocupaciones de estos trabajadores aparece indiferenciada y homogeneizada a partir del señalamiento de la ausencia de una profesión. Se trata de un *dominocentrismo* en la medida en que sólo se referencia del dominado lo que está presente del dominante (Grignon y Passeron, 1991) . Se genera un sistema de estratificación interna de los trabajadores en el que están en juego

recompensas materiales (condiciones laborales y salariales) y simbólicas (reconocimiento laboral). La disputa por la distribución salarial interna muestra que el dinero aparece como un portador de relaciones sociales significativas para estos trabajadores, y debe ser analizada en función de las relaciones de estos grupos. No es en la disputa económica por el salario donde encontramos la explicación de la fragmentación de las demandas sindicales, sino en las complejas pautas de comportamiento colectivo presentes en el trabajo hospitalario. Los conflictos por el salario no pueden verse solamente como una estrategia económica de los actores, pues también están implicados aspectos culturales.

CONCLUSIONES FINALES.

En esta tesis se analizó el entramado de politicidad en un ámbito estatal de trabajo, a partir del estudio de la experiencia de los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén entre los años 2005 y 2013. Siguiendo a Manzano (2008) y Fernández Álvarez (2010) considero que para el análisis de los conflictos políticos es necesario un abordaje que desplace la mirada del acontecimiento o la protesta para estudiar las tramas de relaciones y las experiencias de vida de las personas.

Podría conceptualizarse el desarrollo de las políticas públicas como si se tratara de un proceso en el que prima una cierta racionalidad estatal que establece los fines de acción, mientras los actores miden la conveniencia y efectos de diversas formas de implementación en cuanto a sus costos y beneficios calculables. Esto implicaría pensar al Estado como una institución autónoma con funciones específicas dentro de la vida social. Para el análisis del problema analizado en esta tesis considero que es necesario alejarse de estas visiones que cosifican al Estado al esencializar alguna de las dimensiones sociales o relaciones, pues detrás de este tipo de conceptualizaciones existe tanto una visión ideológica como normativa del Estado. Por un lado, al presentarlo como una entidad con una función trascendente (y por ende, válida para todas las sociedades y todos los momentos históricos) se justifica el interés que ciertos actores estatales quieren imprimir sobre el Estado. Se oculta el hecho de que el Estado es un campo de fuerzas en el que se va definiendo históricamente las formas legítimas de actuación estatal. Por otro lado, es una conceptualización normativa en tanto demarca apriorísticamente cuál debía ser la lógica de actuación de las personas implicadas, y evalúa cuánto se acercan o se alejan de ese deber ser.

Aquí ha resultado útil pensar al Estado como un campo de fuerzas (Manzano, 2008). La disputa por control de los recursos materiales y simbólicos conlleva a que el diseño y ejecución de políticas públicas es un resultado negociado entre actores sociales con desigual poder, pero igualmente implicados (Frederic y Soprano, 2008). En este sentido, es conveniente pensar los ámbitos estatales de trabajo como espacios donde se relacionan y se expresan múltiples grupos (Bohoslavsky y Soprano, 2010), resaltando los procesos socio-culturales y los mundos de sentido que generan.

Se ha visto que los conflictos políticos por la gestión de los servicios públicos provinciales fueron un punto de concurrencia de muchas de las demandas de la población neuquina. La gestión de la educación y la salud fueron dos áreas especialmente conflictivas, debido a que las modificaciones producidas durante las décadas de los 90" y 2000 contrastaban de forma radical con los principios de que habían sido reivindicados durante toda su historia: la universalidad y la gratuidad de los servicios, en los que el Estado tenía un rol central como planificador y articulador. Los procesos de movilización no fueron consecuencia de voluntades individuales y/o de la singularidad de ciertos actores, sino de una estructura de relaciones en donde se entrelazaban diversos elementos: la hegemonía del MPN, su economía de enclave centrada en la explotación hidrocarburífera, la presencia del Estado como motor del desarrollo de la zona, el acelerado crecimiento demográfico. El HN se fue transformando en un centro articulador de la disputa de poder respecto a las políticas públicas de ajuste de los trabajadores de salud pública.

Más allá de la reflexión específica sobre este hospital, el estudio de las tramas de politicidad allí presentes son útiles para aportar de manera más general a la conceptualización de los ámbitos estatales de trabajo. A continuación enumero una serie de aspectos que considero centrales:

- a. Las demandas de los trabajadores no pueden evaluarse como un fin que dependa únicamente de su decisión estratégica individual o sectorial, sino que debe ser analizada en relación a los **múltiples conflictos cotidianos que surgen en el desenvolvimiento del proceso de trabajo.**

Hemos visto que en un ámbito estatal de trabajo se **conforman distintos grupos y segmentos en un proceso abierto y conflictivo.** En este sentido, es central analizar la conformación de tramas de conflicto internas, más allá de cómo se presenta públicamente el conflicto. Es conveniente analizar el entramado de disputa que establecen los trabajadores en relación al Estado, conceptualizándolo como un campo de fuerzas que es el resultado de múltiples presiones (Manzano, 2008).

- b. Por un lado, la participación de los trabajadores estatales puede ser descripta como la irrupción de **lo político** en tanto representa la visibilidad de los antagonismos sociales y la aparición de un discurso público dentro del

escenario institucionalizado de **la política**. Sin embargo, también se puede describir como la presencia de un conflicto cotidiano en el escenario institucionalizado de la política, en tanto se trata de trabajadores pertenecientes a las propias estructuras estatales. Con sus disputas, estos trabajadores no permiten que se domestiquen las diferencias en los intercambios institucionalizados del conflicto del Estado; es decir, no permiten que la política domine la negatividad de lo político.

Aquí los trabajadores **demandan una respuesta al Estado provincial del que a su vez forman parte**. Se trata de conflictos *desde y hacia* el Estado provincial, puesto que los sujetos que se enfrentan forman parte de distintos sectores del entramado estatal; y al mismo tiempo son luchas *contra y a favor* del Estado en tanto estos procesos son vividos por los trabajadores como una defensa de la estatalidad a partir de la oposición a un modelo de gestión de la política pública que definen como perjudicial para los derechos sociales.

La idea del Estado como un espacio homogéneo o uniforme se ve cuestionada, pues la trama de relaciones presente en el HN muestra las continuas disputas respecto a cuál debería ser la lógica de las políticas públicas de salud. La existencia de conflicto imposibilita pensar en el Estado como un entramado uniforme y homogéneo.

- c. Los conflictos políticos de estos espacios laborales tienen una relación directa con la disputa por los **bienes comunes** en tanto está en discusión la cosa pública. Se ponen en juego tanto sus demandas corporativas como sus concepciones de lo que debería ser el Estado provincial y las obligaciones de los gobernantes con los gobernados. Hemos visto que en el caso de los trabajadores del HN, se establecen imperativos morales (Thompson, 1995) que actualizan las disputas en torno a las obligaciones que el Estado provincial debe obedecer -respecto a la política sanitaria en particular y a la política social en general- en una provincia con una experiencia de la estatalidad ligada a la garantía de derechos sociales y de universalidad.

En este sentido, el conflicto político de estos sectores permite analizar la articulación **entre demandas sindicales sectoriales y la disputa más general por la gestión de las políticas públicas**, cuestión que en escasas situaciones es visible en los conflictos sindicales de trabajadores formales del sector privado. Los reclamos sindicales de los trabajadores públicos se encuentran divididos por la particularidad que encarnan y la significación más universal de la que son portadores (“*derechos sociales*”, “*servicios públicos*”, etc.).

- d. Dado que el modo de funcionamiento de los servicios públicos está en debate, la **presencia de la comunidad** a quienes se orientan tiene una importancia decisiva en el desenvolvimiento del conflicto. En consecuencia, **las tramas políticas no se limitan a las articulaciones dentro del espacio de trabajo sino que es central analizar la articulación con organizaciones externas.**

Esta cuestión no debe ser registrada únicamente en los momentos de auge de la conflictividad política sino en las tramas cotidianas de politicidad del trabajo estatal, ya que se vincula expresa diversas formas de experimentar la estatalidad. En el caso del HN, cuando se habla del contacto con la comunidad es para diferenciarse de los funcionarios del gobierno provincial, con quienes se establecen conflictos y “*luchas*”. Los trabajadores no sólo se presentan como diferentes de los funcionarios sino también como adversarios. Es decir, se establece una relación política con “*la comunidad*” que se apoya en la unificación de demandas insatisfechas por el Estado provincial. Con la comunidad se tiene una relación profesional y moral sobre la que luego se fundamenta el vínculo político.

- e. Es conveniente analizar los **aspectos de la sensibilidad y afectividad presentes en los procesos políticos** que activan significados relativos tanto a lo laboral como a los derechos sociales que están en juego. Muchos trabajos públicos implican un *trabajo sobre los otros* (Dubet, 2006) en el que se tiene un contacto permanente con la población. Usualmente los trabajadores del HN afirman que sus labores implican poner en juego

sentimientos (el contacto con la muerte y la angustia de no poder intervenir es resaltado como una de las experiencias más fuertes del trabajo hospitalario). Cuando hablan del contacto con la comunidad no hablan únicamente de lo que le pasa a los Otros, sino de lo que les pasa a ellos mismos con ese contacto. Al implicar un vínculo con los pacientes, este trabajo sobre los otros es también un trabajo sobre sí mismos. En el análisis de la eficacia política de las demandas gremiales se precisa evaluar las mediaciones compartidas con las organizaciones y/o población con la que se establecen vínculos.

- f. Los ámbitos estatales de trabajo -y específicamente la salud pública- poseen **regulaciones legales especiales** tanto para el desarrollo de las como para los derechos sindicales de los trabajadores. Por ello es conveniente estudiar los procesos de movilización de los trabajadores públicos en relación a las reglas de juego específicas de esa configuración laboral y cómo son usadas. Hemos visto que, en este caso, la obligación de mantener servicios mínimos no es sólo un dato contextual sino que es una cuestión incorporada a las estrategias políticas, a las prácticas de articulación con otros actores, a los sentimientos de los trabajadores, etc. Son cuestiones usadas de formas diversas por los trabajadores y que impactan en sus redes de sociabilidad y politicidad.
- g. Es conveniente analizar las **distintas temporalidades** presentes en las políticas públicas. Los trabajadores invocan a distintas **tradiciones políticas de los modelos de gestión de la política estatal** con las que significan las actuales disputas políticas (tradiciones selectivas). Es importante atender a la experiencia histórica concreta del Estado, pues los trabajadores apelan a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en las tradiciones locales (en el caso del HN, a la visión paternalista del Estado fundada durante el periodo desarrollista liderado por “Don” Felipe Sapag en la provincia de Neuquén).
- h. En un ámbito estatal de trabajo los **funcionarios** gubernamentales no son interpelados como mediadores sino como **patrones de la relación salarial**.

El Ministerio de Trabajo es a la vez el organismo que debe regular el conflicto sindical y negociar las condiciones de contratación de los trabajadores públicos. Consecuentemente, las mesas paritarias tienen una particularidad: no se puede afirmar que se trate de una negociación tripartita en sentido estricto (con representación de los tres sectores involucrados en la relación salarial: el colectivo de trabajadores, el sector patronal y el gobierno en su rol de mediador) sino más bien de una *negociación bipartita* entre empleadores y empleados, en la que el gobierno es juez y parte del conflicto sobre las condiciones de contratación de los empleados públicos. Presentar a los miembros del poder ejecutivo como empleadores permite la construcción de una relación de tipo Nosotros y Ellos, que deriva en un proceso de separación y jerarquización de las personas en el espacio laboral entre “trabajadores” y “funcionarios”.

La idea de que Estado debe ser la garantía neutral del interés público es apropiada por los trabajadores, aunque no de manera lineal. Esto ofrece narrativas retóricas que le sirven a los actores para condenar el presente (Shore, 2010). Esto tiene una relación directa con las demandas sindicales y conflictos sectoriales, cuestiones que no son tan visibles en los ámbitos privados de trabajo.

Esta oposición trabajadores/funcionarios no es unívoca e invariable, puesto que la emergencia de nuevos protagonistas impulsa nuevas imágenes de la comunidad, pero tampoco es un proceso azaroso. Esta oposición se explica a partir de los **sentidos que se les adjudican al trabajo** (en el caso del HN aparece asociada al contacto con la comunidad, la permanencia temporal en el sistema de salud, al compromiso y a la adquisición de un conocimiento). Permiten pensar al Estado como el resultado de un entramado de relaciones e identidades en disputa, que tienen sentido en contextos localmente situados.

- i. Dado que no hay organismo externo capaz de obligar a una conciliación entre patrones y trabajadores, ante la falta de acuerdo **los conflictos suelen**

extenderse por períodos de tiempo impensados en una huelga del sector privado.

- j. Las tramas políticas de un ambiente estatal de trabajo implican procesos de **mixtura entre lógicas estatales y no-estatales**. La permeabilidad entre las lógicas empresarias y el sistema público de salud no es una relación unidireccional desde lo privado hacia lo público, sino que es una relación mucho más fluida que también circula desde lo público hacia lo privado. El registro de esta porosidad permite poner en discusión la idea del Estado como dominio de la vida social definido por reglas de juego propias, específicas y autónomas. No se puede afirmar que un ámbito estatal de trabajo funcione con reglas reconocidas como válidas por todos sus integrantes, puesto que encontramos una coexistencia conflictiva de distintas lógicas y creencias de lo que debería ser la política pública. Resulta necesario apartarse de la consolidada imagen del Estado como forma administrativa de organización política racionalizada, para comenzar a analizar cómo las prácticas de los sujetos moldean las prácticas políticas.
- k. Los ambientes estatales de trabajo tienen un fuerte componente de **profesionalización** de sus tareas. Dubet (2006) afirma que el Estado moderno desarrolló un proceso de racionalización y profesionalización de los principios sobre los que se fundamentaba su proyecto institucional, pero manteniendo el mecanismo de justificación a partir de principios universales. Los resultados de la presente investigación muestran que la profesionalización no es únicamente un dato objetivo o contextual de la organización del trabajo hospitalario sino que es una categoría genera procesos de identificación y diferenciación de grupos en el espacio de trabajo.
- l. En el análisis de las tramas políticas de los ámbitos estatales de trabajo es importante **atender los sistemas de categorizaciones formalizados por el Estado**. El problema de la **relación entre legalidad y legitimidad** fue ampliamente desarrollado en la teoría weberiana respecto a la forma de dominio legal racional. Weber identificó esta legitimidad como el principal

aspecto político de la sociedad moderna y de su institución política central – el Estado-, que se basa en el hecho producir sus acciones siguiendo determinadas reglas procedimentales por obra de individuos delegados para ello. La obediencia a tales reglas se debía al correlato de todo un sistema de normas que justifica y orienta las órdenes, es decir, se basa sobre silogismo judicial. En su obra aparece como dificultad recurrente la cuestión de cómo atribuir validez moral a un sistema que se basa en el hecho de ser producido en base a determinados procedimientos.

El análisis del HN muestra que si bien los procesos de clasificación de individuos establecidos por la ley (como los “*agrupamientos*” del escalafón de salud pública) tienen una gran fuerza simbólica, no necesariamente son identificadas por los trabajadores como categorías que atribuyan validez moral a sus acciones. En ocasiones, la mera legalidad no necesariamente llega a generar una auténtica legitimidad. No basta con analizar los procesos legales/formales, sino que también es importante analizar cómo son usadas esas categorías por los propios trabajadores. Hemos visto la importancia de evaluar su contexto de uso y su carácter relacional, cuestión que evidencia que las categorías no descienden sin conflictos desde las altas capas de la burocracia estatal hasta el hospital.

Por ejemplo, que los distintos grados de “*responsabilidad*” del puesto de trabajo aparezcan como una característica de los agrupamientos del HN se explica por las relaciones que establecen diversos grupos en el trabajo cotidiano: la responsabilidad frente a los pacientes se presenta como una cualidad del agrupamiento profesional, y es usada como una característica para marcar distintas relaciones en el trabajo de atención sanitaria. Las clasificaciones formales establecidas en la ley circulan y los trabajadores les adicionan otros sentidos legítimos para manifestar sus relaciones laborales.

- m. Considero importante **correr la mirada de las prácticas individuales**. Se puede pensar el trabajo estatal como una red de puestos de trabajo, relativamente independientes de las personas que los ocupan. El organigrama laboral donde se plasman las jerarquías entre diversos puestos

de trabajo aparecen luego cargadas de valoraciones respecto a cómo debe desempeñarse el trabajo: la estructura organizativa no sólo divide y organiza las diferentes tareas, sino que también funda una estratificación de las personas.

- n. **Las características de las tramas laborales se relacionan luego con las posibilidades de articulación de demandas sindicales:** en este caso hemos visto que el tipo de relaciones que establecen en el trabajo “profesionales” y “no profesionales” permite entender luego el tipo de organización sindical y la característica de las demandas gremiales que anuncian.

En suma, en el análisis de las tramas políticas de los trabajadores del HN, los ámbitos estatales de trabajo no pueden ser entendidos como espacios armónicos; sino que debe ser analizado considerando las disputas en su interior y los procesos de organización de “*los trabajadores*”, “*los funcionarios*” y “*la comunidad*”. No se puede afirmar que un ámbito estatal de trabajo sea una cosa que exista como tal, sino más bien un conjunto de prácticas y procesos que deben ser analizados contextual e históricamente. Si bien la metáfora de “la esfera” puede resultar útil para analizar algunos problemas sociales relativos a la cuestión estatal, no resulta útil para dar cuenta del proceso político cotidiano del que participan los trabajadores del HN. En este caso, es conveniente mantener la incertidumbre de analizar los ámbitos estatales de trabajo de forma contextual y temporal; es decir, como un fenómeno cambiante.

El estudio de las tramas de politicidad de los trabajadores del HN nos ha llevado a establecer un diálogo con las teorías sociológicas de la acción colectiva. El análisis de los datos empíricos presentados en esta tesis representa un aporte a la reflexión de los siguientes aspectos:

- a. Respecto a la utilización de las categorías de clase.

La interacción con los referenciales identitarios ligados a las categorías de clase es una forma de significar la disputa política y posicionarse frente a ella. La auto-presentación como “trabajadores” no se reduce a las formulaciones abstractas de lo simbólico, sino que está claramente conectada y enraizada en las realidades materiales y sociales históricas de

la vida -aunque no son sencillamente derivados de dichas realidades ni expresiones de las mismas- (Thompson, 1995). Cuando se presentan a sí mismos como trabajadores, aparecen de manera politizada las características cotidianas de las labores hospitalarias (el contacto con la comunidad, el compromiso, el conocimiento) para explicitar conflictos y fronteras con otros grupos dentro las estructuras internas del Estado provincial. Es decir, este mecanismo forma parte de un lenguaje de la protesta (Roseberry, 2002) que permite marcar una separación y jerarquización dentro de la estructura estatal.

Ser considerado un trabajador no es una cuestión que se desprenda únicamente de la situación contractual, sino que es producto de un complejo proceso de invención cultural por medio del cual las personas desarrollan sus estrategias y disputas políticas (diferenciándose de los “funcionarios”). Hacen una utilización de la categoría de clase que se constituye en el proceso mismo de la “*lucha*” o en las disputas con el Estado. Como indica Gómez (2014), la actualidad de las categorías de clase no se debe a que hablan de las condiciones estructurales sino a que sigue siendo una categoría significativa para procesar la disputa social.

Aunque resulte evidente, para el sentido de las personas estudiadas, trabajar en el hospital implica formar parte de un grupo de trabajadores. El trabajo da fundamento a un grupo moral en tanto aparece asociado a formar parte de un conjunto de relaciones interpersonales en las que una serie de valores hacen que los individuos y la comunidad se vuelvan mutuamente dependientes (Frederic, 2004). Da sustento simbólico a los lazos entre los individuos y el grupo. Por otra parte, el trabajo fundamenta la articulación de un grupo experto: la adquisición de un conocimiento específico mediante la realización de cursos de perfeccionamiento y el desarrollo de un saber práctico sobre las formas de ser y hacer necesarias para el trabajo hospitalario, es usada por los trabajadores para marcar una segmentación con los “*funcionarios*”.

b. Respecto a las estrategias e identidades en la acción colectiva.

Algunas investigaciones nacionales han retomado los aportes de las teorías de la acción colectiva para cuestionar a las teorías mecanicistas o deterministas de la acción (postular que hay algo en la estructura económica que hace que los trabajadores sean el sujeto privilegiado para la acción política). Sin embargo, aunque centraron su análisis de la acción colectiva en términos de identidad, sus supuestos seguían siendo los de la

perspectiva de la acción racional (de evaluar la acción en términos de sentidos de la acción, medios y fines). Asimismo, algunas investigaciones acabaron mostrando a los actores políticos como conjuntos homogéneos y/o completamente unificados.

Los resultados obtenidos en mi trabajo de campo me han llevado a matizar esta línea interpretativa, puesto que he encontrado diversas categorías con las que los empleados del hospital se identifican. Consecuentemente, estos trabajadores no pueden ser tratados como si conformaran un actor homogéneo.

Las tramas políticas del HN se organizan a partir de una lógica de la heterogeneidad. Como afirma Segura (2011), no se trata de enfatizar la proliferación de las diferencias y las heterogeneidades, sino comprender los criterios en base a los cuales los actores se identifican y diferencian recíprocamente, así como señalar la productividad y efectos de dicha lógica. Si bien estos trabajadores tienen experiencias compartidas vinculadas al trabajo en un ámbito estatal y a las particularidades de la atención sanitaria, sus sistemas de auto-clasificación y los procesos de conformación de identidades colectivas son múltiples. A lo largo de su vida los sujetos se identifican con distintos referenciales que intervienen en el proceso de construcción de diversas formas identitarias. Las palabras de auto-clasificación que utilizan los actores no señalan una sustancia básica de los sujetos sino que traza una diferencia expresada en rasgos diacríticos que, como síntomas de la presencia de un límite, el investigador debe caracterizar y explicar (Guber, 1995). Los diversos sistemas clasificatorios se ponen en juego en diversos contextos, dependiendo de los interlocutores y las disputas que se establezcan.

Asimismo, la experiencia de las prácticas políticas de los trabajadores del HN no puede ser completamente explicada si conceptualizamos a las personas como actores racionales: En primer lugar, porque los fines a los que se orienta la acción no están necesariamente presentes de manera apriorística. Los fines y objetivos de los trabajadores son cuestiones que se van conformando a medida que las personas actúan colectivamente, y se van modificando al calor del proceso político. En segundo lugar, porque las formas que asume la acción no depende únicamente de las estrategias de los trabajadores sino que debe ser entendida en relación a las acciones y posiciones de las otras personas que forman parte del entramado político del HN. En tercer lugar, no basta con analizar los momentos de acciones colectivas disruptivas o procesos de protesta. Se debe tener en cuenta que la

participación en redes de politicidad no es algo extra-cotidiano en el hospital, sino que forma parte del proceso mismo en que se desenvuelve el trabajo. Las políticas públicas (tanto laborales como relativas a la gestión de la salud pública) no se disputan únicamente cuando se paraliza el trabajo, sino también en las labores cotidianas del hospital.

Los conflictos que surgen en la trama política del hospital no pueden verse solamente como el resultado de una estrategia racional de los actores, pues también están implicados aspectos culturales y afectivos. Incluso la disputa por el salario, que es una disputa por dinero no es únicamente una disputa económica: las cuestiones salariales son vividas y experimentadas por los trabajadores no sólo como un intercambio de mercado, sino como un indicador de valores y principios en la vida social. El dinero diferencial que muestra un reconocimiento laboral, conserva una dignidad sagrada o la “cualidad de un valor excepcional” (Zelizer, 2011), puesto que se trata de un fondo significativo, profundamente subjetivo y no fungible, regulado de manera estricta por las convenciones sociales presentes en el entramado del HN. El salario se sitúa en el punto de encuentro entre la vida material y la vida simbólica, y es necesario estudiar cómo se vuelve un bien de la lucha de clases. No es en la disputa económica por el salario donde encontramos la explicación de la fragmentación de las demandas sindicales, sino en las complejas pautas de comportamiento colectivo presentes en el trabajo hospitalario.

En esta tesis se ha retomado la teoría de Norbert Elías, la cual nos permitió resaltar esta dimensión relacional y procesual de la experiencia. Elías (1999) afirma que los actos de las partes -individuos o grupos- deben ser entendidos como un proceso de entramado en el que los individuos dependen de otros de forma recíproca, y apela a la metáfora del juego como una herramienta para analizar la dimensión relacional que condiciona las decisiones de los individuos. El caso del Hospital Neuquén nos permitió dar cuenta de las tramas de politicidad, de las cadenas de interdependencia que vinculan grupos de Nosotros y Ellos, en relación al juego de disputa de poder espacio-temporal siempre conflictivo e inestable.

Para finalizar, quiero explicitar que en el proceso de investigación de esta tesis han surgido interrogantes para futuras investigaciones.

En primer lugar, considero importante atender a la dinámica específicamente sindical del empleo público. Como se sabe, el empleo público es la única rama de actividad que admite más de un sindicato representativo con reconocimiento estatal. En el HN, como

en otros ámbitos estatales de trabajo, son dos los sindicatos que cuentan con personería gremial (ATE y UPCN). Si bien en esta tesis he reconstruido las tramas de politicidad de los trabajadores de este hospital, no me he dedicado a analizar las cuestiones específicamente organizacionales de los sindicatos. Esto queda como una deuda para seguir analizando.

En segundo lugar, la auto-identificación a través de categorías de género es un problema emergente de la presente investigación pero que no he abordado de forma específica. Muchas de las tareas hospitalarias son ejercidas diferencialmente por mujeres o varones, es decir, existe una segmentación de las actividades laborales de acuerdo al género: hay trabajos más feminizados (como podría ser enfermería y las tareas administrativas) y otros más masculinizados (como los trabajos de mantenimiento y traslados de pacientes). Sin embargo, esta división sexual del trabajo presenta algunas tensiones respecto a la división presente en las organizaciones sindicales. Por ejemplo, a pesar de que el trabajo de enfermería se asocia a lo femenino, el secretario general del sindicato de enfermería es un varón. En el HN las organizaciones sindicales han tendido a ser lideradas por varones. La investigación sobre la relación entre la división sexual del trabajo y la división sexual de la organización sindical queda como un interrogante para futuras investigaciones.

Finalmente, una cuestión que merece ser investigada en proyectos futuros es el devenir del llamado modelo médico hegemónico. Si bien, como hemos visto en esta tesis, una de las principales segmentaciones de los trabajadores del HN es entre “*profesionales*” y “*no profesionales*”, en el trabajo de campo he registrado que hacia el interior del colectivo de “*profesionales*” también existe una sub-división entre los médicos y el resto de los trabajadores profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros universitarios, farmacéuticos, etc.). El análisis de la organización de las categorías profesionales y los valores sociales que se le asignan queda también como una deuda pendiente para futuros trabajos de investigación.

ANEXO 1: Lista de abreviaturas

ANEL: Asociación Neuquina de Empleados Legislativos

AP: Asociación de Profesionales del Hospital Provincial Neuquén

ATE: Asociación de Trabajadores del Estado

ATEN: Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén

CoPaDe: Consejo de Planificación y Desarrollo

CTA: Central de Trabajadores Argentinos

E.P.C.A.P.: Estatuto del Personal Civil de la Administración Pública de la Provincia del Neuquén

FAAR: Federación de Asociaciones de Anestesiología de la República Argentina

FAVEA: Familiares, Amigos y Vecinos de Enfermos Agrupados del HN

HN: Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón

JI-ATE: Junta Interna de ATE en el Hospital Provincial Neuquén

MPN: Movimiento Popular Neuquino

OIT: Organización Internacional del Trabajo

SEJUN: Sindicato de Empleados Judiciales de Neuquén

SEN: Sindicato de Enfermeros de Neuquén

UCPN: Unión del Personal Civil de la Nación

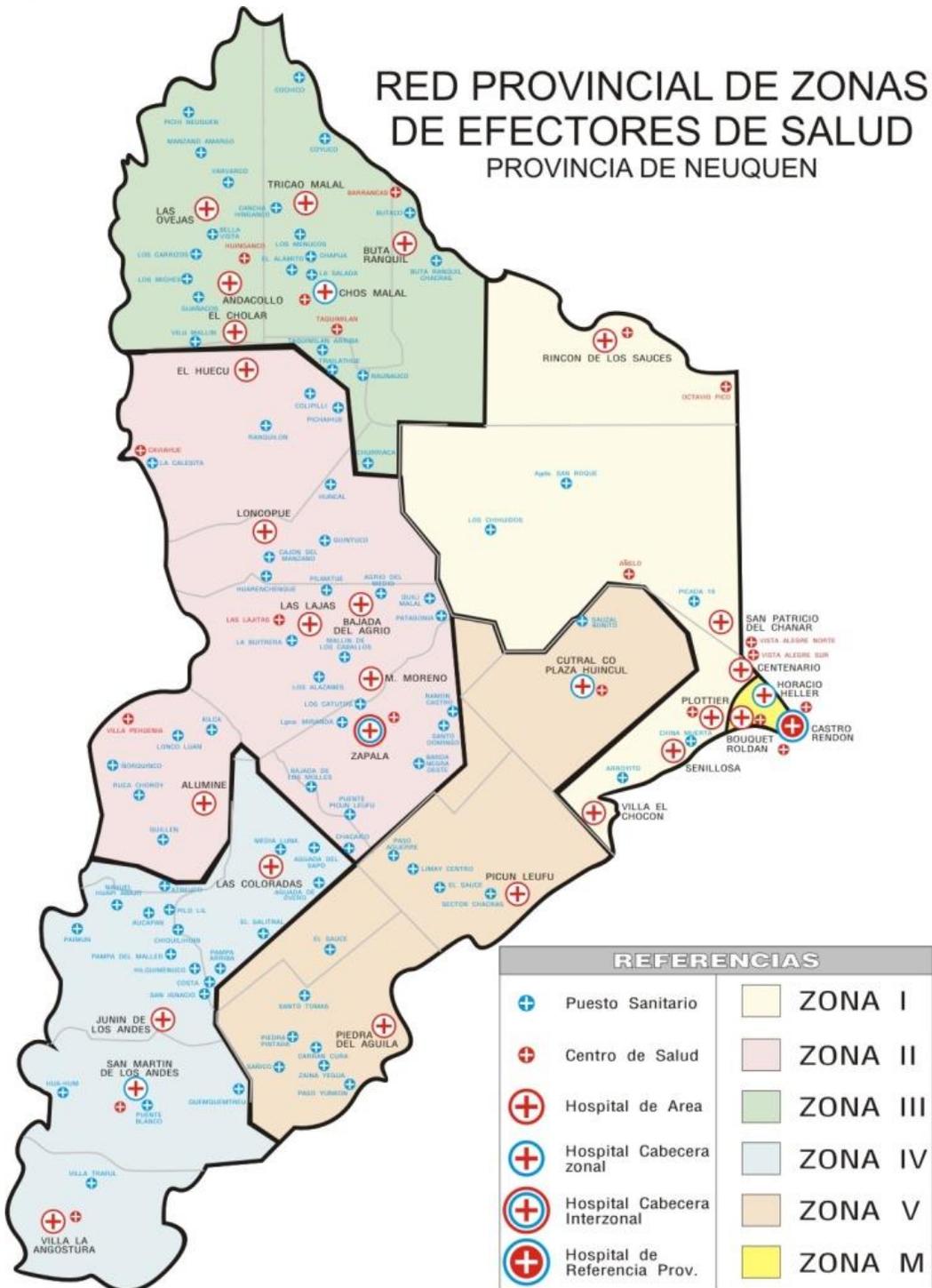
UCRI: Unión Cívica Radical Intransigente

ANEXO 2: Cuadro con características de los entrevistados

Nombre ficticio	Agrupamiento	Tarea	Sector	Año de ingreso al HN	Afiliación sindical actual
Alberto	Operativo	Camillero	Terapia de adultos	1990	ATE. Lista verde morada
Ana	Profesional	Médica pediatra	Neonatología	1987	AP
Ariel	Profesional	Enfermero	Quirófano	1987	UPCN
Brunela	Auxiliar técnica	Preparación de materiales para el análisis clínico	Anatomía Patológica	2013	Sin afiliación
Carolina	Profesional	Psicóloga	Salud mental	1995	Ate. Lista Violeta Negra
Cecilia	Profesional	Enfermera	Epidemiología	1987	ATE
Claudio	Auxiliar técnico	Auxiliar técnico	Informática	1992	ATE
Daniel	Operativo	Carpintero	Mantenimiento	1981	ATE. Lista Verde Morada
Federico	Auxiliar técnico	Enfermero. Actualmente desempeña tareas gremiales	Actualmente desempeña tareas gremiales	1993	ATE. Lista Verde morada
Fernanda	Auxiliar técnica	Enfermera. Actualmente desempeña tareas gramiles.	Actualmente desempeña tareas gremiales.	2000	UPCN
Gabriel	Profesional	Enfermero	Pediatría	1995	SEN
Gustavo	Administrativo	Administrativo	Pediatría	2010	UPCN
Ignacio	Operativo	Mantenimiento	Servicio psicosocial	1987	UPCN
Jimena	Operativa	Mucama	Salud Mental	1993	Sin afiliación sindical
José	Auxiliar técnico	Auxiliar técnico	Electro medicina	1981	ATE. Lista verde morada
Juliana	Profesional	Enfermera y técnica en esterilización	Esterilización	1987	ATE
Julio	Profesional	Médico clínico	Clínica general	1989	AP
Lautaro	Técnico	Análisis clínicos	Laboratorio de análisis clínicos	1986	ATE
Lorena	Técnica	Técnica de laboratorio	Anatomía patológica	1994	ATE. Delegada de sector
Marcelo	Profesional	Médico clínico	Clínica general	1989	AP
María	Administrativa	Secretaria	Quirófano	1993	ATE
Mariana	Profesional	Trabajadora Social	Salud mental	----	ATE. Lista Violeta Negra
Noelia	Profesional	Farmacéutica	Farmacia	1999	AP
Oscar	Profesional	Enfermero	Guardia de adultos	1992	ATE

Pablo	Auxiliar técnico	Enfermero y técnico de esterilización	Esterilización	1993	ATE. Lista Violeta Negra
Patricio	No está encuadrado en escalafón de salud. Trabaja en empresa tercerizada	Personal de mantenimiento de equipos	Climatización	2012	CTA, afiliación directa
Pedro	Auxiliar técnico	Chofer	Automotores	1989	ATE. Delegado de sector
Tomás	Profesional	Enfermero	Quirófano	1995	ATE
Verónica	Administrativa	Administrativa	Estadísticas	2005	ATE. Lista violeta negra

ANEXO 3: Mapa de Zonas Sanitarias de la Provincia de Neuquén.



ANEXO 4: Breve descripción de las organizaciones sindicales del sector.

- Junta Interna de ATE en el Hospital Provincial Neuquén (JI-ATE)

La Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) es una entidad gremial de primer grado, que integra la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA). La Junta Interna de Delegados del HN es una organización localizada en el lugar de trabajo, cuyo funcionamiento se encuentra regulado por el estatuto de ATE.

Si bien se trata de una comisión interna del sindicato cuya representación está acotada formalmente al lugar de trabajo, la JI-ATE del Hospital Neuquén adquirió rasgos particulares por tratarse de la única organización de este tipo en la provincia (hasta el año 2005, cuando se organizó una JI en el Hospital de Centenario, como ya he dicho). Dado que durante muchos años fue la única organización sindical con personería gremial de los trabajadores de salud pública, centralizó gran parte de las decisiones gremiales del sector. Por ejemplo, durante las mesas paritarias donde se negocian las condiciones laborales de los trabajadores de salud pública, los delegados sindicales son los representantes del JI-ATE (junto con los representantes de UPCN). Si bien formalmente la Junta Interna representa únicamente a los trabajadores del HN, por no haber una organización similar en otros hospitales o una organización provincial de los trabajadores de salud pública afiliados a ATE, la JI-ATE del HN acabó ocupando un rol articulador de las demandas más generales.

Esta organización cuenta con local sindical dentro de las instalaciones hospitalarias, aunque varias veces ha variado de lugar y ha sido re-localizada.

Las elecciones de las listas de conducción de las juntas internas se realizan por voto directo y secreto, por lista completa. La lista está compuesta por seis integrantes: un delegado general, un delegado general adjunto, un delegado gremial, un delegado administrativo y de actas, un delegado de organización y un delegado de prensa. Los mandatos de los delegados son de dos años.²⁶ Todas sus conducciones fueron opositoras a

²⁶Reglamentación del Art. 75º, Estatuto de la Asociación de Trabajadores del Estado.

la Lista Verde, que conduce la comisión provincial del gremio. Esto hizo que se mantenga una relación tensa con la conducción provincial, que tuvo momentos más distendidos y otros de mayor confrontación.

Desde su comienzo hubo diversas listas disputándose la conducción de la JI-ATE:

- a. Lista Morada Verde: Condujo la JI-ATE durante todo el periodo de análisis de esta tesis. Se trata de una lista que surgió como un desprendimiento de la lista Verde: Su principal dirigente participaba de la lista Verde en la conducción provincial de gremio, y por diversas razones decidió dejar de participar en esa organización y crear una lista para disputar la conducción de la organización sindical en su lugar de trabajo (el Hospital Neuquén). La lista Morada Verde condujo la JI-ATE del HN durante 10 años. Está integrada principalmente por varones, y se encuentra fuertemente articulada en torno al liderazgo de uno de los dirigentes.
- b. Lista Violeta Negra: Conduce la JI-ATE del HN desde el año 2013. Se trata de una lista vinculada al Partido Socialista de los Trabajadores (PTS). El cargo de la secretaría general de la lista es ocupada por una mujer, siendo la primera que conduce la JI-ATE.
- c. Lista Gran-ATE: Se trata de una lista que condujo la JI-ATE durante los dos periodos iniciales luego de su creación. Durante su gestión se desarrollaron numerosas huelgas y planes de lucha en el HN, y se propusieron incluso generar una organización sindical de todos los trabajadores de salud pública: promovieron entonces la creación de la Rama Salud dentro del sindicato.

La Gran-ATE era una lista opositora a la Lista Verde de la conducción provincial del sindicato, cuestión que ocasionó numerosos conflictos entre ambas listas. De acuerdo con el relato de quienes participaron en esta organización, esto generó mucho “*desgaste*” y determinó el hecho de que muchos de sus integrantes dejaran de militar activamente en el hospital con el correr de los años. Muchos de ellos participaron luego como “*auto convocados*” en la huelga desarrollada durante el año 2005, y algunos de ellos se encuentran vinculados a la actual lista Violeta Negra.

Luego de perder la conducción de la JI-ATE frente a la lista Morada Verde, la lista Gran-ATE se fue disolviendo en el hospital. Actualmente no se presenta a las elecciones, y sus integrantes participan a través de otros canales (como “auto convocados”, a través de la lista Violeta Negra, como delegados de sector).

- d. Lista Verde: Es una lista vinculada a la conducción provincial y nacional del sindicato.

- **Seccional Salud del sindicato Unión del Personal Civil de la Nación (UCPN)**

UCPN es una entidad gremial de primer grado, que integra la Confederación General del Trabajo (CGT). Este sindicato tiene regionales en todo el territorio nacional, incluyendo la provincia de Neuquén. Muchos trabajadores del HN repudian la cercanía que tuvo este sindicato con el gobernador Sobisch, fundado en el vínculo personal de este gobernador con el secretario general del sindicato Osvaldo Lorito.

La Seccional Salud de UCPN es una organización surgió en el año 2005, luego de la huelga desarrollada principalmente por ATE y trabajadores “*auto convocados*”. De acuerdo al relato de una de sus militantes, luego de esta huelga, los integrantes de la mesa directiva provincial del sindicato se acercaron al hospital y establecieron contacto con sus trabajadores.

Como se ha visto, esta huelga fue vivida como una derrota sindical y tuvo un impacto muy negativo en los salarios de los trabajadores, ya que se sufrieron descuentos salariales de uno, dos o tres meses. Como hemos visto, algunos trabajadores relatan que incluso se vieron obligados a pedir créditos para garantizar la supervivencia familiar. En este contexto, algunos de los huelguistas decidieron desafiliarse de ATE y afiliarse a UCPN con el objetivo de pedir un crédito, ya que el Banco Provincia de Neuquén otorgaba créditos con intereses muy bajos para los afiliados a este sindicato.

En pocos años UCPN, que siempre había sido marginal en la organización de los trabajadores de salud pública, llegó a convertirse en el gremio mayoritario. En consecuencia tiene más delegados en las mesas paritarias (cuya designación es proporcional a la cantidad de afiliados por cada organización gremial) e incluso puede firmar actas o convenios con las que ATE está en desacuerdo (ya que posee mayoría).

Sin embargo, a pesar del gran crecimiento que ha atravesado este sindicato, no se observa que tenga gran movilización política dentro del hospital. Tiene una estructura organizativa fuertemente centralizada en la secretaría general de la seccional salud, que se encarga de participar de las mesas de negociación, de recorrer los hospitales y centros de salud del interior de la provincia, de tomar decisiones en conjunto con la conducción provincial del sindicato. Escasas veces se realizan asambleas de afiliados en el hospital. Incluso la conformación de la comisión directiva de la seccional de salud es decidida por la mesa directiva provincia (sin convocar a una asamblea de afiliados del sector). El cargo de la secretaria general de la seccional salud lo ocupa una mujer.

A diferencia de la estructura organizativa del gremio ATE, en el caso de UPCN la seccional salud no es una comisión interna del sindicato centralizada en un lugar de trabajo sino una organización por rama de actividad. Es decir, su política no sólo compete a los trabajadores del HN sino a todos los trabajadores de salud pública de la provincia afiliados a este sindicato. UPCN cuenta con local sindical dentro de las instalaciones hospitalarias.

- Asociación de Profesionales del Hospital Provincial Neuquén (AP)

La Asociación de Profesionales del HN se fundó en el año 1982, bajo la figura legal de asociación civil. No tiene personería sindical y consecuentemente no se trata de una entidad gremial en términos estrictos, aunque para todos los miembros del hospital (y fundamentalmente para quienes participan de esta organización) se trata de una asociación para discutir cuestiones sindicales. En el artículo 2 del estatuto de fundación se enumeran sus propósitos, en los que se hace visible el hincapié en los aspectos gremiales como la defensa de los intereses de los socios, el ejercicio de representación sobre el grupo profesional, y la promoción de actividades formativas.

Esta organización no pretende nuclear a todos los trabajadores del hospital sino, como lo anuncia su nombre, únicamente a los profesionales: médicos, bioquímicos, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras/as profesionales y cualquier empleado con título universitario.

Si bien esta organización es muy influyente en la organización de los profesionales de todo el sistema de salud público provincial, formalmente representa únicamente a los

trabajadores profesionales del Hospital Provincial Neuquén y no se pueden asociar profesionales de otras instituciones del sistema de salud provincial.

Los miembros de la AP impulsaron la creación del Sindicato de Profesionales de la Salud Pública de Neuquén (SiProSaPuNe), dentro de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FeSProSa). FeSProSa es una entidad de segundo grado constituida en el año 2005 a partir de la reunión de varias Asociaciones de Profesionales por establecimientos o provinciales, regionales y nacionales. La creación de SiProSaPuNe forma parte de una estrategia de los miembros de la AP por crear una organización que supere las limitaciones de su actual organización: por un lado, pretenden nuclear a trabajadores profesionales de otras instituciones del sistema público de salud provincial (y no únicamente al HN); por el otro lado, buscan obtener la personería gremial de su organización.

Sin embargo, dentro de la vida política del hospital, los trabajadores profesionales continúan identificándose con la AP. Esta organización ha tenido una intervención muy activa en la organización sindical de los trabajadores de este hospital. Cuenta además con local sindical dentro de las instalaciones hospitalarias.

- Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN).

El Sindicato de Enfermeros de Neuquén nació en el año 2008. Este sindicato se construyó diferenciándose tanto de la JI-ATE como de la AP, ya que afirman que los acuerdos sindicales de estas organizaciones perjudicaron al sector de enfermería (en tanto consideran que privilegiaban únicamente al sector profesional). De acuerdo al nuevo escalafón de salud pública, los enfermeros quedaron divididos en tres agrupamientos debido a que existen ayudantes de enfermería, técnicos de enfermería y enfermeros profesionales. Se trata pues de uno de los sectores de trabajadores del hospital que presenta mayores complejidades para pensar la acción sindical. Un reclamo sindical que incluya únicamente al sector profesional favorece a una parte de los enfermeros y excluye a dos de sus categorías (operativos y técnicos), y viceversa.

El SEN no es una organización gremial que atañe únicamente a los miembros del HN, sino que tiene un alcance provincial; es decir, pueden afiliarse todos los enfermeros del sistema público de salud de la provincia de Neuquén. Sin embargo, la mayoría de los

militantes que conforman la lista de la conducción pertenecen a los hospitales de la ciudad capital (tanto el Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón como del Heller y del Bouquet Roldan).

Han comenzado los trámites de la inscripción gremial de esta organización, pero no cuentan con personería gremial. No poseen local sindical dentro del hospital. Esta organización financia sus actividades a través de una cuota voluntaria.

BIBLIOGRAFIA

- Abal Medina, P., Arias, C. C., Battistini, O., Busso, M., Criveli, K., Diana Menéndez, N., y Míguez, P. (2009). *Senderos bifurcados: prácticas sindicales en tiempos de precarización laboral*. Buenos Aires: Prometeo.
- Aiziczon, F. (2005). Neuquén como campo de protesta. En O. Favaro, *Sujetos sociales y políticas. Historia reciente de la Norpatagonia Argentina*. Buenos Aires: La Colmena y Centro de Estudios Históricos de Estado, Política y Cultura -CEHEPYC-. Recuperado a partir de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/cehepyc/cap8.pdf>
- Aiziczon, F. (2006). *Protesta social y cultura política. Aportes para pensar los años ,90 en Neuquén*. Ponencia presentada en las II Jornadas Patagónicas de Historia., Fiske Menuko, Rio Negro. Recuperado a partir de <http://goo.gl/FYaDJI>
- Aiziczon, F. (2008). Del „paro“ a la „pueblada“. Cultura política y marcos para la acción colectiva: el caso de ATE Neuquén entre 1990-1995. *Trabajo y Sociedad, N° 11, volumen X*. Recuperado a partir de <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/AIZICZON.pdf>
- Aiziczon, F. (2009). *Zanon, una experiencia de lucha obrera*. Buenos Aires: Herramienta y El Fracaso.
- Aiziczon, F. (2010a). Dilemas político-organizativos del sindicalismo docente: el caso de ATEN durante la primer mitad de la década de los 90“. En O. Favaro y G. Iuorno, *El arcón de la historia reciente en la Norpatagonia argentina* (pp. 219-248). Buenos Aires: Biblos.
- Aiziczon, F. (2010b). La política (y el habitus) de protestar: apuntes para pensar la conflictividad social en Neuquén durante la segunda mitad de la década de los ,90. *Revista de Historia, Educo*.
- Ambruso, M., Campos, J., Campos, L., y Castelo, F. (2010). Actividad y organización de los delegados del personal y comisiones internas. Un análisis de su regulación en los convenios colectivos de trabajo. Argentina, 2006-2008. En *VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología del Trabajo*. México.
- Anigstein, C. (2012). *La revitalización de la negociación colectiva en la argentina y sus controversias*. Ponencia presentada en VII Jornadas de sociología UNGS, Universidad de General Sarmiento.
- Antón, G., Cresto, J., Rebón, J., y Salgado, R. (2010). Una década en disputa. Apuntes sobre las luchas sociales en la Argentina. *OSAL, XI(28)*, 94-115.
- Arditi, B. (2005). El devenir-otro de la política. Un archipiélago post-liberal. En *¿Democracia post-liberal? El espacio político de las asociaciones*. Barcelona: Anthropos.
- Arias Bucciarelli, M., y Favaro, O. (2001). Reflexiones en torno a una experiencia populista provincial. Neuquén 1960-1990. *Nueva Sociedad, 172*.
- Arias Bucciarelli, M., y Favaro, O. (2008). Neuquén (Argentina) ¿economía de enclave y estado de bienestar? *Realidad Económica, 238*, 95-119.
- Arias, C. C., y Dinorah Salgado, P. (2011). Revitalización sindical en Argentina: el caso del Subte. *Rev. Ciencias Sociales, 132*, 183-195.
- Arias, C. C., y Haidar, V. (2008). Resistir en nombre de la salud. Un análisis de la experiencia del Cuerpo de Delegados de los subterráneos de Buenos Aires. *Trabajo y sociedad (Santiago*

- del Estero*), 10(11). Recuperado a partir de <http://biblat.unam.mx/es/revista/trabajo-y-sociedad-santiago-del-estero/articulo/resistir-en-nombre-de-la-salud-un-analisis-de-la-experiencia-del-cuerpo-de-delegados-de-los-subterranos-de-buenos-aires>
- Armellino, M. (2009). Breve historia de la negociación colectiva en la administración pública nacional. En *IX Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. Buenos.
- Auyero, J. (2002). *La protesta: retratos de la beligerancia popular en la Argentina democrática*. Libros del Rojas, UBA.
- Badaró, M. (2009). *Militares o ciudadanos. La formación de los oficiales del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Prometeo.
- Barzola, M. V., Lira, L., Nassano, M., y Oyarzo, L. (2013). Representación sindical en el empleo público. En *XI Congreso Nacional de Estudios del trabajo*. Buenos Aires.
- Basualdo, E. (2006). La restructuración de la economía argentina durante las ultimas décadas: de la sustitución de importaciones a la valorización financiera. En E. Arceo y E. Basualdo, *El neoliberalismo y los sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales*. Buenos Aires: CLACSO.
- Battistini, O. (2006). *La identidad en cuestión a partir de las transformaciones del trabajo. El caso de los trabajadores de dos industrias automotrices argentinas* (Thèse en co-tutelle). Université de Buenos Aires et l'Université de Marne-La-Vallée, France.
- Battistini, O. (2009). Ser estable: ¿una necesidad en las construcciones identitarias? En O. Battistini, A. Bialakowsky, M. Busso, y M. I. Costa, *Los trabajadores en la nueva época capitalista. Entre el ser y el saber*. Buenos Aires: Teseo.
- Battistini, O. (2010). Tiempos de cambio para viejas estructuras. *El modelo sindical en crisis*. Recuperado a partir de <http://goo.gl/E5Xnir>
- Becker, H. (2011). *Trucos del oficio, cómo conducir su investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Beliera, A. A. (2013). ¿Campo de protesta? Reflexiones sobre el uso de la teoría de Bourdieu en el análisis del conflicto social en Neuquén-Argentina. *Ciências Sociais Unisinos*, 49(2), 181-190. <http://doi.org/10.4013/csu.2013.49.2.06>
- Bohoslavsky, E., y Soprano, G. (2010). Una evaluación y propuestas para el estudio del Estado en la Argentina. En *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*. Buenos Aires: Prometeo.
- Bonifacio, J. L. (2011). *Protesta y organización: los trabajadores desocupados en la provincia de Neuquén*. Buenos Aires: El Colectivo.
- Bosoer, F., y Senén Gonzales, S. (2009). *Breve historia del sindicalismo argentino* (El Ateneo). Buenos Aires.
- Bourdieu, P., Chamborendon, J.-C., y Passeron, J.-C. (2011). *El oficio del sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Brubaker, R., y Cooper, F. (2002). Más allá de identidad. *Apuntes de investigación*, 7. Recuperado a partir de <http://goo.gl/DgqmTh>
- Burton, J. (2012). *Lo unico que han conseguido es despertar a la bestia. Una modalidad de respuesta al conflicto docente en el Neuquén de la confianza*. (Tesis de grado de la Licenciatura de Sociología). Universidad Nacional del Comahue, Fiske Menuco, Rio Negro.

- Busso, M. (2004). *Los trabajadores informales y sus formas de organización colectiva. Un estudio en ferias de la ciudad de La Plata (2001-2003)* (Tesis de Maestría en Ciencias Sociales del Trabajo). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Busso, M. (2006). *Las ferias, un lugar de encuentro, de compras, de trabajo : un estudio de caso en la ciudad de La Plata, Argentina* (Informe de investigación CEIL-PIETTE, Centro de Estudios de Investigaciones Laborales Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo CONICE No. 18). Buenos Aires. Recuperado a partir de <http://goo.gl/REtshW>
- Busso, M. (2007). *Trabajadores informales en Argentina: ¿de la construcción de identidades colectivas a la constitución de organizaciones?* (Tesis doctoral en cotutela). UBA - Université de Provence.
- Busso, M. (2009). Cuando el trabajo informal es espacio para la construcción de identificaciones colectivas. Un estudio sobre ferias comerciales urbanas. En J. Neffa, E. De la Garza Toledo, y L. Muñiz Terra (Eds.), *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales* (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO :). Buenos Aires.
- Campos, L. (2012). La negociación colectiva en la posconvertibilidad: recuperación histórica y acumulación de tensiones. *Revista Digital de Economía Política*.
- Campos, L., y Campos, J. (2011). El conflicto laboral y la negociación colectiva durante 2010 en Argentina. En *Jornadas de Economía Crítica*. Córdoba.
- Campos, L., Gonzáles, M., y Scavini, M. (2010). El mercado de trabajo en los distintos patrones de crecimiento. *Realidad Económica*, 253.
- Cardoso, F. H., y Faletto, E. (1967). *Dependencia y desarrollo en América Latina: ensayo de interpretación sociológica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Castillo, C. (2009). La clase trabajadora argentina bajo el gobierno de Kirchner: una comparación entre cuatro colectivos de trabajadores. *Conflicto Social*, 190-223. *Conflicto Social*, 193-223.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino. (2006). *Informe laboral numero 10*. Buenos Aires.
- Chaneton, J. C. (2005). *Dios y el diablo en la tierra del viento: cristianos y marxistas en la huelgas de El Chocón*. Catalogos.
- Collado, P. A. (2010). De la crisis a la refundación sindical. El caso de la Asociación de Trabajadores del Estado-ATE en la provincia de Mendoza, Argentina. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo (RELET)*, 15(23), 171-194.
- Coscia, V. (2011). «Resurgimiento» de sindicatos tradicionales y nuevas formaciones sindicales en Argentina. En *XXVIII Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)*. Recife, Brasil.
- Costanzo Caso, C., y Landriscini, S. G. (2013). Dinámica del mercado de trabajo en el entorno neuquino. Presentado en VII Jornadas de Sociología de la UNLP. Recuperado a partir de <http://hdl.handle.net/10915/31119>
- Criado, E. M. (2008). El concepto de campo como herramienta metodológica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 123, 11-33.
- Das, V., y Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, (27), 19-52.

- Del Bono, A. (2013). Negociación colectiva, tercerización y modalidades de contratación atípicas. En *Negociación colectiva y representación sindical*. Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET) y Friedrich Ebert Stiftung.
- Diana Menéndez, N. (2005). ATE y UPCN: dos concepciones en pugna sobre la representación sindical de los trabajadores estatales. En A. Fernández, *Estados y relaciones laborales: transformaciones y perspectivas* (pp. 169-191.). Buenos Aires: Prometeo.
- Diana Menéndez, N. (2007). La representación sindical en el Estado: los casos de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) y la Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN). Presentado en 7º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado a partir de <http://www.aset.org.ar/congresos/7/12001>.
- Díaz, N. (2007). *Apropiación de la renta petrolera en la provincia del Neuquén a partir de la privatización de YPF*. Ponencias presentadas en el VIII Encuentro Nacional de la Red de Economías Regionales en el Marco del Plan Fénix - I Jornadas Nacionales de Investigadores de las Economías Regionales, Buenos Aires. Recuperado a partir de <http://goo.gl/KUO5O1>
- Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de la Provincia de Neuquén. (2010). *Informe sectorial: Complejo Hidrocarburífero* (Parte II Petróleo. Provincia de Neuquén, años 1991/2010 No. 4). Neuquén. Recuperado a partir de http://www.estadisticaneuquen.gob.ar/informes/InformeSectorialPetroleo1991_2010.pdf
- Dubar, C. (1991). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin.
- Dubar, C. (2002). *La crisis de las identidades. La interpretación de una mutación* (Ballaterra). Barcelona.
- Dubet, F. (2006). *El declive de la institución: profesiones, sujetos e individuos ante la reforma del Estado*. Buenos Aires: Gedisa.
- Duhalde, S. (2011). El procesamiento de los conflictos sindicales. La organización y las acciones gremiales de ATE-Garrahan, 2002-2008. En *X Congreso Nacional de Estudios del trabajo*.
- Duhalde, S., y Lenguita, P. (2011). El sindicalismo clasista. Análisis de la tensión entre lo político y lo gremial en la acción sindical. En *XXVIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)*.
- Elias, N. (1990). *Escritos e Ensaíos. I- Estado, processo, opinião pública*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Elias, N. (1999). *Sociología fundamental*. Barcelona: Gedisa.
- Elias, N. (2011). Estudios de la génesis de la profesión naval. *Apuntes de Investigación del CECYP*, (20), 9-31.
- Elias, N., y Scotson, J. L. (1994). *The Established and the Outsiders*. SAGE.
- Etchemendy, S. (2011). *El Dialogo Social y las Relaciones Laborales en Argentina 2003-2010. Estado, sindicatos y empresarios en perspectiva comparada* (Vols. 1-1a). Buenos Aires: Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Programa Regional para la Promoción del Diálogo y la Cohesión Social en América Latina.
- Etchemendy, S., y Collier, R. B. (2008). Golpeados pero de pie. Resurgimiento sindical y neocorporativismo segmentado en Argentina (2003-2007) -. *POSTData: Revista de Reflexión y Análisis Político*. Recuperado a partir de <http://goo.gl/vCKDPa>

- Favaro, O. (1999). El Movimiento Popular Neuquino, 1961-1973. ¿Una experiencia neoperonista exitosa? En O. Favaro, *Neuquén, la creación de un orden estatal* (pp. 135-166). Neuquén: Centro de estudios históricos de Estado, política y cultura (Cehepyc).
- Favaro, O. (2005). El „modelo productivo“de provincia y la política neuquina. En O. Favaro, *Sujetos sociales y política. Historia reciente de la Norpatagonia argentina*. Buenos Aires: La Colmena.
- Favaro, O., y Arias Bucciarelli, M. (1999). El sistema político neuquino. Vocación hegemónica y lucha faccional en el partido gobernante. En O. Favaro, *Neuquén, la creación de un orden estatal* (pp. 225-252). Neuquén: Centro de estudios históricos de Estado, política y cultura (Cehepyc).
- Favaro, O., y Arias Bucciarelli, M. (2003). El ciudadano «corrido» de la política. Protestas y acciones en la preservación de los derechos a la inclusión. *Boletín Americanista, Universidad de Barcelona*, 53. Recuperado a partir de <http://investigadores.uncoma.edu.ar/cehepyc/publicaciones/ofavaro2.pdf>
- Favaro, O., y Iuorno, G. (2007). Neuquinos y Rionegrinos, ¿cautivos o cautivados por los sistemas políticos locales? *Periferias Revista de Ciencias Sociales*, 11, n° 15. Recuperado a partir de <http://goo.gl/gsQbdH>
- Fernández Álvarez. (2007). De la recuperación como acción a la recuperación como proceso: prácticas de movilización social y acciones estatales en torno a las recuperaciones de fábricas. *Cuadernos de antropología social*, (25), 89-110.
- Fernández Alvarez, M. I. (2010). La productividad en cuestión. La formación de cooperativas en el proceso de recuperación de empresas en la Ciudad de Buenos Aires. En C. Cross, M. Berger, y M. I. Fernández Alvarez, *La producción del Trabajo Asociativo: Condiciones, Experiencias y Prácticas en la Economía Social*. (pp. 18 - 61). Buenos Aires: CICCUS.
- Frederic, S. (2004). *Buenos vecinos, malos políticos. Moralidad y política en el Gran Buenos Aires*. Buenos Aires: Prometeo.
- Frederic, S., y Soprano, G. (2008). Construcción de escalas de análisis en el estudio de la política en sociedades nacionales. En *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Gambatesa, E., y González, A. E. (s. f.). Asociaciones empresarias federativas en Neuquén. Avances y retrocesos. En O. Favaro, *Sujetos sociales y políticas. Historia reciente de la Norpatagonia Argentina*. Buenos Aires: CEHEPYC, Centro de Estudios Históricos de Estado, Política y Cultura. La Colmena. Recuperado a partir de <http://goo.gl/2k60Yd>
- Glaser, B. G., y Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Transaction Publishers.
- Gómez, M. (2006). Crisis y recomposición de la respuesta estatal a la acción colectiva desafiante en la Argentina (1989-2004). *Revista argentina de sociología*, (6), 88-128.
- Gómez, M. (2014). *El regreso de las clases. Clase, acción colectiva y movimientos sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- González, A. (2011). Redes de resistencia en el call center. La pagina web de Teleperforados. En N. Diana Menéndez y P. Abal Medina (Eds.), *Colectivos Resistentes. Procesos de politización de trabajadores en la Argentina reciente*. Buenos Aires: Imigo Mundi.

- González, S. S., y Haidar, J. (2009). Los debates acerca de la «revitalización sindical» y su aplicación en el análisis sectorial en Argentina. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, ea Epoca*(22), 5-31.
- Gorbán, D., Gonzáles, A., Wyczykier, G., y Anigstein, C. (2011). Entre el malestar y la resistencia. Notas para pensar la organización sindical de base en la industria cosmética. En P. Abal Medina y N. Diana Menéndez (Eds.), *Colectivos Resistentes. Procesos de politización de trabajadores en la Argentina reciente*. Buenos Aires: Imigo Mundi.
- Gramsci, A. (1993). *La política y el Estado moderno*. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- Grignon, C., y Passeron, J.-C. (1991). *Lo culto y lo popular. Miserabilismo y populismo en sociología y en literatura*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- Guber, R. (1995). De la etnia a la nación. *Cuadernos de Antropología Social*, 8, 61-80.
- Hall, S. (1993). Cultural identity in question. S. Hall, D. Held, y T. McGrew, . En S. Hall, D. Held, y T. McGrew, *Modernity and Its Futures* (Polity Press). Cambridge.
- Hall, S. (2003). Introducción, ¿Quién necesita identidad? En S. Hall y P. Du Gay, *Cuestiones de identidad cultural* (pp. 17-39). Buenos Aires: Amorrortu.
- Harvey, D. (2005). El nuevo imperialismo: acumulación por desposesión. En C. Leys y L. Panitch (Eds.), *El nuevo desafío imperial* (pp. 99-129). Buenos Aires: CLACSO.
- Jaquet, H. (1999). *Los combates por la invención de Misiones. Un estudio de la participación de los historiadores en la construcción de una identidad para la provincia de Misiones. 1940-1950*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Misiones, Posadas, Misiones.
- Laclau, E. (2004). Discurso. *ToposyTropos*, 1(7).
- Laclau, E. (2005). *La Razón Populista*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Laclau, E. (2006). Ideología y posmarxismo. *Filosofía política del currículum Anales de la educación común, Tercer siglo, año 2, numero 4*, 20-35.
- Laclau, E., y Mouffe, C. (1985). *Hegemonía y estrategia socialista*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lefort, C. (1992). La representación no agota a la democracia. En M. Dos Santos, *¿Qué queda de la representación política?*. Buenos Aires: Nueva Sociedad.
- Lenguita, P. (2011). Revitalización desde las bases del sindicalismo argentino. *Revista Nueva Sociedad*, 232.
- Lenguita, P., y Longo, J. (2014). Las bases gremiales en el proceso de revitalización del poder sindical argentino. Apuntes para un debate pendiente. *Sudamerica*.
- Lenguita, P., y Montes Cató, J. (2009). *Resistencias laborales. Experiencias de repolitización del trabajo en Argentina*. México: Picaso-Insumisos.
- Lizarraga, F. (2010). Sobisch, la neuquinidad y la construcción del enemigo absoluto. En O. Favaro y G. Iuorno, *El arcón de la historia reciente en la Norpatagonia argentina* (pp. 23-55). Buenos Aires: Biblos.
- Löfgren, O., y Willim, R. (Eds.). (2005). *Magic, Culture and the New Economy*. Oxford; New York: Berg Publishers.
- Manzano, V. (2008). Del desocupado como actor colectivo a la trama política de la desocupación: antropología de campos de fuerzas sociales. En M. Cravino, *Acción colectiva y*

- movimientos sociales en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. General Sarmiento: UNGS.
- Marini, R. M. (1979). El ciclo del Capital en la Economía dependiente. En U. Oswald (Ed.), *Mercado y dependencia* (pp. 37-55). México: Nueva Imagen.
- Marini, R. M. (1991). *Dialéctica de la dependencia*. México: Ediciones Era.
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. I. (2007). *Metodología de Las Ciencias Sociales*. Emecé.
- Marticorena, C. (2011). *Contrapuntos de la negociación colectiva en la industria manufacturera durante el período pos convertibilidad*. Ponencia presentada en X Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires. Recuperado a partir de <http://goo.gl/NswIEv>
- Marticorena, C. (2013a). Los contenidos de la negociación colectiva durante la postconvertibilidad. Características e interrogantes. En *Negociación colectiva y representación sindical*. Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET) y Friedrich Ebert Stiftung.
- Marticorena, C. (2013b). Relaciones laborales y estructura de la negociación colectiva. Avances en torno a su problematización. En *11 Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. Buenos Aires.
- Matus, A. (2014). *Vivir al día: prácticas asistenciales, representaciones colectivas y visiones subjetivas en un barrio de la capital neuquina* (Publifadecs). Fiske Menuco, Rio Negro.
- McAdam, D., McCarthy, J. D., y Zald, M. N. (1996). *Comparative Perspectives on Social Movements: Political Opportunities, Mobilizing Structures, and Cultural Framings*. Cambridge University Press.
- Montes Cató. (2014). Los comités de fábrica en Brasil y Argentina: trayectoria y recomposición del sindicalismo de base. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 229 - 254.
- Montes Cató Juan. (2012). Revitalización de la organización sindical de base y disputa del control patronal en Argentina. En De Sousa Martins Heloisa y Collado Alejandra, *Trabalho e sindicalismo no Brasil e na Argentina*. San Pablo.
- Neiburg, F. (1990). Entre Perón e o patrão: reflexões sobre os alcances de uma homologia. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 13.
- Neiburg, F. (2003). El 17 de octubre en la Argentina. Espacio y producción social del carisma. En A. Rosato y F. Balbi, *Representaciones sociales y procesos políticos. Estudios desde la antropología social*. Buenos Aires: Antropofagia - Centro de Antropología Social del Instituto de Desarrollo Económico y Social.
- Noya, N., Fernández, N., y Gerez, M. L. (2007). *Las finanzas públicas en la Provincia de Neuquén. Su función dentro de la economía provincial*. Ponencia presentadas en el VIII Encuentro Nacional de la Red de Economías Regionales en el Marco del Plan Fénix - I Jornadas Nacionales de Investigadores de las Economías Regionales. Recuperado a partir de <http://goo.gl/sncgsu>
- Nugent, D., y Alonso, A. M. (2002). Tradiciones selectivas en la reforma agraria y la lucha agraria: Cultura popular y formación del estado en el ejido de Namiquipa, Chihuahua. En D. Nugent y G. Joseph, *Aspectos cotidianos de la formación del estado. La revolución y la negociación del mando en el México moderno* (pp. 175-212). México: Era.
- Offerlé, M. (2011). Los oficios, la profesión y la vocación de la política. *PolHis*, 7.
- Oszlak, O. (1982). *La formación del Estado Argentino*. Buenos Aires: Ed. de Belgrano.

- Pacheco, M. (2010). El caso subterráneos de Buenos Aires: Notas sobre el nuevo sindicalismo en Argentina. *Revista Herramienta*, N° 44.
- Palomino, H., y Trajtemberg, D. (2006). Una nueva dinámica de las relaciones laborales y la negociación colectiva en la Argentina. *Revista de Trabajo*, 3. Recuperado a partir de <http://goo.gl/qvRzFq>
- Perrén, J. (2007). Erase una vez en la Patagonia. Luces y sombras de la economía neuquina (1958-1991). *Observatorio de la Economía de la Patagonia*. Recuperado a partir de <http://www.eumed.net/oe-pat/docs/jp-neuq.pdf>
- Perrén, J. (2009). Una transición demográfica en el fin del mundo: la población de la provincia de Neuquén (Patagonia, Argentina) durante el siglo XX tardío. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 13(282), 281-290.
- Perrén, J. (2010). Estructura urbana, mercado laboral y migraciones. Una aproximación al fenómeno de la segregación en una ciudad de la Patagonia. *Miradas en Movimiento*, 4, 36-69.
- Petrucelli, A. (2005). Cap 1: El escenario y sus actores. En *Docentes y piqueteros. De la huelga de ATEN a la pueblada de Cutral-Có*. Buenos Aires: El Fracaso/ El cielo por asalto.
- Poggi, G. (2005). *Encuentro con Max Weber*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Preiss, O., y Landriscini, G. (2011). La economía neuquina en los albores del siglo XXI. *Revista Pilquen*, 14. Recuperado a partir de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3789616>
- Roseberry, W. (2002). Hegemonía y lenguaje contencioso. En G. Joseph y D. Nugent, *Aspectos cotidianos de la formación del Estado* (pp. 213-226.). Mexico: Era.
- Salomonsson, K. (2005). Flexible, Adaptable, Employable: Ethics for a New Labour Market. *Magic, Culture and the New Economy*, 117-129.
- Santella, A. (2011). La representación sindical en los establecimientos. Antecedentes, problemas y discusiones. *El modelo sindical en debate, ASET*, 31-51.
- Scolnik, F. (2009). El movimiento obrero argentino entre dos crisis: las organizaciones de base antiburocráticas en el área metropolitana de Buenos Aires durante el período 2003-2007. *Conflicto Social*, 2(2). Recuperado a partir de <http://goo.gl/ntaqPv>
- Segura, R. (2011). La trama relacional de la periferia urbana en la ciudad de La Plata. La 6guración establecidos-outsiders revisitada. *Revista Publicar en Antropología y Ciencias Sociales, Año IX, N° X*, 85-106.
- Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la «formulación» de las políticas. *Antípoda*, 10, 21-49.
- Soprano, G. (2005). La producción de actores e identidades políticas en el peronismo durante una campaña electoral. En S. Frederic y G. Soprano, *Cultura y política en etnografías sobre la Argentina*,. Bernal: Editorial de la Universidad de Quilmes.
- Taranda, D., y Bonifacio, J. L. (2003). *Procesos de dualización social, distribución del ingreso personal total de los asalariados públicos y privados del conglomerado Neuquén-Plottier: 1998-2002*. Ponencia presentada en el 6° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo aset Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo, Buenos Aires. Recuperado a partir de <http://www.aset.org.ar/congresos/6/archivosPDF/grupoTematico08/002.pdf>

- Taranda, D., Perrén, J., Casullo, F., Galucci, L., y Mases, E. (2008). *Silencio hospital: una historia de la salud pública en Neuquén*. EDUCO - Universidad Nacional del Comahue.
- Tarrow, S. G. (2011). *Power in Movement: Social Movements and Contentious Politics*. Cambridge University Press.
- Thompson, E. P. (1995). La economía «moral» de la multitud en la Inglaterra del siglo XVIII y Economía moral revisitada. En *Costumbres en común*. Barcelona: Crítica.
- Todas las familias del MPN. (s. f.). *Diario Rio Negro*. Neuquén. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/tools/imprimir.php?id=4609>
- Torme, M. (2009). El Cuerpo de Delegados del Subte confronta con la UTA, Metrovías y el Estado. En *IX Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*.
- Trajtemberg, D. (2013). Estructura y determinantes de la negociación colectiva en Argentina. En *Negociación colectiva y representación sindical*. Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET) y Friedrich Ebert Stiftung.
- Trouillot, M.-R. (2001). The Anthropology of the State in the Age of Globalization. *Current Anthropology*, 42(1), 125-138.
- Varela, P., y Lotito, D. (2009). La lucha de Kraft-Terrabusi. Comisiones Internas, izquierda clasista y «vacancia» de representación sindical. Paula Varela * y Diego Lotito Instituto de Pensamiento Socialista «Karl Marx». *Conflicto Social. Revista del Programa de Investigaciones sobre Conflicto Social, Año II no. 2*. Recuperado a partir de <http://goo.gl/j5js3v>
- Vargas, y Silvia. (2008). *Caminos divergentes: los piqueteros de la última década: un estudio comparativo entre dos organizaciones de trabajadores desocupados: Barrios de Pie y el Polo Obrero*. Ponencia presentada en I Jornadas internacionales de investigación y debate político Proletarios del mundo unios, Neuquén. Recuperado a partir de <http://www.razonyrevolucion.org/jorn/PONENCIAS%20EN%20PDF/Mesa%2023/jornadas%20Ryr%20Vargas.pdf>
- Ventrici, P. (2009). La política sindical en el lugar de trabajo. Trayectoria, conflictos y estrategias de los trabajadores del subterráneo de Buenos Aires. En *IX Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*.
- Weber, M. (1964). *Economía y sociedad: esbozo de sociología comprensiva*. Fondo de Cultura Económica.
- Zelizer, V. A. R. (2011). *El significado social del dinero*. Fondo de Cultura Económica.

FUENTES.

- Comunicado de prensa de la AP, año 2007.
- Conclusiones de los nueve Cabildos por la Salud Pública Provincial (2005). Realizado durante el por los trabajadores en huelga.
- Diario Rio Negro. (2005a). Denuncian «presiones» para tercerizar las anestésicas. *Diario Rio Negro*. Neuquén. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200503/28/r28s01.php>
- Diario Rio Negro. (2005b). El sistema derivó 41 pacientes y las clínicas privadas no dan a basto. *Diario Rio Negro*. Neuquén. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200504/16/r16s20.php>

Diario Rio Negro. (2005c). En los tres centros principales ya se cayeron 35.000 turnos. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200504/29/r29j14.php>

Diario Rio Negro. (2005d). No dejamos de atender a nadie. *Diario Rio Negro*. Neuquén. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200504/24/cartas.php>

Escepticismo (2005). Folletín elaborado por la AP. Número 67.

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Neuquén. (s. f.). Organización Sectorial. Recuperado 9 de mayo de 2014, a partir de <http://goo.gl/xq23La>

Resumen de la crónica del conflicto de los trabajadores de la Salud Pública de la provincia de Neuquén (2004-2005) realizado por la comisión de prensa de la huelga.