



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

**Lo sindical en su multiplicidad. Un estudio del entramado de
experiencias sindicales en el Hospital Provincial Neuquén
(2005-2016).**

Beliera Anabel Angélica

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

Directora Dra. Busso Mariana
Codirectora Dra. Manzano Virginia

La Plata, 29 de mayo de 2017

Resumen

La presente tesis analiza el entramado de experiencias sindicales en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón (HPN) entre los años 2005 y 2016. Se trata del hospital de mayor complejidad del sistema de salud provincial, que se volvió un centro articulador de las disputas sindicales y políticas en dicha provincia. Allí convivían diversas organizaciones gremiales, lo que lo convertía un espacio propicio para analizar la *yuxtaposición* de experiencias disonantes que convergían en la construcción gremial. Se analiza la participación sindical de los trabajadores de este hospital atendiendo a las redes políticas cotidianas de las personas y grupos que configuraban y redefinían escenarios de disputa.

Desde una perspectiva etnográfica, se privilegió la permanencia prolongada en el campo para observar y participar en las actividades cotidianas de las personas y grupos, registrando las diversas prácticas que constituían su entramado de experiencias sindicales. Los principales aportes de esta tesis refieren al estudio de lo sindical en los ámbitos estatales de trabajo, el análisis localmente situado de temáticas que han sido abordadas a nivel nacional y la articulación de una perspectiva que *desborde* el análisis institucional como entrada exclusiva para el estudio de las organizaciones sindicales. Esta tesis supone un cambio de escala en el estudio de los conflictos sindicales en la post-convertibilidad en Argentina, ya que estudia este fenómeno en una provincia del interior del país, lo que permite a su vez tener una comprensión más plural de las perspectivas de los actores en la dinámica sindical de este periodo.

Palabras clave: sindicatos, hospital, empleo estatal, acción colectiva, Neuquén-Argentina.

Abstract

This thesis analyzes the maze of union experiences in Neuquén's Dr. Castro Rendon Provincial Hospital (HPN) between 2005 and 2016. It is the highest complexity hospital in the provincial health system, and has become a center for articulating union and political disputes in that province. Several union organizations coexist there, making it a suitable space for analyzing the *yuxtaposition* of discordant experiences that converged in the union. The workers' union's participation in this hospital is analyzed, dealing with the everyday political networks that people and groups make, which configure and redefine dispute scenarios.

From an ethnographic perspective, the prolonged stay in the field was an advantage for observing and participating in the daily activities of individuals and groups, registering the different practices that build the framework for union experiences. The main contributions of this thesis refer to the studies about unions in state work environments, the locally situated analysis of issues that have been addressed at the national level, and the articulation of a perspective that goes beyond the institutional analysis as an exclusive entrance for studying union organizations. This thesis involves a change of scale when it comes to studying union conflicts in the post-convertibility era in Argentina, since it studies this phenomenon in a province in the interior of the country, which allows for a more plural understanding of the actors' perspectives in the union dynamics of this period.

Keywords: unions, hospital, public employment, collective action, Neuquén-Argentina

Índice

Agradecimientos	6
Lista de abreviaturas	9
INTRODUCCIÓN	10
El enfoque.	12
El método	36
El texto	44
CAPÍTULO 1: Constitución de una experiencia específica del Estado y el conflicto político... 48	
La creación del Estado Provincial.	50
La estatalidad en juego.	56
El conflicto político por los servicios públicos	63
El Hospital Provincial Neuquén como centro sanitario y político.	65
Conclusiones parciales	70
CAPÍTULO 2: Constitución del conflicto gremial en el sistema de salud público neuquino..... 73	
El inicio de la organización sindical en salud pública.....	74
Permeabilidad entre el Estado y lo no-estatal.	81
“Profesionales” y “no profesionales” del sistema de salud pública.	84
Creación de la Junta Interna del HPN y la Rama Salud de ATE.	89
La huelga del año 2005. Segmentación entre “trabajadores”, “funcionarios” y “comunidad”.	96
La creación del escalafón de salud pública.	115
Conclusiones parciales.	123
CAPÍTULO 3: La Lista Verde Morada de ATE: sociabilidad y contención en las experiencias sindicales.....	127
Alterar parcialmente la estratificación del sector “no profesional”.....	129
La agrupación como red de sociabilidad y contención.	135
i. La junta interna como espacio de encuentro y sociabilidad.....	137
ii. Las prácticas lúdicas.....	143
iii. La contención y el cuidado.....	147
La separación de las actividades gremiales y políticas.	156
Los dirigentes en la trama que los construye como tales.	161
“Ponerse la camiseta” de la agrupación.	168
Conclusiones parciales.	176
CAPÍTULO 4: La agrupación Violeta Negra de ATE: experimentar lo sindical como un grupo programático	178
“Recuperar” el sindicato: el conflicto con la “burocracia sindical”.....	179
La Violeta Negra como grupo programático.....	186
Juegos de escala: la militancia local y el “fenómeno FIT”	192

El programa como principio performativo.....	200
Aprender a ser militante: los procesos de pedagogización política.....	205
i. El aprendizaje de prácticas de militancia.....	206
ii. La construcción de militantes y la internalización del programa.....	210
iii. La transmisión intergeneracional de la experiencia histórica.....	216
La consagración de la vida a la militancia.....	220
Conclusiones parciales.....	226
CAPÍTULO 5: El Sindicato de Profesionales de la Salud Pública Neuquina: la experiencia profesional al frente.....	
Experiencia sindical y sentidos de la profesión.....	230
i. El trabajo científico.....	233
ii. La responsabilidad frente a los otros.....	241
iii. La vocación como misión trascendente.....	247
Medidas de fuerza del sector profesional.....	254
La discusión salarial.....	257
Disputa de las políticas de Estado.....	269
Conclusiones parciales.....	276
CAPÍTULO 6: El Sindicato de Enfermería de Neuquén: experimentar lo sindical desde una profesión subordinada.....	
La construcción del prestigio profesional en las prácticas sindicales.....	278
Experiencia sindical en un colectivo de trabajo feminizado.....	285
Experiencia sindical y colegiada.....	289
i. Conformación de un sindicato de enfermeros (profesionales).....	291
ii. La enfermería y sus analogías con otras profesiones.....	295
iii. La enfermería y sus diferencias con otras profesiones.....	304
iv. La diferenciación de los “no profesionales”.....	310
El crecimiento del sindicato y las licencias gremiales.....	316
Conclusiones parciales.....	319
CONCLUSIONES FINALES.....	322
Anexos.....	340
Fuentes y bibliografía.....	347

Agradecimientos

Esta tesis es producto de un proceso de investigación que fue posible gracias diversos apoyos institucionales, laborales y afectivos.

En primer lugar, quiero mencionar a Mariana Busso y Virginia Manzano, en su carácter de directora y co-directora de esta tesis. Ambas son grandes referentes para mí por su pasión por la investigación y por el compromiso que vuelcan en sus trabajos -por sus temas de estudio, sus apuestas a la conformación de equipos, por la transmisión de sus saberes en la Universidad Pública argentina-. Con Mariana me une una relación de muchos años, en los que no sólo orientó mi investigación, sino que también me acompañó y brindó apoyo en diversos proyectos. Su calidez, afecto y generosidad han sido fundamentales. Su agudeza en el estudio de las dinámicas laborales, su lectura dedicada y sus comentarios hicieron que esta tesis pueda arribar a buen puerto. La sensibilidad de Virginia para el análisis del trabajo de campo y su claridad para la conceptualización de los procesos políticos hicieron que estos años de trabajo compartido fueran sumamente enriquecedores para mí. Quiero agradecer a ambas por haberme acompañado y guiado en este proceso.

Para la realización de esta investigación conté con la financiación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas -CONICET- que me permitió dedicarme de manera exclusiva a las tareas de investigación. La primera parte de la investigación fue radicada en el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CONICET), y luego en el Laboratorio de Estudios en Sociología y Economía del Trabajo -LESET- dentro del Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (UNLP-CONICET). Ambos centros implicaron importantes estímulos y me brindaron los recursos y contención necesaria para aprender las artes del oficio de la investigación. Quiero agradecer a mis compañeros de trabajo, Brenda Brown, Camila Deleo, Emiliano López, Facundo Barrera, Federico González, Julieta Longo, Mariana Fernández Massi, Marina Adamini y Pablo Pérez. Ellos hicieron además que la vida cotidiana en estos espacios estuviera cargada de afecto y amistad.

Asimismo, esta tesis se enmarca y contribuye al trabajo del Área de Estudios Políticos Latinoamericanos y del proyecto de investigación “¿El Estado en movimiento? Prácticas militantes, organizaciones populares e identidades políticas en la Argentina contemporánea: perspectivas teóricas, enfoques analíticos y estudios de caso”, dentro del Centro de Investigaciones Sociohistóricas (IdIHCS/UNLP-CONICET). Quiero manifestar mi reconocimiento a todos sus integrantes, con quienes también compartí

buena parte de mis actividades cotidianas en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE), y que sin duda contribuyeron a conceptualizar los resultados que aquí presento. A Aníbal Viguera quiero agradecer también por su generosidad al dirigir mi primera beca de investigación, que me permitió a dedicarme a las tareas que derivaron en la realización de esta tesis. Sin dudas, él constituye una referencia política, intelectual y pedagógica para mí y para muchos de los que nos formamos en la FaHCE.

Agradezco al personal del Doctorado en Ciencias Sociales de la UNLP y a su coordinador académico, Martín Retamozo. También diversos docentes de los seminarios que realicé durante estos años y del coloquio final del taller de tesis cooperaron a la conceptualización y análisis de los resultados. Quiero agradecer especialmente a la docente del Taller de Tesis II, Fernanda Torres, quien generó un espacio de trabajo colectivo que resultó sumamente provechoso para todos los doctorandos.

Manifiesto mi gratitud con Silvie Monchatre, quien me tuteló en mi estancia en el centro de investigación Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe de l'Université de Strasbourg; y a Paul Bouffartigue, quien fue mi tutor en el Laboratoire d'Economie et Sociologie du Travail, de la Université Aix-Marseille. A Silvia Sigal por su solidaridad durante mi estadía en Francia, y por haber mantenido extensos encuentros de trabajo sobre mi tesis que me llevaron a re-pensar y poner a prueba mis argumentos.

Un párrafo especial merecen los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén ya que sin su generosidad, esta tesis no hubiera sido posible. Agradezco a todos los miembros de la agrupación Verde Morada, Violeta Negra, de SiProSaPuNe y del SEN por haberme mostrado aspectos importantes de sus trabajos y participación política, que sin duda marcaron mi propia experiencia y manera de entender el mundo. Quiero agradecer a los miembros del Sector de Clínica Médica, por haberme permitido realizar una pasantía en el sector y compartir conmigo su vida cotidiana en el hospital. También diversos trabajadores del HPN leyeron partes de esta tesis y me hicieron valiosos comentarios: Alejandra Astete, Carlos Giménez, Darío Mas, Federico Falcón, Jorge Ninno, Marcela Lima, Miriam Rivas, Nicolás Gilleta, Roberto D'Angelo, Silvina Fernández y Walter Molini. Agradezco su apertura y sensibilidad a la hora de hacer comentarios sobre el texto. A Miriam Rivas le agradezco además por haberme abierto las puertas del hospital, haber acompañado de cerca mi trabajo y por estar siempre presente en mi vida. También quiero agradecer de manera especial a Roberto D'Angelo. Mi confianza respecto de su calidad como médico excede sin dudas los límites de esta tesis, y quiero manifestar mi reconocimiento hacia su trabajo y militancia.

Un conjunto enorme de amigos acompañó el proceso de estos años y me escuchó muchas veces hablar de esta tesis. Diversos amigos y colegas leyeron versiones preliminares de este texto: Julieta Longo, Belén Morris, Germán Bernasconi, Nicolás Welschinger, Federico González, Rafael Farace y Clara Chevalier. Todos ellos son colegas de los que he aprendido mucho a lo largo de estos años y sus comentarios sin duda ayudaron a mejorar esta tesis. Cristen Bjerg, Amanda Barranengoa, Lucia Ameri y Florencia Elissetche, compañeras de la vida, estuvieron presentes desde aquel 2005 en que comenzamos la carrera de sociología. Julia Burton, Luján Tamborindogui, Manuela Saralegui, Marina Ferrería, Martín Garriga, Noelia Andrada, Paz Savanco y Suyai Virginillo constituyen grupo de amigos neuquinos con quienes aprendimos a mantenernos cerca a pesar de la distancia. Soledad Balerdi, Belen Tur, Anahi Desia, Blanca Ferrandis, Kristel Best Urday, Luma Feboli, Tatiana Prado Vargas, Murielle Goupy, Inés Espinosa, Ronalde Monezzi y Jamila Cruzado son hermosas personas que me fui encontrando en diversos momentos y que acompañaron este proceso. Quiero agradecer también a Gustavo Beliera, Paola Genghini, Silvana Sanchez, Valentina Parra y Esther Andrade, mi familia biológica y del corazón, por haberme brindado su cariño.

Fermin Martínez Ramírez fue un pilar fundamental durante todos estos años, a través de los cuales hemos crecido juntos. Me enamora su capacidad de re-inventarse, sus profundas reflexiones y la sencillez de su mirada. Sobra decir que acompañó de cerca el proceso de esta tesis brindándome su apoyo, pero cabe mencionar que además, leyó, comentó y ayudó a corregir todos los capítulos.

Finalmente, quiero agradecer a mi madre María Angélica Riquelme Mercado, mi padre Jorge Beliera y a mis hermanos Juan e Ivana Beliera. Porque sus abrazos siempre son un lugar donde alojarme. A los cuatro los admiro profundamente por su capacidad de amar, por su frescura y por ser trabajadores dedicados y apasionados por lo que hacen. Por haberme contenido y acompañado en este proceso -y tantos otros-, a ellos va dedicada esta tesis.

Lista de abreviaturas

AMRA: Asociación de Médicos de la República Argentina

AP: Asociación de Profesionales del Hospital Provincial Neuquén

ATE: Asociación de Trabajadores del Estado

ATEN: Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén

CGT: Confederación General del Trabajo

Copade: Consejo de planificación y desarrollo

CTA: Central de Trabajadores de la Argentina

EPCAP: 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

FeSProSa: Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina

HPN: Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón

JJ: Junta Interna de ATE en el Hospital Provincial Neuquén

MPN: Movimiento Popular Neuquino

OIT: Organización Internacional del Trabajo

PTS: Partido Socialista de los Trabajadores

SEJUN: Sindicato de Judiciales de Neuquén

SEN: Sindicato de Enfermeros de Neuquén

SiProSaPuNe: Sindicato de Profesionales de la Salud Publica Neuquina

SUTEN: Sindicato Único de Estatales de Neuquén

UCRI: Unión Cívica Radical Intransigente

UPCN: Unión del Personal Civil de la Nación

YPF: Yacimientos Petrolíferos Fiscales

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. La presente investigación analiza el entramado de experiencias sindicales en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón (HPN) entre los años 2005 y 2016. Se trata del hospital de mayor complejidad del sistema de salud de dicha provincia, que se volvió un centro articulador de las disputas sindicales y políticas de los trabajadores de todo el sistema de salud pública. Desde una perspectiva etnográfica se analizará la participación sindical de los trabajadores de este hospital atendiendo a las redes políticas cotidianas de las personas y grupos.

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 sindicales, la mayoría dirigió su mirada hacia la escala nacional o a la provincia de Buenos Aires, seguramente producto de la concentración de la población – y por tanto de investigadores-, y existe un relativo desconocimiento sobre el interior del país. Aunque en la provincia de Neuquén se desarrollaron experiencias que han tenido gran repercusión en la política reciente, las investigaciones sobre este territorio se encuentran claramente sub-representadas en la producción científica nacional. Las organizaciones sindicales fueron organizaciones importantes a lo largo de toda la historia política neuquina, y se ocuparon un rol central en la articulación de un extenso arco militante de resistencia y oposición a las políticas implementadas durante la gobernación de Jorge Omar Sobisch durante las décadas de 1990 y 2000, como veremos en el capítulo 1 y 2 de esta tesis. El análisis del conflicto sindical en la provincia de Neuquén permite tener una comprensión más plural de las perspectivas de los actores inscriptos en la dinámica sindical en Argentina.

El proceso de investigación que culmina con la escritura de esta tesis se inició en el año 2010 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 los trabajadores del HPN una la huelga desarrollada durante el año 2005. Aquella tesina, dirigida por la Dra. Mariana Busso, permitió analizar de forma

preliminar algunas características importantes de la participación sindical de los trabajadores de este hospital, así como identificar factores relevantes de sus condiciones laborales y construcciones identitarias. De esta primera investigación surgió mi interés por analizar las particularidades que adquiriría el conflicto sindical en los ámbitos estatales de trabajo, cuestión que abordé en mi Tesis de Maestría, presentada en el año 2015 en el programa de Posgrado de Ciencias Sociales de la FaHCE-UNLP. Allí sistematicé las particularidades de la participación sindical de los trabajadores del HPN que se derivaban del hecho de desarrollarse en el seno de una institución estatal, donde las políticas públicas se veían directamente disputadas y donde se generaba una compleja red de alianzas y conflictos entre los funcionarios de gobierno, los trabajadores estatales y la comunidad neuquina (ver Beliera, 2015).

En la presente tesis investigaré el entramado propiamente sindical del HPN, analizando la multiplicidad de modos de vincularse con la participación gremial que allí tenían lugar. En este hospital conviven tres organizaciones sindicales (la Junta Interna de la Asociación de Trabajadores Estatales -ATE-, el Sindicato de Profesionales de la Salud Pública Neuquina -SiProSaPuNe- y el Sindicato de Enfermeros de Neuquén -SEN-), y a su vez dentro de la Junta Interna de ATE (en adelante JI) existen diversas listas que compiten por su conducción. Más allá de la dinámica propiamente institucional de cada una de estas organizaciones, en cada una de ellas se sintetiza un modo diferente de construir “*el sindicato*”. A lo largo de esta tesis se analizará entonces la yuxtaposición de modos de construir lo sindical que se articulan en el HPN, dando cuenta del entramado de experiencias sindicales que allí se construía. La construcción del problema de investigación y el campo problemático no fue producto de una construcción apriorística, sino el resultado del diálogo entre los resultados empíricos y las problematizaciones teóricas de la disciplina sociológica en las que me formé.

Para satisfacer este objetivo, se requería una perspectiva teórica y metodológica que me permitiera desnaturalizar la noción de *sindicato* y conocer los diversos sentidos que adquiriría este significante para los propios actores. Además de atender a las preocupaciones analíticas previas, he procurado ser receptiva a las problemáticas emergentes del campo, analizando elementos significativos de la experiencia gremial de los trabajadores del HPN que no se derivaban de las teorías sociológicas. Cuando los significados de las palabras que usaban los trabajadores resultaban incomprensibles o sus prácticas sindicales articulaban elementos sorprendidos, intenté definir la experiencia gremial descubriendo cómo surgía su significado en la red de relaciones que estudiaba.

Es decir, siguiendo el consejo de Becker (2011), cada vez que no comprendí los significados que los trabajadores le asignaban a algunas palabras o acciones, busqué descubrir por qué tenían perfecto sentido para ellos.

En el transcurso de la investigación fue importante comprender tanto la dimensión programática que implicaba en dinámica gremial como los aspectos de la sociabilidad que estaban articulados en el trabajo hospitalario y en el entramado de experiencias sindicales. El proceso de investigación implicó, por ende, tanto una dimensión cognitiva como un aspecto corporal y sensitivo. Por este camino llegué a articular las preocupaciones sociológicas con la perspectiva etnográfica propia de la antropología.

Tal como ha señalado Rosana Guber (2001) la etnografía tiene una triple acepción: como *enfoque*, como *método* y como *texto*. A continuación, introduciré algunos elementos importantes de la tesis a partir de esa conceptualización.

El enfoque.

En tanto que *enfoque*, la etnografía es una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva y experiencia de sus miembros, en el contexto en el que son puestas en práctica (Guber, 2001). A través de la descripción, el investigador busca analizar la realidad social comprendiendo los términos en que la caracterizan sus protagonistas, por lo que los actores son informantes privilegiados en tanto sólo ellos pueden dar cuenta de lo que piensan, sienten, dicen y hacen con respecto a los eventos que los involucran. Es decir, se busca que la descripción se ajuste a la perspectiva nativa de los miembros de un grupo social, sin forzar las interpretaciones con puntos de vista, valores o razones del propio investigador.

En este sentido, la investigación implica poner en suspenso las certezas que el investigador tienen sobre lo social, para poder dialogar con el sentido de los propios actores que investiga. En este caso, por ejemplo, definir de antemano que lo sindical se restringe a intereses, demandas y organizaciones podía ser un punto de partida para la investigación, pero debía ser revisado luego en diálogo con lo que los propios actores concebían como *sindical*.

A lo largo del recorrido de investigación de esta tesis, se produjeron modificaciones de las primeras premisas que me llevaron a analizar las diversas formas en que las personas experimentaban *lo sindical* atendiendo a los propios sentidos que ellos ponían en juego. A continuación, repondré dos *descentramientos* teórico-metodológicos que se produjeron en la investigación: en primer lugar, el desplazamiento

del análisis de las huelgas del sector al estudio de los entramados cotidianos -laborales y gremiales- del que participaban los trabajadores; en segundo lugar, el abandono de la intención de analizar la dinámica organizacional para priorizar en su lugar el análisis de las experiencias gremiales que allí tenían lugar y rescatar el sentido que los propios sujetos le asignaban a su participación. Luego, mostraré cómo se inserta esta tesis en los debates contemporáneos sobre conflictividad sindical en la post-convertibilidad en argentina.

Primer descentramiento: de la huelga a los entramados cotidianos.

Cuando en el año 2010 comencé la investigación sobre la organización sindical del HPN, me dediqué a estudiar una gran huelga que habían protagonizado los trabajadores en el año 2005 y que aparecía constantemente en sus relatos como un punto de inflexión.¹ Habían vivido esa huelga como una “*derrota*” ya que, luego más de siete meses de conflicto, los trabajadores decidieron volver a sus puestos de trabajo sin haber podido negociar con el gobierno de Sobisch ninguna de sus demandas. Según los trabajadores, los funcionarios no habían convocado a ninguna mesa de negociación con el objetivo de provocar el “*desgaste*” de la huelga, a lo que se sumó que se realizaron los descuentos salariales por los días de paro, provocando que una gran porción de trabajadores no cobrara su sueldo por más de tres meses. Estos elementos hicieron cada vez más difícil sostener el paro debido a la disminución progresiva del número de huelguistas y el surgimiento de disputas entre distintos grupos de trabajadores: entre “*profesionales*” y “*no profesionales*”, entre enfermeros y médicos, entre la lista Verde Morada que conducía la JI y un grupo de afiliados “*auto-convocados*”.

En los primeros análisis de esta huelga me concentré en mostrar el proceso de construcción de sus *acciones colectivas* y su articulación con otros sujetos políticos del arco de militancia neuquino para oponerse al gobierno de Sobsich. Las llamadas teorías de la acción colectiva resultaron entonces de utilidad para articular el análisis de la *estructura de oportunidades políticas* con los procesos de *enmarcado* que generaban los propios trabajadores del hospital. El concepto de estructura de oportunidades políticas hace referencia a las “dimensiones consistentes del entorno político que proporcionan incentivos para la acción colectiva al influir sobre las expectativas de éxito o fracaso de la gente” (Tarrow, 2011, p. 49) y están marcadas no sólo por los componentes constantes

¹ Reconstruiré algunos elementos de esta huelga en el apartado “La huelga del año 2005. Segmentación entre ‘trabajadores’, ‘funcionarios’ y ‘comunidad’” del Capítulo 2 de esta tesis.

del sistema sino también por otros menos estables que influyen en el grado de apertura o cierre de las estructuras formales. Estas teorías explican el surgimiento de la acción colectiva a partir del análisis de los incentivos que tienen las personas para implicarse en una acción de protesta, analizando la disponibilidad y la utilización estratégica de recursos para la lucha y/o de la posibilidad de explotar dichas oportunidades. La enmarcación de la acción colectiva es el proceso por el cual los sujetos construyen marcos culturales y otorgan sentidos a sus prácticas contextualizándolas en procesos socio-históricos más amplios. A partir de estas teorías, en mi tesina de grado analicé el proceso por el cual los empleados del HPN se construían a sí mismos como un actor colectivo de “*trabajadores*” en oposición a los funcionarios de gobierno y se vinculaban así con otros grupos políticos, sociales y culturales de la sociedad neuquina, articulando un arco militante contra la implementación de políticas de ajuste.

Sin embargo, a medida que fui avanzando en el proceso de investigación, fue claro que para analizar “*la huelga del 2005*” no bastaba con centrarse en el análisis de esta acción de protesta. Si las teorías de la acción colectiva resultaban interesantes por mostrar los complejos procesos de construcción de los sujetos políticos y su intervención en el espacio público, el tipo de argumentación derivaba en señalar cómo los actores habían sido exitosos al utilizar ciertas categorías de auto-adscripción (y no otras) en el proceso de constitución de sí mismos como un *actor político*, en la presentación de sus demandas y en el establecimiento de vínculos con otras organizaciones. Es decir, señalaba 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 perseguían.

Esta conceptualización tenía dos consecuencias teórico-epistemológicas. Por un lado, suponía que las acciones colectivas tenían un fin previamente determinado y que los sujetos evaluaban cuáles eran los mejores medios para alcanzarlo. Hablar en términos de utilización estratégica de recursos para explotar al máximo la estructura de oportunidades políticas suponía pensar a las personas como si fueran actores con un fin al que orientaban sus acciones, mientras evaluaban cuáles eran los mejores medios para conseguirlo. La acción colectiva aparecía entonces como un medio, que las personas elegían racionalmente. Por otro lado, muchas veces los esfuerzos por explicar cómo se constituían los actores colectivos derivaban en una mirada relativamente homogeneizante sobre las personas y los grupos: dado que se trataba de explicar la construcción de sí mismos como un único actor, con una identidad definida y con demandas articuladas, se borraban las diversas trayectorias y disputas internas presentes en los procesos de

participación política. Estas teorías asumían que las personas compartían una demanda que se canalizaba en el proceso de construcción de un sujeto político colectivo.

Los resultados obtenidos en mi trabajo de campo me llevaron a cuestionar estos supuestos. En primer lugar, percibí que las categorías que yo había utilizado para definir el problema de investigación no daban cuenta de cómo los trabajadores del hospital se veían a sí mismos ni cómo articulaban sus acciones políticas. Los resultados obtenidos en mi trabajo de campo pusieron en tensión la definición inicial del *sujeto de estudio* que había imaginado: trabajadores y trabajadoras del hospital que hubiesen participado de la huelga llevada a cabo en el año 2005. Pronto entendí que la cuestión de separar a los que habían participado en la huelga respecto de los que no lo habían hecho era una cuestión difícil, puesto que dicha medida de fuerza había repercutido en toda la vida hospitalaria y las formas de participación no se limitaban a la adhesión al paro. Pero las mayores dificultades surgieron con la categoría “*trabajadores del HPN*” pues homogeneizaba un grupo en el que había múltiples segmentaciones que se constituían cotidianamente en un proceso abierto y conflictivo. Sus categorías de auto-adscripción debían ser entendidas contextual y relacionamente, atendiendo a las interacciones que implicaban entre diversos grupos localmente situados.

Los sistemas de auto-clasificación que identifiqué eran múltiples, se ponían en juego en diversos contextos, y no sólo operaban para definirse a sí mismos sino también para definir a los otros. La identidad en tanto “*trabajadores estatales*” aparecía fuertemente como forma de oposición a los funcionarios del gobierno provincial, pero cotidianamente esta homogeneidad se perdía y predominaban auto-clasificaciones diversas: de acuerdo a su sector de trabajo (mantenimiento, quirófanos, laboratorios, clínica médica, salud mental, traumatología, farmacia) o al agrupamiento al que pertenecían de acuerdo a la ley de escalafón de salud provincial (profesionales, técnicos, auxiliares, operativos). En las mesas de negociación con las autoridades gubernamentales los trabajadores se auto-adscribían en función de su afiliación sindical, pero en la vida política cotidiana del hospital se referenciaban frecuentemente grupos aglutinados en torno a liderazgos personalizados. Es decir, el trabajo de campo me llevó a percibir múltiples heterogeneidades presentes al interior de este colectivo. Como indica Grimberg:

“el trabajo etnográfico, en la medida en que compromete a un estar ahí cotidiano, y sobre todo prolongado, más allá del momento visible de la acción formalizada, para seguir las alternativas, las incertidumbres y pequeñas decisiones de todos los días, los diferentes y contrapuestos

posicionamientos y las tramas sociales en las que los sujetos están involucrados, debe poder evitar tendencias a la homogeneización de los “sujetos de la protesta” o a la naturalización de sus diferencias, que en ambos casos dejan fuera de análisis las disputas, tensiones y contradicciones entre sectores y agrupamientos, así como al interior de cada uno de ellos” (Grimberg, 2009, p. 9)

La definición del grupo investigado que había determinado de manera apriorística (“los trabajadores del HPN”) tenía que ser revisada luego en función de los sentidos que los propios actores establecían respecto de su grupo.

En segundo lugar, a partir del estudio de los conflictos sindicales que habían protagonizado los trabajadores del HPN fue claro que no necesariamente los fines a los que se orientaba la acción colectiva estaban presentes de manera apriorística. Los fines y objetivos eran cuestiones que se conformaban a medida que las personas actuaban colectivamente y se iban modificando al calor del proceso político en el que se establecían diálogos con diferentes interlocutores. Las formas que asumían sus acciones no dependían únicamente de las estrategias racionales de los trabajadores sino que debía ser entendida en relación a las acciones y posiciones de las otras personas y grupos que formaban parte del HPN. Para comprender sus prácticas políticas no bastaba con evaluar únicamente sus estrategias sino que era necesario reponer diversos aspectos de la vida cotidiana.

En tercer lugar, para analizar la experiencia de los trabajadores del HPN no bastaba con analizar las de acciones colectivas disruptivas o procesos de protesta, ya que las huelgas no eran el único momento donde aparecía el conflicto. Se debía tener en cuenta que la participación en redes políticas no era algo extra-cotidiano, sino que formaba parte del proceso mismo en que se desenvolvía el trabajo. Las políticas públicas (tanto laborales como relativas a la gestión de la salud pública) no se disputaban únicamente cuando se paralizaba el trabajo, sino también en las labores cotidianas. Cuando comencé el trabajo de campo en el año 2010, en el “*hall central*” eran visibles diversos carteles a través de los cuales los trabajadores señalaban sus desacuerdos con la política pública llevada a cabo en el hospital. En la puerta de los baños había pegado un papel que indicaba que estaban clausurados y en la ventanilla de la farmacia colgaba un cartel escrito con marcador negro que indicaba “*Medicamentos que no han sido enviados por la Subsecretaría de Salud*”, seguido de una lista de cincuenta fármacos con sus dosis en gramos. De esa forma, se señalaba la falta de medicamentos que era denunciada públicamente por los sindicatos y se responsabilizaba a los funcionarios del gobierno

provincial. Lo sindical, lo laboral y la discusión de las políticas públicas eran elementos que se encontraban articulados.

Las particularidades que tenía el trabajo hospitalario permeaban también las formas y contenidos de las huelgas. Las dificultades acarreadas por la vulnerabilidad de la población que se atendía en los hospitales y por la obligación de realizar intervenciones sobre los pacientes, eran aspectos del trabajo que debían incluirse en el análisis de las huelgas. Para comprender el desarrollo de una acción de protesta en el HPN no bastaba con mirar las acciones colectivas sino que era necesario incorporar entramado de relaciones que conformaban cotidianamente trabajadores, pacientes y funcionarios.

Si bien los conflictos con días de paro presentaban particularidades que debían ser analizadas, su estudio resultaba insuficiente para abordar los procesos sociales que allí tenían lugar. Sin desconocer sus aportes, los estudios centrados en el análisis de la protesta tenían “un vacío analítico en torno de las articulaciones entre la acción de protesta y la cotidianidad de los sujetos, así como de las relaciones e interacciones diarias que los movimientos mantienen con el Estado, más allá del momento de la protesta” (Grimberg, 2009, p. 5).

Para incorporar estos elementos al análisis, en esta investigación resultó útil la teoría de Norbert Elías. 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. 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. En nuestro caso, para analizar la decisión de iniciar una huelga no bastaba con evaluar la articulación de las demandas laborales y el proceso de constitución de sí mismos como un actor colectivo, sino que era necesario tener en cuenta las limitaciones y posibilidades que se derivaban del entramado de trabajo hospitalario y de las acciones de los Otros (pacientes, funcionarios, autoridades del HPN, grupos profesionales, etc.).

Este autor enfoca la totalidad “integrada por los jugadores interdependientes y el juego que juegan entre sí” (Elías, 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:

“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 unas 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) .

Esta conceptualización 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 participaban los trabajadores del HPN podía ser analizado en relación a los otros elementos que conformaban el entramado, entendiéndolos como posiciones relacionales dentro de una misma estructura de juego. Las demandas de los trabajadores no eran entonces un fin que dependiera únicamente de la decisión estratégica de los trabajadores, sino que debía ser analizada en relación a los múltiples conflictos cotidianos que surgían en el desenvolvimiento del proceso de trabajo.

Si bien esta red es en parte interpersonal, la dinámica sindical no quedaba reducida a las relaciones personalizadas de sus integrantes. El concepto de *entramado* permite incluir en el análisis las “jugadas de cada uno de los jugadores y el juego que juegan entre sí” permitiendo conceptualizar no sólo la forma en que las personas se vinculan, sino también los procesos impersonales que no dependen de sus voluntades y que sedimentan ‘reglas de juego’ con relativa permanencia. Es decir, permitía pensar las relaciones como *fuerzas sociales colectivas* que generaban determinadas formas de experimentar lo sindical y vincularse con la política.

En suma, si bien había iniciado la investigación a partir del análisis de una huelga particular, fui percibiendo que si bien los conflictos con días de paro tenían ciertas particularidades que hacía que los trabajadores los tengan presentes en sus vidas (por ejemplo, que los vivieran como “*derrotas*” o “*victorias*”), los mismos no podían ser explicados de manera autónoma, como si estuvieran ceñidos a un espacio-tiempo escindido de la trama cotidiana del trabajo hospitalario. En esta tesis me propongo pues analizar la participación sindical como parte de la vida cotidiana del HPN, es decir, como una parte de los procesos y relaciones que allí tenían lugar. Con esto no quiero decir que analizaré los procesos laborales para explicar una determinada constitución de demandas

o intereses sindicales, sino que analizaré cómo se construía aquí lo sindical como una dimensión más de la vida de las personas y grupos que convivían en el hospital. En ese sentido, será central entender qué implicaba para ellos “*lo sindical*” dentro de la vida hospitalaria. 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 sindicalmente más que constituirse en una forma particular de acción, puede pensarse como una experiencia en la que confluían diversas prácticas sociales y políticas.

Como indica Vega (2000), es necesario aprehender al hospital como un microcosmos pluri-cultural donde grupos muy diversos trabajan en una relación de interdependencia profesional y en cercanía corporal con los pacientes. Podemos agregar en esta tesis que también es necesario aprehender la compleja red de relaciones de solidaridad y disputa política entre distintos grupos de trabajadores, nucleamientos sindicales, pacientes y funcionarios de gobierno. Sería estéril reducir este complejo mundo social a organizaciones sindicales, demandas laborales y huelgas.

Segundo descentramiento: de los estudios sindicales al estudio de lo sindical.

El segundo descentramiento de esta tesis fue correr el análisis a las organizaciones sindicales en sí mismas para analizar *lo sindical* en el mundo de sentido de los propios actores.

El sindicato puede ser analizado como si se tratase de una institución con contornos precisos y delimitados por las regulaciones formales que limitan su accionar y estandarizan sus procesos. Se trata de una organización fuertemente regulada tanto por el Estado Nacional como por estatutos y mecanismos formales internos. Trajtemberg, Senén González y Medwid (2010) han señalado que el hecho que sindicalismo argentino sea una organización altamente condicionada por normas institucionales fuertes es un rasgo que se ha mantenido a lo largo de la historia. El *modelo sindical* actualmente vigente tiene su origen en las estructuras políticas e institucionales generadas con la creación de la Confederación General del Trabajo (CGT) en el año 1930 y con la sanción de la Ley de Asociaciones Sindicales del año 1943 (Battistini, 2011). Allí se instauraron dos elementos centrales: en primer lugar, el otorgamiento de la personería gremial al sindicato con mayor cantidad de afiliados por rama de actividad, y en segundo lugar, el hecho que los convenios colectivos homologados rijan obligatoriamente para todos los trabajadores que se encuentren bajo los

ámbitos de actuación de la representación sindical y empresaria, independientemente de la afiliación gremial de los trabajadores (Trajtemberg et al., 2010). Ambos elementos cooperaron en la definición de un modelo sindical fuertemente centralizado, verticalista y regulado estatalmente.²

Sin embargo, claro está, las modificaciones económicas y políticas que ha atravesado la Argentina impactaron en diversos aspectos del modelo sindical vigente. Algunos investigadores estudiaron las modificaciones organizacionales del sindicalismo frente a estos cambios, analizando tanto sus recursos como las respuestas estratégicas de las diversas tendencias frente a los mismos (Etchemendy & Collier, 2008; Fernández & Rodríguez, 2010; Murillo, 2013)

Pero más allá de las reglas formales que regulan el modelo sindical y de las modificaciones que generaron los estímulos extremos (como las modificaciones en los regímenes de acumulación), en el análisis del sindicalismo es central incorporar el estudio de las redes donde se articulan diversos nucleamientos, tradiciones, tiempos históricos y prácticas de negociación o confrontación en el interior de las propias organizaciones. Ana Natalucci (2016, p. 11) propone analizar la cuestión del modelo sindical a partir de las “narrativas organizacionales que expresan los supuestos, posicionamientos y expectativas de los actores”. Retomando a Lazar (2014), Natalucci (2016) afirma que estas narrativas tienen un carácter performativo, en tanto tiene un registro espacial y temporal que permite la interacción y la conformación de redes donde se articula el tiempo histórico y las tradiciones con el tiempo presente y cotidiano donde suceden la negociación o la confrontación. La autora se centra en analizar entonces el lugar privilegiado de las dirigencias en el proceso de construcción de estas narrativas dentro del sindicalismo peronista, identificando nucleamientos que expresan las tendencias internas dentro de este gran grupo durante el periodo kirchnerista.

Armellino (2015) propone analizar las estructuras que enmarcan al conjunto de acciones que desarrollan los sindicatos y que condicionan su despliegue de determinado tipo de prácticas de negociación, de reivindicación, de cooperación y de conflicto. Se construyen patrones de acción estables, que actualizan sus principios y valores, objetivos y estrategias. Frente a los cambios socioeconómicos y/o sociopolíticos de envergadura, estas

² Que se corresponden con las características del modelo sindical *corporativo*, a saber: el monopolio de la representación gremial de todos los trabajadores de una rama de actividad, la centralidad de la negociación colectiva tripartita, una estructura centralizada y federativa, y un control fuerte por parte de la autoridad pública sobre las asociaciones sindicales) (De La Garza Toledo, 2000).

organizaciones revisan esos patrones de acción históricamente asentados, innovando en determinados aspectos de sus perfiles gremiales y políticos. En el análisis que este autor realiza sobre ATE y UCPN a nivel nacional, estas organizaciones no son analizadas en tanto perdedoras o ganadoras frente a los estímulos externos, sino que se repone el proceso activo por el cual cada una profundizó algunos rasgos de su concepción del sindicalismo para responder a los desafíos que le imponía el menemismo durante la década del 90’.

Al evaluar diferentes patrones de la acción sindical, Armelino consigue reemplazar una aproximación unidimensional de la visión utilitarista de las organizaciones sindicales por otra *pluridimensional*, evaluando las diferencias sobre cómo gestionan sus reivindicaciones y responden a una iniciativa común de cambio. Es decir, abandona la pretensión de analizar las organizaciones sindicales únicamente desde los aspectos institucionales que se encuentran fijados legal o estatutariamente. A través de esta perspectiva, el autor propone

“una perspectiva que acentúa las distintas formas en que los sindicatos conciben a su organización y se proyectan socialmente, con objetivos organizacionales diferentes y, en consecuencia, con estrategias diferentes para conseguirlos. Desde este ángulo, las reacciones divergentes dependen más de estos patrones opuestos que de la obtención (o no) de concesiones institucionales y económicas, pudiendo sortear el sendero más estrecho de una evaluación que solo distingue entre sindicatos beneficiados o perjudicados para concentrarse luego a examinar el potencial adquirido por los primeros en su adaptación al nuevo escenario económico” (Armelino, 2015, p. 29)

Los aportes de este autor resultan fundamentales para analizar la dinámica sindical de los ámbitos estatales de trabajo. El Estado, como rama de trabajo que admite más de un sindicato representativo, permite pensar la co-existencia de experiencias sindicales en el mismo espacio laboral, lo que hace que sean espacios propicio para el estudio de la construcción de diversas *concepciones del sindicalismo* (Armelino, 2015). Como señala Armelino (2015), es central no sólo atender a los aspectos utilitarios que están vinculados a la acción gremial sino a las distintas formas en que los sindicatos conciben a su organización desde una perspectiva pluridimensional.

Aquí quisiera dialogar y complementar el análisis de este autor, fundamentalmente en relación a dos aspectos. En primer lugar, Armelino (2015) se propone analizar la dinámica de estos sindicatos a nivel nacional, analizando la *estructura organizativa* y las *arenas de construcción sindical* que componen las concepciones sindicales, es decir, las

reglas y estatutos de la organización así como el posicionamiento de sus dirigencias en relación al sistema político nacional y a las cúpulas empresarias. En esta tesis me propongo, en cambio, analizar la pluralidad de patrones de comportamientos en las organizaciones sindicales atendiendo al entramado que generan en la dinámica cotidiana de los espacios de trabajo, reconstruyendo la diversidad implicada en las formas de construir lo sindical que se registraban en el HPN.

En segundo lugar, el análisis de Armelino está orientado a analizar los *diversos objetivos organizacionales* y las *estrategias* que implementaron los sindicatos para conseguirlos. Aquí en cambio me ocuparé de otros aspectos de la sociabilidad y politicidad que están implicados en la vida sindical. Mostraremos que estas *concepciones* no sólo muestran diversas formas de construir los sindicatos en términos organizacionales, sino que articulan diversos aspectos del trabajo cotidiano y la vida de las personas. A partir del trabajo de campo pude registrar que cada de las organizaciones sindicales que convivían en el HPN no representaba únicamente una organización sindical con su propia estructura organizativa, reglas y posicionamientos políticos, sino diversas maneras de *experimentar lo sindical*.

La conceptualización de Doreen Massey (2012) respecto la *yuxtaposición de narrativas* disonantes en la producción de *lo espacial* se torna útil para analizar estos aspectos. Ella afirma que los lugares y espacios no son localizaciones con coherencia propia, cerrados o unívocos, sino todo lo contrario. El espacio es para ella algo inacabado, extrovertido (que no tiene una lógica de cierre sino que se encuentra abierto), que deviene “foco de encuentro de lo no relacionado”. La espacialidad aparece en su obra como una herramienta para dar cuenta postura de la filosofía política que es potente para analizar la política sindical: el espacio deviene foco de lo no relacionado en tanto se registra una *simultaneidad de experiencias*, superposición de distintas trayectorias que se encuentran en un mismo lugar y yuxtaponen. De esta forma, el espacio puede dejar de ser pensado como un plano en donde interactúan las personas para pasar a ser comprendido como un punto de encuentro de cosas que no estaban (necesariamente) articuladas de manera previa y como un lugar de sedimentación de diversos procesos sociales.

En el caso de esta investigación, sus aportes han permitido dejar de pensar a las organizaciones sindicales como espacios cerrados y unificados, para poder analizar múltiples experiencias que permeaban constátenme las prácticas de los militantes. Además de ser una institución, el sindicato es un punto de encuentro que no tiene una identidad acabada o prefijada, es un espacio abierto, un lugar de constante interacción.

En general tendemos a conceptualizar la experiencia como variable en el tiempo, es decir de manera secuencial. En el caso de los estudios sindicales argentinos es usual que se resalte la importancia de comprender el devenir histórico desde el surgimiento de los primeros sindicatos, pasando por el peronismo, la disrupción de los años neoliberales para llegar a la post-convertibilidad. Aquí argumentaré que también es necesario analizar la *simultaneidad* de la experiencia sindical, es decir, analizar cómo diversas trayectorias se encuentran simultáneamente en el mismo espacio. Mostraré la pluralidad y superposición de diversas lógicas de construcción gremial a partir del registro de diversas dimensiones.

Esta perspectiva permite someter la categoría *sindicato* a la diversidad de la experiencia social. Si bien es indiscutible que, para los trabajadores del HPN, el sindicato era una organización para expresar sus demandas laborales, este aspecto no acababa toda la experiencia que allí tenía lugar. Allí también era central la sociabilidad, la construcción de un espacio de contención en momentos difíciles de sus vidas, la articulación de una identidad profesional determinada, la producción de prácticas lúdicas, la inversión de las jerarquías laborales, la construcción de prestigio y criterios de validación social, la articulación de prácticas de cuidado. El análisis de la articulación de dimensiones sociales que a priori parecen desvinculadas para entender lo sindical requiere de un enfoque que analice esa *articulación*. Hall (2010) afirma que la idea de articulación implica pensar en la vinculación de dos aspectos que no se encuentran unidos necesariamente. Dado que la co-ocurrencia es un producto social, es necesario explicar los mecanismos que hacen posible que diversos elementos aparezcan articulados y que, bajo ciertas condiciones, adquieran coherencia. En ese sentido, reconstruiré bajo qué condiciones sociales son articuladas estas dimensiones, recuperando aspectos de la vida cotidiana de las personas y los grupos. A pesar de que los sindicatos implican instancias formales de la participación política con cierto grado de institucionalización, los resultados de esta investigación mostraron dimensiones que no podían ser conceptualizadas desde una visión meramente institucionalista de la política.

No se quiere afirmar aquí que cualquier aspecto de la diversidad de la experiencia humana pueda ser sometido a la idea de sindicato, sino más bien exponer la idea de sindicato a la diversidad. Si bien en los sindicatos tiene lugar el movimiento y la interacción, también son lugares de sedimentación de relaciones que implican grados desiguales de poder. No es lo mismo decir “sindicato”, “empresa” o “Estado”: estas categorías dan cuenta de dimensiones diferentes de la vida social, en donde se articulan y sedimentan diversas relaciones de poder. Pero aquí buscaré alejarme de una conceptualización del *sindicato*

como entidad totalizante, para poder recomponer el mundo de relaciones que implica *lo sindical* en el hospital, abriendo esta categoría a definiciones no esencializantes. Tal como ha sido señalado por Abal Medina (2014), es necesario analizar *cómo se hace sindicato* cotidianamente, registrando diversos modos de participación y producción sindical. Asimismo, recompondré el entramado de experiencias sindicales intentando escapar de los etiquetamientos dicotómicos de las prácticas sindicales como burocráticas/democráticas, bases/dirigencia, derecha/izquierda.

En este sentido, los aportes de la *antropología de la política* han resultado centrales. A diferencia de los estudios clásicos de la *antropología política*, que “se había abocado al estudio de instituciones, actores, sistemas, procesos y eventos que los antropólogos definieron como políticos en la medida en que cumplían con funciones de cohesión y control social que, en las sociedades estatales tradicionales o en las capitalistas, recaían en otras formas y sujetos sociales especializados” (Frederic & Soprano, 2008, p. 2), desde comienzos del siglo XXI en Brasil y Argentina se introdujo una nueva definición programática en la comprensión de las relaciones entre antropología y política. Allí “se señaló que estos dos términos revisten significados que diferentes: *antropología* es una categoría analítica que refiere a enfoques y métodos propios de la antropología social, los cuales suponen una comprensión etnográfica holística de lo social que aprehende positivamente las perspectivas nativas en situaciones sociales localizadas; en tanto que el segundo término, *política*, remite a los múltiples sentidos que los actores sociales asignan al mismo” (Frederic & Soprano, 2008, p. 2). Es decir, el pasaje de la *antropología política* a la *antropología de la política*, puso el acento en que *la política* no era un área de lo social que tenía que ser definida previamente por el investigador sino el objeto de investigación, la palabra nativa.

Por analogía, podemos presentar el segundo descentramiento de esta tesis como el pasaje de los *estudios sindicales* al *estudio de lo sindical*. Esta tesis no busca definir previamente los sindicatos como organizaciones delimitadas, sino que se propone analizar qué es *lo sindical* en un espacio laboral con múltiples sindicatos divergentes, en el que todos tienen sentido y efectos prácticos. En ese sentido, los aportes de la antropología de la política dieron herramientas para comprender la multiplicidad de la experiencia sindical que conformaba el entramado de relaciones de los trabajadores del HPN. *Lo sindical* no aparece aquí como un dominio de la vida social predefinido sino como el esquema nativo, es decir, como una dimensión de las prácticas sociales y de las experiencias de la vida cotidiana de las personas y grupos.

Los aportes de esta tesis al estudio del sindicalismo en la post convertibilidad.

Desde este enfoque, la presente tesis busca realizar un aporte de manera general al estudio de la dinámica sindical en el periodo de la post-convertibilidad en Argentina. A continuación, presentaremos los principales elementos de este debate con el objetivo de mostrar el mapa de investigaciones donde se inserta la presente tesis, mostrando dos grandes áreas en que se concentraron los estudios sindicales: por un lado, una parte de la bibliografía se concentró en el análisis de la dinámica gremial a nivel de cúpulas a escala nacional, y por el otro lado, diversos estudios resaltaron la importancia que adquirieron en este periodo las comisiones internas sindicales localizadas en los espacios de trabajo. Considero importante articular el análisis de lo sindical a escala nacional con los novedosos aspectos que puede mostrarnos un análisis local y situado, rescatando las experiencias de los trabajadores del interior del país. El análisis del conflicto sindical en la provincia de Neuquén permite tener una comprensión más plural de las perspectivas de los actores inscriptos en la dinámica sindical en Argentina.

Numerosos estudios han analizado el impacto de las transformaciones del mundo del trabajo sobre las formas de conflictividad laboral en las últimas décadas en nuestro país. Durante la época neoliberal la preocupación estuvo centrada en explicar la declinación del actor sindical como consecuencia de la fragmentación del mundo del trabajo: ante el aumento del desempleo, la precarización exacerbada, la rebaja salarial y la pérdida de derechos por parte de los trabajadores, surgieron cambios en las lógicas heredadas de estructuración del accionar sindical, sus posicionamientos políticos, formas organizativas y aspectos identitarios (Catalano & Novick, 1995; Gómez, 2009; Murillo, 1997; Palomino, 2005; Svampa, 2000). Algunos autores señalaron que estos cambios implicaron una crisis de representación de los dirigentes (Catalano, 1993; Fernández, 1997, 1998, 2002). Un proceso de suma importancia en este sentido fue la creación de una nueva central sindical: la Central de los Trabajadores de la Argentina en 1996, donde se manifestaba la necesidad de desarrollar un nuevo modelo sindical que incorporara a las organizaciones de trabajadores desocupados, precarios e informales, y se manifestó autónoma de las organizaciones políticas (Battistini, 2011). Estas características eran enunciadas como en oposición al modelo sindical tradicional enraizado en la CGT.

Sin embargo, el periodo que se abrió en la Argentina en la post-convertibilidad implicó modificaciones. Frente a la sorpresa que había despertado la emergencia de ‘nuevas acciones colectivas’ y ‘nuevos sujetos políticos’ durante la década del noventa, en el siglo

XXI se renovó la preocupación por las continuidades en los procesos políticos de los trabajadores y el mantenimiento de las organizaciones gremiales clásicas.

A partir del año 2003, el conflicto sindical estuvo liderado por los trabajadores del sector formal, fundamentalmente del sector privado y ligados al sindicalismo de la CGT, en un contexto de crecimiento del empleo y la fuerte puja distributiva (Etchemendy & Collier, 2008). Se trataba de sindicatos que, habiendo sobrevivido al neoliberalismo, se adaptaban exitosamente a una nueva coyuntura más propicia para reinstalarse como actores decisivos en la arena política, económica y social (Del Bono & Senén González, 2013). Desde una perspectiva politológica Etchemendy y Collier (2008) señalaron que el mantenimiento de las negociaciones sindicales centralizadas, del monopolio a nivel de planta y la administración de las obras sociales fueron recursos que le permitieron a los sindicatos conservar su poder asociacional, y que pudieron ser usados en un contexto favorable a partir del 2003.

En el año 2002, durante la presidencia de Eduardo Duhalde se produjo la salida de la convertibilidad y devaluación de la moneda, con su consecuente transferencia de ingresos del trabajo al capital. El notable desempeño de la economía argentina luego de la salida de la convertibilidad, entre los años 2003 y 2007 durante la presidencia de Kirchner, estuvo caracterizado por una elevada elasticidad empleo/producto, que marcó una relación significativa entre el crecimiento del PIB y la cantidad de puestos de trabajo creados. Entre 2003 y 2008 se crearon 4,2 millones de puestos de trabajo, recuperando el nivel de ocupación de inicios de los años 90' (Campos, Gonzáles, & Scavini, 2010; Palomino & Trajtemberg, 2007). La recuperación económica se debió a tres procesos: por un lado, a la recuperación de la elevada capacidad ociosa existente en la década del 90; por otro lado, a la caída del costo laboral tras la devaluación y, finalmente, a la recuperación de los sectores trabajo intensivos gracias a la nueva estructura de precios (Arceo, Gonzáles, Mendizabal, & Basualdo, 2010; Campos et al., 2010; Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino, 2006, 2007).³

Las modificaciones en el mercado de trabajo tuvieron impacto en el reposicionamiento de las organizaciones sindicales como un actor central de la dinámica política nacional. Cuando Néstor Kirchner asumió en el 2003, buscó generar un espacio

³El patrón de crecimiento sectorial marca una primera ruptura con el modelo de la convertibilidad, puesto que el sector más dinámico en la década del 90' fue el sector servicios mientras que en la post-convertibilidad los sectores que más crecieron fueron los productores de bienes y, entre estos, la construcción, las actividades primarias y la industria manufacturera (Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino, 2007)

multi-organizacional de apoyo donde tuvieran centralidad las organizaciones sindicales (Natalucci, 2015a). No puede negarse que el proyecto político y económico del gobierno contribuyó a reafirmar el empoderamiento de los sindicatos y fomentó su disposición a movilizar a las bases (Atzeni & Ghigliani, 2008). En el intento de lograr respaldos que consolidaran su debilidad de origen, Kirchner mantuvo reuniones con referentes de la CTA para escuchar sus demandas y algunos de sus dirigentes tuvieron significativos acercamientos al gobierno (Retamozo & Morris, 2015).⁴ Pero más allá de que la CTA fue un actor reconocido y convocado por el gobierno nacional, la CGT tuvo luego un lugar preponderante debido a las intenciones del presidente de reconstruir un modelo de desarrollo orientado a la industrialización protegida por el Estado que lo llevó a buscar apoyo en el sector empresario devaluador y en movimiento obrero del sector privado nucleado en la CGT (Natalucci, 2015a). Esta central obrera se reunificó en 2004 bajo la figura de un triunvirato y a partir de julio de 2005 bajo la dirección de Hugo Moyano.

El fuerte crecimiento del empleo y la 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 en el sector industrial (Etchemendy & Collier, 2008).⁵ El reverdecimiento de los sindicatos en este periodo fue observado a partir de tres indicadores principales: el aumento de las negociaciones colectivas homologadas por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTySS), el aumento del conflicto laboral y la ampliación de la tasa de afiliación sindical (Coscia, 2012; Del Bono & Senén González, 2013; Etchemendy & Collier, 2008; Haidar, 2013; Palomino & Trajtemberg, 2007; Trajtemberg et al., 2010).

La recuperación del rol de arbitraje y control del Estado marcó una ruptura con el modelo de la convertibilidad y favoreció el fortalecimiento de la fuerza de trabajo frente al capital. El aumento de las normativas del control jurídico sobre ciertas formas de contratación y subcontratación,⁶ la creación de políticas activas de aumento salarial y la promoción de negociaciones colectivas son todos elementos que señalaron una mejora

⁴ El sindicato docente CTERA, el gremio nacional mayoritario dentro de la CTA, fue un interlocutor central para el gobierno nacional en la elaboración de las políticas públicas educativas (Etchemendy, 2013).

⁵ Sin embargo, a partir del año 2008, coincidiendo con la crisis de escala internacional, se vivió un estancamiento en la creación de empleos así como un cambio en la composición de los mismos: se observó un incremento del empleo público y empleo no asalariado/cuentapropista- (Barberis, 2011) y del sector servicios (Arceo, González, Mendizabal, & Basualdo, 2010) en desmedro del empleo industrial.

⁶ Como la Ley de ordenamiento laboral (25.877) y la nueva ley de Pasantías Educativas (Ley 26427 año 2008).

relativas en los puestos de trabajo (Salvia & Gutierrez Ageitos, 2010). La Ley de ordenamiento laboral (25.877) significó un viraje hacia el principio protector en materia de tutela de los derechos de los trabajadores y restituyó la posibilidad de intervención estratégica a los sindicatos, pero simultáneamente centralizó la facultad de negociación en los sindicatos con personería gremial de más alto nivel y mantuvo el monopolio sindical.

Se re-abrieron negociaciones paritarias tripartitas a nivel de las cúpulas - empresariales, gubernamentales y sindicales- que habían estado cerradas durante los noventa. Diversos investigadores se ocuparon de analizar su dinámica y contenidos,⁷ señalando el aumento de la cantidad de convenios homologados por rama de actividad de alcance nacional y la ampliación de su cobertura (Palomino & Trajtemberg, 2007; Senén González & Haidar, 2009). Se resaltó el carácter ofensivo de las demandas colocadas por las organizaciones sindicales, que no sólo buscan retener los beneficios del pasado defendiéndose contra los despidos, desempleo y flexibilización, sino que demandaron 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- (Etchemendy & Collier, 2008). Que la negociación colectiva se haya consolidado como sistema de fijación colectiva del salario y de las condiciones de uso de la fuerza de trabajo se debió tanto a la acción de las organizaciones sindicales como a la participación estatal en la regulación de la relación capital-trabajo (Anigstein, 2012).

El estudio de la dinámica de las negociaciones tripartitas fue prolifero entre economistas y sociólogos, quienes señalaron importantes consideraciones. En primer lugar, que el aumento de la negociación tripartita no refirió únicamente al establecimiento de convenios colectivos de trabajo, sino que incluyó actas de acuerdos parciales -vinculados en su mayoría con ajustes salariales-. En el proceso de acumulación de la post-convertibilidad, la devaluación de la moneda operó como un mecanismo de transferencia del ingreso desde el trabajo hacia el capital, ya que la disminución de los salarios reales que trajo la devaluación posibilitó la reducción del costo laboral y la recomposición de la tasa de ganancia empresaria (Arceo et al., 2010; Félix & Pérez, 2007; Orovitz Sanmartino, 2010; Varesi, 2010). Sumando a esto, las empresas intentaron trasladar los aumentos salariales

⁷ Ver Anigstein (2012), Antón, Cresto, Rebón, y Salgado (2010), Atzeni y Ghigliani (2008), Campos (2012), Campos y Campos (2011), Coscia (2012), Del Bono (2013), Senén González y Haidar (2009), Marticorena (2011, 2013a, 2013b), Palomino y Trajtemberg (2006), Trajtemberg, Medwid y Senén González (2010).

acordados en las negociaciones tripartitas a los precios, cuestión que explicó en parte los rebrotes inflacionarios (Ortiz & Schorr, 2007). Por todas estas razones, uno de los principales reclamos de las organizaciones fue el reajuste salarial para recuperar el deterioro de los ingresos de los trabajadores que había producido tanto la devaluación como el proceso inflacionario.

En segundo lugar, que estas negociaciones no siempre afectaron a toda la rama de actividad sino que, a pesar de que ha habido más acuerdos sectoriales, se ha mantenido también un grado de descentralización de la negociación (Atzeni & Ghigliani, 2008; Haidar, 2013).

En tercer lugar, existe heterogeneidad en la calidad de los contenidos negociados en los convenios, visible en que en algunas ramas de actividad se mantuvieron cláusulas de carácter flexibilizador (Del Bono & Bulloni, 2013; Haidar, 2013; Marticorena, 2011). La persistencia de la informalidad y precariedad en un segmento del mercado de trabajo tendió a consolidar una estructura del mercado laboral fragmentada a partir de la expansión de la desprotección, inseguridad e inestabilidad laboral en algunos segmentos del mercado laboral. Estos trabajadores asalariados desprotegidos, sin posibilidades de afiliarse sindicalmente, quedaron por fuera de los beneficios de las negociaciones colectivas y no recibieron del mismo modo la política pública de ingresos ni de control jurídico sobre las formas de contratación (Atzeni & Ghigliani, 2008; Etchemendy & Collier, 2008). Por ende, la segmentación del mercado de trabajo no sólo tuvo consecuencias económicas sino también políticas: de acuerdo con Etchemendy y Collier (2008) el sindicalismo se encontró tan *segmentado* como el mercado de trabajo. Dado que el sector de trabajadores informales abarcaba al 60% de los asalariados, las negociaciones a nivel de cúpulas se aplicaban sólo a una minoría sustancial de la fuerza de trabajo (el 40%). La fuerza que adquirieron las negociaciones tripartitas en este proceso no debe ocultar que existieron grandes fracciones sociales que quedan por fuera del derecho colectivo (Marticorena, 2011). En este contexto cobró importancia el análisis de las acciones colectivas de trabajadores informales y/o precarios (Abal Medina, 2014; Busso, 2006, 2007; Gorbán, Gonzáles, Wyczykier, & Anigstein, 2011).

Todos estos elementos hicieron que, si bien los sindicatos que tuvieron mayor protagonismo fueron los gremios tradicionales de la CGT, éstos no mantuvieron, sin embargo, su tradicional modelo corporativo típico del periodo peronista en Argentina. En un contexto de segmentación del mercado de trabajo, los convenios colectivos homologados en este periodo dejaron por fuera a una gran porción de la clase trabajadora. Pero también

es importante señalar que, más allá de articulación de las demandas obreras en su dimensión corporativa o económica, deben considerarse también las expectativas de participación sindical en el sistema político que habían generado estas organizaciones -que habían sido constitutivas del sindicalismo corporativo peronista y que presentaron tensiones durante el gobierno kirchnerista-. Los investigadores que se orientaron al análisis de la dinámica política de las cúpulas sindicales han realizado valiosos aportes a los estudios sindicales en Argentina.

Natalucci (2015b, 2015a, 2016) ha señalado que el kirchnerismo no sólo abrió oportunidades económicas para las organizaciones sindicales sino también oportunidades políticas a partir de la convocatoria a integrar una nueva coalición de alianzas políticas que incluía al PJ, a fuerzas políticas no peronistas (como socialistas, y radicales) y organizaciones sociales y sindicales. Algunos nucleamientos sindicales generaron expectativas de recuperar el estatuto de sujeto político y pretendieron integrar las listas del Frente para la Victoria en las elecciones legislativas y ejecutivas, cuestión que generó conflictos con el gobierno nacional. Más adelante también surgieron tensiones por la presentación del proyecto de ley de Reparto de las utilidades empresarias entre los trabajadores en 2010 por la central obrera.⁸ De acuerdo con la autora, luego del año 2012 fue evidente que el kirchnerismo no estaba dispuesto a restituirle a las organizaciones sindicales su reclamado estatuto de sujeto político, cuestión que generó tensiones entre los distintos nucleamientos políticos del sindicalismo peronista provocando la ruptura en la central obrera. En ese sentido, la restitución de las negociaciones colectivas implicó sólo un cambio parcial en las reglas de juego, dado que se esperaba de los sindicatos que construyeran un contra peso al sector empresarial en el marco de un modelo neodesarrollista, de modo de compensar la puja distributiva, pero sin restituir por esto la gravitación política al actor sindical y sin permitir una (re)politización (Natalucci, 2013, 2015a). También al interior de la CTA se produjeron tensiones políticas que llevaron a la ruptura entre diversos nucleamientos.⁹ Al finalizar el periodo kirchnerista en diciembre del año 2015 tanto la CGT como la CTA se encontraban divididas. Pero las medidas regresivas tomadas por el presidente Mauricio Macri en el año 2016, provocó que las cúpulas sindicales buscaran acercamientos para facilitar la conducción de las centrales: en agosto de 2016 las tres CGT se reunificaron bajo la forma de un triunvirato -aunque esto no llevo a resolver las

⁸ Para un análisis de la querrela en torno a la ley de participación de los trabajadores en las ganancias ver Wyczykier y Anigstein (2013) y Merino (2017).

⁹ Ver Retamozo y Morris (2015), Armelino (2012) y Campione (2008).

fracturas y distancias entre sindicatos que dificultan la orientación de la central- (Natalucci & Morris, 2016)-. Para el fin del periodo de escritura de esta tesis, la CTA permanecía dividida pero habían acordado la unificación en el año 2018.

La centralidad que tuvieron en este periodo los gremios de la CGT, cuyos posicionamientos políticos se basaban en el sostenimiento del poder de las cúpulas (Battistini, 2011),¹⁰ no se dio sin conflictos internos. En el periodo de la post-convertibilidad también ha habido una intensa actividad de las comisiones internas y los cuerpos de delegados.¹¹ Un segundo conjunto de la bibliografía se abocó al estudio de estas experiencias localizadas en los espacios de trabajo, que contribuyendo a lograr una comprensión más plural de la dinámica sindical de la post-convertibilidad, como veremos a continuación.

Dado que la práctica gremial *de base* se nutre de las demandas en este nivel afectan directamente a los afiliados (como condiciones de trabajo o salariales), que se definen mediante la práctica asamblearia y es frecuente el uso de la acción directa (Armellino, 2014b), hace que en ocasiones surgen enfrentamientos internos entre los delegados de planta y las cúpulas sindicales nacionales (Armellino, 2014b; Cambiasso, 2013; Del Bono & Bulloni, 2013; Lenguita, 2011a; Varela, 2015). Diversas comisiones internas responsabilizaron a la dirigencia de los sindicatos nucleados en la CGT por la continuidad de la tercerización laboral y flexibilización laboral. Este proceso fue visible en los conflictos gremiales de grandes empresas supermercadistas en relación al Sindicato de Comercio (Abal Medina, 2011, 2014; Fernández Milmanda, 2013; Longo, 2014), en *call centers* y en la empresa Telefónica en relación a la Federación de Obreros y Empleados Telefónicos de la República Argentina (Del Bono & Bulloni, 2013; Wolanski, 2013). Se destacaron las tensiones presentes entre las comisiones internas y la estructura sindical centralizada característica del sindicalismo argentino (Santella, 2011a; Scolnik, 2009), así como las diferenciación de demandas en función de las particularidades de los espacios de trabajo (Castillo, 2009).

La multiplicación de conflictos de base se explicó también por la incorporación de nuevos contingentes al mercado de trabajo que advirtieron un panorama prometedor para mejorar su poder adquisitivo y condiciones de trabajo en el marco del crecimiento de la

¹⁰ Estas características hicieron que una parte de la bibliografía sobre el sindicalismo en la etapa de la post-convertibilidad gire en torno al concepto de *burocracia sindical* (V. Basualdo et al., 2010; Santella, 2011b; Varela et al., 2016).

¹¹ Ver Ambruso, Campos, Campos, y Castelo (2010), Bosoer y Senén Gonzales (2009), Castillo y Lizarrague (2009), Delfini, Drolas, y Montes Cató (2014), Lenguita (2011a), Lenguita y Montes Cató (2009), Longo (2014), Montes Cató (2014), Montes Cató y Drolas (2014), Santella (2011a), Scolnik (2009), Varela (2015), Varela y Collado (2008).

economía en este periodo (Armellino, 2014b). Muchas veces, la incorporación de estos nuevos trabajadores implicó a su vez una mutación del perfil tradicional de trabajadores de cada sector. Fernández Milmanda (2013), por ejemplo, ha analizado que la llegada de nuevos trabajadores al sector de comercio modificaron el tradicional perfil del trabajador de cuello blanco, cuestión que impactó en la estructura y estrategias del gremio. Otros autores han señalado que la conformación de demandas por parte del conjunto de nuevos trabajadores no depende tanto de las condiciones contractuales o formales de sus puestos, sino de las expectativas de continuar en el mismo empleo (Adamini, 2014a; Longo, 2014). El compromiso y participación en las acciones colectivas se veían más incentivados cuando los trabajadores se proyectaban en el mismo puesto laboral en el futuro.

Asimismo, esta entrada de nuevos trabajadores muchas veces implicó un recambio generacional a partir de la incorporación de *jóvenes* al mercado de trabajo y a las organizaciones sindicales.¹² La nueva generación que ingresó en las fábricas, socializada en un clima de crecimiento económico y marcada por la experiencia de la crisis del año 2001, trajo consigo nuevas formas de participación política, que se combinaron con la crítica a las prácticas tradicionales de los sindicatos. Diversos investigadores locales se encargaron de analizar la vinculación de los jóvenes con la dinámica sindical. En primer lugar, hubo quienes se ocuparon de analizar organizaciones que congregaban específicamente a jóvenes, como la creación de ramas juveniles en las organizaciones sindicales. En los últimos años ha habido una proliferación de las organizaciones formales de juventud vinculadas a diferentes partidos y sindicatos, y han proliferado también valiosas investigaciones destinadas a analizar sus particularidades (Galimberti, 2016; Galimberti & Natalucci, 2014; Pérez & Natalucci, 2012; Vázquez, 2013; Wolanski, 2015). En segundo lugar, diversos estudios resaltaron la necesidad de analizar la participación gremial de los jóvenes que no tienen necesariamente un vínculo formal con las organizaciones sindicales propiamente dichas. En algunos casos, la imposibilidad de estar formalmente afiliados a un sindicato por las condiciones precarias en que desarrollan sus trabajos no inhabilitaba que tuvieran una fuerte participación en las actividades y demandas gremiales (Adamini, 2014a; Calle, 2008; Montes Cató, 2006). Finalmente, hubo quienes se abocaron al estudio de la participación de los jóvenes en organizaciones gremiales que no son estrictamente juveniles: diversos estudios han señalado que en las experiencias recientes del sindicalismo de base la participación de jóvenes ha sido un elemento central para explicar el surgimiento de nuevas

¹² Para una presentación de los principales elementos para analizar la participación política juvenil en las organizaciones sindicales en la post-convertibilidad ver Beliera y Longo (2014).

prácticas y formas de organización, incluso dentro de los sindicatos tradicionales (Lenguita, 2011b; Longo, 2014; Varela, 2015, p. 20; Varela & Collado, 2008).

Diversos investigadores señalaron que las vigorosas experiencias de *sindicalismo de base* de este periodo contaron, a menudo, con el aporte ideológico y organizativo de distintos partidos de izquierda (Armellino, 2014b). La articulación de la militancia gremial y partidaria ha sido señalada especialmente en los casos del Cuerpo de Delegados del subterráneo de Buenos Aires (Arias & Dinorah Salgado, 2011; Arias & Haidar, 2008; Compañez, Ventrici, & Voscos, 2012; Lenguita, 2011a; Pacheco, 2010; Torme, 2009; Ventrici, 2009), la Junta Interna del Hospital Garrahan (Duhalde, 2011; Duhalde y Lenguita, 2011; Scolnik, 2009), la Comisión interna de Kraft (Cambiasso, 2013; Varela & Lotito, 2009). En algunos casos, algunos cuerpos de delegados iniciaron un proceso de creación de sus propias organizaciones sindicales, cuyo caso paradigmático fue el Cuerpo de Delegados del Subterráneo, que desconoció progresivamente los acuerdos firmados por el sindicato que los representaba -la Unión Tranviarios Automotor- y culminó con la creación de su propio sindicato: la Asociación Gremial de Trabajadores del Subte y Premetro -Agtsyp- (Armellino, 2014a).

En suma, el protagonismo que cobraron los gremios de la CGT, vinculados a las ramas industriales, fuertemente centralizados y verticalistas, hicieron que diversos investigadores se dediquen a analizar la dinámica sindical a nivel de cúpulas tanto en relación a la articulación de demandas corporativas gremiales que generaron estos sindicatos en un contexto de crecimiento económico y de aumento de la puja distributiva, como sus relaciones y disputas con el sistema político nacional. Pero el hecho que se haya renovado el protagonismo de estos sindicatos no significó necesariamente que la centralización y verticalidad sindical se haya dado sin conflictos. Ha habido una intensa actividad de las comisiones internas y los cuerpos de delegados, donde fue frecuente que surgieran enfrentamientos con las cúpulas sindicales nacionales. Fueron numerosas las investigaciones orientadas a comprender el tipo de demanda, los mecanismos de tomas de decisiones y las disputas políticas que se cristalizaban en estas experiencias del sindicalismo de base. Las diversas investigaciones realizadas sobre experiencias sindicales de base y comisiones en la post-convertibilidad internas también mostraron que el sindicato, además de ser una estructura organizativa centralizada, era una forma de organizar la politicidad en los espacios de trabajo que ponía en tensión las acciones de las dirigencias y las tradiciones de las organizaciones.

De la revisión de esta bibliografía se desprende que las investigaciones sobre conflictividad sindical en la post convertibilidad se centraron en el análisis de *ámbitos laborales privados*, mostrando la centralidad que tuvieron en la dinámica económica y política nacional. A menudo se describió esa participación como protagónica, dada la importancia que tuvieron esos gremios en la puja distributiva y en la articulación de alianzas y conflictos con el gobierno nacional. Fueron escasas las investigaciones que analizaron las particularidades que asumió el conflicto sindical en ámbitos estatales de trabajo (Adamini, 2014a, 2016; Armelino, 2015; Collado, 2010, 2010, Diana Menéndez, 2005, 2007; Duhalde, 2011; Lazar, 2012, 2013, 2017). La escasa producción académica al respecto no condice, sin embargo, con el dinamismo gremial que han tenido estos sectores. De acuerdo con los datos publicados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social -MTEySS-, los trabajadores públicos han protagonizado más cantidad de conflictos con días de paro que el que se registró en el ámbito privado, han sido más prolongados y ha habido a su vez mayor cantidad de huelguistas (Baldi, 2012). Por ende, en cuanto a la conflictividad laboral, también se podría entonces que los gremios del sector público también fueron protagónicos, aunque tuvieron sin duda una dinámica diferente a los gremios del sector privado.

Dentro del conflicto en ámbitos estatales de trabajo, el sector salud registró un importante nivel de conflictividad laboral. De acuerdo con los datos elaborados por el MTEySS -cuya base comienza en el año 2006, y se encuentran publicados los informes hasta el año 2015- los conflictos laborales en el sector de salud pública alcanzaron aproximadamente el 22% del total de conflictos con paro, siendo el segundo en importancia luego de la administración pública (MTEySS, 2016). Asimismo, aproximadamente la mitad de los conflictos fueron impulsados a nivel de rama de actividad, esto significa que todos los trabajadores de la salud estatal (ya sea en todo el país o en una provincia o ciudad) realizaron acciones en conjunto persiguiendo reivindicaciones comunes frente a un mismo empleador -que podía ser el Estado Nacional, Provincial o Municipal, según el caso- (Aspiazu, 2008).¹³

Debe mencionarse que la mayoría de los conflictos sindicales de trabajadores estatales se dieron en el nivel de *dependencia provincial*, en desmedro del nivel nacional y municipal (MTEySS, 2016). Esto se acentúa considerablemente en el sector de salud pública debido a la descentralización hospitalaria que implementó el Ministerio de Salud de la Nación durante la década del noventa, que hizo que actualmente en Argentina sólo existan

¹³ A diferencia del conflicto en el sector privado de salud, que se dirige principalmente en una sola empresa, clínica u obra social.

dos hospitales nacionales. Por ende, la dinámica del sector se encuentra fuertemente determinada por las políticas que implemente cada uno de los Estados Provinciales y el conflicto sindical se concentra en este nivel en una amplia mayoría. Si bien una gran parte de los conflictos provinciales fueron en establecimientos de salud dependientes del gobierno de provincia de Buenos Aires, no es menos cierto que en diversas provincias se protagonizaron similares cantidades de conflictos sindicales. Neuquén ha sido una de las provincias donde más conflictos con días de paro se registraron, ocupando el octavo lugar luego de Buenos Aires, Entre Ríos, La Rioja, Santa Fé, Tierra del Fuego y Córdoba (Aspiazu, 2011).

El estudio de la dinámica sindical en el sector de salud pública presenta, a su vez, algunas particularidades que la vuelven interesante. En primer lugar, al igual que en otros sectores estatales, los reclamos sindicales en este sector exceden las demandas por condiciones laborales y se proyectan en la configuración de demandas más amplias que influyen en todo el sistema político, cuestión que facilita la participación de diferentes actores de la sociedad en los conflictos laborales (Diana Menéndez, 2007). Aquí se suma que, siendo la salud pública una actividad de alta repercusión social por tratarse de una actividad que brinda un servicio público esencial a la población, los conflictos laborales que en ella se desarrollan adquieren un importante impacto social y suele haber un gran involucramiento de diversos actores de la comunidad local. En segundo lugar, se trata de un sector con una gran heterogeneidad interna respecto a la composición del personal: profesionales, médicos, enfermeros, administrativos, técnicos y personal de maestranza componen el abanico de trabajadores que diariamente se desempeñan en hospitales y centros de salud. Se trata de un sector de mano de obra intensiva especialmente en el empleo de profesionales, que representan una alta proporción de composición del sector.

Resulta interesante que cada uno de estos grupos ha creado a su vez diversas organizaciones sindicales, lo que permite atender a la heterogeneización de intereses y demandas sindicales en diversos grupos laborales. La estructura sindical del sector de la salud en la Argentina es compleja y muestra una composición diversa según se trate de la representación de los trabajadores profesionales, enfermeros, técnicos, administrativos u otros (Aspiazu, 2011): los trabajadores no profesionales suelen estar representados por la Asociación de Trabajadores Estatales (ATE), mientras que los profesionales cuentan con numerosas entidades jurídicas de representación, siendo las más grandes la Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA) y la Federación de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA). La ATE ha sido la entidad sindical que más

cantidad de conflictos impulsó, de forma exclusiva o dentro de coaliciones de sindicatos (uno de los casos más paradigmáticos fue el del Hospital Garrahan); y cuando se desarrollaron conflictos en los que participaron profesionales junto a técnicos, administrativos y otros, en la gran mayoría de los casos ATE forma parte de los frentes gremiales (Aspiazu, 2011). Esta convivencia de diversas organizaciones sindicales en el sistema de salud pública han que sea un espacio interesante para analizar los diferentes modos de construir *lo sindical* que allí tiene lugar.

El análisis de los sindicatos de trabajadores de salud pública ha sido un área poco estudiada, a pesar de que durante la etapa de la post-convertibilidad tuvieron una gran importancia no sólo por la firma de acuerdos sectoriales que modificaron sus pautas salariales sino también por la participación de estos trabajadores a nivel local en sus comisiones internas y cuerpos de delegados (Etchemendy, 2013). Respecto del análisis cuantitativo del conflicto en el sector, se encuentran disponibles los valiosos trabajos de Aspiazu (2008, 2011, 2012, 2016) y los informes realizados a partir de la base de conflictividad del MTEySS, y respecto al análisis cualitativo de la dinámica localizada en los espacios de trabajo se pueden mencionar trabajos de sobre la Junta Interna del Hospital Garrahan (Duhalde, 2012; Duhalde & Lenguita, 2011).

Al proponerse analizar la experiencia sindical de los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén, la presente tesis permite estudiar la experiencia sindical de trabajadores del sector de salud pública dependientes del Estado Provincial. Para ello se dará cuenta de la co-existencia de diversas organizaciones que articulan a diferentes grupos dentro del trabajo hospitalario y se analizará el entramado de relaciones que establecen internamente y también con otros actores de la sociedad neuquina -como otras organizaciones gremiales, los pacientes, medios de comunicación, etc.-. El cambio de escala en el análisis de la dinámica sindical (de lo nacional a lo provincial) puede mostrar que diferentes grupos y actores acumulan poder y disputan las políticas públicas de este periodo, especialmente en el sector de la salud que se encuentra fuertemente descentralizado.

El método

En tanto *método*, la etnografía implica un método *abierto* de investigación en terreno que puede incluir tanto la realización de técnicas directivas -como encuestas- o no directivas -como observaciones y entrevistas no dirigidas-, y cuyo resultado se emplea como evidencia para la descripción (Guber, 2001). Los fundamentos de la *apertura* radican en que son los actores y no el investigador, los privilegiados para expresar en

palabras y en prácticas el sentido de su vida, su cotidianeidad, sus hechos extraordinarios y su devenir. Este status de privilegio replantea la centralidad del investigador como sujeto asertivo de un conocimiento preexistente convirtiéndolo, más bien, en un sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del des-conocimiento al re-conocimiento (Guber, 2001). En este sentido, el investigador busca aprender la realidad en términos que no le son propios al mismo tiempo que se propone interpretar y describir una cultura para hacerla inteligible ante quienes no pertenecen a ella. Para lograr este objetivo, es central que el investigador pase tiempo junto con los sujetos que investiga. La permanencia prolongada en el campo permite observar y participar de las actividades que las personas desarrollan, registrando qué hacen cotidianamente. “*Estar ahí* implica no sólo observar sino también participar de las situaciones de vida y transformar la propia experiencia de investigador en un hecho etnográfico, es decir en un dato construido” (Grimberg, 2009, p. 4).

El trabajo de campo de la presente investigación se desarrolló durante los años 2010, 2013, 2015 y 2016. En el año 2010 estuve en el HPN los meses de enero, febrero, mayo, junio, agosto y septiembre; en el año 2013 los meses de enero, mayo y junio; en 2015 los meses de enero, octubre y diciembre; en 2016 los meses de enero, febrero, marzo, dos semanas entre abril y mayo, y el mes de junio. Durante esos viajes realicé observaciones sistemáticas y participantes (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007) en el espacio hospitalario que posibilitaron el acceso a redes de sociabilidad de los trabajadores, con el objetivo de identificar los sentidos asociados al trabajo y a *lo sindical*. También se realizaron observaciones participantes en distintas actividades gremiales (movilizaciones, asambleas, volanteadas, elecciones). 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 estructuradas que organicé por años. En las mismas sistematicé mis observaciones, e incorporé fotos, afiches o volantes sindicales, notas de periódicos, mensajes de Facebook y otras informaciones que me resultaron significativas.

Decidí centrar el análisis en el Hospital Provincial Neuquén por la importancia que ha tenido tanto en la política sanitaria de la provincia por tratarse de la institución sanitaria de mayor complejidad, y porque ha tenido una fuerte gravitación respecto a la organización sindical de los trabajadores, como se verá en el Capítulo 1 de esta tesis.

El periodo de análisis está comprendido entre los años 2005 y 2016. 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, como ya he dicho. Durante esta huelga surgieron divisiones entre distintos grupos de trabajadores que luego se cristalizaron en la organización sindical de los trabajadores y se mantuvieron hasta el fin del periodo de análisis de esta tesis -año 2016-: la Asociación de Profesionales del hospital terminó por constituirse como SiProSaPuNe, surgió una lista opositora a la lista Verde Morada para competir en las elecciones para la conducción de la JI (lista Violeta Negra), y algunos años más tarde los enfermeros crearon su propio sindicato. La huelga del año 2005 se presentó entonces como un punto de inflexión en la organización gremial de los trabajadores de salud pública que los marcó hasta la actualidad.

El periodo de análisis se cierra en el año 2016 también debido a la periodicidad de la experiencia sindical del HPN. La JI, una de las organizaciones más importantes de este espacio de trabajo, fue creada en el año 1999. Desde el año 2003 y durante 10 años condujo este espacio gremial la lista Verde Morada, una organización creada en este hospital que se construyó como un desprendimiento de la lista Verde. Pero en el año 2013 ganó las elecciones una lista opositora de filiación trotskista que se había conformado luego de la huelga del año 2005: la Lista Violeta Negra. Este evento implicó una fuerte ruptura y fue analizado por sus integrantes como la crisis hegemónica de la lista Verde Morada en el hospital. Sin embargo, en diciembre del año 2015, esta lista se volvió a confirmar -ahora con el nombre Morada Verde- y ganó las elecciones desplazando a la lista Violeta Negra. La vuelta a la gestión de la lista Morada Verde en el año 2016 permitió visualizar elementos importantes de la experiencia gremial en el HPN que analizaré en el capítulo 3 de esta tesis.

El hospital en tanto institución posee numerosas restricciones de acceso, que he tenido que sortear para realizar esta investigación. Fue Miriam Rivas la *portera* (Taylor & Bogdan, 1987) de esta investigación: por ser gran amiga de mi madre desde su época de estudiantes, desde siempre me unió con ella una gran relación de afecto. Fue quien me explicó cómo se organizaba el espacio en el hospital, me describió las principales huelgas del sector y me contactó con la entonces conducción de la JI cuando le comenté mis intenciones de investigar la experiencia gremial de este hospital. José, quien era por entonces el Delegado General de la JI no se sorprendió con mi interés por conocer la experiencia gremial del hospital, e incluso me comentó que ya “*otros estudiantes de la universidad los habían estudiado y entrevistado*”. Con la aprobación de José, la integración a la vida cotidiana de la lista Verde Morada fue relativamente sencilla. Como

veremos en el capítulo 3 de esta tesis, cuando comencé el trabajo de campo en el año 2010, la lista Verde Morada conducía este espacio y había hecho de la JI un lugar de encuentro y sociabilidad de los afiliados, donde busqué incorporarme. Llegaba todos los días a la mañana y me sumaba a la ronda de mates. José me fue presentando, con el correr de los días, a sus compañeros de lista y a otros afiliados.

Simultáneamente contacté a los integrantes de la Asociación de Profesionales del hospital, que también tenía local sindical en el edificio del HPN. Allí también encontré a una amiga y colega de mi madre, que me presentó a sus compañeros de organización y me facilitó el archivo periodístico que guardaban en cajas sobre la huelga del año 2005 - que yo me proponía investigar en aquel momento-.

Habiendo establecido contacto con estas dos organizaciones, lo que me resultó más sencillo durante las primeras etapas de la investigación fue realizar observaciones en los estos espacios gremiales y en las actividades públicas que realizaban: movilizaciones, asambleas, actos, entrevistas en medios de comunicación. También realicé entrevistas *semi-estructuradas en profundidad* (Marradi et al., 2007) a los integrantes de estas organizaciones. Las mismas me permitieron aprehender a través del discurso el significado que los sujetos le atribuían 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 guión de entrevista se abordaron tanto temas referidos a las condiciones laborales y aspectos organizativos del trabajo hospitalario, como a cuestiones referidas a las actividades políticas y participación gremial. Para ver el cuadro con las características principales de los entrevistados, ver anexo 1.

Para la selección de los entrevistados realicé 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:

1. Involucramiento en la dinámica sindical: Miembros de la comisión directiva de los sindicatos que están presentes en el HPN, de listas que compiten por la conducción de la JI, de la organización “*auto-convocados*” que se conformó en la huelga del año 2005, de las comisiones de trabajo en las huelgas (olla popular, fondo de huelga y prensa).
2. Aspectos laborales:

- Tipo de tarea desempeñada: camilleros, mucamos, administrativos, enfermeros, médicos de planta, médicos residentes, jefes de servicio, jefes de enfermería, auxiliares de limpieza, psicólogos, trabajadores sociales, trabajadores de maestranza, cocineros, farmacéuticos, choferes de ambulancia y técnicos.
- Agrupamiento de acuerdo a la ley de escalafón de salud: operativos, auxiliares técnicos/administrativos, técnicos, profesionales.
- Sectores de trabajo: clínica médica, neonatología, nefrología, quirófanos, salud mental, servicio social, terapia intensiva (de adultos, pediátrica y neonatal), guardias de emergencias, laboratorio de análisis clínico, sector de anatomía patológica, depósito de insumos hospitalarios, cocina, farmacia, automotores, mantenimiento, estadísticas, servicios generales, laboratorio de análisis clínico, climatización, esterilización, consultorios externos.

El trabajo de investigación que aquí presento se ha elaborado a partir del análisis de noventa y siete (97) entrevistas semi-estructuradas en profundidad (Marradi et al., 2007), con una duración promedio de una hora y media cada una. La mayoría (70 entrevistas) se realizaron en el hospital, ya sea en los sectores de trabajo de los entrevistados o en los locales sindicales de ATE o SiProSaPuNe. Las entrevistas restantes fueron realizadas en su mayoría en confiterías cercanas al hospital y otras en las casas de los entrevistados. Algunas personas fueron entrevistadas más de una vez.

Las entrevistas fueron una buena herramienta para lograr el primer contacto con un gran número de trabajadores que no habitaban el local sindical de la JI. Las entrevistas tuvieron un rol central en mi investigación no sólo por el contenido, sino también porque me permitieron conocer y conversar con trabajadores que desempeñaban sus tareas en áreas cerradas al público. Muchas de estas entrevistas fueron realizadas en sus lugares de trabajo, cuando contaban con una oficina o gabinete separado de la atención de pacientes (sector de admisión, cocina hospitalaria, sector de internación de salud mental, oficina de coordinación de consultorios externos, sector de mantenimiento, laboratorio de análisis clínicos y de anatomía patológica). Luego de realizar estas entrevistas, también elaboraba notas en un diario de campo sobre la observación del espacio, los trabajadores, la relación con los pacientes, y toda la información que me pareciera significativa. En esta primera etapa de la investigación también pude realizar observaciones en los sectores de trabajo que 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, salas de espera) y en espacios que no eran estrictamente laborales ni gremiales pero que representaban un espacio de sociabilización de los trabajadores, como el buffet y el reloj donde se marcaba la entrada.

Sin embargo, luego de pasado un tiempo en el trabajo de campo, fue evidente que una mirada atenta a los sentidos de los actores requería necesariamente conocer cómo se desarrollaba el trabajo cotidiano en el hospital y cómo se vinculaba eso con la dinámica sindical. Era evidente que los sectores que trabajaban directamente con los pacientes tenían condicionamientos específicos para la acción gremial que no tenían los sectores de mantenimiento y limpieza hospitalaria, por ejemplo. A su vez, en las organizaciones sindicales se cristalizaban diversos grupos de trabajadores que se diferenciaban en el trabajo cotidiano: “*profesionales*”, “*no profesionales*”, “*enfermeros*” eran las palabras que los propios trabajadores usaban para referirse a los grupos gremiales, que hacían referencia a diferenciaciones en el trabajo cotidiano, en relación al reparto de tareas y responsabilidades. En más de una oportunidad en las asambleas afirmaban que “*al hospital lo sostenían los trabajadores*” para resaltar que con su trabajo compensaban la falta de insumos y tecnología con la que convivían en el proceso de atención de los pacientes. ¿Qué implicaba eso? ¿Cómo se construía una particular politicidad gremial a partir de esas labores cotidianas?

Estas preguntas me llevaron a buscar soluciones para poder tener una permanencia prolongada en alguno de los sectores de internación. La fuerte vinculación del servicio de Clínica Médica con la vida gremial de SiProSaPuNe hizo que me vincule con este sector. Había entrevistado a varios de los integrantes de la comisión directiva del sindicato que eran a su vez médicos clínicos, y frente a mi pedido me pusieron en contacto con el jefe del sector. Con su autorización presenté un proyecto para realizar una pasantía de tres meses en el año 2016, que fue aprobada en el Comité de Docencia del HPN con la ayuda del Instructor de Residentes del sector de clínica médica.

En el Sector de Clínica Médica se atienden adultos con afecciones clínicas complejas (excepto mujeres embarazadas, que son atendidas por obstetricia y ginecología). Se trata de un sector ubicado en el quinto piso del hospital, con 30 camas de internación. El equipo de trabajo está conformado por 14 médicos de planta, 28 enfermeros, una administrativa, una recepcionista, 3 mucamos, y residentes en proceso de formación en la especialidad

(en el año 2016 eran 16). Además de la atención de pacientes, aquí se realizaban tareas de docencia e investigación.

Cada médico de planta tenía asignadas dos habitaciones de la internación (con seis camas cada una), y trabajaba de manera conjunta con médicos residentes y enfermeros. A diferencia de otros sectores del hospital, en clínica médica todos los médicos tienen dedicación “*full time*”, es decir, trabajaban de manera exclusiva en el HPN, con una dedicación horaria de 40 horas semanales más guardias. Además de las horas que están en la sala de internación, todos de ellos realizan atención por consultorios externos para dar respuesta a la atención ambulatoria (de seguimiento de pacientes dados de alta o de consulta por “*demanda espontánea*”). Muchos manifestaban que la decisión de trabajar sólo en el hospital se debía a una convicción profesional y política sobre cómo debía desarrollarse el trabajo clínico: motivados por el interés de “*solucionar las afecciones de salud de los pacientes*” (y no por la rentabilidad de las prácticas médicas), estos médicos priorizaban el trabajo con una “*población vulnerable*” en un espacio estatal. Los aspectos simbólicos y políticos con los que vinculaban sus actividades laborales se vinculaban a la participación sindical. Casi todos los médicos de planta estaban afiliados a SiProSaPuNe y participaban en las asambleas y medidas de fuerza –incluido el jefe del servicio-. Cuando había paros con retención de actividades, se reorganizaba el trabajo para garantizar la atención de los pacientes.¹⁴

Fue así que, durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2016, realicé una pasantía en este sector y pude registrar las características de las labores cotidianas. Realicé la jornada laboral junto con los trabajadores, iniciando a las 8 de la mañana con el “*pase de guardia*”, hasta las 16:00 (aunque muchas veces se extendía por actividades emergentes). La permanencia en el sector de Clínica Médica me permitió tener un registro cotidiano de las actividades laborales en un sector de internación del hospital, cuestión que me facilitó comprender la complejidad en la que se enmarcaba la experiencia sindical.

A medida que fui conociendo en mayor profundidad el trabajo hospitalario, las prácticas cotidianas de los militantes sindicales y sus experiencias, mis preguntas se fueron modificando y fui encontrando nuevas aristas interesantes de ser indagadas. En ese sentido, mi experiencia en el hospital estuvo marcada constantemente por la sorpresa y la ruptura, y -por recomendación de mis directoras de tesis- me dejé guiar por esos eventos inesperados, bajo la premisa de que podían iluminar aspectos novedosos del

¹⁴ Me ocuparé específicamente de analizar la experiencia gremial de SiProSaPuNe y el trabajo cotidiano en Clínica Médica en el capítulo 5 de esta tesis.

fenómeno estudiado. Esos *incidentes reveladores* (Guber, 1995) me permitieron reflexionar sobre las expectativas que los trabajadores tenían sobre mi presencia en el hospital, sobre las dificultades del trabajo hospitalario, sobre el proceso de aprendizaje que está implicado en la participación gremial, sobre cómo significaban sus labores y cómo experimentaban su tránsito por la vida sindical.

Mi experiencia en el hospital no fue únicamente cognitiva, sino que me impactó notablemente en términos afectivos y sensitivos. La angustia frente a la muerte de los pacientes, la desesperación frente a la urgencia, la incomodidad del trabajo en condiciones de infraestructura no siempre adecuadas o con falta de insumos, la empatía con familiares y acompañantes, y la alegría frente a una intervención médica exitosa fueron todas sensaciones que marcaron mi comprensión sobre el trabajo en esta institución. De manera similar, el análisis de la experiencia gremial demandaba comprender los dilemas éticos y políticos que están implicados en la decisión de iniciar una huelga, la creación de lazos con los pacientes en las asambleas (que en varias oportunidades también intervenían y manifestaban su opinión), la sensación de injusticia que experimentaban en los debates salariales. Todos estos elementos forman parte de los resultados analizados en esta tesis.

Para analizar alguno de estos elementos he recurrido a la categoría teórica-metodológica de *eventos críticos* presentada por Frederic y Masson (2009) en relación a la teoría de Veena Das. Se trata de eventos, escogidos a partir de su heterogeneidad que se volvieron diferentes formas de espejo en la cual se reflejaba una problemática, y a partir de los cuales surgían nuevos modos de acción y se redefinían las categorías tradicionales del grupo. Como un corte geológico donde se ven los diversos segmentos de la tierra, estos *eventos críticos* se presentaron en mi trabajo de campo como episodios que me permitieron visualizar diversos aspectos de la vida hospitalaria y la experiencia sindical que aparecían sedimentados en las prácticas cotidianas. Por ejemplo, en el capítulo 5 de esta tesis veremos que la muerte de un paciente en el sector de clínica médica condensó diversos elementos de la vida profesional que aparecían en la experiencia sindical; de la misma forma que en el capítulo 3 veremos que el acompañamiento en diversas situaciones difíciles de las vidas de los trabajadores se habían vuelto eventos que articularon en una particular manera de experimentar lo sindical.

Finalmente, al trabajo de campo se le sumó el análisis de diversos materiales gráficos y textuales que conformaron el corpus de documentos primarios en la elaboración de esta tesis: noticias periodísticas, documentos estatales de planificación del sistema de salud pública y materiales sindicales (revistas de organizaciones sindicales, fotos, volantes,

afiches, boletines informativos, comunicados de prensa). Una tabla con la lista de documentos analizados puede ser encontrada en el anexo 2 de esta tesis. Para el análisis de los diarios de campo, entrevistas semi-estructuradas en profundidad y materiales gráficos de las organizaciones sindicales se realizó a través del software de análisis cualitativo de datos Atlas.ti.

El texto

La tercera acepción del término etnografía “es la *descripción textual* del comportamiento en una cultura particular, resultante del trabajo de campo” donde se busca “representar, interpretar o traducir una cultura o determinados aspectos de una cultura para lectores que no están familiarizados con ella” (Guber, 2001, p. 4). En ese sentido, la presentación textual de los resultados de la investigación puede ser pensada como un diálogo teórico que se inspira en los datos construidos durante el trabajo de campo.

Al respecto del texto de esta tesis, quisiera señalar algunos elementos.

En primer lugar, su heterodoxia conceptual. No he pretendido aquí reproducir paradigmas sistemáticos de la teoría sociológica, sino vincular la teoría y la investigación en la medida en que ese diálogo resultaba útil para articular progresivamente los datos empíricos con conceptos más abarcativos. Esta tesis carece, en consecuencia, de extendidas exposiciones teóricas o marcos conceptuales ordenados sistemáticamente; y ofrece en cambio una articulación variada de herramientas conceptuales que resultaron útiles para volver inteligibles ciertos eventos del trabajo de campo, que consideré a su vez que podían ser interesantes para lograr elaboraciones conceptuales al análisis sociológico de fenómenos similares. En ese sentido, procuré que a la *apertura* metodológica se sume la *apertura* teórica. Siguiendo las reflexiones de Hall (2010, p. 82) procuré vincularme con la teoría como un “horizonte abierto, que se mueve dentro del campo magnético de algunos conceptos básicos, pero que se aplica constantemente a lo que hay de original y novedoso en las nuevas formas de práctica cultural y reconoce la capacidad de los sujetos para reubicarse a sí mismos de formas distintas”.

En segundo lugar, he intentado mantener una actitud reflexiva respecto de mi posición en el campo. El análisis de las relaciones que establecí con diversas personas fue un insumo útil para conceptualizar el trabajo de campo. Se verá por ejemplo el contraste entre los dirigentes sindicales varones adultos que se vinculaban conmigo a partir de mi condición de mujer joven, con quienes me trataron como una profesional que podía

orientarlos en la confección de encuestas y diagnósticos institucionales del equipo de trabajo. Las reflexiones sobre esos roles fueron centrales para comprender el entramado de relaciones que se conformaba en el espacio hospitalario y en las organizaciones sindicales.

En tercer lugar, he procurado que los *incidentes reveladores* del trabajo de campo aparezcan descriptos, para mostrar cómo se fue dando el trabajo de análisis de manera articulada a la realización del trabajo de campo. En ese sentido, el texto de esta tesis pretende ser simultáneamente la presentación de diversos argumentos referidos al estudio de los sindicatos como problema teórico y una reconstrucción de cómo era para los trabajadores del hospital y militantes sindicales experimentar lo sindical. Se verá entonces que en cada capítulo de esta tesis tiene la pretensión de recomponer el modo en que cada grupo (dos listas sindicales dentro de ATE y los sindicatos SiProSaPuNe y SEN) experimentaba la participación sindical, proveyendo evidencia empírica que sustenta esas conclusiones. A este respecto, vale la pena realizar una aclaración. En cada capítulo se resalta una dimensión principal que se articula en torno a cada una de las organizaciones: veremos que para la lista Verde Morada la participación sindical fundamentaba una extensa red de sociabilidad y contención, mientras que para la lista Violeta Negra la experiencia gremial implicaba la articulación de un programa político; y que si SiProSaPuNe la participación gremial era una forma de expresar su identidad profesional, en el SEN se veía como una manera de disputar las jerarquías internas del trabajo hospitalario. Estas dimensiones que cada organización ponía en primer plano no agotaban, sin embargo, la experiencia gremial de cada organización. Es decir, si bien la lista Violeta Negra se constituía principalmente como un grupo programático, esto no quiere decir que no haya habido entre sus integrantes fuertes de relaciones de afecto o que no experimentaran la participación gremial como una forma de revertir las jerarquías laborales. Sin embargo, es indudable que lo que ponían en el primer plano de su experiencia gremial era la construcción del “*programa político*”. Usando una metáfora pictórica, cada una pintaba su sindicato principalmente con una tonalidad con la que articulaba todos los elementos, más allá de que pudiera haber elementos de otros tonos. He presentado la evidencia empírica en cada capítulo de manera que sustente estas dimensiones principales en cada una de las experiencias. Por ende, los eventos y los fragmentos de entrevistas citados son un recurso que permite narrar ciertos fenómenos sociales que considero relevantes y no obedecen a un criterio de exhaustividad.

Quisiera también mencionar algunas decisiones del estilo de escritura de la tesis. Es necesario aclarar que usaré entrecomillado doble junto con cursivas para identificar las categorías de los actores que son objeto de reflexión (tanto de fragmentos de entrevistas como de documentos sindicales); y sólo cursiva para señalar las palabras relevantes del análisis conceptual. Los fragmentos entrecomillados sin cursiva indican que se trata de una cita de otro autor. Asimismo, para preservar la identidad de quienes me confiaron sus palabras, he procurado garantizar su anonimato colocándoles nombres ficticios.

Esta tesis se compone de seis capítulos. En el “CAPÍTULO 1: Constitución de una experiencia específica del Estado y el conflicto político” se presentan las características del entramado político neuquino, del sistema de salud pública provincial y del HPN. 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 “CAPÍTULO 2: Constitución del conflicto gremial en un ámbito estatal de trabajo” se realiza una contextualización histórica de la conformación del entramado de experiencias sindicales de los trabajadores del HPN, reconstruyendo algunos conflictos gremiales que tuvieron lugar en este hospital. Esta reconstrucción está puesta al servicio de conceptualizar algunos elementos que fueron sedimentando en el desenvolvimiento del conflicto gremial en este ámbito estatal de trabajo, donde resulta central articular el análisis de la conformación de demandas corporativas con las disputas por lo público y la estatalidad.

En el “CAPÍTULO 3: La Lista Morada Verde de ATE: sociabilidad y contención en las experiencias sindicales” se analiza a una de las listas que compiten por la conducción de la Junta Interna de ATE en el HPN, mostrando que sintetizaba tanto una forma de canalizar las demandas laborales del sector de trabajadores “*no profesionales*” como la construcción de una red de sociabilidad, afectividad y politicidad de estos trabajadores. Mostraré que la participación en estas redes no era automática, sino que se generaba a partir de diversos procesos cotidianos (prácticas lúdicas, de sociabilidad y de contención).

En el “CAPÍTULO 4: La lista Violeta Negra de ATE: experimentar lo sindical como un grupo programático” se analiza un aspecto importante de la experiencia sindical del HPN: para sus militantes, la participación en el sindicato era una forma de mantener

un programa político para la clase trabajadora. Pero las cuestiones programáticas no aparecían como principios teóricos o abstractos, sino como aspectos performativos, pedagógicos y afectivos que moldeaban las prácticas cotidianas de los militantes.

En el “CAPÍTULO 5: El Sindicato de Profesionales de la Salud Pública Neuquina: la experiencia profesional al frente” se muestra que la “*profesión*” aparece como un referencial a partir del cual los trabajadores organizan su experiencia laboral y sindical, generando procesos de identificación y diferenciación de grupos. Analizo la experiencia de los miembros del SiProSaPuNe en relación a la particular posición que ocupan dentro del entramado estatal, teniendo en cuenta su posición escalafonaria, su perfil de formación profesional-académica, el lugar que ocupan en la escala salarial, su vínculo con los pacientes, y sus relaciones y disputas con otros grupos de trabajadores.

El “CAPÍTULO 6: El Sindicato de Enfermería de Neuquén: experimentar lo sindical desde una profesión subordinada” muestra que en el SEN se crean lazos sociales en torno a la profesión que otorgaba contención a las personas al mismo tiempo que se diferenciaban de los otros sindicatos. La participación sindical les permitía a los enfermeros ponerse en relación con otros grupos en el hospital.

Finalmente se presentan las conclusiones generales de la tesis, donde se sistematizan sus aportes y se explicitan futuras preguntas de investigación, seguido de los anexos donde se podrán encontrar: 1) el cuadro con las características de los entrevistados de esta tesis, 2) una tabla con los documentos textuales analizados, 3) el mapa de zonas sanitarias de la provincia de Neuquén, y 4) una línea histórica de la composición del entramado sindical del HPN. En suma, en esta tesis pondré el foco en el análisis del entramado de experiencias sindicales que tenía lugar en el HPN entre los años 2005-2016, rescatando *lo sindical en su multiplicidad*.

CAPÍTULO 1: Constitución de una experiencia específica del Estado y el conflicto político

El HPN está ubicado en la zona céntrica de la ciudad, ocupando una manzana entera en el centro de la ciudad capital. 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.¹⁵

Entre salas de espera y pasillos de circulación, se podía apreciar la superposición de construcciones de distintas épocas: donde había una pared, ahora había una escalera que deriva a otro sector; lo que antes era un pasillo, había sido cerrado con una puerta de vidrio y se convirtió en la entrada a un sector de internación; donde había una sala de espera, se construyeron pequeñas oficinas de administración; donde estaba planificado que haya un buffet, funcionaba el sector de turnos (cuyas ventanillas se cierran llamativamente con persianas similares a las de cualquier confitería). También se podría hacer una cronología de los espacios en función de los materiales que fueron utilizados: desde las paredes de ladrillos de la primera construcción, a las recientes subdivisiones de durlock, pasando por las subdivisiones de aluminio y plástico traslucido. A medida que se transitan los espacios, las baldosas van cambiando de color, haciendo explícito los distintos momentos de construcción y remodelación del edificio. Sus propias paredes y pisos son una prueba material de las diversas ampliaciones que se fueron realizando al ritmo del crecimiento poblacional y de la demanda de atención.

Este mosaico de construcciones hacía visible la larga historia de esta institución. La realidad del hospital no podía ser estudiada entonces únicamente desde el presente sino que era necesario tener una mirada analítica que recuperase la sedimentación histórica de diversos procesos que fueron teniendo lugar en esta provincia patagónica y en el hospital (políticas sanitarias, obras públicas, crecimiento de la población, surgimiento de las organizaciones sindicales). Es por eso que resulta indispensable registrar diversas temporalidades: si por un lado el hospital estaba permeado por

¹⁵ En el capítulo 5 de esta tesis me ocuparé de analizar cómo se articulaba la historia de este médico con los sentidos que le asignaban a “*la profesión*” los integrantes de SiProSaPuNe.

situaciones de urgencia que requerían que los trabajadores actúen rápidamente y el tiempo del trabajo cotidiano era intenso y acelerado, también era posible registrar elementos que venían de un largo proceso histórico que sedimentaron en el hospital y moldearon las formas de trabajo y las experiencias gremiales. Durante el trabajo de campo he podido observar cómo los sujetos actuaban teniendo en cuenta los orígenes del sistema de salud, comparaban las políticas públicas actuales con otras desarrolladas en el pasado de la provincia, hacían presentes sus propias trayectorias pasadas de militancia, se diferenciaban unos a otros por sus actuaciones en determinadas huelgas o conflictos históricos.

Si considero importante explicitar esta cuestión es para tomar distancia de aquellas investigaciones sociales que dejan al lector la sensación de registrar únicamente los procesos que acontecen en el presente: el mundo social investigado parece surgir cuando el investigador llega allí, cuestión que se ve reforzada en la recurrente descripción del primer día de trabajo de campo. Claro que ésta no es la intención de muchas de esas investigaciones, que describen aquel primer día como herramienta útil para mostrar el proceso de extrañamiento que todo científico social atraviesa al comenzar una investigación y que permite desnaturalizar el fenómeno estudiado. Pero no es menos cierto que las formas de producción textual cristalizan los resultados de la investigación, y considero importante no limitar los resultados de la presente tesis únicamente al período en el que desarrollé trabajo de campo *in situ*.

Si bien el presente tiene un lugar privilegiado en cualquier investigación de este tipo, dado que puede ser observado y registrado, aquí quisiera resaltar que a lo largo de todo el trabajo de campo el presente aparecía articulado con el pasado. El presente aparecía como resultado de una sedimentación histórica de largo plazo. El entramado sindical del hospital y las experiencias que allí se ponían en juego no podían ser analizadas sino en relación a la historia política de la provincia, del hospital y del sindicalismo local.

En este capítulo presentaré algunos aspectos que considero centrales de la historia de Neuquén, de sus políticas de salud y del HPN, para luego pasar en el capítulo siguiente a revisar la constitución histórica del entramado sindical de los trabajadores de salud pública de esta provincia. No está de más aclarar que los elementos presentados aquí no explican por sí solos el desarrollo de los conflictos en salud pública ni mucho menos de manera apriorística; sino que son relevantes en tanto hacen legible el sentido otorgado a algunas demandas y categorías sociales utilizadas por los trabajadores. La identificación de estos elementos ha sido el resultado (y no el comienzo) del proceso de investigación.

Asimismo, la presentación de las características de esta provincia resulta 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.

A lo largo de este capítulo mostraré que la particular configuración del Estado y la economía provinciales, especialmente a partir de la década de 1970, constituyó una *experiencia específica del Estado* (Das & Poole, 2008) vinculada a la expansión de los servicios públicos estatales y su conceptualización como *derechos sociales*, que fue apropiada luego por los trabajadores para disputar las modificaciones en las políticas públicas a partir de la década del 90'. Los procesos de movilización fueron consecuencia de una estructura de relaciones en donde se entrelazaban diversos elementos: la hegemonía del partido gobernante, la economía de enclave centrada en la explotación hidrocarburífera, la presencia del Estado como motor del desarrollo de la zona y el acelerado crecimiento demográfico que modificó las características de la población local. Como se verá, los trabajadores del HPN se opusieron la modificación de las políticas públicas de salud apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición populista/desarrollista llevada a cabo en las décadas de los años 1960 y 1970. Construyeron así una *tradición selectiva* del Estado Provincial que les permitió condenar el presente y reformular las reglas de funcionamiento estatal.

La creación del Estado Provincial.

El territorio de Neuquén, situado en la Región Patagónica de la República Argentina, se constituyó como una provincia a partir del año 1955, cuando desde el gobierno nacional se tomó la decisión de dar autonomía a algunos de los denominados Territorios Nacionales.¹⁶ Se trata, pues, de una provincia muy joven. Sin embargo, la creación y estabilización de las instituciones provinciales tuvieron 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, cuando se desarrollaron las primeras elecciones provinciales, resultando electo el partido Unión Cívica Radical Intransigente (UCRI).

¹⁶ 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.

En las elecciones siguientes, desarrolladas a finales del 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 territorial, oriundos en su mayoría de las ciudades de Zapala y Plaza Huincul, dentro de los cuales destacaba la participación de la familia Sapag y la familia Sobisch. 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 55 años, desde el segundo gobierno constitucional luego de la provincialización- y sus dirigentes han participado incluso como gobernadores interventores en periodos dictatoriales.¹⁷ El entrelazamiento entre la estructura del Estado provincial y la organización partidaria ha sido resaltada por numerosos investigadores locales (Aiziczon, 2009; Favaro & 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 MPN como la única institución sólida del Estado (Arias Bucciarelli & Favaro, 2001; Favaro & Arias Bucciarelli, 1999; Favaro & Iuorno, 2007).

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

¹⁷ 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), Jorge Augusto Sapag (2007-2011, y 2011-2015) y Omar Gutiérrez (2015-2019). Felipe Sapag fue también gobernador interventor entre 1970 y 1972, designado Juan Carlos Onganía durante el periodo de la dictadura militar autodenominada Revolución Argentina.

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, pero estos proyectos no lograron modificar la estructura económica de la zona. En esta época la mitad del presupuesto provincial estaba compuesto por los ingresos nacionales en concepto de coparticipación (Favaro, 2005).¹⁸ A principios de los años sesenta la economía neuquina comenzó a centrarse en la explotación intensiva de sus recursos naturales (petróleo, gas y energía hidroeléctrica) al mando de las empresas públicas del Estado federal Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF) y Gas del Estado.

La década de 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 hegemónico 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 & Favaro, 2001; Favaro, 2005; Perrén, 2007), favorecido por el descubrimiento de

¹⁸ El hecho de que no lograra 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.

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 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 Picún Leufú en el año 1995.

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.

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 & Arias Bucciarelli, 2003). Se crearon las empresas públicas vinculadas a la explotación de los recursos forestales, mineros, y destinadas a la recuperación, promoción y comercialización de la producción artesanal mapuche. 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 & Favaro, 2001). La explotación de hidrocarburos, la construcción de obras hidroeléctricas, el desarrollo de la fruticultura y la radicación de algunas industrias, contribuyeron a potenciar la concentración demográfica y económica en el vértice oriental de la provincia (Arias Bucciarelli & Favaro, 2008), y fundamentalmente en la ciudad capital provincial.¹⁹ El efecto de las políticas públicas provocó 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 & Arias Bucciarelli, 1999). 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. 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'. Muchos de ellos fueron protegidos por Monseñor Jaime de Nevaes, obispo terciarista 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. 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.

¹⁹De 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 cuenta con 362.673 pobladores.

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). Esto debe ser entendido en relación a la experiencia del primer peronismo a nivel nacional (1946-1955), de cuya tradición "*Don Felipe*" se presentaba como heredero. Tal como indica Ramacciotti (2011) las acciones sanitarias del gobierno nacional y la construcción política del secretario de salud Ramón Carrillo fueron construyendo una dinámica institucional del Estado Nacional que abonó a la conceptualización de la salud pública como un *derecho social*.

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, logrando cobertura médico-hospitalaria en todo el territorio, con especial presencia en el interior rural (Arias Bucciarelli & 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. Se implementaron 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, & Mases, 2008). 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 a partir de la creación de escuelas técnicas (Perrén, 2007). 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 & Favaro, 2008).

En suma, 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. Difundió una visión paternalista del Estado, que reservaba al gobierno el papel superior de calmar las tensiones del organismo social, presentándose como un árbitro neutral del interés público y sosteniendo su aparente trascendencia de los intereses sociales particulares (Nugent & Alonso, 2002). La idea de que el Estado debía ser la garantía neutral del interés público fue apropiada luego por los trabajadores, aunque no de manera lineal. Los trabajadores modifican esta noción legitimadora del rol del Estado a partir de su propia experiencia de trabajo estatal, para obligar a los funcionarios a mantener los compromisos forjados en este momento histórico. Como veremos, es usual que al cuestionar las actuales políticas provinciales de salud pública los trabajadores las pongan en comparación con el Plan de Salud Rural. Esta *experiencia específica del Estado* (Das & Poole, 2008) fundamentó luego la oposición de los trabajadores a los cambios en la política pública para el sector. Los trabajadores disputaron la posterior formulación de políticas públicas apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición populista/desarrollista llevada a cabo en las décadas de los años 1960 y 1970.

La estatalidad en juego.

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. Como consecuencia de este proceso, el modelo político y económico de la provincia de Neuquén comenzó a agrietarse, producto del crecimiento del desempleo y la pobreza en un contexto de disminución de los recursos estatales. Como veremos a continuación, a partir de la década del 90' el modelo de políticas públicas que se había desarrollado en las décadas anteriores comenzó a modificarse en concordancia con las políticas neoliberales que caracterizaron al Estado Nacional en este periodo, y diversos sectores de la población comenzaron a disputarlas. No sólo se articularon demandas corporativas de diversos sectores de la población neuquina, sino que se pusieron en juego diversas formas de construir la estatalidad en esta provincia.

En la década del 90' las empresas públicas nacionales 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 (E. Basualdo, 2006). 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.

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 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 y transfiriendo las ganancias a sus casas centrales. Estos procesos hicieron que el perfil de crecimiento económico 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.²⁰ El petróleo extraído en la cuenca neuquina se exportó casi en su totalidad *crudo*, es decir, sin sufrir ningún procesamiento local.

El proceso tuvo consecuencias sobre el mercado de trabajo. Al igual que en los enclaves mineros descritos por Cardoso y Faletto (1967), el hecho 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. 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. Se dio una baja generación de empleo relacionada con el sector dinámico del enclave, que precisó pocos trabajadores 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, & Gerez, 2007). En las otras actividades económicas, se ha verificado una homogeneización hacia la baja de las condiciones laborales y sociales de vida de los trabajadores (Costanzo

²⁰ Porcentual que perciben las provincias en función del valor de la producción del recurso obtenido.

Caso & Landriscini, 2013, p. 25). Asimismo, 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.²¹

Como consecuencia de todos estos procesos, el modelo político-económico de la provincia comenzó a resquebrajarse. La desregulación de la actividad petrolera y la estrategia que priorizó la salida exportadora no redundaron en mayores beneficios para la provincia. 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), el incremento de la distancia entre los ingresos de los que menos ganan y de los que más ganan 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. La disputa política se canalizó por dos vías:

En primer lugar, diversos sectores de la población neuquina se aglutinaron en un arco militante anti-neoliberal que confrontó fuertemente con el gobierno provincial.²² 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 debe a que las modificaciones producidas durante las décadas de los 90' y 2000 contrastaban de forma radical con los principios que habían reivindicado 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 espontáneas, las movilizaciones políticas de la década del 90' se asentaron en instituciones pre-existentes, tales como los

²¹ Un claro ejemplo son las ciudades de Cutral-Có y Plaza Huincul. 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.

²² Algunos autores han recurrido 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, 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).

partidos de izquierda, sindicatos, organizaciones estudiantiles y movimientos de derechos humanos, que habían sido importantes en la historia política de la provincia.²³ 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 historia política neuquina, y el sindicato de trabajadores estatales ATE y de trabajadores docentes ATEN ha tenido un protagonismo decisivo. El año 2001, en el que en diversos puntos del país surgían novedosas organizaciones populares (como 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 Zanón promovieron la recuperación y puesta en producción de la misma a través del Sindicato de Obreros y Empleados Ceramistas de Neuquén (SOECN) luego de ganar las elecciones internas presentando una lista opositora; también los trabajadores de salud pública fortalecieron su organización sindical a partir de la creación de la Rama Salud del sindicato ATE (organización que años después fue disuelta) promovida por la Junta Interna del HPN.

En segundo lugar, 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 que fue 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.²⁴ Si bien este proceso ha sido conceptualizado como si se tratara de 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 & Arias Bucciarelli, 1999),²⁵ considero que deben resaltarse también las diferencias

²³ 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).

²⁴ Para las elecciones internas del año 1994 estos dos grupos se consolidaron como Lista Amarilla de Sapag, y Lista Blanca de Sobisch.

²⁵ 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

programáticas de ambos candidatos. Allí no sólo se estaban enfrentando dos líneas familiares sino dos proyectos políticos 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 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 para la gestión de la política pública provincial se dirimieron dentro de este partido; por otro lado, por las mismas razones, la dinámica interna del partido tuvo gran importancia en el espacio público neuquino, pues 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, y fue gobernador de la provincia por tres periodos (1991-1995, 1999-2003, 2003-2007).²⁶ 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.º 2003 que justificaba la necesidad de reformas en el marco de una emergencia económica. Respaldó la privatización de todas las empresas estatales de producción energética. En relación al sistema de salud, durante su gestión se implementaron políticas de liberalización y una progresiva transferencia de recursos del sector público al privado.

En el periodo 2003-2007 profundizaron 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 (Díaz, 2007; Gambatesa & González, 2005), profundizando la transferencia de los recursos energéticos a los monopolios extranjeros.²⁷ Asimismo, se convirtió al Banco Provincia de Neuquén en una entidad

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, 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.

²⁶ Interrumpidos por una gobernación de Felipe Sapag entre los años 1995 y 1999.

²⁷ 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

comercial bajo la figura jurídica de sociedad anónima, y se concedieron créditos millonarios a ciertos empresarios locales que no contaban con garantías suficientes para recibir el beneficio. Se reforzaron los aparatos de control social y represión en la provincia. Se vivió un drástico achicamiento de la protección y la seguridad social, que afectó profundamente los servicios de salud, educación y vivienda públicas.

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 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, debido a la 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.²⁸ En lo que respecta a la situación del sistema político, la prolongación del gobierno de Sobisch hasta el año 2007 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. Sobisch se convirtió en el primer gobernador perteneciente a un partido provincial en todo el país 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 en 2003, notificó sus intenciones de lanzar un proyecto político a 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 su gobierno provincial fueron resistidas por algunos sectores de la población neuquina, como es el caso de la reforma de la

mapuches Kaxipayiñ y Paynemil que vivía entre 65 pozos petroleros, ductos y mecheros de venteo de gas. En mayo de 1996, estas comunidades junto con la Universidad del Comahue habían elevado una denuncia por 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.

²⁸ 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 & Landriscini, 2013; Preiss & Landriscini, 2011). Esto ha llevado a que la economía provincial sea cada vez más dependiente de la renta petrolera.

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.

El año 2007, el último de la gestión de su gobierno, fue un año especialmente conflictivo. El sindicato docente Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén (ATEN) y el sindicato Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) comenzaron un plan de lucha en reclamo de un aumento salarial. Al igual que en las huelgas anteriores, los días de paro se extendían sin que el gobernador de la provincia convocase a una mesa de negociación. 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.²⁹

²⁹ 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 ministerio de Gobierno, Educación y Justicia de Neuquén entre los años 1991-1905 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 ocupó hasta el año 2015.

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

En suma, hemos visto que durante las décadas de 1990 y 2000 se pusieron en juego diversas formas de construir la estatalidad en la provincia de Neuquén, que generaron numerosos conflictos entre distintos sectores de la población. La continuidad de las políticas del gobierno de Sobisch entre ambas décadas marcaron un contrapunto con la realidad política nacional durante el periodo kirchnerista. En esta provincia, el malestar con un Estado que privatizaba sus competencias y dejaba de ser el referente del bienestar general se dio conjuntamente con la articulación de numerosos conflictos que acabaron disputando las formas de construcción de lo público con las autoridades gubernamentales.

El conflicto político por los servicios públicos

En estos conflictos no sólo se ponían en cuestión las políticas del gobierno sobischista, sino que diversos sectores de la población neuquina producían significados compartidos respecto a lo que debería ser la política pública de acuerdo a las experiencias históricas de esta provincia. La apelación a una tradición selectiva del pasado del gobierno provincial ofrecía *narrativas retóricas* (Shore, 2010) que les servían a los actores para condenar el presente y reformular las reglas de funcionamiento estatal.

Por ejemplo, los reclamos articulados en torno a la noción de derechos (a la salud, a la educación, a la vivienda) apelaban a normas de comportamiento estandarizadas de intervención estatal que se había constituido históricamente en la provincia de Neuquén. Esto no emanaba únicamente de normas legales o declaraciones universales de las obligaciones del Estado, sino de los compromisos fundados históricamente que se imponían como obligaciones a los gobernantes. Se establecían *imperativos morales* (Thompson, 1995) en torno a las obligaciones que el Estado provincial debía 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.

Dentro del gran abanico de conflictos políticos que he mencionado, considero 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 permiten 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 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 protagonistas indiscutibles. A partir de sus luchas, los trabajadores quebrantaban la aparente solidez generalmente atribuida al Estado, y mostraban que no existía una política unívoca. El análisis de los conflictos sindicales de trabajadores públicos me llevó a tomar distancia de los estudios que conceptualizaban el desarrollo de las políticas públicas como un proceso en donde las altas capas de la burocracia estatal establecían los fines de acción y estipulaba procesos que luego eran implementados por los trabajadores de las dependencias públicas. Esto implicaría pensar al Estado como una institución con funciones específicas dentro de la vida social y con reglas reconocidas como válidas por todos sus miembros, cuestión que implica tanto una visión ideológica como normativa del Estado. Por un lado, al presentarlo como una entidad con una función trascendente se justifica el interés que ciertos actores estatales quieren imprimir sobre el Estado, y se oculta el hecho que el Estado es un campo de fuerzas donde tienen lugar múltiples conflictos. 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.

Por el contrario, aquí fue necesario analizar al Estado en su fluidez, atendiendo a los cambios históricos y los conflictos que implicaban. En este sentido, confirmamos la tesis de Michel Rolph Trouillot (2001) respecto a que el poder del Estado no tiene una fijeza institucional consolidada sobre bases teóricas ni históricas. Como señalan Sabina Frederic y Germán Soprano (2008) la disputa por el control de los recursos materiales y simbólicos conlleva a que el diseño y ejecución de políticas públicas sea un resultado negociado entre actores sociales con desigual poder, pero igualmente implicados. En este sentido, sería conveniente pensar los ámbitos estatales de trabajo como espacios donde se relacionan y se expresan múltiples grupos (Bohoslavsky & Soprano, 2010) resaltando los procesos socioculturales y los mundos de sentido que generan.

Para analizar los conflictos protagonizados por los trabajadores de salud pública de la provincia de Neuquén, he decidido centrarme en el estudio del Hospital Provincial Neuquén por la importancia que tenía en la estructura sanitaria provincial y en la organización sindical del sector. Como mostraré a continuación, el HPN 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.

El Hospital Provincial Neuquén como centro sanitario y político.

Para comprender el entramado sindical de los trabajadores del HPN, conviene previamente describir a grandes rasgos dicho hospital. Si bien no desconozco 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. Para entender la importancia de esta institución, es necesario explicar algunas características generales de la organización del sistema de salud de esta provincia.

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, 2017b).³⁰ 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

³⁰ Mientras que el ámbito privado y de obras sociales cuenta con 14 establecimientos.

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.

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 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 HPN 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 HPN 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 HPN, 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 HPN 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, lavaderos, mantenimientos de ascensores y climatización). Las nuevas políticas laborales tuvieron gran impacto, agravado por el hecho de ser el hospital que más trabajadores emplea en la provincia: 1.610 empleados (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Neuquén, 2017a).

Como indica Grimberg (2009), la desigualdad y la precarización social deben ser entendidas al mismo tiempo como un proceso estructural y una experiencia subjetiva donde se expresan simultáneamente en una diversidad de padecimientos y modos de sufrimiento social, así como en modos de interpretar, actuar y responder frente a ello. Si por un lado es posible analizar estos cambios estructurales en sí mismos, es necesario registrar también “la forma en que los sujetos los padecen, describen, interpretan, explican y actúan con relación con sus situaciones de vida y sus padecimientos, así como las vinculaciones que ellos efectúan entre aquello que viven individualmente y lo que se juega a nivel colectivo” (Grimberg, 2009, p. 7).

A la luz de estos cambios, el HPN 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 ATE -y la única hasta el año 2005 cuando se organizó una en el Hospital de Centenario, que fue disuelta dos años después-; y se han creado diversas listas para disputar su conducción (listas GranATE, Verde, Verde Morada/ Morada Verde y Violeta Negra). Asimismo, cuenta con una gran diversidad de organizaciones sindicales: el SEN, SiProSaPuNe, ATE y UPCN. 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 HPN se convirtió en el *centro* del sistema de salud pública, es decir, un lugar en donde se concentran los actos importantes.³¹ Ser el Hospital de Referencia Provincial no se limita 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 (2017b); 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 tiene dos dimensiones que es necesario distinguir. Por un lado, el término “*centro de salud*” es utilizado por los propios trabajadores para referirse a las instituciones de atención sanitaria. Por otro lado, la noción de *centro* es utilizada en esta investigación como un término analítico para aludir a la importancia del HPN 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 HPN y participan activamente en las actividades políticas del sector. De hecho, como hemos dicho, los trabajadores del

³¹ 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.

Hospital de Centenario (localidad ubicada a escasos 15 km de la capital neuquina) organizaron en el año 2005 una JI. 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 HPN, los trabajadores del 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 que el HPN 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 HPN 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 HPN 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. A partir de su participación gremial, los trabajadores del HPN establecían un campo de relaciones conflictivas *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. Asimismo, eran luchas *hacia y desde* el Estado provincial, pues los sujetos que le demandan respuestas al Estado son al mismo tiempo parte del entramado estatal. Por ende, para analizar la participación política de los trabajadores del HPN 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.

Conclusiones parciales

De acuerdo con el análisis de Max Weber, 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 desposeídas 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 HPN nos permite estudiar la disputa por la gestión pública asociadas al trabajo estatal, ya que dan cuenta de un proceso de constitución de los ámbitos estatales de trabajo a través del conflicto político.

Hemos visto que Neuquén es una provincia muy joven, nacida en el año 1955, cuando se dio autonomía a algunos de los denominados Territorios Nacionales. La década 1970 fue decisiva en esta provincia, puesto que simultáneamente se delineó su perfil económico orientado a la producción energética y se consolidó su sistema político hegemonizado por el partido MPN. Felipe Sapag tuvo un discurso fuertemente estatista e implementó un modelo de gestión intervencionista y planificador. Difundió una visión paternalista del Estado, que reservaba al gobierno el papel superior de calmar las tensiones del organismo social, presentándose como un árbitro neutral del interés público y sosteniendo su aparente trascendencia de los intereses sociales particulares (Nugent & Alonso, 2002). La idea de que Estado debía ser la garantía neutral del interés público fue apropiada luego por los trabajadores, aunque no de manera lineal: los trabajadores estatales modificaron esta noción legitimadora del rol del Estado partir de su propia experiencia laboral, para obligarlos a los funcionarios a mantener los compromisos forjados en este momento histórico.

Esta *experiencia específica del Estado* (Das & Poole, 2008) fundamentó luego la oposición de los trabajadores a los cambios en la política pública para el sector implementados principalmente durante la gestión del gobernador Jorge Omar Sobisch. Los trabajadores disputaron las políticas públicas apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición populista/desarrollista llevada a cabo en las décadas de los años 1960 y 1970. La apelación a una *tradición selectiva* del pasado del gobierno provincial ofrecía *narrativas retóricas* (Shore, 2010) que les servían a los actores para condenar el presente y reformular las reglas de funcionamiento estatal.

En los años 90' y 2000 muchos sectores de la población se aglutinaron en un arco militante anti-neoliberal que confrontó fuertemente con el gobierno provincial. 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 malestar con un Estado que privatizaba sus competencias y dejaba de ser el referente del bienestar general se dio conjuntamente con la articulación de numerosas conflictos y demandas que acabaron disputando las formas de construcción de lo público con las autoridades gubernamentales. En este proceso, el HPN se transformó en un espacio articulador de la disputa de poder respecto a las políticas públicas de ajuste. Se convirtió en el *centro* del sistema de salud pública, tanto en lo que respecta a la atención de la salud como en relación a la organización sindical del sector.

El análisis de los conflictos sindicales de trabajadores públicos permite pensar al Estado como un *campo de fuerzas* que es el resultado de múltiples presiones (Manzano, 2008). Como señalan Sabina Frederic y Germán Soprano (2008) la disputa por el control de los recursos materiales y simbólicos conlleva a que el diseño y ejecución de políticas públicas sea un resultado negociado entre actores sociales con desigual poder, pero igualmente implicados. En este sentido, sería conveniente pensar los ámbitos estatales de trabajo como espacios donde se relacionan y se expresan múltiples grupos (Bohoslavsky & Soprano, 2010) resaltando los procesos socioculturales y los mundos de sentido que generan.

A partir de su participación gremial, los trabajadores del HPN establecen un campo de relaciones conflictivas *hacia y desde* el Estado provincial, pues los sujetos que le demandan respuestas al Estado son al mismo tiempo parte del entramado estatal. Asimismo, son luchas *contra y a favor* del mismo: 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. En consecuencia, en este caso 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.

CAPÍTULO 2: Constitución del conflicto gremial en el sistema de salud público neuquino

Hemos visto que, producto de la modificación del modelo económico y político de la provincia se fue conformando un mosaico de organizaciones políticas y sociales que disputaron el tratamiento de los servicios de salud, educación y vivienda pública, la gestión de los recursos productivos y el desenvolvimiento del mercado de trabajo local. Uno de los espacios donde ello ha sido explícito es el HPN, donde las organizaciones sindicales no sólo articularon las demandas corporativas de los trabajadores de este hospital sino que debatieron el desenvolvimiento de las políticas públicas de salud. A continuación, analizaré el proceso de constitución del entramado sindical de este hospital.

Este capítulo tiene entonces un doble objetivo. Por un lado, realizaré una necesaria contextualización histórica de la conformación del entramado sindical de estos trabajadores, reconstruyendo algunos conflictos gremiales que tuvieron lugar en el HPN que se volvieron hitos y puntos de inflexión en sus procesos de organización gremial. Para ello mostraré el proceso de agudización del conflicto gremial dentro de los ámbitos estatales de trabajo frente a la modificación de las políticas públicas del origen al sistema de salud neuquino. En ese camino, reconstruiré algunas huelgas y conflictos que fueron especialmente significativos dentro del sistema de salud pública (como las huelgas de los años 1991, 1993, 1998, 2005, 2007 y 2011) visibilizando las marcas que dejaron en la conformación de demandas, tradiciones y organizaciones sindicales del sector.

Pero por otro lado la reconstrucción de estos procesos no es un fin en sí mismo. No me propongo realizar una cronología pormenorizada de estos conflictos que quede como testimonio de la experiencia pasada de los trabajadores de este sector, sino más bien recurrir al análisis histórico para rescatar y conceptualizar algunos elementos que fueron sedimentando en su experiencia. Es decir, en esta reconstrucción de la configuración histórica del entramado sindical del HPN iré ubicando algunos mojones que permitan comprender el desenvolvimiento del conflicto gremial en este ámbito estatal de trabajo. Argumentaré que para comprender el surgimiento de conflictos sobre la gestión de la salud pública se vuelve necesario atender tanto a las demandas corporativas de los trabajadores respecto de sus propias condiciones laborales como a los sentidos que le adjudican al trabajo público y la estatalidad. Luego de la reconstrucción de diversos procesos, en las conclusiones sistematizaré algunos elementos que considero centrales para comprender la experiencia gremial del HPN: 1) la mixtura de aspectos estatales con

otros no-específicamente-estatales dentro de la vida hospitalaria, 2) la articulación de la experiencia de los trabajadores del HPN con “*la comunidad*”, 3) la jerarquización y disputa entre “*trabajadores*” y “*funcionarios*”, y 4) el proceso de segmentación de las estructuras internas de este ámbito estatal de trabajo entre grupos “*profesionales*” y “*no profesionales*”.

El inicio de la organización sindical en salud pública.

En el año 1982, un grupo de profesionales del HPN decidió fundar la Asociación de Profesionales (AP) con el objetivo de generar un espacio de encuentro político y gremial dentro del hospital. Como es deducible por la fecha de su fundación, esta organización fue creada en el último año de la dictadura cívico militar que inició en el año 1976 en Argentina. Tal como resaltan varios de sus integrantes, la AP no fue una organización para defender únicamente los derechos laborales de los profesionales del HPN, sino también para reclamar por diversos derechos políticos y sociales (como los derechos humanos y el derecho a la salud de la población). Esta cuestión se convirtió a lo largo de los años en un punto de referencia para sus miembros. La AP no era una organización sindical en términos estrictos sino una “*asociación civil*”, pero para sus miembros representó un espacio donde discutir cuestiones gremiales. Esta organización no nucleaba a todos los trabajadores del hospital sino, como lo anuncia su nombre, únicamente a los “*profesionales*”: “*médicos, bioquímicos, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras profesionales y cualquier empleado con título universitario, que pertenezca al plantel del Hospital Regional Neuquén, y cumpla los requisitos correspondientes*”, según consta en el artículo 5 del estatuto de la AP.³²

Al año siguiente, es decir en 1983, se conformó un nuevo sindicato que pretendía nuclear a todos los trabajadores estatales: Sindicato Único de Estatales de Neuquén (SUTEN). Para su fundación se articuló un sector que provenía de la Asociación Neuquina de Empleados y Obreros Provinciales, que había sido desarticulada en la dictadura militar, y un grupo de trabajadores que se habían desafiliado de UPCN por diversos desacuerdos (Aiziczon, 2012). SUTEN sería el antecesor de la ATE en la provincia, que se conformó recién en el año 1988.

³² La denominación como “Regional” del actual Hospital Provincial Neuquén se debe a su constitución histórica. En 1913 se creó en Neuquén la Primera Asistencia Pública. Ya para la década del 40’ esta institución era nombrada en los documentos oficiales como “Primer Hospital Local o Regional del Neuquén” y en los 50’ como “Hospital Rural Neuquén”.

La creación de la ATE llegó a Neuquén por una doble vía: por un lado, los miembros de SUTEN vieron la necesidad de establecer vínculos con organizaciones gremiales de alcance nacional, que le dieran un marco mayor a las disputas políticas de las que participaban; por otro lado, esto fue coincidente con la estrategia política de ATE a nivel nacional de establecer nexos con las organizaciones provinciales. Como indica Armelino (2015), ATE poseía una estructura nacional que le permitía maniobrar el conflicto con más solvencia, por lo que fundió en su organización a otras más pequeñas como el SUTEN en 1987, la Asociación de Empleados Públicos de Corrientes en 1989, e incluso en 1997 el Sindicato Provincial de Obras Sanitarias (SIPOS) de Córdoba. ATE había sido creada en el año 1925 como entidad gremial de primer grado, obteniendo su personería jurídica en 1937 y su personería gremial en 1946 (Parcero & Calello, 2004, 2008).³³ Esta organización “alcanzó a tener en 1988 unos 139.000 afiliados, y aunque sufrió bajas con el ajuste menemista, recuperó afiliados en función del ingreso de sindicatos provinciales y municipales” (Aiziczon, 2012, p. 165). En 1984, Víctor De Gennaro asumió la conducción de ATE nacional encabezando la Lista Verde, un nucleamiento gremial opositor al oficialismo sindical de este gremio en tiempos de la dictadura militar.

Cuando en 1988 se realizó en Neuquén el Primer Congreso Provincial de Delegados de ATE, Víctor De Gennaro participó del mismo. Como afirma Aiziczon (2011, 2012), los créditos locales de este evento fueron capitalizados políticamente por Luis Panetta y el joven Julio Durval Fuentes, quien luego rivalizaría electoralmente con aquél para, desde entonces, liderar ATE durante toda la década del noventa en la provincia (ganando las elecciones del año 1991, 1995 y 1999). En el año 2003 integró junto a Pablo Micheli la fórmula electoral con la cual la Lista Verde ANUSATE disputó la conducción nacional de ATE, resultando electo Secretario General Adjunto del sindicato, cargo que ocupó hasta el año 2011 cuando se transformó en Secretario General del gremio.

³³ Como se sabe, la legislación argentina regula dos tipos de asociación sindical: “la asociación sindical simplemente inscrita”, y la “asociación sindical con personería gremial”. El sindicato con simple inscripción es aquel que se ha inscripto en el registro especial que tiene a su cargo el Ministerio de Trabajo, para lo cual se debe indicar el nombre, el domicilio, el patrimonio y antecedentes de la fundación del sindicato, acompañado de una lista de afiliados, la nómina de los integrantes del organismo directivo y los estatutos de la organización. De esta manera, dicha asociación gremial obtiene su personería jurídica (pero no la personería gremial). Tal como explica Alfie (2010, pp. 44–45), conforme al sistema argentino, “sólo un sindicato de todos aquellos inscriptos (siempre con relación a un determinado ámbito personal y territorial) va obtener la personería gremial. ¿Cuál? El más representativo, que es aquél que cuenta con el mayor número promedio de afiliados cotizantes sobre la cantidad de trabajadores que intente representar”. De esta forma, el Estado otorga personería gremial a aquel sindicato que cumpla con el requisito de mayor representatividad (que debe ser como mínimo 20 % de los trabajadores que pretende representar) y que haya actuado como asociación simplemente inscrita por lo menos seis meses.

A los pocos años luego de su creación en la provincia de Neuquén, ATE se transformó -junto con ATEN- en uno de los gremios más activos en la provincia: protagonizó conflictos políticos que tuvieron repercusión a escala nacional, articuló demandas de diferentes trabajadores estatales, organizó a sectores anteriormente no sindicalizados, participó de las conocidas “*puebladas cutralquenses*” luego de la privatización de la empresa petrolífera estatal.³⁴ Dentro de este gremio, los trabajadores de la salud pública tuvieron una gran importancia no sólo por la cantidad de afiliados que representaban sino porque fueron un sector central en el desarrollo de diversos conflictos de envergadura local (como el plan de lucha del año 1991 y la toma de la subsecretaría de salud en el año 1993). Sin embargo, como veremos a continuación, a pesar que en sus comienzos hubo una relación cercana y fluida entre la conducción provincial del gremio y el sector de trabajadores de salud pública, los conflictos no demoraron en aparecer.

En el año 1991 se llevó a cabo el “*plan de lucha de abril-junio*” de los trabajadores estatales neuquinos, que fue recordado como la “*huelga de los 80 días*”, en rechazo de los decretos de racionalización del Estado establecidos a nivel nacional al que debían adherir las provincias so pena de verse excluidas de financiamiento (ATE, 1991b).³⁵ Los integrantes de ATE denunciaban los mismos escondían en un fuerte recorte presupuestario que impactaría tanto en el achicamiento del salario de los trabajadores como en el presupuesto para el sector de salud, educación y obras públicas. A la oposición a estos decretos se sumó la demanda de eliminación del ítem “*presentismo*” del salario de los trabajadores estatales provinciales, que había sido incluida a finales del año 1990 por el gobernador neuquino Salvatori.

Este conflicto culminó en el mes de junio con la ocupación de la casa de gobierno provincial y la realización de paros sorpresivos, fogones y movilizaciones. Luego de algunas horas de la toma de la casa de gobierno, el gobernador Salvatori terminó proponiendo un 70% de aumento, retroactivo a mayo y sin descuento de los días de huelga. A esto se sumó que en los días posteriores, en la Legislatura Provincial se aprobó la Ley 1888 que establecía el pase del porcentaje de “*presentismo*” al rubro “*zona desfavorable*”, volviendo remunerativo un ítem que no lo era (Aiziczon, 2012). Los trabajadores ironizaron con que “*el presentismo de los trabajadores del Estado*” en la

³⁴ Para un desarrollo de estos aspectos ver Aiziczon (2011, 2012).

³⁵ Quiero agradecer especialmente a Fernando Aiziczon por haberme facilitado parte de su archivo sindical para poder reconstruir estos procesos. La reconstrucción de las huelgas de los años 1991 y 1993 fue realizada a partir de las Memorias y Balances de ATE Provincial suministradas por él.

huelga había derrotado al presentismo del gobierno provincial (ATE, 1991c), enfatizando que los logros habían sido el resultado la masiva participación de los trabajadores.

El protagonismo que tomaron los trabajadores públicos en los conflictos contra las reformas del Estado provincial fue cada vez mayor. Ese mismo año conformaron una Coordinadora de Gremios Estatales que reunía a la ATE, a la ATEN, al Sindicato de Judiciales de Neuquén –SEJUN-, al cuerpo de delegados del Sindicato de Trabajadores Municipales de Neuquén –SITRAMUNE-, a la Asociación Neuquina De Empleados Legislativos –ANEL- y a trabajadores municipales de la localidad de Centenario (ATE, 1991c). Esta Coordinadora realizó movilizaciones de gran importancia local, como aquella desarrollada en abril de ese año que reunió a 7.000 trabajadores públicos en reclamo de aumento salarial.

A los pocos meses de este conflicto se produjeron elecciones en ATE y resultó ganadora la Lista Verde presidida por Julio Fuentes como secretario general. Dentro de la comisión directiva se encontraba José,³⁶ cuyo lugar de trabajo era el HPN y que algunos años después abandonaría su militancia en la conducción provincial del gremio y volvería a su lugar de trabajo en el hospital. José era en este momento Secretario del Interior del Gremio y en las declaraciones posteriores a la elección sindical agradeció especialmente a *“los compañeros del interior que ratificaron masivamente a esta nueva conducción”* (ATE, 1991a). La apelación a los trabajadores del interior iba a ser central en la constitución de sí mismo como dirigente sindical, como veremos en el capítulo 3 de esta tesis.

Dada la centralidad que comenzó a adquirir el sector de salud pública dentro de ATE, en 1991 se organizó en la ciudad de Zapala un Encuentro de Trabajadores de Salud de la provincia del que participaron una gran cantidad de afiliados del HPN (entre los que se encontraban varios integrantes de la AP y José). En ese encuentro, los trabajadores elaboraron un documento de diagnóstico en el que se enumeraban los principales problemas gremiales del sector, a los que clasificaron en dos categorías:

En primer lugar, afirmaban que las condiciones de trabajo se habían deteriorado fuertemente. Denunciaban el *“lamentable estado de las condiciones de trabajo”* en relación a los salarios, a las condiciones de seguridad e higiene laboral y a la falta de capacitación para el personal. Consideraban que estos elementos hacían que el personal

³⁶ A pesar de que he decidido mantener los nombres reales de la dirigencia provincial del gremio, mantendré el nombre ficticio de José dado que se trata de uno de los trabajadores del HPN con quienes me vinculé en el trabajo de campo y cuya experiencia analizo en el capítulo destinado al estudio de la lista Verde Morada.

se salud pública hubiese perdido el “*sentido de pertenencia*” al sistema público y comenzara a trabajar en clínicas privadas, viéndose deteriorada “*la calidad de atención brindada a la comunidad, que es quien mantiene los hospitales y para quien deben estar destinados nuestros esfuerzos*” (ATE, 1991d).

En segundo lugar, denunciaban que el sistema de salud pública estaba “*profundamente deteriorado*” y señalaban la “*falta de control de gestión*” por la “*total incapacidad administrativa de la gestión de gobierno en el área*” (ATE, 1991d). Allí manifestaron su oposición a la utilización de “*dos palabras en boga en los discursos de los funcionarios*” de gobierno: la “*descentralización*” y el “*arancelamiento*”. Se oponían a la primera porque consideraban que el gobierno nacional descentralizaba la administración de los hospitales sin destinar financiamiento; y se oponían al “*arancelamiento*” de las prácticas médicas a los pacientes con obra social porque se alejaba del principio de “*universalidad*” que había sido central en la fundación del sistema público de salud neuquino (pues consideraban que se corría el peligro que los hospitales privilegieran la atención de sectores que puedan pagar por las prácticas médicas, porque parte de su presupuesto dependería de estas recaudaciones).

Con el inicio del gobierno de Jorge Omar Sobisch en el año 1991, comenzó un periodo de agudización del conflicto en el interior del Estado producto de la implementación de diversas políticas de privatización y ajuste presupuestario. Se vivió un proceso de liberalización y una progresiva transferencia de recursos del sector público al privado, que hizo que el sistema de salud pública estuviese cada vez más permeado por empresas privadas. Por un lado, porque se contrataron empresas para que proveyeran servicios que antes eran desarrollados por 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 afirmaban que el gobierno provincial garantizaba cierta “*posibilidad de negocio*” a las clínicas privadas al desfinanciar los hospitales públicos, porque se terminaban contratando en el sector privado los servicios que no podían realizar en el hospital. En la Memoria y Balance de ATE del año 1993 se afirmaba que “*los prestadores de la medicina privada, los proveedores de equipamiento y medicamentos, las empresas constructoras*” iban “*al hospital a buscar pacientes para sus consultorios*” (ATE, 1993). Según los trabajadores, la tercerización de los servicios hospitalarios provocaba dos cuestiones: se creaban ámbitos privilegiados de acumulación para “*empresarios amigos*” y se precarizaba y abarataba 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, sector de nefrología)

“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, sector de terapia intensiva de adultos)

“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, técnico, sector de climatización)

Frente a todas estas modificaciones, el año 1993 fue especialmente conflictivo. El 1 de julio de ese año, el gobernador Sobisch envió a la Cámara de Diputados un proyecto de ley de ajuste en la administración pública que fue aprobado en el mes de agosto. En el mismo se enfatizaba la necesidad de recortar el gasto fiscal y reducir la planta de empleados estatales a partir de despidos, jubilaciones anticipadas y retiros voluntarios. Además se implementaron políticas de recorte específicas para el área de salud pública: se suspendieron los concursos de ingreso de residentes, se congelaron los salarios y se implementó la descentralización financiera (Taranda et al., 2008).

Los sindicatos iniciaron entonces un plan de lucha en reclamo de mejoras salariales y demandando el *“descongelamiento de vacantes, el pase de contratados a planta permanente, el restablecimiento de las residencias médicas a cargo de la provincia, la implementación de la carrera sanitaria,³⁷ recomposición salarial y exclusión de la Salud Pública de la ley de ajuste”* (ATE, 1993, p. 14). La participación de los trabajadores en este plan de lucha fue masiva no sólo en la capital neuquina sino también en diversas localidades del interior de la provincia: se produjeron importantes movilizaciones en las localidades Andacollo, Centenario, Cutral Có, Loncopué, Bajada del Agrío y San Martín de los Andes. Las medidas de fuerza se extendieron por más de 100 días y el momento

³⁷ Ya desde este momento aparece la demanda de creación de la *“carrera sanitaria”*, que como veremos más adelante, fue concretada luego de la huelga del año 2007.

más álgido del conflicto ocurrió cuando decidieron tomar la Subsecretaría de Salud, cuestión que duró 24 días. Durante esta toma, hicieron huelga de hambre 43 trabajadores.

El gobierno provincial adoptó una actitud confrontativa hacia la huelga, abriendo sumarios contra los trabajadores por la toma del edificio de la Subsecretaría. Los trabajadores buscaron entonces establecer lazos con “*la comunidad*”, cuestión que fue resaltada en los balances posteriores. En la Memoria y Balance de ATE de ese año se afirmaba que

“se demostró en la calle la integración con la comunidad que han logrado los compañeros de los centros de salud, producto de años de trabajo, entrega y compromiso con la salud popular. (...) Como pasa siempre, aun cuando no hay conflictos, la salud de la población la garantizan los trabajadores” (ATE, 1993)

¿Por qué la disputa con los funcionarios de gobierno se construía a partir de interpelar a “*la comunidad*”? Las huelgas de salud pública implican dificultades por el hecho que allí se atienden pacientes. En diversas huelgas de salud, el poder ejecutivo provincial denunció a los trabajadores mediática y judicialmente por “*abandono de personas*” argumentando que los trabajadores no garantizaban la atención de los enfermos durante las huelgas. En varias oportunidades se hicieron presentes en los hospitales Defensores del Pueblo y de la Niñez para evaluar la atención sanitaria, en respuesta a las denuncias iniciadas por el poder ejecutivo. Con estas acciones se buscaba poner freno a las medidas de fuerza y des-legitimar los reclamos frente a “*la comunidad neuquina*”. La apelación a “*la comunidad*” que realizaban los trabajadores del HPN no aparecía entonces de forma descontextualizada, sino que debe ser entendida en el terreno de la lucha política con los “*funcionarios*”.

La resolución de esta huelga fue sumamente conflictiva al interior de ATE. Para comenzar con las negociaciones, el gobierno impuso como condición que se levantase la toma. A pesar de que los trabajadores decidieron en asamblea que no la levantarían, la conducción provincial del gremio decidió levantar el paro por tiempo indeterminado y reducirlo a un paro semanal de 24 horas para continuar con los reclamos del sector (Taranda et al., 2008). Algunos trabajadores argumentan que esta conflictiva decisión de la conducción provincial estuvo relacionada con las disputas internas que se habían generado:

“Había una disputa interna, mientras se estaba generando el conflicto, [en el interior de] la conducción de ATE... siempre se tiraban palos y esas cosas, decían que José quería tomar la conducción de ATE, y ese tipo de cosas.” (Oscar, técnico de análisis clínico, sector de laboratorio)

Estas disputas hicieron que José decidiera abandonar el puesto que ocupaba dentro de la Lista Verde y comenzara a organizar una lista opositora para disputar la conducción del gremio en el año 1995. Sin embargo, la lista creada por José perdió estas elecciones y, frente a la derrota, decidió volver a su lugar de trabajo en el HPN. Desde ese momento, el fortalecimiento gremial de los trabajadores de salud pública fue visto por la conducción provincial del gremio como una amenaza y por diversos medios intentaron menguar su importancia. Entre otras cosas, José denunciaba que ATE había dejado de garantizar apoyo económico y logístico para las huelgas de salud:

“Y nosotros con la conducción provincial, para serte sincero, venimos divorciados... pero no es una cuestión de nombres ni de problemas personales... tiene que ver con modelos sindicales, esa es la realidad. Digamos, todo el mundo habla de la democracia, de la participación, del protagonismo, pero en tanto y en cuanto pensés como yo. Cuando vos pensás diferente que yo, se acabó la democracia, la participación y el protagonismo.”
(José, auxiliar técnico, sector de electro-medicina)

La huelga del año 1993 dejó fuertes marcas para el sector de salud. Por un lado, porque marcó el inicio de “*un divorcio*” entre la Conducción Provincial de ATE y los trabajadores del sector, que se profundizó a lo largo de los años. Por otro lado, porque fue el inicio de la articulación de las demandas gremiales y la discusión más general de las políticas públicas del Estado provincial.

Permeabilidad entre el Estado y lo no-estatal.

En el año 1997 el gobierno provincial contrató a una consultora privada para evaluar el funcionamiento del HPN y comenzar a implementar el “*proyecto de autogestión hospitalaria*”. Este proyecto, llevado a cabo a nivel nacional, implicaba una reducción de las responsabilidades estatales en el ámbito de la salud pública ya que legalizaba y legitimaba el auto-financiamiento de los hospitales a través del arancelamiento de ciertas prácticas a la población con capacidad de pago (Cendali & Pozo, 2008). El Estado sólo debía garantizar atención gratuita a aquellos sectores que demostraran no tener recursos suficientes como para pagar la atención en el sector privado, focalizando la atención a las capas más vulnerables de la población y abandonando sus principios universalistas. En Neuquén se combinó además con un proceso de tercerización, de contratación de servicios a profesionales no dependientes del sistema y de derivaciones de pacientes hacia el sector privado.

A los hospitales llegaron “*manuales*” donde se explicaba cómo se iba a desarrollar la reforma y los trabajadores comenzaron a reunirse para estudiar de qué se trataba.

“Era todo muy burdo, era un discurso muy desnudo, que no se preocupan por disimular: hablaban en términos de ‘cliente’, 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.” (Carolina, psicóloga, sector de salud mental)

El cambio de política del gobierno provincial del que hablaba esta trabajadora debe ser entendido en comparación con el pasado: si sorprendía que se hablara en términos de “cliente” era porque siempre se había hablado de “pacientes”, era disruptivo considerar a la salud un “servicio” porque siempre se la había nombrado como “derecho”, y si molestaban los “carnets de pobres” era porque la salud pública neuquina se había fundado sobre el principio de la “universalidad”. Como hemos visto, aquella experiencia específica del Estado (Das & Poole, 2008) fundamentó luego la oposición de los trabajadores a los cambios en la política pública desarrolladas durante la década del noventa.

Los sindicatos se opusieron a la contratación de esta consultora y al proyecto de “Hospital Público de Autogestión o Descentralizado”, realizando diversas acciones de protesta como paros, movilizaciones y entregas de petitorios al Ministerio de Salud. En estas acciones se exigía además el inicio de la discusión de la “carrera sanitaria”, el pase a planta permanente de todos los trabajadores que revestían la planta temporaria, la designación de los contratados y del personal que efectuaba tareas como contraprestación de “ley provincial 2128”,³⁸ la devolución del 20% del ítem “zona desfavorable” que había sido quitado de los cálculos salariales de los trabajadores neuquinos en 1996 y el “descongelamiento de bonificaciones y adicionales” (ATE, 1997). El día 3 de junio de 1997, los trabajadores del HPN realizaron una protesta en el propio hospital, impidiendo que la Consultora ASSENSA comenzara a trabajar junto con el Director del hospital en la implementación de la “autogestión” (ATE, 1997).

Los trabajadores se presentaron a sí mismos como defensores del sistema público de salud neuquino y rechazaron la orientación privatizadora de las reformas. De acuerdo

³⁸ La Ley Provincial 2128 sancionada en el año 1995 creaba un "Fondo Complementario de Asistencia Ocupacional", destinado a brindar asistencia a los desempleados de la Provincia que no fueran beneficiarios de programas nacionales de empleo. Se trataba de un subsidio que implicaba contraprestación laboral, y muchos de sus destinatarios realizaban dicha contraprestación en diversas instituciones estatales (como en el HPN).

a los relatos de los trabajadores, en el sector público tenía que predominar la concepción de que la salud es un “derecho” que debía ser garantizado desde el Estado, mientras que en el sector privado se evaluaba la salud de la población “como un negocio”:

“No quiero decir que no haya médicos afuera [del hospital] 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, 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, sector de clínica médica)

De acuerdo a los sentidos de los actores, la amenaza contra la cosa pública formaba parte de una política del “gobierno provincial” a la que los “trabajadores estatales” debían oponerse. Ellos afirmaban que “los funcionarios” (a los que consideraban un grupo distinto de “los trabajadores”) 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 toda una pelea, inclusive vino la Consultora, 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, sector de servicios generales)

“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, sector de salud mental)

La creciente mixtura entre la lógica estatal y la no-estatal evidenciaba la imposibilidad de pensar el hospital como una esfera autónoma con legalidad propia y distinta a otras esferas sociales. Cada vez fue más evidente la coexistencia conflictiva de distintas lógicas y creencias de lo que debería ser la atención sanitaria estatal.

Los trabajadores del HPN afirman que dentro del entramado estatal había sujetos que violaban la moral compartida en tanto permitían que la relación entre salud pública y privada se hiciera más porosa. Presentar a los miembros del poder ejecutivo en estos

términos permitía la construcción de una relación de tipo Nosotros y Ellos, en la que estaban en disputa distintas concepciones de atención sanitaria. Los trabajadores se construían a sí mismos como un grupo que debía defender la atención pública de la salud y diferenciarla de “*concepción de la salud*” de las clínicas privadas que querían implementar “*los funcionarios*”. Con sus acciones, los trabajadores marcaban una *segmentación* entre distintos grupos dentro del Estado que les permitía cuestionar el desempeño de los funcionarios y disputar con ellos los modelos de gestión de la política pública de salud en la provincia.

Las prácticas de los trabajadores del HPN derivaron en un proceso de separación y jerarquización de las personas en el espacio laboral, que aparecía fragmentado entre “*trabajadores*” y “*funcionarios*”. La existencia de diversos grupos que intervienen de manera cotidiana en la ejecución de las políticas públicas 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). Por eso mismo, considero útil abandonar la pretensión de buscar los signos de racionalidad administrativa que aparentemente provee vínculos ordenados (Das & Poole, 2008), y en su lugar analizar los ámbitos estatales de trabajo evaluando las prácticas y procesos en los que se relacionan múltiples grupos.

“*Profesionales*” y “*no profesionales*” del sistema de salud pública.

El año 1998 fue un punto álgido del enfrentamiento entre los trabajadores estatales y el gobierno provincial dirigido por Sobisch. En primer lugar, este año se intentó implementar la Ley Federal de Educación en el ámbito educativo, que tuvo una férrea oposición del sindicato docente ATEN y el movimiento de estudiantes secundarios. Esto llevó a que los sindicatos de trabajadores estatales ganaran mucho protagonismo y se establecieran fuertes nexos de alianza entre ATE y ATEN. En segundo lugar, este año tuvo lugar un gran conflicto en el ámbito de la salud pública que se generó a partir del intento de otorgamiento de un aumento salarial únicamente para el sector profesional del sistema de salud que fue rechazado por los sindicatos AP y ATE.³⁹ Desde ATE se opusieron públicamente a este aumento, considerándolo “*injusto y discriminatorio*” (ATE, 1998b) por no contemplar a todos los trabajadores del sector sino únicamente al

³⁹ Como veremos, este aumento salarial finalmente nunca se concretó debido al desarrollo del conflicto gremial.

sector “*profesional*”. En rechazo a este aumento salarial parcial, se desarrolló una de las mayores huelgas del sector.

Según fue denunciado por ATE, el día 23 de febrero de 1998 tomó estado parlamentario un proyecto de ley elaborado por la Subsecretaría de Salud en donde otorgaba un aumento salarial al sector “*profesional*” y se “*dejaba de lado al resto de los trabajadores, es decir, mucamas, camilleros, mantenimiento, choferes, administrativos*” (ATE, 1998a). Desde el gremio se enviaron notas a los bloques legislativos a fin de expresar el desacuerdo con el proyecto y se mantuvieron reuniones con algunos bloques. En esas reuniones, afirmaron que el aumento sólo consideraba a 600 de los 3800 trabajadores que tenía en ese momento el sistema de salud y “*discriminaba*” a los sectores “*no profesionales*” al considerarlos “*kelpers que aparentemente no cumplían una función preponderante en el funcionamiento del sistema*” (ATE, 1998a).

De acuerdo con el análisis publicado en el periódico del gremio, este aumento no hacía más que “*seguir los consejos de la consultora que el año pasado echamos del hospital: salarios diferenciados, privilegiando al sector profesional y privatizaciones periféricas*” (ATE, 1998a). En el gremio declararon que algunos grupos profesionales que lo vieron con buenos ojos, no tenían en cuenta “*la necesidad de los compañeros con menores salarios en el sistema*” (ATE, 1998a). El 21 de abril se realizó un Plenario Provincial de Delegados de Salud de ATE, donde estuvieron representados más de 16 hospitales y centros de salud de toda la provincia, y resolvieron dar inicio a un plan de lucha con paros y trabajo a reglamento.

A pesar de la oposición que generó este proyecto de aumento salarial, el 25 de abril fue aprobado en la legislatura provincial. Se convocaron entonces “*asambleas de trabajadores auxiliares y técnicos en todos los hospitales y centros de salud de la Provincia*” en las que se rechazó el aumento y se reclamó que fuera “*para el conjunto de los trabajadores de salud*”.⁴⁰ En estas asambleas decidieron continuar el plan de lucha con “*quites de colaboración y trabajo a reglamento, para finalizar con un paro total de actividades a partir de las 6 horas del día 27 de abril*” (ATE, 1998b).

Los trabajadores técnicos y auxiliares realizaron un “*paro total con retención de actividades*” que tuvo un gran acatamiento y produjo dificultades para mantener los tres

⁴⁰ Los miembros de la AP, que también habían rechazado el aumento públicamente, me contaron en entrevistas personales de su participación en estas asambleas. Sin embargo, no aparecen mencionados en los documentos oficiales de ATE, lo cual es significativo para hacer visible la ruptura entre grupos “*profesionales*” y “*no profesionales*” que con el correr de los años se profundizó.

turnos de atención hospitalaria. El tiempo de trabajo en el hospital se divide en tres turnos de 8 horas,⁴¹ mediante los cuales se cubre la atención de pacientes durante las 24 horas del día. Una jornada laboral normal de un trabajador se corresponde entonces con una jornada de 8 horas, luego de las cuales el trabajador es relevado por un compañero que toma 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 puede estar obligado a permanecer “*recargado*” para cubrir ambos turnos (es decir, un recargo que en total suma 16 horas de trabajo continuo del primer trabajador). 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 jornada 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 totales con retención de actividades durante 24, 48 o 72 horas en salud pública con altos niveles de acatamiento implica un riesgo concreto de desorganización de la atención de pacientes.

Esto fue justamente lo ocurrió durante la huelga del año 1998. Al iniciar la huelga a las 6 de la mañana del día 27 de abril, fueron recargados los trabajadores del turno noche y debieron trabajar hasta las 14 horas. A esa hora, “*el gremio se presentó con un escribano en cada servicio labrando actas donde constaba que los trabajadores se retiraban después de 16 horas de trabajo y, al no haber reemplazo por estar adherido al paro todo el turno tarde, se ‘hacían cargo’ de los pacientes, equipamiento e insumos, los profesionales presentes*” (ATE, 1998b, p. 2). Una vez lanzada la medida, el paro fue total en los principales hospitales neuquinos, como el HPN y el Bouquet Roldán, mientras que en el interior provincial la medida también tuvo un alto impacto en las localidades de San Martín, Junín de los Andes, Chos Malal, Tricao Malal, Las Ovejas, Andacollo, Cutral Có, Piedra del Águila, Mariano Moreno, El Chañar, Rincón de los Sauces, Loncopué, Senillosa y Plottier (ATE, 1998a). Llegaron entonces intimidaciones de la Subsecretaría de Salud a los trabajadores en huelga y el Secretario de Trabajo dictó la conciliación obligatoria, pero ambas cuestiones fueron rechazadas por el gremio por presentar errores formales según lo establecido legalmente.

⁴¹ O cuatro turnos de 6 horas, dependiendo de los servicios. Hay servicios que tienen un régimen laboral de seis horas por la insalubridad de las tareas o el estrés que implican.

En años anteriores, los funcionarios de la subsecretaría de salud habían amenazado a los trabajadores con denunciarlos por “*abandono de persona*” cuando realizaban medidas de fuerza con retención de servicios. Esta vez, los trabajadores auxiliares y técnicos habían encontrado una estrategia para eludir esa acusación: las propias autoridades del gremio se habían presentado en el hospital para certificar, bajo la supervisión de un escribano, que los trabajadores no estaban abandonando los servicios sino dejándolos bajo la responsabilidad de los “*profesionales*”. Como fue publicado luego en el boletín de balance de la huelga, para el gremio “*quedó claro que legalmente esa figura [de abandono de personas] sólo comprende a los profesionales, los auxiliares no tienen ese tipo de responsabilidad y , por lo tanto, pueden adherir libremente a un paro de actividades*” (ATE, 1998b, p. 2). Como puede suponerse, este hecho marcó una fuerte fractura entre ambos grupos dentro de la vida hospitalaria.

En el medio del conflicto, las autoridades gubernamentales hicieron extensivo al sector de enfermería el aumento otorgado a los profesionales, cuestión que fue rechazada por los huelguistas porque consideraron que con esta medida se continuaba dividiendo al colectivo de trabajadores en huelga (porque el aumento no alcanzaba a todos los auxiliares y técnicos, como camilleros, mucamas y administrativos).

La gran adhesión del paro con retención de actividades hizo que el día 28 de abril, un día después de comenzado el paro, los cuatro presidentes de bloques legislativos y la presidencia de la legislatura convocaran a cinco representantes de los trabajadores de salud: Julio Fuentes (de conducción provincial de ATE), dos delegados del HPN⁴² y un delegado del Hospital Bouquet Roldan. Allí se exigió la modificación de la ley para que incluya una mejora salarial para todos los trabajadores del sector. Al día siguiente, el 29 de abril, se sancionó una nueva ley que contemplaba recomposición salarial para todos los trabajadores de salud en la provincia. Los miembros de ATE consideraron entonces que “*se ganó un conflicto*” y concluyeron que “*la mejor manera de defender el equipo de salud era peleando el aumento para todos*” (ATE, 1998b). La radicalidad de la medida hizo de esta huelga la victoria más rápida de los trabajadores de salud, puesto que las medidas duraron únicamente 48 horas.

⁴² Uno de estos delegados era Oscar, que luego fue el primer Secretario General de la Junta Interna luego de su creación. En este momento Oscar conformaba el cuerpo de delegados del HPN, y luego conformarían junto con algunos compañeros lo que fue la Lista GranATE. Como veremos a continuación, esta lista condujo la JI durante los primeros dos periodos y luego condujo la Rama Salud de ATE.

A partir del año 2004 la implementación de este tipo de medidas se hizo imposible, puesto que se sancionó a nivel nacional la ley 25.877 en la que se regula el derecho a huelga de los trabajadores de los denominados “servicios esenciales” y se determina para estos casos la obligación de garantizar la prestación de servicios mínimos que eviten su plena interrupción (Ley 25.877, 2004, artículo 24). Dado que la interrupción total del servicio es imposible, existe una regulación especial para el ejercicio de derecho a huelga: 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. 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.⁴³

Las medidas de fuerza realizadas en el año 1998 dejaron fuertes marcas en la organización sindical del hospital hasta la actualidad. En primer lugar, por la radicalidad de las medidas de fuerza que hizo que el gobierno provincial tuviera que dar respuestas rápidas dado que corría riesgo la continuidad de la atención de los pacientes. En segundo lugar, porque fue el inicio de una división, oscilante pero permanente, entre los trabajadores “*profesionales*” y “*no profesionales*”. La memoria de esta huelga permanece también dividida: los trabajadores “*no profesionales*” la recuerdan como un ejemplo de “*la fuerza del sector no profesional*” y de la importancia de considerar a todos los sectores de trabajadores que conforman el “*equipo de salud*”. Por el otro lado, el sector “*profesional*” recuerdan las discusiones con los trabajadores “*no profesionales*” en torno a la “*metodología*” (la cuestión táctica / operativa de la lucha) frente al riesgo de que se cierren algunos servicios en el hospital y al interior del grupo “*profesional*” por las diferencias que enfrentaron los miembros de la AP con grupos “*profesionales*” que alentaron el aumento salarial dividido.

⁴³De 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).

Por ende, la existencia de diversos grupos no se limitaba a la segmentación entre “trabajadores” y “funcionarios”. Si bien en algunos momentos los trabajadores del HPN se presentaban como un colectivo unificado, en otros momentos eran visibles las segmentaciones y jerarquías presentes en su interior. Desde la huelga del año 1998 donde trabajadores “profesionales” y “no profesionales” aparecieron enfrentados, esta división se ha mantenido a lo largo de los años. Más allá de la jerarquización que refleja en relación al trabajo hospitalario, estas categorías son para los trabajadores referenciales de identificación sindical. Consecuentemente, considero útil analizar los ámbitos estatales de trabajo evaluando las prácticas y procesos en los que se relacionan diferentes grupos.

Creación de la Junta Interna del HPN y la Rama Salud de ATE.

Quienes entraron como representantes del HPN a la legislatura provincial en la huelga del año 1998 eran sólo las caras visibles de un colectivo mayor que luego terminó conformando un cuerpo de delegados estable dentro del hospital. En el año 1999, este grupo de militantes conformó la lista GranATE, en donde la mayoría pertenecía al sector de técnicos y enfermeros, y comenzaron el proceso de creación de la Junta Interna de ATE en el HPN (en adelante JI).

Si bien se trataba de una organización cuya representación estaba acotada formalmente al lugar de trabajo, la JI adquirió rasgos particulares por tratarse de la única organización de este tipo en la provincia. Por ejemplo, durante las mesas paritarias donde se negociaban las condiciones laborales de los trabajadores de salud pública, además de los miembros de la comisión provincial de ATE, en general participan también los delegados de la JI. Aunque formalmente la JI representaba únicamente a los trabajadores del HPN, por no haber una organización similar en otros hospitales, ocupó un rol articulador de las demandas generales.

Esta organización contaba con local sindical dentro de las instalaciones hospitalarias, aunque varias veces había sido re-localizada. Las elecciones de la JI se realizan por voto directo y secreto, por lista completa 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 son de dos años.⁴⁴ Todas las conducciones de la JI del hospital fueron opositoras a la Lista Verde (que conducía el consejo directivo nacional y provincial del gremio).

⁴⁴ Todas estas características están reguladas por el Estatuto de ATE (Art. 75°).

La primera lista que condujo la JI fue entonces la lista GranATE, que resultó victoriosa durante dos periodos consecutivos (años 1999/2001 y 2001/2003). El Delegado General durante el primer periodo fue Oscar, un técnico de análisis clínicos que trabajaba en el laboratorio del hospital, y durante el segundo periodo fue Joaquín, un enfermero de la guardia de adultos. La lista GranATE se construyó en oposición a la Lista Verde:

“Y bueno, cuando formamos la junta interna discutirnos quién iba a la cabeza, quién no. Y bueno, qué hacemos, qué color le ponemos. ‘El color no importa’, saltaron algunos. (...) ‘No importa el color, pero Verde no’. Se supone que si nosotros nos juntamos y yo charlo con alguien y le digo que hay formar delegados y él te putea la conducción, y vos le decís que es para formar algo diferente, este... el verde está asociado a la política que lleva el sindicato hoy.” (Camilo, técnico, sector de informática)

“Empezamos haciendo como un sindicalismo diferente. Ya veíamos que la conducción Verde como que estaba... como que no estaba empezando a escuchar los reclamos de los laburantes, cosa que siempre hizo. Y, fue dejando a salud de lado. Así que bueno, se empieza el primer movimiento por ganar la junta interna. (...) Fue una linda experiencia. Se les gana, se les gana bien. Mucho como que enfermería da un vuelco y se hace fuerte dentro de lo que es la dirección, ¿viste? Con gente creíble, gente nueva, no siempre los mismos. Así que bueno, con ganas de laburar.” (Alberto, camillero, sector de terapia de adultos)

En el año 2000, durante el segundo periodo de conducción de la JI, los integrantes de la GranATE impulsaron la creación de la Rama Provincial Salud de ATE, nucleando gremialmente a los trabajadores de los 30 hospitales de la provincia y 71 centros de salud. A las elecciones para la conducción de la rama se presentaron dos listas: la Verde, que obtuvo 532 votos; y la Celeste-GranATE, que salió victoriosa con 589 votos.

La Rama de Salud operó entonces como una organización de todos los trabajadores de la salud pública neuquina. A pesar de que la mayoría de los trabajadores del HPN que estaban afiliados a ATE eran del sector de trabajadores “no profesionales”, desde la Rama intentaron “transitar un camino en conjunto con los profesionales, porque sabemos que estas políticas que se quieren aplicar van rumbo a la destrucción del sistema de salud y por ende del hospital público y gratuito” (Rama Salud, 2000, p. 1). Desde la Rama Salud buscaron poner en discusión las condiciones laborales del sector y el tipo de políticas públicas que se estaban implementando en el sistema de salud. Afirmaban que se trataba de una “política neoliberal implementada desde el poder” que traía “como consecuencia el desmantelamiento del sistema sanitario” a través de “disminución del presupuesto de salud, ausencia total de medicina preventiva, deterioro de la infraestructura edilicia y

del equipamiento hospitalario, falta de insumos y de medicamentos básicos en los hospitales, falta de personal” (Rama Salud, 2000, p. 1).

Asimismo, buscaron integrar redes políticas mayores para coordinar acciones conjuntas con otras organizaciones del arco político neuquino. Este fue el caso de la creación de la Multisectorial de Salud en el año 2002, dentro de la Coordinadora Regional del Alto Valle que se había creado en el año 2001. Se trataba de “un nucleamiento de sindicatos, comisiones internas, organizaciones sociales y partidos de izquierda iniciada y capitaneada desde el SOECN” (Aiziczon, 2012, p. 379). Esta coordinadora se había armado con el objetivo de apoyar la lucha de los obreros de la fábrica Zanón en un momento del enfrentamiento con los propietarios de la fábrica y el gobierno provincial; pero allí se unificaron ciertas demandas y conflictos sectoriales. Para los integrantes de la lista GranATE, no se trataba únicamente de un espacio para coordinar luchas coyunturales sino para construir una experiencia gremial que permitiera cambiar la realidad política nacional:

“Nosotros hemos participado desde hace mucho desde la Coordinadora. (...) Nosotros hemos participado siempre como Agrupación, siempre hemos estado y compartido, valorizando mucho el espacio de lucha. Estamos también convencidos que cuando logremos convencer a todos los trabajadores y a los desocupados, que el camino es la huelga general y no por lo electoral, vamos a poder cambiar nuestra Argentina, que estamos trabajando para eso.” (Miembro de lista GranATE, 2002b)

El proceso de creación de la Rama Salud implicó conflictos entre la lista GranATE y la lista Verde que conducía el gremio a nivel provincial liderado por Julio Fuentes:

“Me acuerdo que Fuentes dijo: “la Rama de Salud la vamos a conducir, la vamos a co-conducir, o la disputaremos compañeros”. Y bueno... la disputaremos, porque no vamos a conducir con vos.” (Camilo, técnico, sector de informática)

“Empezamos a buscar en el estatuto del ATE, en donde sale que un sector podía tener Rama, que nunca se había usado. Entonces bueno, nosotros agarramos y empezamos a laburar, porque la Rama Salud tiene que ser a nivel provincial, todos representantes de todos lados. Entonces empezamos a hacer viajes al interior, la vamos armando, armando despacito. Y bueno, uno iba a Senillosa y atrás aparecían los Verdes, la conducción, a matarte: [imita voz] ‘Zurdos, zurdos, zurdos’” (Alberto, camillero, sector de terapia de adultos)

“Comenzó toda la tarea de en primer lugar poder funcionar, que ha sido lo difícil ya que tanto Fuentes como los compañeros de la Directiva en ese momento nunca han querido y han boicoteado nuestro trabajo porque nosotros hemos tenido diferencias desde un principio” (Miembro de lista GranATE, 2002b)

Las diferencias con la lista Verde surgieron en relación a distintos temas, algunos relativos a la conducción del gremio ATE y otros referidos a la participación de esta organización dentro de la Central de los Trabajadores de Argentina (CTA). En primer lugar, en el año 2000 la CTA había organizado la Marcha desde Rosario hasta Capital Federal para reclamar un seguro de empleo y formación de 380 pesos para los jefes de hogar desocupados y una asignación por hijo de 60 pesos denunciando el fuerte crecimiento de la desocupación y la pobreza durante el gobierno menemista. Ese mismo año se conformó el Movimiento por la Consulta Popular con el objetivo de organizar una votación nacional bajo la consigna “*Ningún hogar pobre en Argentina*”, para darle legitimidad al reclamo. En julio de 2001, bautizaron a ese movimiento compuesto por diversas organizaciones políticas y sociales Frente Nacional contra la Pobreza (FreNaPo). La votación fue realizada en diciembre y se obtuvieron más de tres millones de adhesiones (Dolce, 2011). En diciembre de ese año, en un plenario de ATE se definió continuar con las actividades del FreNaPo organizando una “*marcha por la Argentina*”: el día 11 de septiembre partirían desde el Congreso de la Nación hacia el interior del país 7 columnas que recorrerían, durante 10 días, 100 ciudades importantes de Argentina. De la misma participaron miembros de la Junta Nacional y locales, además de representantes de organizaciones sociales, culturales, políticas, religiosas y académicas (Dolce, 2011). La lista GranATE de la Rama Salud de ATE Neuquén se opuso a estas propuestas. Argumentaban que solicitar un seguro de desempleo por \$380 implicaba “*una rebaja salarial similar a la que se estaba llevando adelante con los subsidios por desempleo*” en la provincia:

“Planteamos una disidencia en este punto, no trabajamos la consulta popular y eso nos valió para que las diferencias se fueran profundizando. Estas rondan en una cuestión básica, sobre la democratización de la información y la toma de decisiones que no se hace en la base, no lo hacen los compañeros en las asambleas sino un grupo de dirigentes. Es decir, la verticalidad que hay en el sindicato, es un sindicato que dos o tres piensan y el resto tiene que acatar y es lo que nosotros no acordamos.” (Miembro de lista GranATE, 2002b)

A estas diferencias en las lecturas estratégicas y organizativas a nivel nacional se sumaron algunos debates locales. En este contexto, los integrantes de la Rama Salud decidieron conformar una lista para disputar la conducción del sindicato a la Lista Verde en el año 2003. Los integrantes de la lista GranATE acusaban a la conducción provincial del gremio de bregar por la “*inmovilidad*” política a la que caracterizaban como “*tregua*” (Miembro de lista GranATE, 2002b).

"Queremos que ATE vuelva a ser un gremio combativo. (...) La pasividad que demostraron nuestros dirigentes en los últimos ocho meses para llevar adelante los reclamos de los trabajadores estatales se debe a una decisión política, y nosotros queremos terminar con esta actitud" (Miembro de lista GranATE, 2002a)

El proceso electoral fue conflictivo: desde la lista GranATE denunciaron irregularidades en el proceso electoral y amenazaron con denunciar al Consejo Directivo Provincial del gremio en la Justicia. Reclamaron que no les habían dado copia de los padrones de afiliados, no les habían dado fondos para la campaña y los habían otorgado sólo seis días para formalizar la presentación de su lista (Diario Rio Negro, 2003). En el periódico local, los miembros de la lista GranATE explicaron:

"En los dos últimos años se sumaron al gremio trabajadores municipales de diversas localidades, a quienes no conocemos y sin los padrones no podemos visitarlos para hacerles conocer nuestra propuesta. (...) Hemos pedido que se haga lo mismo de otros años, cuando se destinaron 50 centavos por afiliados. Pero nos lo negaron porque no hay fondos y sólo nos garantizan los elementos indispensables para hacer la elección, por ejemplo las boletas" (Diario Rio Negro, 2003)

Finalmente, la Lista Verde ganó la elección con 2600 votos en tanto la lista GranATE alcanzó los 800 votos (Periódico del PTS, 2003). Los esfuerzos organizativos y personales fueron cada vez mayores pues los miembros de la GranATE afirmaron que las tensiones con la conducción provincial se tradujeron en amenazas, ahogo económico y boicot a sus actividades:

"Lamentablemente lo económico es fundamental. (...) ¡Los compañeros se costeaban de su bolsillo los boletos de colectivo para venir! O sea, si había un problema en el interior no se podía ir. Y las veces que se iba, fue todo del bolsillo de los compañeros... el sindicato nunca aportó un peso" (Jimena, mucama, sector de salud mental)

"Fue juntar plata para mantener un poco acá la estructura que prácticamente no existía. Era todos los fines de semana hacer empanadas, hacer boludeces, hacer aportes, y laburar continuamente para sacar volantes." (Camilo, técnico, sector de informática)

Por las dificultades que les implicaba estar en el mismo espacio físico junto con la conducción provincial de la lista Verde del sindicato, decidieron trasladar la Rama Salud a un pequeño local en el estacionamiento de ambulancias del HPN. Pero lejos de facilitar las actividades políticas de este órgano, esta decisión terminó perjudicándolos:

"Ahí se terminó de desarmar. Nos encerramos en el hospital y era lo poco que podíamos hacer, los compañeros se acercaban de otros hospitales, los

compañeros se acercaban, y era lo poco que podíamos laburar acá. Y le dábamos la poca banca que podíamos darle nosotros que era desde... ayuda gremial nada digamos, poco y nada. Intentamos impulsar un par de luchas y quedamos como locos malos. (...) Se nos desafiliaban compañeros, cada vez había menos participación en las asambleas... y el desgaste. El desgaste de los compañeros de salir a pelear y no tener apoyo del sindicato. En cuestiones operativas porque era ir continuamente a pelear contra la dirección [del hospital] e ir a pelear contra la mesa directiva del sindicato. ¡Era un desgaste! era un doble desgaste, tenías dos frentes continuamente. (...) Era pelear contra el sindicato y pelear contra el gobierno. Y eso se fue desgastando.” (Camilo, técnico, Sector de Informática)

La frustración política impactó en los proyectos del grupo y en cada uno de sus integrantes, provocando que algunos fueran renunciando a sus cargos y volvieran a trabajar a sus puestos en el hospital.

“Nosotros nos habíamos generado más expectativas. Y muchos compañeros se pincharon, se pincharon, se pincharon, se fue desgranando sólo. (...) Porque aparte nos sentíamos al pedo, porque no teníamos movilidad, no teníamos nada... los últimos meses íbamos con nuestra plata, con mi auto, en colectivo a recorrer los hospitales con los compañeros. Y ya no, no daba para más, no daba para más así que volvimos a laburar todos los que estábamos en la rama.” (Oscar, técnico de análisis clínico, sector de laboratorio)

“Fue terrible para los que estuvieron ahí. (...) Creo que todos terminaron con certificado psicológico, incluso mi señora, después de la Rama. Todos terminaron muy mal. Incluso Oscar debe haber terminado muy mal. Quedaron muy desperdigados después de que se disolvió la rama, muchas discusiones... quedamos muy mal desde lo político, viste, y afectó las relaciones humanas.” (Camilo, técnico, sector de informática)

Los integrantes de la Rama Salud renunciaron un año antes de terminar su mandato y la conducción provincial del gremio no volvió a llamar a elecciones para cubrir los cargos. De esta forma, después de tres años de existencia, la Rama de Salud de ATE se desarticuló en el año 2003.

Según sus relatos, este “*desgaste*” determinó el hecho que muchos de sus integrantes dejaran de militar activamente en el hospital y que con el correr de los años la lista GranATE se disolviese. Esta lista no se presenta a elecciones desde el año 2007 y sus integrantes participan de la dinámica gremial a través de otros canales (como las asambleas, cuerpo de delegados y algunos en la lista Violeta Negra vinculada al Partido de los Trabajadores Socialistas -PTS-).

Cuando la lista GranATE se desarticuló, fue la lista Verde Morada la que comenzó a conducir la JI del HPN. Como hemos visto, esta lista se inició como una iniciativa de José

luego de su renuncia al cargo que ocupaba en la conducción provincial del gremio. Esta lista condujo la JI del hospital durante diez años (del año 2003 hasta el 2013), y durante ese periodo el puesto de Delegado General estuvo ocupado por José durante ocho años (del 2003 al 2011) y por Federico durante dos etapas (entre los años 2011-2013 y nuevamente a partir del 2016 -fin del periodo de análisis de esta tesis-).

También esta lista tuvo una relación conflictiva con la conducción provincial del sindicato y constantemente buscó diferenciarse de aquella. Una forma de manifestar la tensión entre la Lista Verde Morada y la conducción provincial del gremio fue la creación del folletín informativo de la JI (que durante algunos años se hizo de manera conjunta con el Sindicato de Profesionales de la Salud Pública Neuquina -SiProSaPuNe-), al que decidieron bautizar con el nombre “*La Guinda*”. El título del folletín era seguido del epígrafe que explicaba su nombre: la guinda era un “*fruto morado para los que todavía están verdes*”:



Portada de La Guinda, periódico de la JI de ATE en el HPN. Agosto del año 2008

De esta forma, la Guinda funcionaba como una metáfora sindical: “*los verdes*” que maduran se transforman en “*verde-morados*”, color que identificaba a la lista que conducía la JI. En la editorial del primer número publicado, José señaló sus diferencias con la conducción provincial:

“Los Gremios (y principalmente los dirigentes) no hemos podido, en 25 años de democracia, concretar una organización interna que sea verdaderamente participativa. (...) Por ejemplo en nuestra ATE, la Rama de Salud fue completamente eliminada de los estatutos porque, como orga por rama de actividad, representaba una amenaza a los dirigentes que tienen más años de servicio en los sindicatos que en sus puestos de trabajo. Si en medio de esto la salud pública se viene abajo... a nadie le importa. En definitiva, al rengo, como decía Perón, se lo ve andando. Y la Junta Interna tiene en su andar una impecable la trayectoria de democracia, de defensa de los intereses de los trabajadores, y por sobre todas las cosas, de coherencia: hablamos, pensamos y actuamos en una misma línea.” (José, 2008b)

En el capítulo 3 de esta tesis nos ocuparemos de analizar la experiencia de esta agrupación.

La huelga del año 2005. Segmentación entre “trabajadores”, “funcionarios” y “comunidad”.

El año 2005 también fue central para los trabajadores de salud pública ya que protagonizaron una de las huelgas más importantes del sector. Las medidas de fuerza desarrolladas este año dejaron marcas en el entramado sindical del hospital que permanecen hasta la actualidad, pues dieron lugar a la creación de nuevas organizaciones y la diferenciación de diversos grupos. Esta huelga es relatada como un punto de inflexión por los propios trabajadores.

Si bien es recordada como la huelga “del 2005”, las medidas de fuerza comenzaron a finales del año 2004. La ATE venía realizando un plan de lucha en reclamo de una recomposición salarial y mejoras en las condiciones laborales para los trabajadores estatales de toda la provincia. A medida que pasaron los días, los trabajadores de salud fueron sumando sus demandas sectoriales, que fueron las siguientes:

- Incremento salarial para el personal que realizaba residencias médicas y la modificación de los adicionales complementarios del salario básico para los empleados que trabajaban más de 44 horas semanales (trabajadores con un sólo franco semanal y/o que realizaban guardias fuera de su horario de trabajo).
- Creación de la figura de “*recargo*” para remplazar al apartado “*horas extras*” de sus recibos de sueldo, volviendo remunerativo el pago de las mismas.
- Creación de un escalafón para los empleados de salud, así como la recomposición de la carrera sanitaria y re-categorización para todo el sector. Los trabajadores argumentaban que las categorías laborales del Estatuto del Personal Civil de la Administración Pública de la Provincia del Neuquén (E.P.C.A.P.) que afectaba a todos los trabajadores estatales no contemplaba algunas características de la carrera sanitaria. Solicitaban la creación de un escalafón propio afectado por una ley de remuneraciones y un convenio colectivo de trabajo.
- Mejoramiento de diversas condiciones laborales: negociación del régimen de jubilaciones, ampliación de la contratación de trabajadores en algunos sectores, pase a planta permanente de todos los trabajadores contratados y “*en negro*”, aumento de cargos a tiempo pleno con dedicación exclusiva.
- Rechazo a la tercerización del servicio de procesamiento con oxido etileno en el hospital Heller, dado que pretendían otorgárselo a una empresa que no contaba con los controles y medidas de seguridad necesarios (Diario Rio Negro, 2005d).

- Exigencia de la cobertura de cargos de profesionales médicos generalistas para los hospitales de Villa Pehuenia, Villa La Angostura y Cutral Có.

La heterogeneidad de las demandas colocadas por los trabajadores mostraba algunas particularidades de las acciones sindicales en ámbitos estatales de trabajo. Vemos que, si bien algunas reflejaban intereses corporativos propios de los trabajadores de salud pública, otras dejaban ver el conflicto por las políticas públicas de salud. Sin embargo, el conflicto por lo público en estos casos no puede ser pensado como una relación entre la sociedad civil y el sistema político pues, al tratarse de trabajadores estatales, el desacuerdo con las políticas vinculantes no sólo se realizaba desde fuera del sistema político sino también desde su interior. El conflicto político de las organizaciones sindicales de trabajadores estatales no se puede pensar como un fenómeno diferente de la acción institucionalizada de la política estatal.

La “*huelga del 2005*” comenzó con la realización de “*paros con fichado*” en los que los trabajadores concurrían al lugar de trabajo sin ejercer algunas actividades, cuestión que afectaba principalmente la atención en los consultorios, los estudios de alta complejidad y las cirugías programadas. Pero a medida que transcurrían los días sin ninguna convocatoria del gobierno a una mesa de negociación, las medidas de fuerza se agudizaron.

La extensión de los días de paro sin el establecimiento de mesas de negociación también se vincula con las particularidades del conflicto sindical en el Estado. A diferencia de los conflictos sindicales desarrollados en empresas privadas, en los ámbitos estatales de trabajo “*los funcionarios del gobierno*” deberían por un lado fiscalizar el debate entre trabajadores y empleados y, por el otro lado, determinar las condiciones laborales. La Subsecretaría de Trabajo de la Provincia 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. De esta forma, el organismo encargado de regular el conflicto sindical no es una institución independiente, sino una parte involucrada en el mismo. Consecuentemente, las mesas de negociación 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.⁴⁵

El gobernador Sobisch afirmó que no discutirían las condiciones laborales de los trabajadores sino suspendían los paros con retención de actividades y luego de cinco meses de conflicto sindical, en el mes de febrero, presentó un proyecto de reforma de Ley de Paritarias que representaba un intento por restringir las posibilidades de huelga. El proyecto introducía 16 cambios en norma que estaba en vigencia (ley 1974) que implicaban la descentralización de las negociaciones colectivas, el ingreso del sector docente a las paritarias comunes a todos los estatales, la reformulación de la comisión conciliadora existente, el aumento de la cantidad de representantes dentro de las mesas de discusión (Diario Rio Negro, 2005f). El texto establecía el acceso a la comisión paritaria por parte de los sindicatos de forma proporcional según la cantidad de afiliados, pero a la vez quedaba garantizado un mínimo de un representante por entidad sindical. Los gremios observaron esta modificación como un intento del gobierno por darle más lugar a los sindicatos con menor cantidad de afiliados y rechazaron la iniciativa. Otro punto debatido del proyecto de Ley presentado estuvo referido a los plazos fijados para la resolución de los conflictos y la anticipación de la notificación de realización de una huelga: según la propuesta de reforma, la realización de un paro de actividades se tenía que notificar con 60 días de anticipación. Una vez realizada la huelga, el poder ejecutivo podía convocar a una instancia de conciliación obligatoria a partir de los 15 días hábiles y la comisión sería presidida por el Subsecretario de Trabajo. Los gremios rechazaron esta modificación porque consideraban que la Subsecretaria de Trabajo no era actor “imparcial que podía oficiar de mediador en el conflicto, sino un miembro del gobierno” (Diario Rio Negro, 2005e). Los sindicatos también criticaron que el proyecto no contenía la cláusula que establecía que la convención colectiva no podía afectar las condiciones más favorables a los trabajadores que estaba reconocida por la Constitución Nacional y Provincial.

Con una gran rapidez y gracias a tener mayoría automática en la legislatura provincial, el gobernador consiguió que el proyecto de reforma se aprobase en 15 días hábiles (el 24 de febrero de 2005): 19 votos a favor, 14 votos del MPN y 5 votos de legisladores

⁴⁵ El hecho de que el conflicto en ámbitos estatales de trabajo implique una particularidad por la presencia del Estado-empleador como parte de las relaciones laborales ha sido señalada también en otras investigaciones (Aspiazu, 2011; Baldi, 2012; Diana Menéndez, 2007)

menemistas, y 10 en contra.⁴⁶ El proyecto se trató en una única sesión y sin escuchar a los gremios que protestaban afuera del edificio.

Es decir, a las dificultades en el proceso de *negociación bipartita* frente a un conflicto gremial que se produce en los ámbitos estatales de trabajo, aquí se sumó una dificultad adicional: los funcionarios del gobierno modificaron las regulaciones de las negociaciones paritarias para favorecer al Estado en tanto empleador en estas negociaciones. Si bien no es una práctica habitual, la modificación de las leyes que regulan el conflicto sindical 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 en el sector privado).

El mes de marzo de 2005 se desarrolló la primera reunión convocada por las autoridades de gobierno, y el nuevo subsecretario de salud recibió a una delegación de diez trabajadores. Allí hubo avances sobre el pase a planta permanente de contratados y beneficiarios de planes de empleo transitorio, pero ninguna definición respecto de la solicitud de recomposición salarial, por lo que los trabajadores decidieron seguir con las medidas de fuerza. La siguiente reunión fue cancelada por las autoridades, que se negaron a recibir a los representantes gremiales porque habían continuado con las medidas de fuerza (Diario Rio Negro, 2005i).

En una asamblea inter-hospitalaria, los trabajadores de salud decidieron profundizar las medidas realizando “*paros sin fichado*” y fueron agregando un día de paro por semana hasta alcanzar los seis días continuos de medidas de fuerza. Los trabajadores explicaron que la decisión de dar inicio a estas medidas de fuerza era una consecuencia de la poca predisposición al diálogo que tenía el gobierno:

"De ahora en adelante los paros continuarán con mayor dureza hasta que las autoridades de salud se dispongan al diálogo y nos den una respuesta. Hasta ahora veníamos realizando paros sin resentir la atención, hicimos todo lo que pudimos para mantener el servicio, pero ahora si seguimos sin respuestas es el gobierno el que va a tener que responder." (Dirigente de la JI en Diario Rio Negro, 2005h)

Esto implicó fuertes debates y angustias entre los trabajadores, dadas las consecuencias que implicaba sobre la atención sanitaria. Esto era resaltado como uno de los principales obstáculos para realización de acciones de este tipo:

⁴⁶ Correspondientes a los votos de los partidos PJ, ARI-Encuentro Neuquino, MID, Recrear, Frente y la Participación Neuquina, la UCR y Patria Libre.

“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. Entonces hay que tener equilibrio... cuando la cosa es con seres humanos, hay que tener equilibrio.” (José, auxiliar técnico, sector 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 a los pacientes. Pero hay que salir, es así. Y eso se vive como una cuestión difícil” (María, administrativa, sector del depósito de insumos hospitalarios)

La realización de paros con retención de actividades hizo que en los hospitales de la zona sanitaria metropolitana y en HPN la atención quedara limitada a las internaciones y a las urgencias ingresadas por las guardias. Se suspendieron las actividades programadas -como intervenciones quirúrgicas, estudios de alta complejidad y de laboratorio- y los turnos diarios con médicos especialistas. Durante el conflicto en el hospital se cancelaron 35.000 turnos en 80 especialidades (Diario Rio Negro, 2005b). Los paros con retención de actividades comenzaron siendo de 12 horas y luego se fueron extendiendo a 16, 24, 48 y 72 horas. En sus momentos más álgidos, la convocatoria tuvo un acatamiento cercano al 80% de los afiliados y tanto en la capital neuquina como en el interior los centros de salud estuvieron prácticamente paralizados.

Los sectores del HPN en los que primero se sintieron las dificultades acarreadas por la medida de fuerza fueron la de cuidados intensivos y neonatología. El director del hospital explicó públicamente que se estaba monitoreando a las personas internadas para evaluar su derivación, y se terminaron derivando 50 pacientes del sistema público de salud hacia las clínicas privadas de la provincia. De las derivaciones, 18 eran de bebés internados en neonatología;⁴⁷ 5 niños internados en pediatría; 16 de terapia intensiva adultos; y el resto eran pacientes de obstetricia, cuidados intermedios de adultos, traumatología; cirugía y de clínica médica.

⁴⁷ En una carta de lectores publicada en el diario local, los trabajadores de neonatología del HPN 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 durante el 2003 fueron derivados 74 pacientes y en el año 2004 29 al sector privado (Diario Rio Negro, 2005c).

Los gremios afirmaron que diversos problemas se debían principalmente a la falta de insumos y recursos humanos. En el medio del conflicto laboral, el sindicato ATE declaró públicamente que la falta de personal de anestesiología en el HPN había llevado a la suspensión casi total de las intervenciones quirúrgicas, ya que sólo se encontraba en funcionamiento uno de los cuatro quirófanos que poseía el hospital. Afirmaban entonces que la suspensión de las cirugías no se debía entonces a la realización de medidas de fuerza sino a la falta de personal.

De acuerdo al organigrama laboral debía haber 13 anestésistas, pero sólo había 10 de los cuales 3 estaban con adecuación de tareas y otros 3 con licencia por enfermedad. Al restar sólo 4 cumpliendo funciones, era imposible sostener la atención en los cuatro quirófanos del hospital. ATE afirmó públicamente que existían 3.600 intervenciones quirúrgicas demoradas por falta de personal en el sector de anestesiología (Diario Rio Negro, 2005g), de las 7.638 que se realizaban anualmente. Como consecuencia, se realizaron cuantiosas listas de espera en la que les dieron prioridad a niños y mujeres.

El director del hospital, José Russo, reconoció la existencia del problema y manifestó que la causa de este problema era que Federación de Asociaciones de Anestesiología de la República Argentina (FAAR) no permitía que se matriculen los anestésistas que realizaban la residencia en este hospital y consecuentemente los inhabilitaba para ejercer la profesión. La no-matriculación de los nuevos anestésistas era una decisión política de la FAAR que tenía como objetivo regular el mercado de trabajo de la profesión de acuerdo a sus intereses corporativos:

"Quieren 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" (Dir. José Russo en Diario Rio Negro, 2005a)

Había vacantes en los sectores de anestesiología tanto en los hospitales de la capital neuquina como en las ciudades Chos Malal, Centenario, Zapala, Cutral Co y San Martín de los Andes. En este contexto, el gobernador Sobisch se vio obligado a decretar la *"emergencia quirúrgica"* en el sistema público de salud. El colegio profesional de anestésistas comenzó a negociar los honorarios de sus intervenciones incluyendo un sistema de pago diferencial por intervención quirúrgica que se realizaban en los momentos de guardias. Se trataba de una negociación que no había sido articulada con la demanda sindical de los otros trabajadores del sector. Los miembros de las organizaciones sindicales se opusieron al reclamo de los anestésistas al considerar que *"rompían los*

equipos de salud pública” porque establecía “*salarios diferenciales*” por su especialidad profesional, quebrando “*la unidad del plan de lucha*” de los trabajadores del sistema público de salud.

La situación se tornó más crítica cuando se tuvo que suspender una neurocirugía infantil porque no había ningún profesional para aplicar la anestesia. Esta situación puso al gobierno en una encrucijada: los anestesistas exigían un aumento de sus salarios puesto que en las clínicas privadas se les pagaba el 50% más de lo que cobraban en el sistema público de salud; pero otorgarle un aumento sólo a este sector podría significar el recrudecimiento del conflicto sindical con los otros sectores de trabajadores. Desde la dirección del hospital comenzaron a llamar a anesthesiólogos de otras provincias y les ofrecían un sueldo de 4500 pesos (cuando la mayoría de los profesionales del hospital cobran alrededor 3000). Una vez que estuvieron contratados, los trabajadores de salud votaron en una asamblea interhospitalaria obstaculizar el ingreso a quirófanos de estos nuevos anestesistas.⁴⁸

La falta de respuestas al reclamo sindical hizo que se extendiera el conflicto, impactando incluso en los puestos de gestión hospitalaria. A comienzos de mayo, disgustados con las propuestas oficiales en la mesa de negociación salarial, renunciaron seis de los once jefes de servicio del HPN y casi la totalidad del hospital de Zapala. Como consecuencia de estos conflictos renunció el director del HPN, José Russo.

Frente a esta crisis, en el mes de abril el gobernador Sobisch anunció una propuesta de aumento de la masa salarial. El aumento no se calculaba sobre el salario básico sino que estaba sujeto a diversos ítems, como presentismo, ayuda escolar de quienes tenían hijos y adicionales por realización de guardias. El subsecretario de salud informó que la propuesta significaría una mejora salarial para los empleados de las categorías más bajas pero reconoció que no tendría impacto en el promedio de sueldos. Dicha propuesta fue rechazada por parte de los trabajadores ya que implicaba únicamente una suba promedio de 83 pesos. Sobisch aseguró que no cedería ante el reclamo y anunció que se realizarían descuentos salariales por los días de paro. Si bien hubo medidas judiciales que pusieron un freno a los descuentos, el poder ejecutivo realizó quitas de más de la mitad del salario.

⁴⁸ Este conflicto se resolvió recién en el año 2007 cuando obligaron a los anestesistas a cubrir horas en el sistema público como “carga publica” a través de resoluciones del Ministerio de Salud Neuquino (Diario Rio Negro, 2007e).

Los miembros del poder ejecutivo realizaron una serie de denuncias judiciales a los trabajadores. Se iniciaron sumarios por “*abandono de personas*” a 80 enfermeros y una doctora del HPN que se encontraban en huelga. Un emisario de la Justicia se presentó a constatar si los huelguistas garantizaban la atención mínima y, tras recorrer todos los servicios, constató que se estaba garantizado la atención indispensable. Como respuesta a las denuncias realizadas por los miembros del gobierno, desde la JI y la AP denunciaron al ministro de Salud y Seguridad Social, Fernando Gore, y al jefe de Gabinete, Jorge Lara, por calumnias e injurias.

A estas denuncias que había realizado el gobierno, se le sumó otra bajo el cargo de “*atentado bacteriológico*”, luego de una movilización en las que los trabajadores se acercaron a la casa de gobierno portando barbijos, guantes de látex y bolsas con líquidos pintados con tempera que colgaron de la gobernación en señal de protesta. Se acusaba a los trabajadores de realizar un atentado con residuos patógenos esparcidos sobre la vía pública que podrían derivar en la propagación de distintos virus (Diario Rio Negro, 2005l). Al día siguiente de realizada la denuncia, una dotación de bomberos se encargó de realizar la desinfección y se mandaron a destruir las pruebas sin que se les hiciera ninguna pericia, por lo que la denuncia penal quedó prácticamente anulada por la destrucción de las pruebas. Los trabajadores negaron la acusación y atribuyeron la denuncia a “*una nueva e irresponsable maniobra de este gobierno para intentar que la sociedad deje de darnos su respaldo*” (Diario Rio Negro, 2005l).

“Vos también tenías que ver con la dureza que nos trataba el gobierno. El gobierno nos inventó que habíamos hecho una guerra bacteriológica. Trajeron los camiones, una gente que se vistió toda de blanco para desinfectar toda la cuadra [...] Cuando vos tenés un gobierno que es capaz de hacer cualquier cosa, que es capaz de inventar esta guerra bacteriológica, vos como militante sindical tenés que tener los pies en la tierra, porque si no moriste.” (José, auxiliar técnico, sector de electro-medicina)

Además de las presentaciones judiciales, los miembros del gobierno comenzaron una campaña mediática en la que enfrentaba a los trabajadores de salud con “*la comunidad neuquina*”. En numerosas declaraciones a la prensa, el gobernador de la provincia acusó a los trabajadores de abandonar a los enfermos en los hospitales. En la ciudad capital aparecieron pintadas que acusaban a los trabajadores de aumentos de sueldos desmedidos y como prueba para justificarlo se empapeló el centro neuquino con los recibos de sueldo de los directores y jefes de servicio de los hospitales capitalinos. Si bien estas pintadas eran anónimas, los trabajadores responsabilizaron al gobierno

provincial bajo el argumento que eran los únicos que tenían acceso a esa información. En conferencias de prensa, el gobernador publicó los salarios que cobraban diversos referentes de la huelga (Diario Rio Negro, 2005k).

Los trabajadores respondieron a estas denuncias de diversas maneras. Afirmaban que, contrariamente a lo que sostenía el gobierno en estas confrontaciones públicas, el “*abandono de personas*” no lo realizaban los trabajadores sino el gobierno provincial al des-financiar la salud pública:

“¿Quién hace abandono de personas cuando no proveen insumos básicos, como los monitores de saturación, cuando no hay infraestructura para atender la demanda, cuando falta personal de enfermería para la atención diaria de los pacientes, cuando no se consiguen turnos para cirugía, cuando se intentan privatizar servicios médicos y cuando se realizan derivaciones por todas las razones que nombramos? ¿Quién entonces incurre en el ‘abandono de personas’?” (Comisión de Fondo de Huelga, 2005)

Hubo declaraciones de apoyo por parte de diversas organizaciones sociales y políticas. La CTA Seccional Neuquén convocó a un paro general de toda la administración pública y organizó una movilización de 5000 personas en la capital provincial. El Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos y el equipo de Pastoral Social del obispado de Neuquén manifestaron su apoyo “*al derecho del trabajador a reclamar por una salud pública saludable para todos y con todos los recursos humanos dignamente remunerados, e insumos de fácil accesibilidad, y en el momento oportuno*” (Diario Rio Negro, 2005j). Diversos diputados provinciales de partidos de la oposición al MPN solicitaron una audiencia con el ministro Fernando Gore, en apoyo a los trabajadores de salud pública, pero no fueron recibidos. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el titular nacional de la CTA, Víctor de Gennaro, estuvo acompañado por Julio Fuentes y un grupo de militantes en una protesta frente a la Casa de Neuquén. Allí se hicieron presentes representantes de los hospitales Moyano, Garrahan, Elizalde, Casa Cuna y otros establecimientos de Capital Federal y Buenos Aires que también estaban en huelga. Con la idea de nacionalizar el conflicto se decidió instalar una carpa de salud en la Plaza de Mayo de Buenos Aires (a la manera de la carpa blanca docente en la década del 90’), y una comisión de trabajadores neuquinos que viajó para participar de esta medida de protesta (ATE, 2005).

El día 1° de mayo, al conmemorarse el Día Internacional del Trabajo, se organizó una gran movilización en la ciudad de Neuquén que concluyó en el HPN por tratarse de “*la más expresiva bandera de lucha de los estatales neuquinos*” según el secretario

general de la CTA (Periódico del PTS, 2005b). Asimismo, se realizó un abrazo simbólico del hospital como manifestación de apoyo a la huelga. Unos días más tarde, el 13 de mayo, el premio Nobel de la Paz Adolfo Pérez Esquivel irrumpió en una asamblea que se realizó en el HPN para ofrecer su solidaridad y apoyo. También se realizaron caravanas y bicicleteadas “*en defensa de la salud pública*”. Los trabajadores del sector hicieron teatralizaciones para representar el deterioro de la salud pública e intentaron generar lo que denominaron el “*terremoto hospitalario*”: se había publicado una noticia de un científico que postulaba que, si todos los habitantes del planeta diesen un salto al mismo tiempo, se podía producir un temblor suficiente para correr el eje de rotación terrestre; y los trabajadores del hospital retomaron esta idea para intentar modificar “*el eje*” del sistema de salud pública dando un salto simultáneo al finalizar una asamblea de unas 300 personas -de acuerdo con el relato de uno de los integrantes de la AP-. Hicieron una bandera larga que decía “*terremoto hospitalario*” que llevaron a algunas marchas, como se ve en la foto:



Los obreros ceramistas de FaSinPat bajo control obrero (ex-Zanón) colocaron un libro mural con poemas del periodista y poeta Juan Gelman en uno de los pasillos del HPN. Con este libro impreso en cerámicos, iniciaban una colección que incluía autores nacionales y regionales. Además de esta forma de apoyar la huelga, los obreros donaron partidas de estos cerámicos para que los empleados comercializasen y acrecentasen los ingresos de su fondo de huelga.

A lo largo de toda la huelga también realizaron siete “*Cabildos por la salud pública*”, en los que estaban invitados a participar diversos sectores de la población neuquina además de los delegados de centros de salud. De las discusiones de esos cabildos se decidió realizar talleres de discusión y cortes en todas las rutas de la provincia “*en*

defensa de la salud pública, frente a la falta de respuestas serias de parte del Ejecutivo”, según consta en el documento final de uno de ellos. Todos los cabildos terminaban con peñas para obtener recursos para un fondo de huelga.

Vemos entonces que la articulación con “*la comunidad*” se volvió un aspecto central de la disputa con los “*funcionarios*” del gobierno. En el universo simbólico de estos trabajadores el contacto directo con los pacientes en el trabajo cotidiano diferenciaba distintos sectores dentro del Estado (‘*trabajadores*’ y ‘*funcionarios*’), y en consecuencia implicaba una experiencia distinta del desarrollo de las políticas públicas. Pero la atención directa a la población neuquina no aparecía únicamente como un rasgo de las labores cotidianas de los trabajadores, sino como un estructurador de su experiencia política y sindical. Como vemos, es usual que las organizaciones de trabajadores del HPN tuvieran un vínculo muy fluido con otras organizaciones del arco político neuquino, con quienes realizaban actividades en forma conjunta. El hecho que diversas organizaciones políticas y sociales participen activamente de los conflictos sindicales de trabajadores estatales ha sido señalada también por Diana Menéndez (2007), quien destaca que en estos conflictos hay una suerte de ‘competencia’ de toda la población en la ‘cosa pública’, una especie de intervención política de la comunidad, como mínimo desde su carácter de contribuyente. En salud pública esto adquiere una particularidad más: dado que se trata de 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.

Que “*la comunidad*” apareciera en la disputa implicaba un proceso *performativo*. Los enunciados performativos son actos del habla en el sentido que la acción se realiza en el propio acto de enunciación (por ejemplo, afirmar “yo juro”). La apelación a la comunidad es un acto discursivo performativo laxo en el sentido que *pretende* hacer suceder aquello que nombra, cuestión que tiene lugar por los sentidos compartidos con los interlocutores. Los trabajadores del HPN se referían a un colectivo abstracto que ellos mismos intentaban construir. La apelación a la comunidad no aparecía de forma descontextualizada sino que era nombrada junto con afirmaciones como “*defensa del sistema de salud*”, “*derechos sociales*”, “*contra el vaciamiento que buscan los funcionarios*”. Los trabajadores se servían de un repertorio de categorías que expresaban 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).

A través del vínculo con “*la comunidad*”, los trabajadores intentaban delimitar fronteras entre distintos espacios y tiempos del Estado, creando identidades sociales a partir de las cuales se definían a sí mismos y se diferenciaban de otros (uniendo simbólicamente los “*trabajadores*” a la “*comunidad*”, y diferenciándose de los “*funcionarios de gobierno*”). Estas tensiones y disputas permiten pensar al hospital como el resultado de un heterogéneo entramado de relaciones en disputa.

a. El desenlace de la huelga

A pesar del mantenimiento de las medidas de fuerza y de la articulación de una extensa red de solidaridad y apoyo, la huelga del 2005 terminó sin que se establecieran mesas de negociación para dar respuesta a las demandas de los trabajadores de salud. El día 16 de junio Sobisch decretó un incremento en los salarios de salud de \$122 de bolsillo en los sueldos de los 5.437 trabajadores del sector, condicionado al presentismo y a indicadores de productividad (evaluación del personal, implementación de consultorios vespertinos, porcentajes de consultas por guardias, porcentajes de coberturas de vacunas y cantidad de controles a embarazadas). El gobernador declaró que se realizarían los descuentos de la totalidad de los días no trabajados por la participación en la huelga.

Para los trabajadores del HPN fue cada vez más difícil sostener la huelga por el enorme esfuerzo que implicaba mantener las diversas acciones de protesta. Por otro lado, cada vez se hizo más difícil mantener en simultáneo los esfuerzos de la huelga y de la atención de los pacientes, por lo que comenzaron las amenazas de evacuación total del hospital, a lo que los trabajadores se oponían. Sumado a esto, los trabajadores recibieron el impacto de los descuentos salariales y se vieron restringidos para continuar con su adhesión al paro.

Las fracturas en el colectivo de trabajadores se agudizaron entre quienes planteaban la necesidad de volver a trabajar y los que consideraban que debían agudizar las medidas y sostenerlas en el tiempo. La mayoría pensaba que el gobierno no daría el brazo a torcer y que era necesario volver a los puestos de trabajo a pesar de no haber logrado una respuesta satisfactoria a su demanda salarial:

“Cuando un conflicto se prolonga en el tiempo... si vos no tenés la fuerza para reavivarlo, se muere. Había compañeros que no querían volver a laburar. (...) Estábamos entre seguir para qué y cómo seguir. Porque para seguir vos tenés que manejar la situación... entre que estás desgastado, cuando los compañeros están cansados, cuando te están volviendo de a uno.” (Cecilia, enfermera, sector de epidemiología)

En un “*Cabildo Abierto*” realizado en el mes de julio en la ciudad de Cutral Có se propuso disminuir la intensidad de la protesta. Finalmente, en una numerosa asamblea desarrollada en el HPN 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 un aumento sancionado por decreto que no fue puesto en discusión con los representantes sindicales.

Las discusiones en el interior del HPN llevaron a una creciente fragmentación del colectivo de trabajadores. Muchos se sintieron desamparados por la conducción provincial de ATE o la lista Verde Morada en la JI, los “*no profesionales*” quedaron enojados con el sector “*profesional*”, algunos quedaron disconformes con la actuación del sector de enfermería que mantuvo sus propias asambleas, otros quedaron enojados con la militancia de los ex-integrantes de la lista GranATE. Todas estas fragmentaciones tuvieron consecuencias en la posterior organización sindical del sector y persisten como marcas hasta la actualidad. Como he sostenido anteriormente, esta huelga marcó un punto de inflexión y configuró la red de relaciones y conflictos que se mantuvo a lo largo de todo el periodo de análisis de esta tesis. A continuación, se presentan brevemente algunos nucleamientos surgidos de este proceso que serán analizados en los siguientes capítulos de la tesis:

b. La lista GranATE y los auto-convocados.

Durante la huelga, un grupo de afiliados dirigidos por los ex integrantes de la GranATE y compuesto principalmente por enfermeros comenzó a reunirse como “*auto-convocados*”. Realizaban sus propias asambleas en uno de los pasillos del hospital, donde tomaban definiciones sobre la huelga y luego las debatían en las asambleas generales que se realizaban en el “*hall central*” del HPN conducidas por la Lista Verde Morada y la AP. Estos grupos se fueron distanciando cada vez más respecto a sus formas de visualizar el conflicto y las acciones de protesta. Las asambleas se polarizaron y ambos grupos reforzaron su identidad política en oposición al otro:

“Nos empezaron a tratar de divisionistas, porque hacíamos asambleas... no querían permitir que hagamos asambleas [de auto-convocados] antes de las asambleas generales. También era la discusión esa. Algunos compañeros nuestros se prendían, ‘sí, la verdad que no tendríamos que juntarnos antes porque estamos comenzando a dividir’; nosotros decíamos ‘compañero, la división existe. No podemos ocultarla’. No es una división personal, es una división de cómo se ve el conflicto, de qué lado te parás para verlo, de qué política tenés para

enfrentarlo. Porque aparte de la política y la visión que tenés, son las acciones.” (Oscar, técnico de análisis clínico, sector de laboratorio)

En el boletín de balance del final de la gestión de la Lista Verde Morada, se afirmaba que este grupo había atacado sistemáticamente a la JI:

“Esta Junta Interna debió soportar, durante gran parte del conflicto, el ataque sistemático y poco oportuno de un grupo de compañeros, que impulsados políticamente fueron agrediendo al resto de los trabajadores, con un discurso agresivo, mentiroso, manipulador y cargado de resentimiento, que no los condujo más que a su “auto-desaparición”” (Agrupación Verde Morada, 2005)

El sector mayoritario dentro de los “*auto-convocados*” estuvo conformado por enfermeros. Su participación fue determinante no sólo por ser mayoría sino porque su función los colocaba en un lugar muy importante dentro de la vida hospitalaria (pues ningún hospital puede funcionar sin enfermeros). Esto planteó inconvenientes en los sectores de trabajo, porque enfermeros y médicos no pudieron consensuar el régimen laboral durante la huelga. Las tensiones existentes en la asamblea general (entre la JI, AP y los “*auto-convocados*”) se polarizaron como si se tratara de conflicto entre enfermeros y médicos:⁴⁹

“Yo me acuerdo que hubo una pelea muy grande en el hall central. Re grandes las asambleas, muchos, muchos participaban. Y la pelea era siempre enfermeros contra los médicos... esa fue la pelea. (...) La división que se hizo acá adentro fue muy grande, fue una pelea muy grande, se dijeron de todo en una asamblea, lo que ocasionó que mucha gente dejara de participar. (...) Y la bronca era contra la JI porque decían que apoyaba a los médicos, por eso fue...” (Verónica, administrativa, sector de estadísticas)

Cuando se levantó la huelga, muchos de quienes integraban el grupo de “*auto-convocados*” se desafiliaron de ATE, ya que se sintieron abandonados por el sindicato. Las trayectorias posteriores de estos militantes fueron diversas: algunos se afiliaron posteriormente a UPCN, otros participaron de la conformación de la agrupación opositora Violeta Negra, otros se vincularon al Sindicato de Enfermeros de Neuquén. También hubo quienes dejaron de participar de la vida gremial del HPN.

c. Creación de la Seccional Salud de UPCN.

UPCN es una entidad gremial de primer grado, que integra la CGT y que tiene regionales en todo el territorio nacional, incluyendo la provincia de Neuquén. Si bien este

⁴⁹ Este conflicto tiene razones históricas en el proceso de constitución de ambas profesiones, como veremos fundamentalmente en el capítulo 6 de esta tesis.

gremio tenía presencia en otras dependencias de la administración pública provincial, no sucedía lo mismo con el sector de salud, donde era una organización inexistente.

UPCN comenzó a organizarse en el hospital al calor de la huelga y sobre todo a costa de su “derrota”. Luego del paro, algunos integrantes de la mesa directiva provincial se acercaron al hospital para establecer contacto con sus trabajadores. Julio, integrante de la AP, recuerda que el propio Ministro de Salud de la provincia hizo recorridas por los hospitales para promover la afiliación a UPCN. La afiliación masiva a este gremio se debió en gran parte a que ofrecía créditos del Banco Provincia con intereses muy bajos para los afiliados, en un contexto en donde muchos trabajadores acababan de sufrir un descuento de tres meses en sus salarios.

“Llega un momento que estás tan endeudada, que necesitaba sacar un crédito. ¿Qué es lo que te deja cada conflicto? Descuentos. Vos tenés un sueldo para vivir, entonces qué vas haciendo, sacás un crédito, en el otro mes estás en la misma, tenés que sacar otro crédito, y vas haciendo una cadena. Y bueno, UPCN te ofrecía unos créditos accesibles y qué sé yo, vos tenías que estar afiliado. Y ahí sí... fue una reverenda cagada, pero tuve que afiliarme.” (Jimena, mucama, sector de salud mental)

Algunos de los huelguistas decidieron desafiliarse de ATE y afiliarse a UPCN con el objetivo de solicitar un crédito. En pocos años, UPCN se convirtió en el gremio mayoritario del sector salud, y desde ATE afirmaron que se trataba de una estrategia planificada por el gobierno provincial:

“Nos encontramos con otra mala jugada del Gobierno. Un nuevo sindicato formado por él, UPCN,⁵⁰ que daba créditos a muy bajo interés, a todo aquel trabajador con la condición de la renuncia a ATE. Inútilmente tratábamos de convencerlos que era una trampa para tenerlos de rehén durante cuatro años, y que lo que necesitamos en estos momentos no era un préstamo sino un real aumento de sueldo para vivir dignamente como trabajadores y no un préstamo que hoy era una salida a sus problemas, pero que con el correr del tiempo iba a ser su propia trampa donde caerían con bajos salarios y además endeudados con el banco. Lluvias de desafiliaciones recibíamos cotidianamente un buen día Mister Bigote [en referencia al gobernador Sobisch] llama a los gremios a paritarias, después de asegurarse que la ATE, iba a sentarse a la mesa en minoría.” (ATE, 2006)

⁵⁰ UPCN no fue fundado por el gobierno provincial sino que es un gremio nacional que obtuvo su personería gremial ya en el año 1948. Sin embargo, en el sector de salud pública de Neuquén siempre había sido marginal frente a ATE. Lo que ATE denunciaba en este fragmento de documento sindical era la cercanía de este gremio con el gobierno provincial, que promovió su crecimiento en el sector.

Repudiaban la cercanía que UPCN había tenido con el gobernador Sobisch, fundado en el vínculo personal de este gobernador con el secretario general del sindicato Osvaldo Lorito. Lo caracterizaban como el “*brazo gremial del MPN*” y despreciaban el protagonismo que había tenido en la reestructuración del Estado en los años 90’. Durante la campaña presidencial de Sobisch en el año 2003, Lorito presidió la “*mesa Sobisch presidente*” desde donde se orquestó la campaña.

UPCN tenía una estructura organizativa fuertemente centralizada en la comisión directiva provincial del gremio, que participa de las mesas de negociación con el gobierno, pero no mantiene prácticas gremiales activas en el espacio hospitalario. A lo largo del trabajo de campo realizado para esta tesis, no se registraron asambleas de afiliados en el hospital ni procesos electorales: la comisión directiva de la seccional de salud era decidida y designada por la mesa directiva provincial. Al interior del sindicato, el secretario general estaba autorizado a decidir, limitado exclusivamente por la relación de fuerzas. De acuerdo con Armelino (2015) a partir de los años 90’, UPCN estilizó una forma cerrada de la gestión sindical, caracterizada por el gobierno firme de su conducción sobre el conjunto de su estructura interna para definir sus conquistas, y ha consolidado un poderío organizativo y económico mediante una predisposición a la colaboración con la política gubernamental. “Embarcado en los noventa en la gestión de la reforma estatal, es plausible que su jefatura siguiera de cerca la marcha de sus seccionales, y éstas hicieran lo propio con las delegaciones, para asegurar el buen trato con las autoridades gubernamentales y administrativas con quienes resolvían sus solicitudes” (Armelino, 2015, p. 24).

La Seccional Salud de UPCN no era una comisión interna del sindicato sino una organización por rama de actividad; es decir, su política no sólo competía únicamente a los trabajadores del HPN sino a todos los trabajadores de salud pública de la provincia. El cargo de secretaria general de la seccional salud lo ocupa una mujer, Fernanda. Ella consideraba que ATE “*iba al choque y eran violentos*”, mientras que UPCN tenía una “*estrategia más dialoguista, de esperar a agotar las posibilidades de negociación para convocar a alguna medida*”.

A los pocos años de haber creado la Seccional Salud de este sindicato, consiguieron que les otorguen un espacio físico en el HPN donde poder funcionar a partir del año 2008. Se trataba de una sala ubicada en el patio del hospital, cerca del playón de entrada de las ambulancias, donde dos o tres veces por semana, por la mañana, se encontraba Fernanda para responder consultas gremiales. Sin embargo, a partir del año

2013 esta sala permaneció cerrada y Fernanda dejó el puesto de secretaria de salud, sin ser remplazada.

Dado que a lo largo del trabajo de campo realizado para esta tesis no tuve oportunidad de registrar prácticas sindicales de UPCN en el hospital, he decidido no incluir el análisis en esta tesis. Su participación estaba fuertemente circunscripta a la participación en las mesas de negociación con las autoridades del gobierno, en donde se tomaban definiciones que afectaban a todos los trabajadores del sistema de salud pública provincial (y no únicamente a los trabajadores de este hospital particular), y las decisiones relativas a este proceso eran tomadas por la comisión directiva provincial del gremio.

d. La agrupación Violeta Negra

La agrupación Violeta Negra fue creada en el año 2005. Todos sus primeros integrantes habían participado dentro del colectivo de trabajadores “*auto-convocados*” durante la huelga y tenían una relación de confianza política con los miembros de la Lista GranATE. Desde sus comienzos, la agrupación Violeta Negra estuvo vinculada e impulsada por militantes del Partido Socialista de los Trabajadores (PTS) y aglutinó también a trabajadores denominados “*independientes*”.

En el boletín de difusión de la creación de la lista, sus integrantes presentaron sus principales objetivos. Estaban en desacuerdo con el proceso de desafiliación de los integrantes de ATE, pues consideraban que los enojos con la dirigencia no debían traducirse en un descreimiento de la organización gremial. Se proponían “*recuperar el sindicato*”, y resaltaban la importancia de mantener la “*tradición de lucha contra la explotación de la clase*” que podía canalizarse en las organizaciones sindicales.

Se proponían “*recuperar*” el sindicato, para lo cual afirmaban que “*la Violeta Negra tiene un programa que lo ponemos a discusión y reflexión con todos los compañeros/as que tomen como propio este desafío*” (Lista Violeta Negra, 2005). En este sentido, la agrupación buscaba exceder el accionar gremial y tener un “*programa*” para el conjunto de la “*clase trabajadora*” contra la “*explotación capitalista*”. Este programa estaba articulado con el programa del Partido y muchas de las actividades de la Lista Violeta Negra eran coordinadas allí: participaban de la agrupación de mujeres del partido Pan y Rosas, tenían vínculos con otros sindicatos o listas articuladas por el PTS, tenían un diálogo fluido con Raúl Godoy –diputado del Frente de Izquierda en Neuquén- quien participaba a su vez de muchas de las actividades de la lista.

Esta lista se mantuvo desde el año 2005 hasta el 2016 (fin del periodo de análisis de esta tesis), y condujo la JI del HPN desde fines del año 2013 hasta fines del año 2015. Analizaré la experiencia de esta agrupación en el capítulo 4 de esta tesis.

e. El Sindicato de Profesionales de la Salud Pública Neuquina.

He dicho ya que el sector de trabajadores profesionales del HPN se había aglutinado tempranamente en la Asociación de Profesionales (AP) en el año 1982. Esta asociación fue muy influyente en la dinámica sindical de los profesionales de la salud pública neuquina, pero formalmente representaba únicamente a los trabajadores del HPN (y no se podían asociar profesionales de otras instituciones, según lo especificado en el artículo 5 del estatuto de la AP).⁵¹

A la vez, se trataba de una asociación civil, por lo que formalmente no era reconocida por las autoridades del gobierno como una organización sindical, cuestión que limitaba sus posibilidades de acción. Esto había condicionado que muchos de sus integrantes decidieran afiliarse a la ATE para poder participar de las discusiones sindicales del sector así como del proceso de toma de decisiones (elección de representantes en las mesas de negociación, planificación de estrategias y planes de lucha). Si bien los integrantes de la AP tenían sus reuniones particulares y debatían allí cuestiones específicas de los trabajadores profesionales, luego esos acuerdos y tomas de posición eran comunicados y puestos a discusión en las asambleas generales. Por ejemplo, como hemos visto, en la huelga del año 2005 los integrantes de la AP participaron de las asambleas generales del hospital y coordinaron acciones con los integrantes de la Lista Verde Morada que conducía la JI, firmaron de manera conjunta los comunicados de prensa y acordaron que uno de los integrantes de la AP ingresase a las mesas de negociación con el gobierno como representante de los profesionales, ocupando uno de los tres puestos de paritarios que tenía ATE⁵² (que en general se dividían de manera que hubiese algún representante de la conducción provincial, uno o dos representantes de la JI del HPN y un representante del AP).

⁵¹ Aunque en algunos momentos (como entre los años 1983 y 1987) se conformaron asociaciones de profesionales en otras instituciones de salud, como en el Hospital Bouquet Roldan, Zapala, Cutral –Co, así como Asociaciones de Residentes de Medicina Rural) y la Sociedad de Medicina General. Estas otras asociaciones se fueron desarticulando, y hasta el año 2016 habían sobrevivido únicamente la AP del HPN y la Sociedad de Medicina General.

⁵² El número variaba a lo largo de los años en función de la cantidad de afiliados a esta organización gremial, puesto que la cantidad de representantes paritarios está determinada porcentualmente en función de los afiliados de cada organización.

Pero este hecho no los hacía diluirse como colectivo, puesto que los integrantes de la AP consideraban que debían mantener sus demandas en tanto profesionales, cuestión generaba tensiones con el sector de trabajadores “*no profesionales*” representado en ATE. Asimismo, si bien la AP por momentos se articulaba con ATE, estos grupos tenían diversos desacuerdos relativos a las formas de organización gremial y las metodologías de lucha. Momentos importantes en esa ruptura los constituyeron las huelgas de los años 2005, 2007 y 2011.

Luego de la huelga del año 2005, los miembros de la AP se propusieron crear su propia organización sindical. En un primer momento procuraron un acercamiento con la Asociación de Médicos de la República Argentina -AMRA-, bajo la promesa de cambiar el estatuto para dejar de ser un sindicato exclusivamente de los médicos y transformarse en uno de todos los profesionales de salud, cuestión que luego se volvió imposible por los vínculos de este sindicato con otras regionales a nivel nacional. En consecuencia, en el año 2005 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).⁵³ La AP se transformó en una de las delegaciones zonales del sindicato, dentro del HPN.

Con la creación del sindicato se buscó superar las limitaciones de la asociación civil: por un lado, nuclearon a trabajadores profesionales de otras instituciones del sistema público provincial de salud, y no únicamente al HPN; y por el otro lado, buscaron obtener la personería gremial de su organización -aunque hasta el año 2016 no la habían conseguido-.

“[La AP] tiene limitantes absolutas en el momento de entrar en negociaciones enmarcadas en la ley de paritarias, porque no importa el reconocimiento político que se pueda tener, lo legal sigue restringiendo el juego a las organizaciones con reconocimiento gremial oficial. Retomando una vieja y recurrente aspiración, en los últimos Cabildos se planteó avanzar en la construcción de una asociación gremial de profesionales de la provincia de Neuquén en el ámbito de Salud Pública, una organización gremial provincial de primer grado.” (Asociación de Profesionales, 2006)

El hecho de que el SiProSaPuNe articulase a los trabajadores profesionales de la salud pública de toda la provincia de Neuquén trajo modificaciones en la vida cotidiana del sindicato, ya que de sus asambleas participan profesionales de instituciones con

⁵³ FeSProSa es una entidad de segundo grado constituida en el año 2005 a partir de la reunión de varias Asociaciones de Profesionales por establecimientos provinciales, regionales y nacionales

demandas particulares y en localidades diversas. La realidad de los profesionales del HPN contrastaba con la que vivían en los centros de salud (o “salitas”) e incluso con la de los hospitales de menor complejidad (de la capital provincial o del interior).⁵⁴ En este sentido, la creación de un sindicato de alcance provincial implicó la incorporación de nuevas demandas y una relativa descentralización de la actividad sindical de los profesionales de salud pública.

En el año 2016 este sindicato incluía a profesionales de diversos hospitales y centros de salud de la provincia, representando a 582 de los 2700 profesionales con los que contaba el sistema de salud público neuquino aproximadamente (del total de 8000 empleados). El 71% de los profesionales afiliados a SiProSaPuNe eran médicos (416),⁵⁵ quienes representaban a su vez el 42% de los médicos que trabajan en el sistema público de salud en la provincia (416 médicos afiliados sobre un total de 980 médicos del sistema de salud público provincial). De este grupo, la mayoría eran de las especialidades de medicina general (160), tocoginecología (55), pediatría (54) y clínica médica (52), los que representan el 77% de médicos afiliados.⁵⁶ Este sindicato tenía un espacio físico en el hospital para desarrollar sus actividades, ubicado en la planta baja del HPN. En el capítulo 5 de esta tesis se analizará la experiencia sindical de SiProSaPuNe.

La creación del escalafón de salud pública.

En el año 2007 se desarrollaron las primeras elecciones de JI luego de la huelga del año 2005, y las listas GranATE y Violeta Negra se unieron para disputar a la Verde Morada la conducción de esta organización (PTS, 2007). Pero a pesar de haberse unido en un frente, la lista Verde Morada, con José como candidato a Delegado General, ganó las elecciones y continuó conduciendo este espacio gremial.

⁵⁴ En los primeros años de la década del 80, la Sociedad de Medicina Rural era el espacio que representaba esos intereses, pero los miembros de la AP del HPN consideraban que esta Sociedad tenía estrategia política de cercanía con las autoridades gubernamentales por lo que se fueron distanciando.

⁵⁵ La composición interna de los 582 afiliados de acuerdo a la profesión es la siguiente: 416 médicos, 54 bioquímicos, 23 odontólogos, 22 Lic. en psicología, 13 Lic. en kinesiología, 13 farmacéuticos, 8 Lic. en enfermería, 7 Lic. en servicio social, 7 Lic. en fonoaudiología, 7 Lic. en nutrición, 5 bioingenieros o ingenieros electricistas, 3 Lic. en obstetricia, 2 Lic. en informática o ingenieros en sistema, 1 Lic. en economía, 1 veterinario.

⁵⁶ El resto de los médicos afiliados corresponden a las siguientes especialidades: Neonatología (18), cirugía general (12), psiquiatría (12), cardiología (7), terapia intensiva (6), nefrología (5), ecografía (4), terapia intensiva pediátrica (3), infectología (3), dermatología (2), medicina laboral (2), cirugía infantil (2), anatomía patológica (2), genética clínica (2), hematología (2), ginecología (1), cirugía reparadora infantil (1), hemoterapia (1), cirugía de cabeza y cuello (1), diagnóstico por imágenes (1), anestesiología (1), alergista (1), neumonología (1), cuidados paliativos (1), obstetricia (1), traumatología (1), oftalmología (1), otorrinolaringología (1).

Luego de dos años de reacomodamiento interno después de la “derrota” que representó la huelga del año 2005, en el año 2007 volvieron a realizar un plan de lucha en demanda de aumento salarial. He dicho ya que este año fue especialmente conflictivo en la provincia de Neuquén: se trataba del último año de gobierno de Sobisch, que ya se había candidateado para las elecciones presidenciales, y los sindicatos ATE y ATEN comenzaron un plan de lucha en reclamo de un aumento salarial. En un clima altamente confortativo, el gobernador mandó a despejar la ruta durante una protesta que realizaba el gremio docente, y durante el operativo un policía disparó una granada de gas lacrimógeno a la cabeza del maestro Carlos Fuentealba provocándole la muerte. El asesinato de este maestro conmovió a la sociedad neuquina y al país en su conjunto.

Los trabajadores del HPN vivieron este hecho de una manera muy particular, dado que Carlos Fuentealba fue trasladado de urgencia a este hospital luego del disparo. Los días que estuvo internado, cientos de personas se congregaron en la puerta de entrada del nosocomio, donde se colgaron las banderas de los sindicatos, esperando los partes médicos que el equipo de salud entregaba a los familiares.⁵⁷ Esta experiencia marcó profundamente a los trabajadores del hospital. Por ejemplo, Fiorella, que algunos años más tarde fue la Delegada General de la JI por la lista Violeta Negra, no elude contarme sobre Carlos Fuentealba al relatar cómo fue el proceso de ingreso al trabajo hospitalario:

“Fiorella: El año que yo ingresé fue un año difícil: ese año estuvo la represión a docentes e ingresó Carlos Fuentealba acá al hospital cuando yo estaba trabajando. (...) A los meses que ingresé... yo empecé en febrero y en abril pasó lo de Carlos, y fue bastante fuerte como experiencia.

Anabel: ¿Qué te acordás de ese momento?

Fiorella: Me acuerdo todo porque la verdad que fue difícil. Yo estaba trabajando en el turno tarde, teníamos horarios rotativos en el archivo, y bueno, cuando pasó todo lo de Carlos había muchos compañeros que nos preguntaban a los que trabajábamos en el hospital qué sabíamos. (...) Sentíamos como que queríamos salir a romper todo, mucha bronca, mucha impotencia... y eso, mucha bronca porque era un laburante que había peleado. Nosotros estábamos en lucha en ese momento. Si bien yo era nueva, había acá asambleas, había paritarias, había un

⁵⁷ A pesar de que no me encontraba realizando esta investigación aún, participé de estos eventos. Esto sucedió durante la semana santa del año 2007. Al igual que muchos otros estudiantes que se encontraban cursando carreras universitarias en otras ciudades, yo había viajado a Neuquén para visitar a mi familia. Como gran parte de la población capitalina, pasé gran parte de esos días en las medidas de protesta que se organizaron en la ciudad capital y en las puertas del hospital esperando las novedades sobre el estado de salud de Carlos Fuentealba. Allí estuve cuando los médicos y dirigentes del sindicato docente comunicaron a los presentes que había fallecido. La angustia, el sentimiento de injusticia y conmoción ante lo sucedido se volvieron sentimientos compartidos entre los presentes que, sin conocerse necesariamente, se abrazaban y lloraban. Ese mismo día se organizó una marcha de antorchas, que fue una de las mayores movilizaciones locales.

montón de cosas... y la verdad que me llamó mucho la atención el sentimiento que había de los laburantes acá en el hospital de que era un compañero el que estaba ahí en quirófano. Que tenía muchas consecuencias políticas, pero a la vez era un compañero que había peleado y bueno... lo habían asesinado... qué sé yo, fue una experiencia bastante fuerte, bastante fuerte. (...) Para muchos muchos compañeros del hospital, Carlos Fuentealba representa un símbolo enorme.” (Fiorella, administrativa, sector de estadísticas hospitalarias)

Como afirma Burton (2012), porque se trataba de un acontecimiento del que no había vuelta atrás e involucraba emocionalmente a muchas personas, la muerte marcó un límite y le imprimió un giro al conflicto gremial. La huelga de trabajadores estatales se volvió masiva y la confrontación con el gobernador fue en aumento. Una semana más tarde, el gobernador Sobisch reapareció en la escena mediática y afirmó que “*volvería a tomar la misma decisión para que se cumpliera la Constitución y la Ley*” (Burton, 2012). El conflicto adquirió entonces dos niveles: por un lado, los gremios incorporaron la demanda de justicia y el pedido de castigo a los autores materiales e intelectuales del crimen, incluyendo la renuncia del gobernador; y por el otro lado, mantuvieron sus reclamos sectoriales.⁵⁸ Aquí me ocuparé de reconstruir cómo continuaron las negociaciones con los trabajadores de salud en relación a sus demandas sectoriales.

Los sindicatos del sector de salud pública afirmaron que no iban a concretar ninguna mesa de negociación con el gobierno hasta que no estuviese solucionado el conflicto educativo (Diario Rio Negro, 2007b) y organizaron movilizaciones conjuntas “*en defensa de la salud y la educación pública*” (Diario Rio Negro, 2007c). El gobierno decidió entonces realizar una mesa de negociación únicamente con el gremio UPCN y, en ausencia de ATE y SiProSaPuNe, firmaron un acta acuerdo de aumento salarial que fue rechazado por estas organizaciones (Diario Rio Negro, 2007d).

El plan de lucha continuó con paros y movilizaciones, pero a medida que pasaban los días se fueron sumando nuevas acciones. Como medida de protesta, renunciaron los miembros de la conducción en pleno del HPN y 16 directores de centros de salud periféricos de la ciudad de Neuquén, sumando en más de 60 renuncias de médicos con cargos de conducción en el sistema de salud pública que reclamaban una actualización salarial (Diario Rio Negro, 2007a). Los sindicatos organizaron un “*Congreso Provincial de Trabajadores de la Salud*” en la Universidad Nacional del Comahue, del que participaron más de 500 trabajadores, donde discutieron la situación del sector y

⁵⁸ Para un análisis de este proceso en el gremio docente, ver Burton (2012).

decidieron demandar la creación de una ley de escalafón que regulase la “*carrera sanitaria*” (Diario Rio Negro, 2007f). Allí los trabajadores “*profesionales*” y “*no profesionales*” decidieron intensificar las medidas de fuerza, agregando un día de paro con retención de servicios por semana hasta completar la semana entera. Esta fecha coincidiría con el desarrollo de las elecciones provinciales el día 3 de junio de ese año.

Asimismo, en una reunión que mantuvieron con el subsecretario de Salud, los directores de los 14 hospitales provinciales llevaron la solicitud de implementación de un plan de contingencia para solucionar la crisis del sector. Las propuestas implicaban una asignación presupuestaria adicional para invertir en tecnología y retener al recurso humano que estaba renunciando al sistema público de salud para trabajar en el sector privado.

A la conflictiva situación gremial se sumó una crisis institucional. En el medio del conflicto, un juez de instrucción de la provincia pidió el desafuero del Ministro de Salud, Fernando Gore, para ser indagado en la causa que investigaba irregularidades en la contratación de una obra de ampliación del hospital de la ciudad de Zapala. Los gremios demandaron la renuncia del ministro Fernando Gore y del subsecretario Alejandro Vottero (Diario Rio Negro, 2007g).

A pesar de la masividad de la huelga, la apertura de una mesa de diálogo para buscar soluciones a la crisis del sistema público de salud no se realizó sino hasta el mes de septiembre. La posibilidad surgió luego de una reunión realizada en la propia casa del diputado Oscar Gutiérrez (MPN), una de las figuras centrales del gobierno sobischista, en la que convocó a las organizaciones gremiales SiProSaPuNe y ATE (Diario Rio Negro, 2007h). En esta reunión se acordó comenzar con una mesa de negociación que no incluyera únicamente a las autoridades del Ministerio y Subsecretaría de Salud sino también a los diputados provinciales, y el 21 de septiembre se realizó la primera reunión de mesa de diálogo en la Legislatura Provincial. La agenda de temas consensuada para las reuniones incluyó la compra de insumos hospitalarios y gastos de funcionamiento; la revisión de las cargas horarias del personal y el análisis del cronograma de guardias que provocaba recargas a los enfermeros; la recomposición salarial y la delimitación de la “*carrera sanitaria*” -una de las demandas históricas del sector-. En estas reuniones se dio origen a una nueva Ley de remuneraciones de la Subsecretaría de Salud (Ley 2265, 2007), en la que se creó un escalafón propio y dio la posibilidad de definir en un futuro un convenio colectivo para este sector. De acuerdo al relato de uno de los integrantes de SiProSaPuNe:

“haber conseguido que Salud tenga su propio escalafón es el logro más significativo de todos, y se consiguió porque fuimos los que respondimos más rápida y contundentemente ante la pregunta del operador de gobierno, el Cacho Gutierrez, presidente del bloque legislativo del MPN y mano derecha de Sobisch: ¿qué hay que hacer para parar este quilombo que se va a llevar puesta a toda la provincia? Con “el quilombo” se refería a la semana que tuvimos sitiada la casa de gobierno tratando de revocar el mandato del Sobisch por el asesinato de Fuentealba. Pero esa semana además fue el clímax de un conflicto social en el que Salud era tanto o más protagonista que los otros sectores, donde ya habíamos sido gaseados y corridos de las rutas al menos en tres ocasiones. El tipo nos citó a su casa (a ATE y a nosotros) y nos planteó que no tenían salida y que estaban dispuestos a dar lo que sea para solucionar el conflicto con Salud. “El escalafón propio” dijimos nosotros antes que terminara la frase, y ATE (José y Dobrusin) enseguida estuvieron de acuerdo.” (Julio, médico, sector de clínica médica)

Antes de la creación de un escalafón propio, los trabajadores de salud estaban afectados al escalafón general del empleo público de la provincia de Neuquén determinado en el EPCAP. La creación de un escalafón propio, afectado por una ley de remuneraciones y un convenio colectivo de trabajo, implicaba una re-categorización para todo el sector de salud pública pues se creaban nuevas categorías para organizar al personal de salud según la función y capacitación específica de cada puesto de trabajo. Se reguló la carga horaria de la jornada laboral y las unidades salariales correspondientes, por lo que cada uno de los *“agrupamientos de personal”* tuvo condiciones laborales diversas. Los agrupamientos establecidos fueron cuatro, ordenados de mayor a menor jerarquía:

- a) *“Profesionales: personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación universitaria de grado o superior.*
- b) *Técnicos: personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación de pregrado (universitaria o no).*
- c) *Auxiliares técnicos o administrativos: 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: 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.” (Ley 2562, 2007)*

Esta ley implicó un reconocimiento de las particularidades del trabajo en salud pública. Por un lado, porque contempló (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 (ATAS), disponibilidad permanente para agentes sanitarios rurales, realización de guardias activas y pasivas, régimen de residencias médicas, riesgo por insalubridad. Se concedió una quita en las horas de trabajo, por medio de la cual unos 2000 empleados pasaron a tener jornadas laborales de 40 horas semanales en lugar de las 44 que tenían hasta ese momento (Diario Rio Negro, 2007k). Por otro lado, porque habilitó el establecimiento de mesas específicas de negociación de las condiciones laborales con el gobierno.

En esta ley se creó además la figura de “*recargo*” para remplazar al apartado “*horas extras*” de los recibos de sueldo. El problema es que el pago de las mismas tenía valores diferentes según la categoría y antigüedad del que las hacía. El recargo, en cambio, tenía el mismo valor sin importar si lo hacía un licenciado, técnico o auxiliar de enfermería, recién ingresado o con 30 años de antigüedad. Asimismo, el “*recargo*” seguía siendo un adicional por actividad extraordinaria, que no formaba parte del salario básico, pero tenía un adicional compensatorio por vacaciones (que las “*horas extras*” no tenían).

También en esas reuniones de negociación se fijó la “transferencia de 26.000.000 pesos para licitar medicamentos y parte de la tecnología que necesitan los centros públicos para mejorar las prestaciones” (Diario Rio Negro, 2007i), como comprar un tomógrafo y realizar la instalación eléctrica de la ampliación de la guardia de adultos del HPN, entre otros gastos. Asimismo, como resultado de esas reuniones se resolvió rechazar las renuncias que habían sido presentadas por los jefes de departamentos del HPN debido a la grave crisis que atravesaba la institución (Diario Rio Negro, 2007j), y buscar solución a sus demandas laborales. En suma, estas reuniones de negociación ponían un cierre parcial al severo conflicto del sector de salud pública neuquino que había comenzado a finales del año 2004.

Sin embargo, los sindicatos tuvieron fuertes diferencias y discusiones sobre cómo debía repartirse el aumento salarial entre las distintas categorías del escalafón (Diario Rio Negro, 2007l). En una acalorada asamblea desarrollada en el HPN, algunos afiliados increparon a ATE y a SiProSaPuNe porque no estaban conformes con las subas salariales que desencadenaban el acuerdo (Diario Rio Negro, 2007l). Tal como fue descripto en el periódico local, “para los representantes de la AP y la JI, la asamblea fue muy dura.

Durante todo el debate recibieron cuestionamientos de una parte de los empleados entre quienes el incremento será apenas mayor a los \$100. Sin embargo, a la hora de la votación quedó en evidencia la postura mayoritaria por el sí al acuerdo” (Diario Rio Negro, 2007l). Los malestares que se originaron en torno a la aceptación de este aumento dejaron marcas en la organización sindical del sector, puesto que un sector de trabajadores “*no profesionales*” sintió que ni la Lista Verde Morada ni SiProSaPuNe “*defendieron su interés*”:

“Ellos no defienden mi interés. Yo cuando se consiguió este convenio que ellos lo ven como un gran logro, yo me perjudique, y soy afiliada a ATE. (...) Mi sueldo hoy es de \$2400, cuando por ejemplo... el otro día vi el sueldo de un anesestiólogo... \$13000. Un médico \$8000. ¡Y yo gano \$2400!” (María, administrativa, sector de depósito hospitalario)

A pesar de los desacuerdos internos, en la asamblea desarrollada el día 17 de octubre de 2007 en el HPN, los trabajadores de salud votaron aceptar la propuesta realizada por el gobierno.

En el acta de las negociaciones quedó estipulada la convocatoria para las reuniones paritarias a partir del primero de marzo del 2008, cuando el gobierno de Jorge Sapag transitara su primer trimestre (Diario Rio Negro, 2007m). Sin embargo, estas las paritarias quedaron en suspenso durante los años subsiguientes por un recurso judicial que presentó ATE solicitando el recuento de los padrones sindicales, porque consideraban que habían superado la cantidad de afiliados de UPCN y les correspondía tener más representantes paritarios. En los años posteriores, durante el gobierno de Jorge Sapag, se establecieron mesas generales de diálogo entre las autoridades del gobierno y los sindicatos, aunque solo se convocaron a los sindicatos con personería gremial (ATE y UPCN) excluyendo a SiProSaPuNe y el SEN. No se avanzó en modificaciones en la Ley de Remuneraciones sino hasta el año 2011.

En el año 2011 se modificó dicha ley, incorporando algunas especificaciones en la organización de los agrupamientos y las unidades salariales asociadas a cada uno de ellos. Allí se aumentó el pago del ítem de “*dedicación exclusiva*” al sistema de salud pública, el adicional salarial por turnos rotativos y el pago de las guardias pasivas. Sin embargo, se incorporaron varias modificaciones que fueron rechazadas, sin éxito, por los sindicatos: por un lado, se impuso la disminución del valor relativo de las guardias “*no profesionales*” (cuestión que aumentó la confrontación entre “*profesionales*” y “*no profesionales*”) y por otro lado se generó una división del agrupamiento “*profesional*” en tres subcategorías (cuestión que genero tensiones al interior del grupo “*profesional*”). A

partir de esta reforma, el agrupamiento “*profesional*” quedó dividido en tres sub-categorías: 1) la categoría “*M*”, que incluía a médicos y odontólogos; 2) la categoría “*S*” que eran todas las otras disciplinas que tenían que ver directamente con salud, como bioquímicos, farmacéuticos, veterinarios, ingenieros biomédicos, psicólogos y asistentes sociales; 3) la categoría “*P*”, que incluía a otras profesiones que no tienen que ver directamente con salud, como contadores, abogados e ingenieros (Ley 2783, 2011).⁵⁹ Estas modificaciones se mantuvieron hasta el año 2016, fin del periodo de análisis de esta tesis.

Sindicato de Enfermeros de Neuquén.

El Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN) comenzó a gestarse en el año 2009. Sin tener una idea muy clara de cómo empezar a dar forma a una organización gremial, un grupo de enfermeras y enfermeros empezó a juntarse para debatir en la casa de una de ellas. Querían lograr el reconocimiento de la enfermería como labor profesional y tener sus propios representantes en las negociaciones paritarias. Desde aquel 2009 hubo diversos vaivenes en el SEN: afiliaciones y desafiliaciones, momentos de gran participación y momentos de cierta quietud, incorporación de personas a la conducción y renuncia de otras, articulación con otras organizaciones gremiales y luego enfrentamiento. Sin embargo, más allá de esos vaivenes, este sindicato se fue consolidando a lo largo de los años y logró un creciente reconocimiento por parte de los propios enfermeros, de los otros sindicatos y de las autoridades de gobierno. Si bien al principio hubo quienes afirmaron que el SEN no iba a durar mucho tiempo y cuestionaron sus potencialidades, esta organización se fue instalando cada vez más en la vida sindical de los trabajadores de salud pública.

La consolidación del sindicato fue un proceso largo, pero el momento de mayor crecimiento se dio recién a partir del año 2013. En el año 2016 el SEN era ya una organización grande, cuyas afiliaciones representaban un cuarto del total de los enfermeros de la provincia (contaba con 513 afiliados sobre un colectivo de 2200 enfermeros) y tenía delegados formalmente elegidos en diversos centros de salud y hospitales de la capital y el interior de Neuquén. Con el dinero de las cuotas que aportaban los afiliados habían podido costear un alquiler en el centro de la ciudad capital para establecer el “*local sindical*” y comprar un auto para poder hacer “*recorridas*” por los hospitales y centros de salud del interior. Recientemente habían logrado que la

⁵⁹ Esta división del agrupamiento profesional es rechazada por los miembros de SiProSaPuNe ya que fragmenta a este colectivo y establece para cada grupo cierta divergencia en las condiciones laborales.

Subsecretaría de Salud Provincial les autorizase dos “*licencias gremiales*” para que la Secretaria General y la Tesorera de la comisión directiva se dediquen de manera exclusiva a las tareas del sindicato. Si bien todavía se estaban haciendo los trámites para conseguir la personería gremial, ya contaban con la *simple inscripción* como organización sindical en el Ministerio de Trabajo de la Nación.

Esta organización se propuso articular las demandas de los enfermeros en un único sindicato que representase a este colectivo de trabajadores. 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 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. Este sindicato se construyó pues diferenciándose tanto de la ATE como de SiProSaPuNe, ya que consideraban que los acuerdos sindicales de estas organizaciones habían perjudicado al sector de enfermería.

El SEN no es una organización gremial que atañe únicamente a los miembros del HPN, 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 HPN como del Heller y del Bouquet Roldan). Analizaré la experiencia de este sindicato en el capítulo 6 de esta tesis.

Conclusiones parciales.

Más allá de la necesaria contextualización histórica del entramado sindical de estos trabajadores, en este capítulo he revisado algunos elementos que permiten conceptualizar el desenvolvimiento del conflicto en los ámbitos estatales de trabajo. Aquí se vuelve necesario atender tanto a las demandas corporativas de los trabajadores respecto de sus propias condiciones laborales como a los sentidos que le adjudican al trabajo público y la estatalidad. En este sentido, he conceptualizado distintos elementos y procesos del conflicto gremial que quisiera sistematizar a continuación:

i. Mixtura de los aspectos estatales con otros no-específicamente estatales

Con el inicio del gobierno de Jorge Omar Sobisch en el año 1991, comenzó un periodo de agudización del conflicto en el interior del Estado producto de la implementación de diversas políticas de privatización y ajuste presupuestario. Se vivió un proceso de

liberalización y transferencia de recursos del sector público al privado, que hizo que el sistema de salud pública estuviese cada vez más permeado por empresas privadas. De acuerdo a los sentidos de los propios actores, la *mixtura* entre las lógicas empresarias y el sistema público de salud no era una relación unidireccional desde lo privado hacia lo público, sino que también circula desde lo público hacia lo privado. Afirmaban que dentro del entramado estatal había sujetos que violaban la moral compartida en tanto permitían que la relación entre salud pública y privada se haga más porosa. Presentar a los miembros del poder ejecutivo en estos términos permitía la construcción de una relación de tipo Nosotros y Ellos, en la que estaban en disputa distintas concepciones de atención sanitaria.

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 había aquí reglas de funcionamiento diferenciales que fueran reconocidas como válidas por todos sus participantes, sino una coexistencia conflictiva entre distintas lógicas y creencias de lo que debería ser la salud pública. El análisis de los ámbitos estatales de trabajo precisa pues 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.

Los trabajadores se presentaron a sí mismos como “*defensores del sistema público de salud neuquino*” y del “*derecho*” a la salud de la población que debía ser garantizado desde el Estado. Los reclamos de los trabajadores eran expresivos tanto de la particularidad que encarnaban como de la significación más universal de la que eran portadores, en tanto estaba en discusión la forma de gestión de un servicio público del Estado Provincial. Incluso el reclamo salarial se presentaba como una demanda por un aumento presupuestario frente al Estado. Existe una estrecha relación entre las demandas salariales y los debates presupuestarios en los conflictos sindicales de los trabajadores estatales. El tema presupuestario es una 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).

Con sus acciones, los trabajadores marcaban una segmentación entre distintos grupos dentro del Estado que les permitía cuestionar el desempeño de los funcionarios y

disputar con ellos los modelos de gestión de la política pública de salud en la provincia. 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.

ii. *La articulación de la experiencia de los trabajadores del HPN con “la comunidad”*

A partir de esta reconstrucción histórica ha sido visible que las huelgas de salud pública implican dificultades específicas derivadas del hecho de que allí se atienden pacientes. En diversas huelgas de salud, el poder ejecutivo provincial denunció a los trabajadores mediática y judicialmente por “*abandono de personas*” argumentando que los trabajadores no garantizaban la atención de los enfermos durante las huelgas. En esos momentos, la articulación con “*la comunidad*” se volvió un aspecto central de la disputa con los “*funcionarios*” del gobierno.

Sus demandas eran presentadas por ellos 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 universales (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). Al presentarse como una lucha por los derechos de la población, las demandas de los trabajadores se volvieron puntos articuladores en el conflicto con el gobierno. Al presentar sus conflictos sindicales como una forma de “*defender los derechos*” de “*la comunidad*”, enfrentándose a los funcionarios actuales y disputándoles los modelos de gestión de las políticas sanitarias, los trabajadores ponían en juego tanto sus demandas corporativas como sus concepciones de lo que debería ser el Estado provincial y los deberes de los gobernantes.

iii. *Jerarquización y disputa entre “trabajadores” y “funcionarios”.*

Las prácticas de los trabajadores del HPN derivaban en un proceso de separación y jerarquización de las personas dentro del Estado, que aparece fragmentado entre “*trabajadores*” y “*funcionarios*”. Esta distinción no se establecía únicamente sobre aspectos contractuales sino que implicaba un proceso de construcción social y cultural: eran categorías significativas para procesar la disputa social.

Abundan las investigaciones que han analizado los procesos de organización sindical de trabajadores del sector privado. 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. Las mesas de negociación 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 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.

iv. *Segmentación de las estructuras internas de este ámbito estatal de trabajo: “profesionales” y “no profesionales”.*

La existencia de diversos grupos que disputaban la política pública no se limitaba a la segmentación entre “trabajadores” y “funcionarios”, sino que a lo largo de este capítulo hemos visto que aparecían segmentaciones y jerarquías en el interior del colectivo de trabajadores. Desde la huelga del año 1998 donde trabajadores “profesionales” y “no profesionales” aparecieron enfrentados, esta división se mantuvo a lo largo de los años. Más allá de la jerarquización que refleja en relación al trabajo hospitalario, estas categorías eran además referenciales de identificación sindical.

En el HPN se conformaban distintos grupos y segmentos en un proceso abierto y conflictivo. En este sentido, era central analizar la conformación de tramas de conflicto internas, más allá de cómo se presentaba públicamente el conflicto.

En suma, el entramado de experiencias sindicales del HPN no sólo ponía en relación diversas organizaciones sindicales sino que implicaba complejos procesos de mixtura y permeabilidad de las fronteras estatales con actores no-estatales, así como procesos de jerarquización y segmentación entre diversos grupos dentro de las propias estructuras del Estado Provincial. En los capítulos siguientes de esta tesis me ocuparé entonces de analizar el entramado de experiencias sindicales desde una perspectiva que contemple estas particularidades.

CAPÍTULO 3: La Lista Verde Morada de ATE: sociabilidad y contención en las experiencias sindicales

En este capítulo y el siguiente se analizará a cada una de las agrupaciones que competían por la conducción de la Junta Interna de ATE en el HPN: la Verde Morada y la Violeta Negra. La descripción de cada una de estas experiencias estará al servicio de mostrar qué aspectos cada una ponía en primer plano, en función de argumentar a favor de un enfoque no-esencialista de las organizaciones sindicales. En este capítulo analizaré la experiencia de la agrupación Verde Morada en el HPN, mostrando que esta experiencia sintetizaba tanto una forma de canalizar las demandas laborales del sector de trabajadores que representaba como la construcción de una compleja red de relaciones de sociabilidad, afectividad y politicidad de estos trabajadores.

Como hemos visto precedente, la agrupación Verde Morada se había iniciado como un desprendimiento de la lista Verde, luego de que uno de sus dirigentes (José) rompiera con este espacio del que formaba parte. Él integraba la lista Verde encabezada por Julio Fuentes en la provincia pero, debido a diferencias internas, decidió crear una lista opositora que disputase, sin éxito, la conducción provincial de ATE en las elecciones del año 1995. Ante la derrota en esta elección, José volvió a su lugar de trabajo en el HPN y organizó junto con otros compañeros de trabajo la lista Verde Morada y algunos años más tarde disputó exitosamente la JI a la lista GranATE. Finalmente, la lista Verde Morada condujo la JI durante diez años (del año 2003 hasta el 2013), durante los cuales José ocupó el puesto de Delegado General durante ocho (del 2003 al 2011) y por Federico, su sucesor, entre los años 2011-2013 y nuevamente a partir del 2016. Cuando Federico asumió la conducción de este espacio gremial, la lista modificó parcialmente su nombre, invirtiendo el orden de los colores, y pasó a llamarse Morada Verde. Durante todos estos años hubo tres personas con licencia de sus puestos de trabajo para dedicarse de manera exclusiva a las tareas gremiales: el Delegado General, el Delegado Adjunto y Delegado Gremial. Desde el año 2003 al 2011 esas personas fueron José, Federico y Daniel; de 2011 al 2013 fueron Federico, Daniel y Octavio; y en 2016 fueron Federico, Camilo y Sonia.

En este capítulo argumentaré que las diversas prácticas de sociabilidad, contención y cuidado mutuo que se ponían en juego en la agrupación Verde Morada, favorecían el reclutamiento y la militancia sindical. Mostraré que la participación en estas redes, donde

tenía lugar un conjunto variado de interacciones interpersonales, se generaba a partir de diversos procesos cotidianos que permitían la fluidez de las actividades gremiales.

El capítulo se organiza en cinco apartados. En el primero, “Revertir parcialmente la estratificación del sector ‘no profesional’”, mostraré la estrecha relación de esta agrupación con el sector de trabajadores “no profesionales” del hospital. La participación sindical era vivida por sus integrantes como una forma de forjar un respeto y prestigio que les permitía ponerse en pie de igualdad con otros grupos de trabajadores del hospital. En el segundo apartado, “La agrupación como red de sociabilidad y contención”, argumentaré que la referencia política de esta agrupación no se desprendía mecánicamente del sector de trabajadores al que representaba, sino sus integrantes trabajaban arduamente de manera cotidiana para construir al colectivo político de trabajadores “no profesionales”. Analizaré tres prácticas que cooperaban a la construcción de esta grupalidad: el hecho de que la JI fuera vivido como un espacio de encuentro y sociabilidad, la organización de actividades lúdicas y los procesos de contención que sus integrantes se brindaban en momentos difíciles de sus vidas. En el tercer apartado, “La separación de las actividades gremiales y políticas”, examinaré el proceso de distinción que los miembros de la agrupación Verde Morada realizaban de las actividades desarrolladas, mostrando que no se trataba de una elección abstracta sobre los principios ideológicos de la acción política en el hospital sino de un diacrítico a partir del cual se diferenciaban de otras organizaciones dentro del entramado sindical del hospital. En el cuarto apartado, “Los compromisos grupales en la construcción de dirigencias”, analizaré las trayectorias de militancia de los dirigentes en el marco de las normas morales y políticas construidas colectivamente, a partir del análisis de la experiencia de uno de los referentes principales de la agrupación. En el quinto apartado, “‘Ponerse la camiseta’ por la agrupación”, mostraré algunos elementos centrales para analizar la conformación de la lista para las elecciones del año 2015, argumentando que incluso los eventos más institucionalizados de la vida sindical deben ser analizados desde una perspectiva que reponga la particular politicidad y sociabilidad que allí se articula. La forma en que se construía la participación en la agrupación Morada Verde da cuenta de una manera de experimentar lo sindical que ponía en el centro de la escena los compromisos morales que cada uno de los integrantes asumía en la agrupación.

A lo largo del capítulo me referiré a este nucleamiento sindical como “*agrupación*”, tal como la denominaban sus integrantes, y como “*lista*” cuando referencie la constitución formal de listas electorales para las elecciones de la conducción de la JI.

Alterar parcialmente la estratificación del sector “no profesional”.

En este apartado argumentaré que, para los integrantes de esta agrupación, la participación sindical era vivida como una forma de forjar un respeto y prestigio que les permitía ponerse en pie de igualdad con otros grupos de trabajadores del hospital y alterar parcialmente la jerarquía presente en el trabajo cotidiano entre el sector “profesional” y “no profesional”.

En tanto espacio laboral, el ambiente hospitalario se encontraba altamente profesionalizado. Diversos grupos profesionales intervenían en la elaboración de diagnósticos de los pacientes, realización de estudios, elaboración de tratamientos e intervención sobre sus cuerpos. Pero estas tareas las realizaban de manera conjunta con un gran cuerpo de trabajadores “técnicos”, “auxiliares” y “operativos”: técnicos en laboratorio, en diagnóstico por imágenes, preparadores de material, mucamas, camareros, choferes, camilleros, personal de mantenimiento hospitalario y administrativo. Como hemos visto en el capítulo 2 de esta tesis, estas funciones se encontraban jerarquizadas en diversos estamentos tanto en las tareas cotidianas de atención de pacientes como en la dinámica sindical del hospital. La Ley de Remuneraciones sancionada en el año 2007 fijó cuatro agrupamientos de personal y los ordenó de mayor a menor jerarquía de acuerdo a la formación específica para el puesto y la función desempeñada en el trabajo hospitalario. Esto supone que los puestos de trabajo pueden ser pensados, haciendo abstracción de las personas que los ocupan, como una red de funciones que se ordena de manera estratificada. Los profesionales constituyen el estamento superior, seguidos por los segmentos de trabajadores técnicos, auxiliares y operativos.

En diversos momentos de la historia del HPN esta segmentación laboral se reflejó en las prácticas gremiales. Como hemos visto, en el año 1982 los trabajadores “profesionales” del hospital decidieron crear una asociación civil para nuclear gremialmente a este grupo y en el año 2006 conformaron finalmente un sindicato. En el año 1998 el gobierno provincial otorgó un aumento salarial únicamente al sector de trabajadores profesionales provocando una de las mayores huelgas del sector que fue protagonizada por los trabajadores “no profesionales”. En las huelgas del año 2005, 2007 y 2011 la segmentación entre estos grupos se profundizó y se hicieron visibles desacuerdos entre “profesionales” y “no profesionales” relativos al reparto de la masa salarial. Si bien ATE era un gremio que se proponía representar al conjunto de los trabajadores estatales, lo cierto es que la JI del HPN estuvo compuesta principalmente por trabajadores del sector “no profesional”.

Entre las distintas listas que competían por la conducción de la JI, la agrupación Verde Morada era la que sintetizaba la representación de este sector.⁶⁰ La participación en esta agrupación fue vivida por sus integrantes como una forma de organizar sindicalmente a los trabajadores “*no profesionales*” del hospital. En sus diversas versiones a lo largo de los años, esta lista estuvo compuesta completamente por trabajadores de los sectores de enfermería y servicios generales (camilleros, mucamos y mantenimiento hospitalario). Quienes ocuparon cargos de conducción fueron principalmente varones del sector de mantenimiento hospitalario y enfermería. José, quien fue el Delegado General durante ocho años en esta organización, era chofer de ambulancias del sector de automotores y luego pidió el traslado al sector de electro-medicina, un servicio técnico que se ocupaba de reparar aparatología hospitalaria (incubadoras, respiradores, monitores, etc.); Federico, quien luego de algunos años fuera su sucesor, era enfermero; y Daniel, quien fue Delegado Gremial de la lista y apoderado legal durante 10 años, era carpintero del sector de mantenimiento.

Los sectores de trabajo “*no profesionales*”, especialmente el sector de mantenimiento, eran espacios centrales en el proceso de construcción de confianza y cercanía con la agrupación Verde Morada. Muchos de quienes integraron la lista se habían conocido allí:

“Yo soy del sector de mantenimiento, históricamente he estado cumpliendo una función de delegado del sector, y ahí bueno... hay toda una larga historia con el sindicato que vine hace casi 25 años atrás, junto con [José].⁶¹ Y bueno nos pusimos firmemente a trabajar en una lista, que fue en el 2004 que ganamos las elecciones.⁶²

(...) Siempre era mantenimiento a la cabeza con toda la organización, inclusive de la mesa directiva de ATE, a las marchas y todo. Y después enfermería” (Daniel, auxiliar técnico, sector de mantenimiento)

La participación en el sindicato era para este grupo una forma de revertir la jerarquía presente en el trabajo cotidiano. Si en el trabajo hospitalario los “*no profesionales*” parecían relativamente intercambiables e indeterminados, en el entramado sindical se posicionaban como un actor ineludible, colocándose en un plano de igualdad

⁶⁰ Para las otras listas, como la lista GranATE y la Lista Violeta Negra, la articulación con el sector “*no profesional*” no constituía un rasgo identitario, como sí aparecía en la experiencia de la lista Verde Morada.

⁶¹ En los fragmentos de entrevistas he mantenido los nombres ficticios de los trabajadores incluso cuando eran nombrados por otros trabajadores. Mantendré el mismo criterio a lo largo de toda la tesis.

⁶² Las elecciones se realizaron a finales del año 2003, y la gestión comenzó en diciembre de ese año. Todas las elecciones de la JI se realizan a finales de los años impares, comenzando las gestiones en noviembre o diciembre de esos años. Por eso, es usual que se refieran a la gestión del año 2004, cuando para ser exactos, se comenzó en diciembre de 2003.

frente a los trabajadores “*profesionales*”. Ellos consideraban que, a pesar de no tener formación profesional, el sindicato se había convertido para ellos en un lugar donde adquirir conocimientos específicos que los colocaba en un lugar de experticia. Tal como me explicó Daniel, aunque algunos “*profesionales*” pensarán que José no sabía nada porque no tenía credenciales educativas, él había construido un lugar de respeto a partir de adquirir un conocimiento específico sobre la organización gremial:

“Yo he escuchado muchos comentarios, y a mí me choca eso. Hablan de José menospreciando la función del delegado general. Dicen “si este no sabe nada”, “José a mí no me representa si es chofer, yo soy...” por decirte “yo soy médico, o soy técnico” se ponen la chapa de estudio. Pero en lo gremial hay que sacarse el sombrero con José. Acá hay médicos, hay profesionales que no saben nada, ni dónde están parados, con el tema de los decretos, las leyes, no saben nada. (...) Y José sabe mucho de eso.” (Daniel, auxiliar técnico, sector de mantenimiento)

El conocimiento que habían adquirido les otorgaba entonces un lugar de prestigio que les permitía ponerse en diálogo con otros grupos de trabajadores. Esto se sumaba a que la representación del sector de trabajadores “*no profesionales*” implicaba, en términos numéricos, una gran “*capacidad de movilización*” debido al tamaño de este grupo en el hospital. Sobre estos pilares, la agrupación Verde Morada buscó establecer redes de alianza con la organización sindical de trabajadores “*profesionales*” pero buscando mantener un lugar de jerarquía sindical que los pusiera por encima. Una buena manera de visibilizar esta cuestión es a través del análisis de la dinámica de las “*movilizaciones*” de los trabajadores de salud pública, en donde las diversas organizaciones del HPN generaban alianzas para convocar una mayor cantidad de gente y lograr que fueran masivas, pero a la vez se posicionaban públicamente mostrando su fuerza y jerarquía interna. Allí se producía una organización simbólica del espacio que reflejaba el mapa de jerarquías de las organizaciones que convivían en el hospital.

Durante todo el tiempo que realicé el trabajo de campo, la gente se “*concentraba*” en el HPN 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 iban llegando, en el HPN se desplegaban las actividades preparatorias: se pintaban pancartas y afiches, se extendían las banderas sindicales, se preparaba el equipo de audio para poder transportarlo, se sacaban los bombos y redoblantes a la calle. Una vez que se hacían presentes los trabajadores de otros hospitales y centros de salud, se organizaba la “*columna*” para dar comienzo a la movilización. Las organizaciones que iban al frente eran las más antiguas, las que mayor cantidad de

afiliados tenían y las que estaban inmersas en redes de militancia mayores (como sindicatos nacionales, centrales o federaciones). Asimismo, era importante la cantidad de personas que cada organización “*podía movilizar*”.

Pero más allá de estos aspectos, aquí me interesa señalar un elemento que resulta fundamental para comprender estas relaciones: las alianzas y tensiones entre las diversas organizaciones sindicales también estaban condicionadas por la base de representación que tenía cada una de ellas en relación a los sectores de trabajo del hospital. Los sindicatos cuya base estaba compuesta por trabajadores “*profesionales*” altamente calificados y difícilmente reemplazables poseían mayor posibilidad de negociar sus reivindicaciones con el gobierno provincial, mientras que los sindicatos que representaban a trabajadores menos calificados tenían más dificultades para hacerlo. Si bien el SiProSaPuNe no movilizaba muchos trabajadores, por el hecho de representar al sector profesional tenía gran poder de negociación con las autoridades gubernamentales; y lo contrario sucedía con la agrupación Verde Morada cuya base estaba compuesta mayoritariamente por el sector “*no profesional*”, pero contaba con una gran “*capacidad de movilización*”. En la organización del espacio en los días de movilización, primaba este criterio para establecer las jerarquías entre las organizaciones sindicales.

Durante los años en que la JI estuvo conducida por la agrupación Verde Morada, el orden de las organizaciones era el siguiente: su bandera iba al frente, seguida por la AP (luego devenida en SiProSaPuNe), luego por las banderas de las organizaciones de los otros hospitales y de los otros sindicatos (como el SEN) y finalmente listas opositoras (como los miembros de la Lista Violeta-Negra, que participaban de las movilizaciones portando pancartas del color que identifica a su lista). Todas las organizaciones participaban del colectivo manteniendo su identidad particular, visibles en las banderas que cada uno portaba, y a partir de la disposición espacial organizaban la trama de jerarquías, alianzas y conflictos de la que participaban. Quienes encabezaban la columna oficiaban de organizadores: los miembros de la agrupación Verde Morada se adelantaban al paso de la columna para ir haciendo “*cordón de seguridad*” en las intersecciones de las calles para reforzar los cortes que realizaba la policía provincial y portaban los bombos y redoblantes para guiar los cánticos y consignas.

Lo que quiero subrayar aquí es que la organización del espacio resultaba importante por el sentido que los propios actores le atribuían, ya que simbolizaba la jerarquía implícita de cada una de las fuerzas políticas. Al encabezar las movilizaciones, la agrupación Verde Morada revertía parcialmente la estratificación de los trabajadores

“no profesionales” respecto de los “profesionales” que estaba presente en el trabajo hospitalario. Las movilizaciones no eran para ellos sólo una forma de hacer visible el sindicato hacia sus empleadores, sino que también eran una forma potente de hacer visibles las jerarquías internas entre las diversas organizaciones sindicales y entre distintos grupos de trabajadores. Asimismo, esta disposición espacial mostraba la importancia de la agrupación no sólo para las otras organizaciones sindicales del hospital sino también para sus propios integrantes. Las demostraciones callejeras eran un evento importante de la constitución de la colectividad política del sector “no profesional” en la agrupación Verde Morada.

Esta cohesión interna les permitió constituirse como grupo y generar alianzas con el sector “profesional” nucleado en SiProSaPuNe. Aunque hubo algunos vaivenes marcados al calor de las discusiones gremiales, la relación de cercanía entre la agrupación Verde Morada y SiProSaPuNe se mantuvo desde el año 2003 hasta el 2011. En los carteles realizados por la JI para convocar a actividades sindicales, que se encontraban pegados en todo el hospital, era usual encontrar la firma de ambas organizaciones, dejando testimonio escrito de sus nexos. Esto también era visible en las diversas actividades gremiales del sector: en las asambleas, habían “oradores” de ambas organizaciones y al terminar las movilizaciones, los secretarios generales de cada una de las organizaciones dirigían sus palabras a los afiliados.

Asimismo, ambas organizaciones habían acordado repartir los puestos de representantes paritarios cada vez que eran convocados por el gobierno para discutir las condiciones laborales (y sobre todo salariales) del sector de salud pública. Dado que el SiProSaPuNe no contaba con personería gremial, estaba inhabilitado de participar formalmente de las mesas de negociación con el gobierno provincial; pero ingresaban a las mesas paritarias como “invitados” de la JI para debatir de manera específica la situación de los profesionales del sector, otorgándoles voz y voto en las decisiones que allí se tomaran. Para la agrupación Verde Morada era una manera de ampliar su red de alianzas y representación en el hospital:

“La idea era tener un compañero profesional para que convocara al resto, porque por ahí el compañero se siente más identificado con el compañero que tiene su función. Yo voy a mantenimiento y los compañeros me escuchan porque soy de mantenimiento, pero por ahí voy a enfermería y los compañeros enfermeros me miran ‘qué me viene a decir a mí si no es enfermero’, ¿me entendés? Esa es la que tenemos dentro del hospital. Yo voy a hablar con los técnicos de laboratorio y me va a escuchar, porque soy delegado de la JI y todo, pero por ahí a muchos

no les gusta porque dicen 'y este que me viene a hablar a mi si yo soy técnico, y este no es nada', por decirte." (Daniel, auxiliar técnico, sector de mantenimiento)

Con el correr de los años esta alianza se vio socavada, principalmente respecto de las negociaciones salariales con las autoridades del gobierno. La fragmentación de las demandas salariales era visible en los discursos con los que cada grupo justificaba la necesidad de un aumento salarial: el sector profesional demandaba que las credenciales educativas o la *"responsabilidad"* en el proceso de toma de decisiones sobre los pacientes se traduzcan en un ítem salarial,⁶³ mientras que los *"no profesionales"* justificaban la necesidad de un aumento salarial a través del reconocimiento de la insalubridad de algunas tareas o la extensión de la jornada laboral debido a la realización de guardias. Estas discusiones generaban conflictos y tensiones en las relaciones entre ambas organizaciones, y la conducción de la lista Verde Morada se vio presionada por los afiliados que cuestionaban la alianza con SiProSaPuNe. Las tensiones se profundizaron en el año 2011, cuando luego de una negociación salarial con el gobierno, el colectivo de trabajadores *"no profesionales"* sintió que *"quisieron modificar la ley de escalafón para beneficiar al sector de profesionales en desmedro del resto de los trabajadores"* (según explicaba Federico). Luego de esta ruptura, la lista Verde Morada enfatizó su militancia orientada al sector de trabajadores *"no profesionales"* del hospital.

Es decir, hasta acá hemos visto que el hecho de haberse convertido en un actor de importancia dentro de la vida sindical, les permitió a los trabajadores *"no profesionales"* que participaban de la agrupación Verde Morada generar un espacio de respeto y prestigio que los puso en una relación de mayor equivalencia con los *"profesionales"*.

Sin embargo, al afirmar que la agrupación Verde Morada aglutinara al sector de trabajadores *"no profesionales"* no busco generar la ilusión de que esta agrupación era el reflejo de una base trabajadores preconstituida con intereses determinados, ni tampoco que las alianzas o disputas que establecían estos trabajadores estaban motivados *per se* por dichos intereses. Como veremos a lo largo del capítulo, esta distinción estaba activamente construida para marcar su identidad. No había aquí una identidad *esencial* de trabajadores *"no profesionales"* que se desprendiera de la naturaleza de los trabajos que realizaban sino que los miembros de la agrupación Verde Morada trabajaban activamente para construir el sentimiento de grupalidad de este colectivo y posicionarlo en un lugar de jerarquía dentro del entramado de experiencias sindicales del HPN.

⁶³ Cuestión que analizaremos con más detalle en el Capítulo 6 destinado a analizar la experiencia de SiProSaPuNe.

La constitución del grupo “*no profesional*”, en el que se ponían en relación trabajadores que realizaban muy diversas tareas, no era el resultado de la segmentación de labores en el trabajo hospitalario sino de un trabajo de identificación que se realizaba a partir de la participación gremial. Las actividades desarrolladas por los trabajadores “*no profesionales*” no tenían necesariamente similitudes entre sí: había quienes trabajaban en contacto con los pacientes y quienes no, quienes necesitaban maquinaria y quienes no, quienes tenían que comprobar una formación específica para el puesto y quienes no. Camilleros, cocineros, mucamos, enfermeros, técnicos de análisis clínicos, administrativos, choferes, camareros, carpinteros, plomeros, albañiles, gasistas, cerrajeros, técnicos radiólogos eran algunos de los trabajos que desempeñaba este diverso grupo unificado simbólicamente bajo la categoría “*no profesional*”. Los “*no profesionales*” no existían como categoría laboral formal dentro del organigrama hospitalario, sino que era una categoría construida a partir de la cual el heterogéneo grupo de trabajadores “*operativos*”, “*auxiliares*” y “*técnicos*” se presentaba como un grupo unificado. Este proceso se daba en el marco del entramado de experiencias sindicales del HPN, donde este diverso grupo de trabajadores se construía como un Nosotros capaz de enfrentarse a Otro-profesional cuyas labores sí se encontraban más claramente delimitadas por la división de tareas que implicaba el trabajo hospitalario.

En suma, la agrupación Verde Morada no se desprendía mecánicamente del sector de trabajadores al que representaba sino que la constitución de su grupo de representación era el resultado de un trabajo grupal cotidiano. El hecho de tener una ‘base’ de trabajadores “*no profesionales*” no hacía que exista una comunidad constituida de manera previa a la participación política, sino que los miembros de la agrupación Verde Morada hacían un arduo trabajo para constituir a este grupo e integrarlos a la militancia gremial. A continuación, me ocuparé de mostrar cómo se generaban esos procesos.

La agrupación como red de sociabilidad y contención.

En este apartado argumentaré que el grupo que constituía la agrupación Verde Morada estaba lejos de ser garantizado únicamente por la cohesión del grupo “*no profesional*”. No había un actor con una identidad y demandas propias que se reflejase en la construcción gremial de esta agrupación, sino que grupo era construido de manera cotidiana a partir de diversas prácticas sindicales. Este nucleamiento sindical no se desprendía de manera mecánica del sector de trabajadores que representaba (de su *base*) sino que era construido más o menos trabajosamente.

En la bibliografía argentina existe consenso en afirmar que el periodo de la post-convertibilidad, a la vez que implicó una creciente centralización sindical a nivel de cúpulas, hubo una gran participación de las comisiones internas sindicales localizadas en los espacios de trabajo (González & Bosoer, 1974; Lenguita, 2011a; Scolnik, 2009; Varela, 2013). Ghigliani y Belkin (2010) realizan una advertencia que considero pertinente para el estudio de estas organizaciones: los científicos sociales no deben asumir que las comisiones internas de los sindicatos representan a una base que poseen un supuesto interés prefijado, a veces denominado ‘anti-burocrático’ o ‘democrático’. Los trabajadores en tanto clase no tienen un interés a priori que sea independiente del contexto y que los investigadores puedan asumir como pre-existente. Por el contrario, según estos autores, es necesario explicar justamente cómo se construye el interés de determinados grupos y por qué se incorporan a participar activamente en las organizaciones sindicales.

Retomando esta advertencia, considero que el hecho de representar al sector de trabajadores “*no profesionales*” no hacía que la agrupación fuera el reflejo de una *base* de trabajadores preconstituida y portadora de *intereses* dados. Por el contrario, la pertenencia al grupo se conformaba a lo largo de un proceso complejo en las prácticas cotidianas de la lista Verde Morada. Pero en esta tesis quisiera agregar que no se trataba únicamente de la construcción de un interés político determinado sino que implicaba diversos elementos de sociabilidad, afectuosidad y cuidado que compartían los trabajadores.

En este apartado mostraré entonces la producción cotidiana de la grupalidad de los miembros de la agrupación Morada Verde, mostrando la importancia de considerar no sólo las actividades de militancia propiamente gremiales (como la realización de asambleas, movilizaciones, reuniones, elecciones de delegado) sino las redes de sociabilidad y afecto que eran construidas de manera colectiva. Para ello, analizaré tres aspectos de la experiencia sindical de esta agrupación: en primer lugar, el hecho de que el local de la JI fuera usado como un espacio de encuentro y sociabilidad; en segundo lugar, la importancia que adquirieron las actividades lúdicas -como torneos de truco y fútbol- en la construcción de la cohesión grupal; y finalmente, los procesos de contención que los integrantes de la agrupación se brindaban en momentos difíciles de sus vidas personales.

i. **La junta interna como espacio de encuentro y sociabilidad**

El espacio de la JI interna se encontraba en el subsuelo del HPN, ocupando un espacio que anteriormente correspondía al depósito de la cocina del hospital. Era una sala de 3x4 metros aproximadamente que tenía una puerta y ventana que se orientaban hacia uno de los pasillos de circulación del hospital que era usado principalmente por los trabajadores -y no por los pacientes- porque derivaba a sectores de trabajo que no implicaban atención (sector de esterilización de materiales hospitalarios, central telefónica, centro de guardado de elementos de limpieza, estacionamiento de ambulancias, talleres de climatización, mantenimiento hospitalario y electromedicina). La ventana de la JI tenía una reja pintada en color verde con el logo de ATE realizado en hierro. En su interior había dos escritorios, una biblioteca, varias sillas y una cartelera con fotos: del día de votación y asunción de la lista, de abrazos simbólicos que habían realizado al hospital, de movilizaciones y asambleas memorables (como aquella donde participó Adolfo Pérez Esquivel en el año 2005 y otra donde había estado presente Osvaldo Bayer).

La JI era un espacio de encuentro para discutir cuestiones gremiales de ATE en el hospital, cuestión que era favorecida por varias razones. En primer lugar, era un espacio físico al que las personas se acercaban a hacer consultas, se debatían novedades sindicales, se realizaban las reuniones de los miembros de la comisión directiva para elaborar estrategias para los planes de lucha. Cuando alguno de los miembros de la comisión directiva salía a “*hacer recorridas por los sectores*” (pasar por los sectores de trabajo del hospital para hablar con los afiliados o convocarlos a alguna actividad), otros integrantes de la agrupación se quedaban allí por si llegaba algún afiliado a realizar alguna consulta. Allí siempre había alguien para orientar a los afiliados respecto de los descuentos en sus recibos de sueldos, derechos y obligaciones establecidas en sus contratos laborales, inscripciones a concursos o conflictos con los compañeros o jefes.

En segundo lugar, allí se guardaban todos los elementos de este sindicato, como las actas de reuniones y los elementos que utilizaban en las movilizaciones, lo que convertía a la JI en el espacio de organización de las tareas preparatorias para cualquier actividad gremial. En los momentos previos a una asamblea o movilización, las personas se acercaban a este espacio para confirmar el horario, averiguar cómo sería exactamente la actividad y comenzar a organizar lo que fuera necesario. Para las asambleas, por ejemplo, llevaban el equipo de sonido al “*hall central*” del hospital, conectaban los micrófonos y probaban que todo anduviera bien. Para las movilizaciones o actividades en

la vía pública, al equipo de sonido se le sumaban los bombos, redoblantes, megáfonos y banderas (que luego extendían en algún lugar visible).

En tercer lugar, allí se centralizaba la “*comunicación gremial*”. Por un lado, se organizaba la comunicación externa, dado que allí tenían un teléfono fijo para conversar con los medios de comunicación. Por otro lado, allí también se centralizaba la comunicación hacia los afiliados: se mandaban novedades por mail o Facebook, se organizaban las “*recorridas por los sectores*”, se hacían reuniones con los delegados. Una actividad central respecto de la comunicación interna era la confección de carteles de difusión para pegar en diversos sectores del hospital: para ello, se contaba con un rollo de papel prensa, que recortaban para hacer carteles de aproximadamente 50 centímetros de alto y escribían con fibra la información necesaria. Usualmente se ponía un título a la actividad (que podía ser “*Asamblea JI ATE*”), el día y la hora de la convocatoria, los temas a tratar (por ejemplo, mesa salarial, mandato para el plenario) y se finalizaba con alguna consigna (como “*sí al pase a planta de todos los mensualizados*” o “*sí al aumento salarial*”).

Sin embargo, además de ser epicentro de las cuestiones gremiales en el hospital, la JI era un espacio importante de sociabilidad para los afiliados. Esto fue así durante todo el periodo de análisis de esta tesis, pero adquirió algunas dinámicas diferenciales de acuerdo a cuál fuera la lista que habitara ese espacio. La agrupación Verde Morada y luego la Morada Verde hicieron de este espacio un lugar de encuentro donde compartían los almuerzos y meriendas, donde podían leer los periódicos locales y revisar sus mails personales en la computadora, donde se organizaban los festejos de cumpleaños y las fiestas que desarrollaban durante los fines de semana. Éstas eran todas prácticas a través de las cuales los miembros de esta agrupación construían su grupo más allá de las cuestiones estrictamente sindicales.⁶⁴

En el año 2010, cuando inicié el trabajo de campo de esta investigación, la lista Verde Morada conducía la JI y José era el delegado general. En ese momento el lugar físico se encontraba sub-dividido con una biblioteca que, aunque no terminaba de dividir completamente el espacio, separaba dos ambientes con cierta autonomía. Apenas uno ingresaba por la puerta, había un escritorio con sillas a ambos lados donde se recibía a las

⁶⁴ En su investigación, también Farece (2016) ha registrado que las acciones de los militantes sindicales trascienden el espacio laboral como ámbitos exclusivos de la intervención gremial, mostrando cómo la realización de fiestas permitía también la construcción de membresías sindicales ligadas a valores y prácticas específicas.

personas que se acercaban a hacer consultas gremiales; y el segundo espacio, detrás de la biblioteca, era un lugar con cierta privacidad pues quedaba más separado de la puerta de entrada. Allí había un escritorio, un equipo de mate y una computadora. Aquel era un espacio de encuentro entre amigos y compañeros de trabajo que usualmente se juntaban a tomar mates.

Daniel (por entonces Delegado Gremial de la JI) era el que primero llegaba todos los días. Luego de abrir la puerta, encendía las luces y ponía a calentar una pava con agua para hacer mate. Enseguida comenzaban a llegar sus compañeros de lista y otros afiliados. Por la puerta, que se mantenía constantemente abierta de par en par, las personas entraban y salían sin pedir permiso y saludaban con beso o dando la mano. Las conversaciones eran muy informales (sobre cuestiones gremiales y personales) y se llevaban a cabo en un ambiente distendido y jocoso donde las personas se superponían e interrumpían al hablar. Entre ellos había una relación de mucha confianza y abundaban los chistes sobre cuestiones laborales, fútbol y mujeres. Todos se trataban de “*compañeros*” y la mayoría tenía apodos (Mono, Chato, Enano, Perico, Zapata, Capocha, Fraca, El chúcaro, Cachito) que hacían referencia a sus apellidos, características físicas o lugar de proveniencia. Muchos trabajadores identificaban a los integrantes de la agrupación Verde Morada a través de estos sobrenombres y en algunos casos desconocían el nombre real. Por ello, cuando había elecciones, en las boletas oficiales las personas aparecían referenciadas por su nombre, apodo y apellido (cuestión que no sucedía en otras listas).

En la JI, todos los días compraban los dos periódicos locales Rio Negro y la Mañana de Neuquén, que estaban a disposición para ser leídos por quienes quisieran. A lo largo de la jornada laboral, diversos trabajadores se acercaban a leer el diario y conversar con sus compañeros. Entre todos comentaban las noticias que les llamaban la atención, que en general eran de política nacional y de fútbol, y buscaban especialmente las notas donde se hacía referencia a los trabajadores de salud o a la JI (si es que estaban atravesando algún conflicto gremial). No se enteraban de las actualidades solo a través de los periódicos sino también por medio de un televisor, que generalmente estaba prendido mostrando un canal de noticias en silencio, y una radio donde se escuchaban las novedades locales.⁶⁵

⁶⁵ Es usual que las personas de Neuquén usen la radio para enterarse de las novedades locales, y la televisión para actualizarse sobre la realidad nacional (puesto que la mayoría de las productoras televisivas transmiten información sobre Buenos Aires).

También en la JI había una computadora con acceso a Internet. Octavio era el encargado de revisar las cuentas de mail y el Facebook de la JI, y enviar información a través de estos medios; pero cuando realizaba esta tarea, también aprovechaba para revisar su usuario personal en estas redes sociales (cuestión que hacían también otros afiliados que circulaban por este espacio). Uno de los días que pasé la mañana en la JI con Octavio, él chateaba con un amigo en Facebook y miraba fotos de otras personas. Me explicó que bailaba folclore y que el fin de semana había ido a una peña donde había tocado un grupo de músicos integrado por varios amigos suyos. Ahora que no tenía actividades gremiales que resolver, aprovechaba para hacerles bromas sobre ese evento a sus amigos y me mostraba las fotos de la peña.

Diversos vendedores ambulantes pasaban diariamente por la JI ofreciendo cosas para comer, y los integrantes de la agrupación Verde Morada solían juntar plata entre todos para comprar algo para acompañar el mate dulce -en general compraban tortas fritas-. También en el horario del almuerzo varios trabajadores se acercaban para comer e incluso a veces conseguían comida de la propia cocina del hospital si es que habían sobrado porciones luego de la entrega a los pacientes. En el escritorio de la JI reunían la comida, la cortaban y organizaban (por ejemplo, en un plato ponían tomate cortado, una bandeja con milanesas y una bolsa de pan) y como no había cubiertos ni platos para todos, armaban sándwiches y comían parados.

Los integrantes de la agrupación Verde Morada también se juntaban a comer durante los fines de semana, festejaban los cumpleaños e incluso algunos viajaban juntos para las vacaciones. Los lazos de amistad y la sociabilidad de la JI no se restringían entonces a los momentos compartidos en este espacio del hospital, sino que también se extendían espacial y temporalmente hacia los torneos de truco, los festejos de cumpleaños y las fiestas durante los fines de semana:

“Todo el tiempo hacemos eso. Por ejemplo, cumple años su hijo o hija, y todos decimos “sabes que es el cumpleaños de tal”, y vamos. Siempre nos estamos juntando, comiendo algo, o vamos al río. Estamos haciendo reuniones de mujeres nosotras las chicas. Siempre hicimos reuniones de mujeres, solas, nuestro espacio, siempre.” (Catalina, administrativa, sector contable de la dirección del hospital)

Entre ellos habían instaurado una práctica que ya era casi una tradición: organizaban torneos de truco durante los fines de semana y el equipo que perdía estaba obligado a invitar una cena para el resto de los competidores. Daniel era especialista en hacer pollos al disco, por lo que cada vez que perdían con su equipo, cocinaban esta

comida para todos. En los días posteriores en la JI todos alagaban sus habilidades culinarias y rememoraban anécdotas del torneo.

La organización de fiestas solía ser uno de los temas sobre los que se conversaba en la JI. En mayo del año 2013, por ejemplo, las trabajadoras del sector de mucamas organizaron una fiesta que fue el principal tema de conversación durante varias semanas en la JI: organizaban los detalles, se imaginaban qué música iban a bailar, convencían a los compañeros que todavía no habían confirmado para que se sumasen. Para dicha fiesta, entre todos habían juntado plata para alquilar un salón de fiestas y organizar una cena, y los invitados debían pagar una entrada de \$120 para colaborar con los gastos. Tenían como objetivo “*hacer una fiesta bien bolichera*”, para lo cual habían establecido una consigna que todos los invitados debían cumplir: sería una fiesta “*retro*”, es decir, todos debían ir vestidos de acuerdo a la moda pasada hacía algunas décadas. En los años posteriores el grupo de mucamas ganó protagonismo dentro de la agrupación -como veremos más adelante- y se transformó además en un sub-grupo que permitió el reclutamiento de nuevas militantes de otros sectores del hospital. Por ejemplo, Catalina, una trabajadora administrativa del departamento contable del HPN que años más tarde ocupó el cargo de Secretaria Administrativa de la lista, comenzó a participar de la lista a partir de su amistad con el grupo de mucamas:

“Empecé a participar de la lista por unas amigas del servicio de mucamas y amigas de adentro del hospital de cuando yo venía de la empresa.⁶⁶ Ellas ya participaban, y un día me dicen, vamos a escuchar a ver cuál es la propuesta y vemos. (...) Hace como 11 o 12 años que nos conocemos, nos conocemos todo lo que hablamos, lo que pensamos, lo que opinamos. Opinamos casi lo mismo.”
(Catalina, administrativa, sector contable de la dirección del hospital)

Si bien la mayoría de los integrantes de esta agrupación eran varones, por la JI también pasaban varias mujeres (la mayoría mucamas o trabajadoras del sector de la cocina). Para demostrarme el vínculo de amistad que los unía, Daniel me explicó que muchas de esas mujeres eran “*un varón más*” para ellos y que incluso había algunas que pertenecían al “*club de losbo*”. “*Losbo... los borrachos*”, se vio obligado a ampliar Daniel para que yo entendiera a qué se refería, y continuó entre carcajadas explicándome que “*también tenemos un sindicato, la UTT: Unión tomadores de tinto*”. Entre ellos también abundaban las bromas: por ejemplo, los varones les sacaban las hebillas a las mujeres y las escondían; Bruna, una de las pocas mujeres integrantes de la comisión directiva, solía

⁶⁶ Catalina ingresó al trabajo hospitalario a partir de la empresa tercerizada que realizaba la limpieza de pasillos y salas de espera.

molestar a los varones dándoles un beso en la mejilla y dejándoles el color de su lápiz labial marcado.

El clima jocoso que construían los integrantes de esta agrupación no se limitaba a las actividades extra-sindicales, sino que permeaba también su manera de tratar las cuestiones gremiales. En un momento en el año 2010, Marcos llegó a la JI para conversar con sus compañeros sobre un conflicto gremial que estaban teniendo en su sector de trabajo, la cocina del hospital. Habían tenido una reunión con su jefa para conversar sobre de la organización de los turnos de trabajo, pero luego habían surgido otros problemas que generaban malestar y terminaron discutiendo entre todos. Al relatar la escena, Marcos se veía preocupado y manifestaba que estaba *“con mucha bronca”*. A pesar de la seriedad con que relataba esta situación, sus compañeros estallaron en risa diciéndole que era imposible tomarlo en serio *“hablando de cuestiones sindicales con ese gorro en la cabeza”*, pues como trabajaba en la cocina, su uniforme laboral constaba de un pantalón, chaqueta y gorro de cocinero. Incluso en los momentos de discusión de cuestiones sindicales, sus compañeros no perdían oportunidad de hacerle bromas al respecto.

Por todas estas razones, Daniel me explicó que la agrupación era *“como una familia”* para él. Consideraba que la JI era un espacio que compensaba *“los problemas”* con los que trabajaban: *“en la militancia uno se gana más problemas que amigos, pero en la JI intentamos darle lugar no sólo a lo político sino también lo social”*. También Federico pensaba que *“la gente es muy ingrata... nosotros intentamos solucionarle los problemas a todo el mundo, pero hay gente que después anda hablando mal por detrás”*.⁶⁷ Por contraste, buscaban que la JI fuera un lugar agradable para estar. Compartir la comida y la bebida, organizar torneos de truco, hacerse bromas, festejar los cumpleaños y organizar fiestas durante los fines de semana eran todas prácticas a través de las cuales los miembros de la agrupación construían su grupo más allá de la construcción de un interés gremial.

Estos procesos también dejan ver la centralidad que ocupaba la dimensión espacial en la construcción gremial. Por un lado, el entrelazamiento de esta red de sociabilidad se daba en el espacio material de la JI, pero simultáneamente esta particular construcción de relaciones sociales producía asimismo un espacio particular. El espacio no era sólo el

⁶⁷ También Abal Medina (2014) registró, en el análisis sindical en empresas supermercadistas, que los delegados y dirigentes sindicales se referían a las organizaciones sindicales con metáforas hogareñas. Ella identifica la *metáfora de la casa* a partir de la cual los dirigentes se referían a los afiliados del sindicato (*“estar bien con los de la propia casa, con los de adentro”*) y construían un límite con *“los de afuera”*.

lugar donde se desarrollaban estos procesos sociales sino que también era parte de la explicación de esos procesos: al ser un lugar resguardado de los trajines cotidianos del trabajo hospitalario, que se encontraba siempre con la puerta abierta, con una pava de mate y los diarios disponibles para ser leídos, el local de la junta interna no sólo permitía albergar la disputa sindical sino también una importante red de relaciones de sociabilidad entre los trabajadores.

En la junta interna se producía una diferenciación espacial que permitía la articulación de las cuestiones gremiales con la construcción de relaciones de amistad y afecto. Este local sindical se convertía entonces en un punto de encuentro para tomar mate, compartir la comida y conversar con los compañeros de trabajo. La red de relaciones que articulaba la agrupación Verde Morada adoptaba también una forma espacial. Como indica Doreen Massey (2012, p. 104) “no sólo lo espacial está socialmente construido, lo social también está espacialmente construido”.

ii. Las prácticas lúdicas.

Diversas actividades lúdicas contribuían a construir la sociabilidad de la agrupación -como la realización de torneos de truco los fines de semana- pero el fútbol ocupaba sin dudas un lugar central. En la JI era usual que se conversase sobre los torneos de la liga nacional y que los integrantes de la agrupación Verde Morada se hicieran bromas referidas a los equipos con los que se identificaban. Pero, más allá estas conversaciones, la conformación de equipos y la organización de torneos de fútbol fueron centrales en la construcción de la grupalidad de esta agrupación. Para analizar esta cuestión, describiré a continuación la participación de la agrupación Verde Morada en la organización del “*torneo de fútbol de los 100 años del hospital*”.

En el año 2013 el Hospital Provincial Neuquén cumplió 100 años, evento que fue vivido de una manera muy festiva en todo el hospital. Para celebrar este centenario se organizaron diversas actividades de las que participaron los trabajadores: se realizó un acto en el teatro más grande de la ciudad para conmemorar el aniversario y entregar un reconocimiento a los 63 jubilados y 88 agentes con 25 años de antigüedad de trabajo; se elaboró un documental y un libro con la historia del hospital; se realizaron diversas actividades artísticas, se organizó un torneo de fútbol para los trabajadores; y finalmente, se cerró el año con una gran cena y fiesta, para lo cual alquilaron un salón. La Dirección de hospital propuso armar comisiones de trabajo voluntarias para quienes quisieran sumarse a la organización de cada uno de los eventos. Las mismas tuvieron una

composición diversa: algunas estuvieron compuestas por trabajadores de diversos sectores, otras incluyeron personal de la dirección del hospital y otras estuvieron articuladas con las organizaciones gremiales. La participación sindical en estas actividades generó redes que luego se mantuvieron y contribuyeron a articular nucleamientos sindicales.

Varios de los integrantes de la agrupación Verde Morada participaron de estas actividades. Por ejemplo, Octavio, que bailaba folclore hacía muchos años en un club de su barrio, se propuso para hacer un espectáculo con su grupo en la fiesta de fin de año. Walter, que tenía una banda de rock, participó de una serie de conciertos que se organizaron en el HPN. Pero el evento de más envergadura fue el “*torneo de fútbol de los 100 años*”, para cuya organización el director del hospital convocó especialmente a la JI. Entre los miembros de la agrupación decidieron que fuera Daniel el encargado de organizar esta actividad, porque tenía experiencia previa.

La organización de este torneo ocupó gran parte de la escena de la JI en los meses previos. Daniel llegaba temprano a la JI y comenzaba a trabajar en ello: entre las planillas de inscripciones de equipos, notas para solicitar canchas y esquemas preliminares de partidos, el escritorio donde trabajaba estaba plagado de papeles. Sobre hojas blancas pegaba cuadrados de cartulinas rosas y celestes para armar los posibles “*fixture*”, es decir, la programación del enfrentamiento de equipos en cada partido del torneo. Tenía un esquema general y una pila de papeles sueltos donde se habían inscripto los equipos, y se quejaba porque no encontraba a varios. Se habían anotado 30 equipos, de los cuales 10 eran únicamente de mujeres. Daniel consideraba que varones y mujeres no podían jugar juntos porque “*los varones juegan muy fuerte, les van a pegar... tenemos que cuidar a las compañeras, que le ponen todas las pilas, pero no juegan igual*”.⁶⁸ Por ende, él estaba armando dos torneos paralelos -uno femenino y otro masculino-. Además de armar el esquema de partidos, Daniel se estaba ocupando de buscar canchas y gestionar la compra de trofeos para los ganadores. El centro de operaciones de toda esta organización era la JI: allí no solo tenía todos los papeles relativos a la inscripción de los equipos, sino que además usaba el teléfono para llamar a las canchas e imprimía la información que necesitaba.

El torneo comenzó el día 29 de mayo del 2013, en un predio que finalmente alquilaron cerca del Río Limay. Allí había tres canchas, por lo que se jugaban tres partidos

⁶⁸ La asociación de la organización gremial como un espacio de *cuidado* era central en la agrupación Verde Morada, cuestión que analizaré más adelante.

simultáneos que comenzaban a las 15:00 horas. El primer día jugaron en total 12 equipos, de los cuales 4 eran femeninos. Algunos de los nombres de los equipos eran simplemente el nombre del sector de trabajo (por ejemplo “*anatomía patológica*”, “*UCIP*” -unidad de cuidados intensivos pediátricos-, “*traumatología*” y “*salud mental*”), pero otros equipos eligieron nombres en función de algunas características que tenían en común sus integrantes, como algún gusto compartido, algún aspecto del trabajo que desempeñaban o alguna demanda colectiva. Por ejemplo, uno de los equipos tenía por nombre “*Los caníbal*” porque según me explicaron “*eran todos ricoteros*”;⁶⁹ el equipo masculino de mucamos se llamaba “*Ayudín*” para “*hacerle honor a la lavandina*” según afirmaban entre risas el día del torneo; y el equipo femenino del sector de estadísticas hospitalarias se llamaba “*Pase a planta ya!*”, en referencia a la demanda gremial que estaban sosteniendo para que varias de las integrantes del sector que estaban contratadas sean pasadas a planta permanente en el Estado.

Las mujeres del sector de mucamas armaron dos equipos de fútbol: “*MUK*” (como abreviatura de ‘mucamas’) y “*Las Rústicas*”. Armaron banderas de sus equipos, para lo cual utilizaron unos ambos viejos color naranja del quirófano del hospital, sobre los que pusieron los nombres de los grupos y el de cada una de las integrantes. Los días que jugaron en el torneo, llevaron las banderas y las pusieron al costado de la cancha. Estos equipos ganaron centralidad en el torneo por diversas cuestiones: en primer lugar, porque los integrantes de la agrupación Verde Morada “*hinchaban*” por ellas frente a sus adversarios; en segundo lugar, porque habían estado entrenando juntas durante el año para este evento y terminaron ganando el torneo femenino; en tercer lugar, porque “*jugaban duro*”, “*como los varones*”, según explicaban sus compañeros de la agrupación Verde Morada, cuestión que les valió varios conflictos con los otros equipos femeninos. Veremos que estas mujeres, que ya participaban de los espacios de sociabilidad de la agrupación Verde Morada, terminaron conformándose en un grupo con mayor cohesión a partir de haber constituido un equipo de fútbol para este torneo.

En distintos aspectos de este torneo se hicieron visibles las relaciones de amistad entre diversos grupos de trabajadores, que se articulaba con una sociabilidad mayor que alcanzaba a las familias de cada uno. Como árbitros de los partidos, habían convocado a distintos trabajadores del hospital. Vestidos con shorts negros y remeras a rayas blancas y negras, estos árbitros tenían todos los elementos oficiales: libreta para anotar los goles

⁶⁹ En referencia al famoso tema “Yo caníbal” de la banda de rock Patricio Rey y sus redonditos de ricota.

y amonestaciones, tarjetas rojas y amarillas, silbatos. Además de ser compañeros de trabajo, en algunos casos estos árbitros eran familiares de los jugadores. Por ejemplo, una de las integrantes del equipo de mucamas era hija de un trabajador de mantenimiento que officio de árbitro ese día. También hubo algunos trabajadores que oficiaron de directores técnicos de algunos equipos: Alberto, integrante de la agrupación Verde Morada, fue “DT” de uno de los equipos femeninos. Además de participar de los (escasos) entrenamientos previos del equipo, él se ubicó al costado de la cancha el día de partido desde donde les gritaba indicaciones técnicas a las jugadoras y se peleaba con el árbitro. Desde afuera del alambrado los compañeros de la agrupación se reían y le hacían bromas.

Para facilitar la organización de los partidos, Daniel y Octavio pusieron tres mesas de plástico a la entrada de las canchas, donde tenían el fixture del evento, las fichas de inscripción de todos los equipos y el listado de los números de teléfono de los “*capitanes*” de cada uno. Una vez que un equipo dejaba de jugar, anotaban los resultados en sus planillas: además del resultado general, anotaban quienes habían hecho los goles porque iba a haber premio para los goleadores. Daniel asumió con mucha responsabilidad la organización del torneo y lo tomó como parte de su “*compromiso gremial*”. Octavio en cambio acompañaba a Daniel, pero no se encargaba de ninguna de las actividades centrales de aquel día sino que se dedicó a conversar con la gente que circulaba. Bruna también se dedicaba a socializar: llevó su cámara de fotos e iba de la mesa de acreditación al sector de las canchas filmando a los trabajadores que se encontraban allí. Pusieron mesas con sillas al lado de las canchas, para que se sentasen quienes habían ido de público. Allí tomaban mate los compañeros de sector de los jugadores que habían ido a modo de “*hinchada*” y algunos familiares de los integrantes de los equipos. Había un clima muy familiar: varios niños jugaban en el piso o corrían, varias mujeres embarazadas estaban sentadas tomando mates al costado de las canchas, varios grupos de jóvenes miraban el partido.

Mientras tanto, en el pequeño quincho que había en el lugar, los integrantes de la agrupación Verde Morada comenzaron a encender las parrillas para hacer un asado. Al lado de las parrillas pusieron un tablón con caballetes y acomodaron las sillas alrededor, donde se sentaron a comer una vez que terminaron los partidos. En general, después de las movilizaciones los integrantes de la agrupación Verde Morada se juntaban a comer un asado, para lo cual siempre juntan plata entre todos durante la movilización. Ese día, habían participado de una movilización durante la mañana y habían decidido que lo mejor era hacer el asado directamente en el club donde se iba a realizar el torneo de fútbol, así

no se perdían ninguno de los partidos. A este asado no estaban invitados todos los que participaron del torneo, sino únicamente el grupo más cercano a la agrupación Verde Morada.

Aquel torneo, que comenzó siendo una de las actividades conmemorativas de los 100 años del hospital, se transformó en un evento importante dentro de las redes de sociabilidad de la agrupación Verde Morada. Incluso algunos de los grupos formados para este torneo ganaron progresiva centralidad en la organización de esta agrupación gremial, como los equipos de fútbol conformados por las mujeres del sector de mucamas. Si bien esos equipos se habían armado para esa oportunidad, luego se siguieron manteniendo y participaron en otros torneos de la ciudad neuquina. Esta permanencia de las mucamas como un grupo con relativa cohesión hizo que a lo largo de los años se vayan transformando en un grupo con más protagonismo dentro de la agrupación Verde Morada.⁷⁰

Este torneo fue entonces uno más de aquellos eventos “*sociales*” y festivos en donde los miembros de la agrupación Verde Morada generaban lazos de amistad y compañerismo “*más allá de la política*”. Allí no sólo Daniel fue el protagonista por su rol en la organización, sino que diversos miembros de esta agrupación lo vivieron como un espacio propio donde podían compartir una actividad extra con sus compañeros de trabajo y militancia: allí organizaron un asado, tomaron mates juntos, se sacaron fotos, conformaron equipos, compartieron con sus familias.

iii. La contención y el cuidado.

Aquí nos centraremos en otro aspecto que resulta central para comprender la experiencia gremial de esta agrupación: el hecho de que la militancia se presentara como una actividad de *contención afectiva* para sus miembros. En la construcción de lazos de confianza entre los integrantes de la agrupación, estaba en primer plano el hecho de haberse acompañado en momentos importantes de sus vidas. “*Cuidar*” o “*bancar al compañero*” para que no se sienta mal cuando estaba triste, remplazarse en sus “*responsabilidades gremiales*” cuando estaban atravesando situaciones de duelo y festejar en la JI los nacimientos de sus hijos, eran todas prácticas sobre las que los integrantes de la agrupación Verde Morada y Morada Verde iban consolidando un lazo

⁷⁰ Como veremos más adelante, a partir del año 2016 una de las integrantes de estos equipos -Sonia- se convirtió en Delegada Adjunta de la lista Verde Morada en la conducción de la JI.

afectivo que estaba completamente articulado a su forma de experimentar la participación gremial.

Lazar (2012, 2013, 2017) ha mostrado que el sindicato se presentaba para los sujetos que ella estudiaba como un lugar de *contención*, y en sus textos, ella identifica tres dimensiones de este mecanismo. En primer lugar, la contención aparecía como práctica terapéutica de escucha y tramitación de problemas, asociando la relación entre el delegado sindical y los afiliados. En segundo lugar, como una dimensión referida a la pertenencia al grupo, en tanto que el sindicato ofrecía un contexto político o de protección desde el cual actuar. En tercer lugar, la autora apela a la metáfora del dique de contención para mostrar la contracara de este proceso de tramitación de problemas y construcción de una subjetividad colectiva: por ocasiones los mecanismos de contención organizaban el conflicto de manera tal que no superara los límites de la organización. Registrar esta dimensión de las prácticas sindicales, en las que sus afiliados manifiestan sentirse *contenidos* por el grupo, le permite a esta autora explicar algunas de las prácticas de estas organizaciones sin priorizar únicamente el análisis de la construcción de demandas corporativas. En este sentido, afirma que las asambleas no son sólo una tecnología política para llegar a una decisión sino una acción que constituye al sujeto político. La contención se transformaba entonces en una forma de “unir el individuo a la colectividad, construyendo una particular forma de subjetividad política” (Lazar, 2013, p. 6). En ese sentido, es un idioma de la colectividad que puede ser pensado como una herramienta que el mismo grupo construye para consolidarse a sí mismo.

En caso del HPN, por las particularidades que implica la participación sindical en el espacio de trabajo hospitalario, los *procesos de contención* adquieren dimensiones particulares. Durante el trabajo de campo, los militantes de esta agrupación me explicaron que habían generado fuertes lazos afectivos con sus compañeros de militancia debido a que se habían acompañado en momentos difíciles de sus vidas personales. Este aspecto particular de la experiencia gremial debe entenderse en el contexto del espacio de trabajo en que se desarrollaba: además de ser su espacio laboral, el HPN es para muchos el lugar “*donde vieron nacer a sus hijos*”, donde fallecieron algunos parientes o amigos y/o donde ellos mismos se atendieron cuando tuvieron algún problema de salud. En estos momentos, las personas que se encontraban trabajando en el hospital cumplían diversos roles: de compañeros de trabajo a facilitadores del proceso de atención de la salud, e incluso personas importantes de contención en situaciones de duelo.

En varias oportunidades durante mi investigación registré situaciones en las que los trabajadores estaban siendo atendidos en los consultorios del hospital, tenían algún pariente internado o acompañaban a algún familiar para hacerse estudios de diagnóstico. Fueron diversas las situaciones en las que hubo familiares internados en el mismo sector en donde ellos trabajaban o trabajadores que se encontraban con familiares o amigos en los pasillos del hospital y conversaban sobre sus enfermedades y tratamientos. Dentro de estas situaciones, algunas eran procedimientos de rutina pero otras se presentaban como eventos especialmente traumáticos. Estos eventos llamaron mi atención sobre algunas características que volvían al hospital un espacio de trabajo sumamente particular: los trabajadores no solo se veían afectados por diversas angustias y dificultades que atravesaban los pacientes sino que además en muchas ocasiones esos pacientes podían ser amigos, familiares o incluso ellos mismos.

Una situación que fue especialmente significativa, porque hizo visible estas complejidades por primera vez en mi trabajo de campo, fue cuando encontré a una de las trabajadoras administrativas del sector de quirófanos en la terapia intensiva neonatal. Ella había dado a luz a su hijo en el propio hospital donde trabajaba (cuestión que era relativamente usual), pero su bebé había nacido de manera prematura, con diversas afecciones de salud y se encontraba internado en la terapia intensiva. Durante aproximadamente 15 días, su pronóstico era incierto y se fue “*complejizando*” debido a una infección, y ella estuvo gran parte del día sentada al lado de la incubadora, sosteniendo la mano del bebé y dándole el pecho. Tanto los trabajadores de la terapia intensiva neonatal como sus compañeros del quirófano estuvieron afectados por la situación que ella atravesaba y buscaban diversas maneras de brindarle apoyo: le acercaban comida, la acompañaban a dar un paseo por el hospital, la invitaban a tomar mate en algunos momentos para que “*se despejara*”. Afortunadamente, el bebé se fue recuperando y luego de un mes fue dado de alta.

Este aspecto está presente en todo el trabajo hospitalario. Sin embargo, aquí sostendré que la contención afectiva era un aspecto especialmente importante en la experiencia gremial de la agrupación Verde Morada. Es decir, es un aspecto que no sólo hablaba del proceso de construcción de vínculos personales entre los trabajadores, sino que también se volvía una dimensión importante del proceso de incorporación a la militancia sindical.

Los referentes de la agrupación afirmaban que ellos elegían el HPN para atenderse cada vez que tenían algún problema de salud, debido a la buena calidad de atención que allí se brindaba. En más de una oportunidad en la JI escuché a los integrantes de la

agrupación relatar situaciones en la que ellos o sus familiares se habían atendido en el hospital. Por ejemplo, en el año 2010, luego de pasar por la JI, José pasaba por el sector de traumatología donde estaba internado su hijo y contaba a sus compañeros que se había esguinzado la rodilla jugando al fútbol, pero como no se había atendido de manera inmediata, se le había generado una gran infección por la que habían tenido que intervenirlos quirúrgicamente. Cada vez que relataba la situación, José enfatizaba que se encontraban muy conformes con la *“atención que le brindaron los compañeros”*. También Daniel contaba de aquella vez cuando a los pocos días de haber empezado a trabajar tuvo un accidente laboral en el que se cortó el dedo pulgar derecho con una sierra circular en el sector de mantenimiento:

“Estaba cortando una madera y se quedó una astilla trabada, y yo en vez de apagar la máquina, le pegue el tironcito a la astilla y la máquina me llevó la mano y me corte. Ahí vi que había unos trapos limpios y me envolví la mano, y me vine corriendo hasta la guardia. Ahí me atendieron re bien.” (Daniel, auxiliar técnico, sector de mantenimiento)

Catalina, quien a partir de 2016 ocupó el cargo de Secretaria Administrativa de la lista Morada Verde en la conducción de la JI, contaba de una vez que su hijo se había desmayado y ella prefirió llevarlo al hospital porque sabía que allí lo iban a tratar bien. Según explicaba, cuando llegó a la guardia de emergencias le explicaron que le iban a tener que sacar sangre para diagnosticarlo, cuestión que le preocupó porque su hijo tenía *“fobia a las agujas”* y le daba mucho miedo que le saquen sangre. *“Por suerte en la guardia estaba Alejandro”*, explica Catalina, un amigo de la agrupación Morada Verde que tranquilizó a su hijo y a ella: le pidió que saliera de la sala porque su hijo iba a estar más tranquilo si no la veía a ella nerviosa y ella accedió porque *“confiaba plenamente”* su compañero.

Vemos pues que los compañeros de trabajo se podían transformar también en cuidadores de la propia salud o de algún familiar. Si bien este era un rasgo del trabajo hospitalario que afectaba a todos los trabajadores, es un aspecto central para explicar los lazos de confianza que se habían generado entre los miembros de la agrupación Verde Morada y Morada Verde.

Sonia entró a trabajar al hospital en el año 2012, gracias a que su padre le avisó que había un concurso externo para el sector de mucamas. Ella ya conocía el HPN gracias a que su padre y hermano trabajaban allí, y porque diversos amigos y familiares eran pacientes de este nosocomio. Ella misma había nacido en el HPN en el año 1987, por lo que su espacio de trabajo era un lugar especialmente significativo en su historia personal.

Dentro de las situaciones fuertes que le había tocado pasar en este hospital, estaba la internación y posterior fallecimiento de su tía:

“Me pasó el año pasado con mi tía que estaba con un cáncer de útero. Estuvo internada un par de días, después le dieron el alta, después volvió a estar internada y después ya falleció. Eso fue algo que me tocó de cerca, y ahí si realmente sentí la angustia y todo lo feo. (...) Dentro de mi horario laboral, laburaba y me iba a estar un rato con ella después. Y después fuera del horario laboral me quedaba, y me quedaba con ella.” (Sonia, mucama, sector de servicios generales)

Esta situación de angustia era relativamente compensada porque en el hospital también había vivido *“lo más lindo que le paso en la vida”*. Luego de haber entrado a trabajar en el hospital, había *“tenido la suerte”* de ver nacer a su sobrina, gracias a que las trabajadoras del sector de obstetricia la dejaron pasar cerca de la sala de parto:

“Sonia: Cuando vi nacer a mi sobrina, hace dos años, creo que fue lo más lindo que me paso en la vida.

Anabel: ¿Cómo la viste nacer? ¿Estabas en la sala de parto?

Sonia: No, la vi de afuera, a través del vidrio del costado. A nosotros nos dejan, cuando estamos de mucamas⁷¹... y cuando no hay ningún problema. Porque no ves nada de las partes íntimas de la mamá, no la estas mirando así... vos estás viendo nada más, porque es algo normal acá adentro para la gente que labura acá, que la mamá dé a luz y eso. (...)

¡Fue re lindo! La bebé es mi ahijada, así que la estaba esperando con todas las ansias. (...) No la vi cuando recién salió, pero enseguida cuando la levantaron y la dieron vuelta, para ponerla encima de su mamá, la vi. La vi cuando la tenía a upa, apoyada en el pecho. La vi llorar. ¡Todo! Ese día lloraba ella, el padre y yo. Los tres juntos. Eso fue re lindo para mí.” (Sonia, mucama, sector de servicios generales)

Estas experiencias generaban que el hospital se volviera en sus vidas un lugar significativo más allá de la actividad laboral y que se establecieran fuertes lazos afectivos

⁷¹ La expresión que utiliza Sonia (*“cuando estamos de mucamas”*) muestra un mecanismo similar al registrado por Ferraudi Curto (2006) en el análisis de organizaciones de trabajadores de desocupados que le contaban qué hacían *“cuando iban de piqueteros”* a una movilización. La identidad *“piquetera”*, que era naturalizada en muchas investigaciones sociales como si fuera una cualidad esencial de las personas, era analizada por esta autora de manera situacional, mostrando que *“lo piquetero”* no abarcaba la totalidad de la vida de esas personas, que eran tan múltiples y variadas como la vida de cualquier otra. De la misma forma, Sonia a veces *“estaba de mucama”* pero no era esta una identidad total ni única, sino más bien una de las múltiples identidades que ella portaba, uno de los tantos aspectos de su vida. También registrar esa multiplicidad resulta útil en esta tesis para poner en tensión la idea, usual en los estudios sindicales, de que los trabajadores (principalmente las *bases sindicales*) tienen una identidad laboral articulada casi de manera unívoca con las labores que desempeñan. El saber-hacer aparece en esos casos como un aparente *ser* que moldea la identidad de las personas. Sonia en cambio, al resaltar que el ser mucama es una situación más que una identidad fija, puede mostrarnos simultáneamente cómo ella era tía de la bebé que estaba naciendo, buena jugadora de fútbol en el equipo de mucamas, hija de un trabajador del hospital, y múltiples identidades más.

y de confianza entre algunos grupos de trabajadores. Con las trabajadoras “*no profesionales*” que le habían permitido pasar a la sala de parto y ver el nacimiento de su sobrina Sonia mantenía un vínculo de confianza que sostenía también en su vínculo político.

También Federico, que fue delegado general de la JI entre los años 2011-2013 y nuevamente a partir del año 2016, manifestaba que con sus compañeros de agrupación no los unía solamente la militancia política sino un lazo de amistad que le había brindado contención en momentos difíciles. Durante los años que realicé trabajo de campo, el padre de Federico debió hacerse diversos estudios de diagnóstico y en el año 2013 fue operado para la extracción de un tumor. En los periodos en que su padre estuvo internado, sus compañeros de agrupación hacían por él las actividades gremiales que eran su responsabilidad, cuestión que hizo que él se “*sintiera acompañado*” por sus compañeros.

Catalina, sentía que esta agrupación sindical era a su vez un grupo de amigos importante en su vida. Como hemos visto, ella había empezado a participar de la agrupación a partir de que unas amigas del sector de mucamas del hospital la habían invitado. Catalina afirmaba que con estas compañeras tenía “*confianza de años, de haber pasado un montón de cosas ahí adentro, con nuestros hijos, con el crecimiento de cada una, con todo*”. Ella nunca antes había participado en alguna organización gremial o política, pero con la agrupación Morada Verde se sintió incluida porque los conocía a todos desde tiempo antes y no sólo compartían el espacio gremial sino que era un grupo de amistad y contención

“Anabel: *¿Y qué fue lo que te gustó para participar en esta agrupación?*

Catalina: *Comer asado [risas]. No, es un chiste. Me gusta todo. No llevamos re bien con las chicas. Nos pasa veces que terminamos charlando de las cosas gremiales y enganamos enseguida “¿cómo estás, bien?”, “¿se te paso el dolor que tenías?” Y terminamos hablando. (...) O venimos hablando por ahí de cosas muy serias, con enojo... Y por ahí ya falta alguien con un chiste y arrancamos por otro lado.”* (Catalina, administrativa, sector contable de la dirección del hospital)

Para mostrarme lo importante que era este grupo de contención afectiva en su vida, Catalina me contó cómo la habían acompañado cuando se enfermó su padre. Él se enfermó de cáncer y había sido atendido en el sector de oncología del HPN. Emocionada, Catalina afirmaba que ella estaba completamente agradecida con todos los trabajadores del hospital y especialmente con los integrantes de la agrupación Morada Verde que la habían acompañado:

“Esa época, que me tocó vivirlo del otro lado [del lado del paciente], y decirles “gracias chicos, gracias”. Porque si no hubiera sido por ellos no hubiese podido traerlo a mi viejo a que le sacaran sangre... los chóferes me llevaban, la gente de laboratorio iba a casa para sacarle sangre. El médico oncólogo no me hubiera dicho, sin turnos, ‘traélo igual que vamos a ver qué hacemos, si vamos a empezar con la quimio’. Se necesitaba sangre y las chicas de mucamas dijeron que no me preocupe. (...) Todo el conjunto de mucamas donó sangre para mi viejo. Yo ya ni necesitaba decir que necesitaba sangre para mi viejo, porque algunos sabían y ya se organizaban ellos. Así fue hasta el día que falleció.” (Catalina, administrativa, sector contable de la dirección del hospital)

Del día que su padre falleció, Catalina recuerda haberse sentido acompañada por sus compañeros. Se sorprendió de la cantidad de gente que se acercó a saludarla y manifestarle su apoyo. Pero lo que más le sorprendió es que sus amigos de la agrupación Morada Verde estuvieron acompañándola a pesar de los problemas que ellos mismos tenían: Alberto, un gran amigo que participaba de la agrupación Morada Verde había estado internado en el hospital porque había sufrido un ACV, pero el día que le dieron el alta, pasó a saludarla por el velorio de su padre.

“Algo que quiero contarte de esa situación, es que en ese tiempo Alberto se enferma de un ACV que le agarró. Yo subía a verlo, porque estaba internado en el quinto piso. Cuando muere mi papá, yo fui el día anterior a verlo charlamos, pero nunca le conté que mi papá estaba mal a Alberto porque Alberto había tenido ese problema. Y debe haberse hablado acá que lo estaban velando a mi papá ese día, que había muerto mi papá de la mañana, y él escuchó. Le dieron el alta ese día a las 12 del mediodía, y Alberto lo que hace, sin poder caminar... caminando a medias, fue a verme. Cuando lo veo llegar le digo “¿qué haces acá?”, Y él me responde “¿cómo no voy a venir gorda?”. Esa es la amistad que hay en la lista, nos conocemos de antes y hemos tenido estas cosas que han pasado a cada uno. Yo valoro un montón eso.” (Catalina, administrativa, sector contable de la dirección del hospital)

Para Catalina, la contención afectiva hablaba tanto de las relaciones de afecto que tenía con sus amigos dentro del espacio de trabajo como del proyecto político que representaba la agrupación Morada Verde. El hecho de que Alberto la haya ido a ver el día del velorio de su padre estando él mismo atravesando una situación de salud delicada era visto por ella como una muestra del afecto que los unía tanto en su amistad como en su participación en la agrupación. Consideraba que esos lazos de contención y afecto no eran producto de las relaciones individuales sino que habían sido contruidos colectivamente:

“Esto es lo que logramos nosotros como agrupación con los años. Yo estoy agradecida con él, con los compañeros, con la amistad que tenemos. Porque cada uno aporta un poco. Y nos hemos ayudado mutuamente cuando le ha pasado algo a uno, estamos todos. Eso es lo que encuentras adentro. Y hay mucha gente que no lo ve, muchísima. Tendremos todas nuestras cosas, pero a la hora que vos necesitas algo de verdad, están todos. Te lo firmo ya en un papel. Eso da satisfacción, orgullo.” (Catalina, administrativa, sector contable de la dirección del hospital)

Vemos entonces que, en la construcción de lazos de confianza entre los integrantes de la agrupación Morada Verde, estaba en primer plano el hecho de haberse acompañado en momentos importantes de sus vidas. En el análisis de la experiencia sindical de esta agrupación sindical era necesario incorporar el estudio de las formas de padecimiento y las estrategias individuales y colectivas de protección, resistencia y protesta social, como ha sido señalado por Grimberg (2009) en otra investigación. Aquí, la contención no era un vínculo construido desde los dirigentes hacia el resto de los afiliados, sino que también desde los afiliados hacia la dirigencia y entre afiliados. La agrupación, además de ser una organización política, era para ellos *“un grupo de amigos”* con los que podían contar en situaciones difíciles.

Esta contención era afectiva y política, en tanto se convertía en una forma de establecer los límites de la organización. De la agrupación Morada Verde no formaban parte únicamente los militantes o los integrantes de la comisión directiva de la JI, sino que era una amplia red de contención afectiva y gremial. Esta contención alcanzaba incluso a los que estaban en los márgenes del colectivo, que se sentía parte y se incluían en este grupo. Asimismo, de esta forma se establecían analogías entre el trabajo hospitalario y la organización sindical: ambos implicaban un trabajo de cuidado. El hecho de *“cuidar a los pacientes”* era pensado de manera análoga a *“cuidarse entre todos”* y *“cuidar al sindicato”*. Tanto el trabajo como el sindicato eran analizados desde la lógica del cuidado.

*

A lo largo de este apartado, con sus tres partes, hemos visto que la imbricación de la participación gremial con aspectos de la vida cotidiana y las relaciones de amistad eran un aspecto central para comprender la experiencia de esta agrupación dentro de la JI. La participación en la agrupación no implicaba, para sus integrantes, únicamente una manera de participar en el sindicato sino también una manera de *ser social*. Pensar en esta

agrupación “*como una familia*” permitió a Daniel expresar el tipo de sociabilidad que se producía en el contexto de la JI.

El vínculo que tenían los miembros de la agrupación se basaba tanto en las discusiones y prácticas gremiales que compartían como en la experiencia de sociabilidad más amplia que se construía en este espacio. El vínculo de cercanía con los sectores de trabajo de Mantenimiento y Servicios Generales no generaba automáticamente un grupo político, sino que este vínculo era forjado de manera cotidiana tanto en las prácticas de resolución de problemas gremiales como en el hecho de compartir la comida, hacerse bromas, asistir juntos a las fiestas de los fines de semana. La construcción de esta agrupación sindical no se desprendía mecánicamente del hecho de compartir un mismo espacio de trabajo o tener demandas sindicales similares, sino que era el producto de un arduo trabajo cotidiano que superaba incluso los límites espaciales del hospital y los límites temporales de la jornada laboral. No había en esta “base sindical” ningún interés predominado o preconstituido que hiciera que se conformara una organización política, sino que la construcción de la grupalidad era construida de manera cotidiana en un complejo social y cultural. Para analizar la lucha sindical resulta importante analizar tanto las demandas gremiales compartidas por un conjunto de trabajadores como el complejo proceso de construcción de la pertenencia al grupo.

Asimismo, ese proceso no sólo implicaba la formación de un interés o una demanda determinada en tanto trabajadores “*no profesionales*” sino que incluía una variedad de prácticas de sociabilidad y contención afectiva, a partir de las cuales se construía una forma de experimentar lo sindical. Es decir, esos vínculos no solo hablaban de cómo las personas establecían lazos de amistad interpersonales, sino también de como experimentaban en sus propios términos lo que significaba participar sindicalmente. El sindicato no era para ellos únicamente una forma de procesar demandas corporativas sino un espacio donde hacer amistades, compartir prácticas lúdicas y buscar contención en momentos difíciles. La experiencia de esta agrupación pone en evidencia la necesidad de alejarse de una visión meramente institucionalista del sindicato que, como ha argumentado Hyman (1975, p. 25), “cosifica al sindicato como si no estuviera compuesto de múltiples personas”.

Para analizar la experiencia sindical que se ponía en juego en esta agrupación es preciso alejarse de las miradas analíticas que centran la mirada únicamente en la acción colectiva (entendida como el momento de cristalización de demandas e identidades colectivas), escindiendo a las personas de sus contextos cotidianos. Es decir, el análisis

de la construcción de esta agrupación requería descentrar la mirada de la organización de la acción colectiva para restituir el campo político y social dentro del cual la movilización ocurría, tal como ha sido sugerido por Manzano (2011). Para entender la experiencia de esta agrupación resultaba fundamental tener en cuenta tanto las cuestiones propiamente gremiales como los aspectos vinculados a la construcción de una sociabilidad y pertenencia grupal, que no se *limitaba a* pero que estaba completamente *articulado con* lo sindical.

La separación de las actividades gremiales y políticas.

En este apartado analizaré la separación que los militantes de la agrupación realizaban entre las actividades “*gremiales*” y “*políticas*”. Argumentaré que esta distinción funcionaba como un diacrítico a partir del cual se diferenciaban de otras organizaciones dentro del entramado sindical del hospital. A continuación, mostraré que los contenidos que asumía esta distinción y cómo se articulaba con la experiencia gremial de los integrantes de la agrupación.

Las militancias de los miembros de esta agrupación estaban estrictamente limitadas a su participación en el gremio, y la JI era conceptualizada por ellos como una “*herramienta gremial de los trabajadores*”. Consideraban que allí no se debía “*hacer política*”, y para explicarme a qué se refería con esto, una vez José me aclaró que “*acá no estamos para hacer política partidaria, estamos para defender a los trabajadores*”, cuestiones que consideraban divergentes. Consideraban que una habilidad importante que tenían que desarrollar los integrantes de la comisión directiva de la JI era limitar la participación de los partidos políticos en las asambleas:

“Nosotros siempre lo que decimos en las asambleas, y yo siempre lo digo, el conflicto de salud nunca permitimos que lo maneje un partido político. Y esto siempre está claro y nosotros somos claros en eso... nuestro mensaje es siempre claro. Si el mensaje es gremial, no hay ningún problema, lo discutiremos y veremos cuál es la metodología de llevar el conflicto. Pero nunca vamos a permitir que un partido político, sea cual sea, se meta en un conflicto de salud. (...). Partidariamente cada uno que haga lo que quiera, pero dentro del hospital los conflictos los maneja gremialmente en este caso la JI que esté en su momento, que haya sido elegida por los compañeros.” (Federico, enfermero, sector de nefrología)

Pensaban que los partidos políticos imponían lógicas exógenas al hospital, al guiarse por aspectos programáticos establecidos en otras organizaciones. Por contraste, ellos

priorizaban las decisiones “*gremiales*” que eran discutidas y acordadas en el hospital, y buscaban circunscribían su acción a este terreno:

“Yo tengo algo claro, yo siempre estuve del lado de los trabajadores, siempre fui respetuoso y respetuoso del compañero que es radical, peronista, del MPN, del PTS, del PO, de lo que sea, pero yo ya digo, lo mío es netamente gremial, y siempre fue gremial, lo partidario aparte.” (Federico, enfermero, sector de nefrología)

“Yo en mi vida militante los enfrenté a todos: al peronismo, al Movimiento Popular Neuquino, al radicalismo, a toda la izquierda. Siempre los enfrenté, y por eso me siento con la autoridad de plantear estas cuestiones porque yo nunca respondí ni voy a responder a ninguna ‘orga’ partidaria, ni a ninguna ‘orga’ sindical. Nosotros respondemos al debate y a la asamblea. Ese es el modelo sindical.” (José, auxiliar técnico, sector de electro-medicina)

Sin embargo, como veremos a continuación, no se trataba de una elección abstracta sobre los principios ideológicos sino de un mecanismo para diferenciarse de otros grupos sindicales con quienes convivían dentro del HPN. A partir del rechazo a las actividades “*políticas*”, los integrantes de la agrupación Verde Morada se diferenciaban de tres grupos dentro del entramado gremial del hospital. En primer lugar, marcaban su distinción con los integrantes de la agrupación Violeta Negra que, como vimos en el capítulo 2 brevemente y analizaremos en el capítulo 4 de manera extendida, había sido organizada por militantes del PTS dentro del hospital para disputar la conducción de la JI a la agrupación Verde Morada. En segundo lugar, se diferenciaban de la lista Verde que conducía el sindicato y cuyos dirigentes habían participado de la conformación de un partido político a nivel local y nacional. En tercer lugar, marcaban su oposición al sindicato UPCN, argumentando que tenía vínculos con el partido gobernante MPN en la provincia. Es decir, el rechazo a las actividades “*partidarias*” no se realizaba en abstracto, sino en el entramado de alianzas y disputas que compartían con otras organizaciones dentro del HPN.

En primer lugar, se diferenciaban entonces de los militantes de la agrupación Violeta Negra, que articulaba su experiencia gremial a las definiciones programáticas del PTS. Los integrantes de la agrupación Verde Morada condenaban la propuesta de agrupación Violeta Negra (a quienes se referían como “*los zurdos*” o “*los troskos*”) de analizar lo gremial como una acción de los trabajadores que debía ser articulada con el programa partidario. Reprobaban el hecho de que tuviesen una “*línea política*” discutida en el partido al que pertenecían ya que lo consideraba una lógica externa al hospital:

“Ellos responden al lineamiento generalizado de lo que manda ponéle el PTS a nivel provincial. Y ellos acá, ponéle, cuando vienen con los discursos y todo eso, vos te das cuenta de que es un discurso a nivel partidario, no a nivel gremial. Vos podés hacer una política gremial tranquilo perteneciendo a algún partido pero siempre y cuando vos privilegies lo gremial por lo político, ¿viste?” (Alberto, camillero, sector de terapia intensiva de adultos)

Uno de los días que llegué a la JI mientras hacía trabajo de campo en el año 2013, encontré a Daniel, Federico, Alberto y Octavio tomando mates y discutiendo sobre la huelga que estaba llevando adelante el sindicato docente. Este paro se había extendido durante los primeros meses del año porque no habían sido convocados por el gobierno a una mesa de negociación, viéndose comprometido el inicio de las clases en las escuelas públicas. Federico consideraba que era un error hacer un *“paro por tiempo indeterminado”* porque *“como era algo previsible, el gobierno arma una estrategia más sistemática y dejan desangrar el paro”*. Consideraba que mejor era hacer paros sorpresivos, dos o tres veces por semana, como habían hecho ellos el año anterior. Los cuatro acordaban que el problema era que al sindicato docente *“lo manejan los zurdos”* y me explicaron que se referían a *“los compañeros del PO y el PTS que quieren partidizar las demandas gremiales y sacar de la lucha gremial un rédito político para sus partidos”*. Por eso, ellos afirmaban que *“nosotros siempre intentamos separar bien lo que es el sindicato de lo que es la política”*, *“porque no todo el mundo se siente identificado con el partido, y después tenés problemas con los compañeros”*.

Mientras condujeron a la JI, los integrantes de la agrupación Verde Morada estaban a cargo de coordinar las asambleas del hospital. Consideraban que algunas asambleas eran fundamentalmente *“informativas”*, pues el objetivo era transmitir datos específicos de las negociaciones que se estuvieran desarrollando con las autoridades del gobierno en las mesas de negociación salarial, y no necesariamente tomar decisiones al respecto. Para estas asambleas, los integrantes de la agrupación se juntaban previamente en la JI para resumir y organizar la información para comunicarla en la asamblea. Daniel pensaba que estas asambleas tenían que ser rápidas, pero a veces se extendían cuando se generaba discusión con *“algunos compañeros que quieren radicalizar la medida, llamando a paro por tiempo indeterminado”*. Se refería a estos *“compañeros”* como *“los zurdos”*. Alberto consideraba que los militantes de los partidos de izquierda dentro del sindicato eran *“un grupo que no medía las consecuencias”* y pretendía *“darle rosca a las situaciones hasta que se pudra todo”*.

En segundo lugar, el rechazo a la vinculación entre la política gremial y partidaria era usado para diferenciarse de la lista Verde que conducía el gremio a nivel provincial y nacional. Condenaban la decisión tomada por la conducción provincial del gremio ATE de crear un partido político municipal para presentar candidatos a las elecciones del poder ejecutivo y legislativo de la ciudad de Neuquén. El partido Unión de los Neuquinos (UNE) fue creado en el año 2005 y fue encabezado por Julio Fuentes, dentro de la Unidad Popular (UP) conducido por Víctor de Genaro a nivel nacional.

“Se crea ahora del sindicato una corriente con el UNE, y nosotros no quisimos para nada porque ellos no abrieron el abanico político para hacer política... ellos hacen una reunión de amigos, nace el partido y después convocan ‘vos tenés que estar en el UNE’... ¿Y cómo es eso? No fue decidido por las bases. Porque si nosotros queremos un partido de los trabajadores, tienen que salir de los trabajadores... Si el compañero afiliado dice ‘vamos a hacer un partido político’, lo hacemos.” (Daniel, auxiliar técnico, sector de mantenimiento)

En tercer lugar, rechazaban la política de UPCN afirmando que tenía vinculaciones con el MPN, que como hemos visto era el partido gobernante en la provincia desde el año 1962. Los sindicatos de trabajadores estatales tenían que debatir sus demandas con los funcionarios de MPN que gobernaban la provincia, por lo que eran identificados por los trabajadores del hospital como sus patrones. Los miembros de la agrupación Verde Morada de ATE consideraban que el MPN buscaba intervenir en la política gremial del sector a través del gremio UPCN:

“En UPCN, que lo tenemos acá, Lorito [el entonces secretario general del sindicato] le ha hecho campaña a Sobisch, ¿te imaginas? Entonces si vos tenés un secretario general haciendo campaña para un partido político ni hablemos... te absorbe. Eso te genera dependencia. Al no estar digitado por un partido político, ¿qué te van a venir a decir? Vos no estás condicionado para nada.” (Daniel, auxiliar técnico, sector de mantenimiento)

En el año 2013 el vínculo entre la agrupación Verde Morada y la Seccional Salud de UPCN se volvió especialmente conflictivo. Desde el año 2008 los miembros de ATE venían solicitando a la Subsecretaría de Trabajo que se recontaran los padrones sindicales, porque consideraban que habían superado a UPCN en cantidad de afiliados por lo que tenían derecho a tener un representante más en la mesa paritaria (3 paritarios para ATE contra 2 para UPCN). Ante la negativa de la Subsecretaría de Trabajo, el gremio recurrió a la justicia y en el año 2013 se autorizó el recuento de afiliaciones. Esta decisión abrió un enfrentamiento aun mayor con los delegados de UPCN, que se tradujo en discusiones en el hospital y también en los medios de comunicación locales.

Uno de los días que llegué a la JI, Marcos y Cristóbal leían enojados el periódico local y lo comentaban con Federico. Había salido un recuadro donde Fernanda –delegada de UPCN en la seccional salud- declaraba que los miembros de ATE eran unos “*trasnochados*” a los que les “*faltan ideas*”. En la Junta Interna, Federico empezó a contactar a los medios de comunicación locales para replicar las palabras de la representante de UPCN. En una de las entrevistas radiales que le hicieron, Federico diferenció dos “*modelos sindicales*” -el de ATE y el de UPCN-, afirmó que este último sindicato “*trabajaba más que nada políticamente*” y recompuso algunos rasgos que consideraba centrales para mostrarlo:

“Parece ser que la otra organización se ha olvidado que formó parte de la mesa Sobisch Presidente en 2007. (...) En el 2006/2007 UPCN tenía en su lista de afiliados a funcionarios como el ex ministro Gore por ejemplo, lo cual la ley dice que los ministros y los funcionarios no pueden estar afiliados a ninguna de las organizaciones. Por supuesto con la complicidad de este gobierno, porque tienen la misma línea política, han tenido de alguna manera... UPCN ha tenido el aval de los gobiernos de turno. Y por supuesto que, así como el gobierno del sobischismo fue parte, de alguna manera, cómplice y fueron los culpables del vaciamiento del sistema público de salud, siempre la otra organización -UPCN- estuvo de alguna manera haciéndose cómplice de este gobierno. (...) Así que hay toda una historia atrás de esto, no es que la historia empezó ayer o antes de ayer cuando algunos delegados de UPCN han firmado la nota.” (Federico, enfermero, sector de nefrología)

Luego Federico le pidió a Marcos que lo ayude a escribir algo sobre la discusión con UPCN en el muro de Facebook de la JI. Allí publicaron el siguiente mensaje:

“¿Quién es realmente UPCN? En el 2007, 2 días después del asesinato del compañero Carlos Fuentealba, UPCN con Lorito a la cabeza firmaba un aumento salarial con el asesino Sobisch y la sangre del compañero todavía derramada en la ruta, para luego a fines de ese año participar en la Mesa Sobisch presidente. (...). Compañeros, UPCN está manchado con sangre y apañado por el MPN, compañeros, UPCN no es un sindicato que defienda la clase obrera sino que entrega y traiciona a los trabajadores.” (Agrupación Morada Verde, 2013)

La diferenciación que los miembros de la agrupación Verde Morada realizaban respecto de las otras organizaciones sindicales muestra que la separación entre actividades “*gremiales*” y “*políticas*” no era una elección ideológica abstracta que pueda ser analizada por fuera de los marcos históricos y relacionales donde se desarrollaba. Esta distinción era una forma de manifestar las disputas y conflictos con las otras organizaciones del sector y participar de diversas luchas de poder (al interior del hospital

con otras listas y con UPCN, y en el exterior del hospital con la conducción provincial del gremio).

Presentarse como sujetos “*a-políticos*” era una forma justamente para habilitar la participación política marcando distinciones con las otras organizaciones.⁷² Esto les permitía presentarse a sí mismos como personas dedicadas a la militancia gremial dentro del entramado sindical del hospital. El hecho de afirmar que no estaban interesados en las lógicas “*externas*” al hospital ni en la militancia “*partidaria*”, los colocaba en un lugar privilegiado dentro del entramado sindical del hospital pues se constituían simbólicamente a sí mismos como los dirigentes gremiales apropiados para conducir la JI dado que encontraban en ese espacio un momento de consagración de su militancia. Es decir, presentar a la agrupación Verde Morada como “*a-política*” era justamente una forma de experimentar lo sindical a partir de la diferenciación de las otras organizaciones que formaban parte de este entramado.

Los dirigentes en la trama que los construye como tales.

En este apartado analizaremos la construcción de José como dirigente de la agrupación Verde Morada y su posterior decisión de abandonar la militancia sindical y unirse a un partido político. Argumentaré que su proceso de profesionalización política no puede ser analizado como si se tratase de una consagración individual sino el producto de la participación de un proceso colectivo que regulaba moralmente sus prácticas y conductas, con las que tenía que establecer negociaciones. La existencia de dirigentes de tiempo completo que se profesionalizan en la militancia política no puede ser analizada como si reflejara un proceso de construcción de intereses personales desprendidos de ‘los intereses de las bases’ o del grupo que le dio origen. Por un lado, porque como hemos visto, no es posible pensar en la existencia de un ‘interés de las bases’ en sí mismo. Pero, por otro lado, aquí argumentaré que también es necesario analizar el complejo proceso colectivo que regula la valoración de la honorabilidad y la honestidad de los dirigentes en función de las pautas del grupo. Veremos entonces que la experiencia de José permite registrar las negociaciones que realizaba con “*el modelo sindical*” de ATE y con la separación de las prácticas “*gremiales*” y “*políticas*” dentro de la agrupación Verde Morada.

⁷² Ferraudi Curto (2009) ha señalado también esta particularidad para el caso de militantes barriales que se diferenciaban de las tradicionales estructuras partidarias.

La separación de las actividades “*políticas*” y “*gremiales*” no eran valores fijados de manera invariable, sino que habían surgido histórica y procesualmente en función de las relaciones y disputas que los integrantes de la agrupación Verde Morada mantenían con otros grupos dentro del entramado de experiencias sindicales del HPN. Por esa misma razón, es posible registrar variaciones de la distinción entre las actividades “*políticas*” y “*gremiales*” en diversos momentos de la agrupación. Como veremos a continuación, un caso significativo para mostrar estas variaciones es la militancia de José, que luego de más de 20 años de militancia en el HPN y en la agrupación Verde Morada, decidió comenzar a participar en un partido político.

José fue el delegado general durante ocho de los diez años en los que esta lista condujo la JI. La Lista Verde Morada se construyó en torno a su liderazgo, pues él era quien articulaba las relaciones y decisiones políticas de la organización. El resto de los miembros de la agrupación reconocían ciertas características de su personalidad que lo hacían merecedor de respeto y admiración: su conocimiento, su humor pícaro, su afecto y confianza con los compañeros del hospital. Algunas de las características más citadas para mostrar la experticia de José en cuestiones gremiales eran que “*conocía la realidad de todos los hospitales de la provincia*”, que “*los compañeros de los sectores lo querían mucho*” y que además “*tenía mucha cintura política*” para resolver las cuestiones gremiales del sector.

La “*cintura política*” se refería tanto a sus habilidades para negociar con las autoridades del gobierno provincial como para sortear las disputas internas con los grupos opositores dentro del hospital. En las asambleas, José hacía esfuerzos por disminuir las intervenciones de las agrupaciones opositoras, regulando los tiempos y contenidos de la discusión. Si sus compañeros reconocían su “*cintura política*” se debía a que estos límites no eran marcados con enojo o enfrentamiento. En una asamblea en la que José comunicó los resultados de una mesa de negociación salarial con las autoridades del gobierno provincial, uno de los integrantes de la agrupación Violeta-Negra levantó la mano para pedir el micrófono. José le aclaró que no era momento de opinar sino que el micrófono estaba abierto que las personas “*mocionen*” (que hagan sus propuestas). El orador de la agrupación opositora hizo una introducción y terminó con una propuesta de un “*retiro de 8 a 14 horas. para hacer carteles y alguna actividad en el hospital y después marchar a la legislatura*” el día viernes de esa semana. José retomó luego esta propuesta y en reiteradas oportunidades subrayó que estaba teniendo una “*actitud democrática*” al

aceptar la propuesta de esta agrupación opositora.⁷³ Sin embargo, durante la asamblea realizó varios comentarios que desalentaban a los trabajadores presentes a votar por esa propuesta y cuando concluyó la votación afirmó que el resultado era *“como les dije, hay más abstenciones que votos a favor”*.

Diversos grupos de trabajadores del hospital rendían reconocimiento a la participación picaresca de José y su inteligencia *“pilla”* para manejar las cuestiones gremiales. Él era oriundo de una ciudad del norte de la provincia de Neuquén y construía una imagen de sí como *“un hombre venido del campo”*. Sus discursos estaban plagados de referencias gauchescas, errores de conjugación verbal y refranes populares. Había algunos que ya constituían una marca personal a la que recurría con frecuencia: *“no le vamos a soltar la cola a la vaca, aunque nos cague la mano”* era una de las formas usuales en que arengaba a los huelguistas si los días de paro se extendían; y mostraba su enojo con los funcionarios del gobierno cuando no los recibían para escuchar sus reclamos afirmando que *“no vamos a andar como tero guacho corriendo de un lado pa’ otro, pa’ ver quien nos da pelota”*. El tono pícaro de sus discursos no sólo era reconocido por los trabajadores del sector sino también por actores externos al hospital, como se puede en esta nota aparecida en el periódico local:

“[José] hizo estallar en aplausos a los manifestantes que marcharon por las calles de la ciudad, en el marco de los reclamos por aumentos salariales de los empleados estatales. ‘No aprendimos a bailar el tango por cagones, sino porque nunca dimos un paso para atrás’ (...) ‘menos vamos a retroceder ahora con nuestros reclamos’, añadió en su discurso ante una columna de más de 1.000 personas.” (Diario Rio Negro, 2005m)

Los trabajadores del hospital encontraban graciosos los refranes citados por José, sobre todo cuando no los decía de la manera correcta, cuestión que era frecuente: un día, luego de una gran movilización que culminó en la casa de gobierno, José advirtió a los manifestantes respecto de las similitudes entre dos gobernadores de la provincia afirmando que eran *“dos palos de la misma astilla”* (invirtiendo el dicho popular *“dos astillas del mismo palo”*),⁷⁴ cuestión que causó la risa de sus compañeros durante la movilización y en los días posteriores en el hospital. En más de una oportunidad los trabajadores de distintos sectores del HPN me contaron *“históricos desaciertos”* de José, como aquel día en que luego de la muerte del ex presidente Alfonsín, terminó su discurso

⁷³ Esto constituía una respuesta implícita a algunos sectores de afiliados que lo acusaban de ser un dirigente *“burocrático”*, como los militantes de la agrupación Violeta Negra.

⁷⁴ Este evento ocurrió en el año 2010 cuando los trabajadores estatales estaban llevando adelante un plan de lucha en reclamo de aumento salarial.

felicitando a la familia. Durante el trabajo de campo tuve oportunidad de registrar diversos momentos en los que, haciendo una pausa en su jornada laboral, diversos trabajadores se sentaban a tomar mates y recordar estas historias entre carcajadas. Estas equivocaciones no lo ponían en ridículo, sino que permitían entablar una relación de confianza y cercanía con muchos trabajadores, que se acercaban a él porque lo consideraban una persona “*sencilla*” que “*no andaba con vueltas*” (de acuerdo a como lo caracterizaban sus compañeros).

José establecía una relación diferencial con los varones y mujeres del HPN. Se dirigía a las mujeres del sindicato diciéndoles “*compañera*” o “*mamita*” (tal como hizo conmigo también durante todo el trabajo de campo), haciendo chistes que las exponían ante la mirada de los otros o colocándose a sí mismo en un lugar paternalista de protección -y control- (por ejemplo, indicando a sus compañeros que “*las traten bien*”, aprobando o desaprobando sus relaciones amorosas). José se vinculó también conmigo en estos términos: Por ejemplo, uno de los días que llegue al hospital, me preguntó –en tono de broma- si alguno de los “*buitres del hospital*” me estaba conquistando y me explicó que no tenía que dejarme seducir. También fueron reiteradas las veces en las que me hizo saber que se había enterado que yo hablaba con otros trabajadores y buscó marcar un límite frente a esos vínculos. Estos gestos no sólo los tenía conmigo sino con todas las mujeres que transitaban por la JI. Obviamente, este vínculo no sólo cimentaba una relación particular con las mujeres, sino que además construía un tipo específico de masculinidad entre los varones. Entre ellos se hacían chistes cuando consideraban que no eran completamente varoniles (como las bromas que hacían a veces a José porque usaba un bolso de cuero tipo morral), e intentaban demostrar quién era el más fuerte, el más caballero, el más conquistador. Estas cuestiones son significativas en el análisis por la disrupción que generó la construcción de la agrupación Violeta Negra a este respecto en los años posteriores, como veremos en el siguiente capítulo, al haber ocupado una mujer el puesto de Delegada General de la JI.

Durante los años en los que dirigió la JI, José tuvo licencia en su puesto de trabajo como chofer de ambulancias para dedicarse de manera exclusiva a las tareas sindicales. Llegaba al hospital a la mañana y se dirigía directamente al espacio de la JI, donde compartía unos mates con sus compañeros de agrupación antes de iniciar las “*actividades gremiales*” (como “*recorrer los sectores de trabajo*”, asistir a reuniones con las autoridades del hospital o de la Subsecretaría de Salud, dar entrevistas en los medios de comunicación locales, organizar las asambleas). Sus compañeros de agrupación

valoraban que José militara en su propio lugar de trabajo y se “*quedara en el hospital*”, pues consideraban que evidenciaba que él no buscaba acceder a lugares de poder que lo alejaran de sus compañeros.⁷⁵ Daniel me explicó varias veces que los miembros de la agrupación Verde Morada compartían “*la creencia de que no hay que irse del hospital*”.

Los integrantes de la agrupación Verde Morada lo consideraban un referente político de gran importancia, con quien habían “*compartido historias*” y de quien habían “*aprendido muchas cosas*”. Muchos de ellos habían empezado a participar de las actividades gremiales por tener una relación previa de amistad con José. Tanto Federico como Daniel, sus compañeros en la conducción de la JI, constantemente mostraban respeto y admiración hacia la figura de este dirigente: Federico les explicaba a sus compañeros que “*todo lo aprendí de él, siguiendo su línea*”; y Daniel validaba su experiencia sindical afirmando que José era “*un compañero de aventuras*”. En uno de los momentos del trabajo de campo, Daniel me dio un video que editaron a los 25 años de la creación de SUTEN (gremio de estatales que precedió a ATE en la provincia de Neuquén),⁷⁶ pero me aclaró que a él no le gustaba mucho porque “*estaba contado desde la mirada de la dirección oficial de ATE*”. Él consideraba que los miembros de la agrupación Verde Morada tenían que contar su propia visión de la historia de ATE, pues consideraba que “*con José nosotros tenemos muchas cosas para contar, tenemos que contar ‘la otra historia’. Tenemos mucha historia en esto con José*”. Si Daniel y Federico habían encontrado un lugar legítimo en el sindicato, era por su vínculo con este dirigente. Por eso, se ocupaban de citarlo para posicionarse en la trama de relaciones de esta organización.

José se refería a sí mismo en los mismos términos: se presentaba como el iniciador de la agrupación Verde Morada y mostraba que él había transmitido su experiencia política a sus compañeros. Usualmente recurría a metáforas para afirmar esta cuestión, como cuando decía que había “*plantado una planta que creció ¡Se fue desparramando la experiencia!*”. Una cuestión que llamó mi atención durante los primeros meses de trabajo de campo fue que José hablaba de la organización en primera persona. Por ejemplo, afirmaba “*yo no puedo convocar a un paro provincial*” refiriéndose a las limitaciones legales que tiene una junta interna del sindicato de convocar a medidas de fuerza que

⁷⁵ El valor que asume el *estar en el espacio de trabajo* para los militantes sindicales ha sido señalado también por Abal Medina (2014), a partir de la cual los militantes hacían frente a las sospechas y desconfianzas respecto a la participación gremial.

⁷⁶ Ver capítulo 2 de esta tesis.

superen su espacio de representación (en este caso el HPN). Al hablar de la JI en estos términos, José borraba la distinción entre su figura personal y la organización colectiva, unificando simbólicamente la vida gremial de los trabajadores del hospital a su actuación individual. A lo largo de los años, José se había convertido en el gran articulador de la política de la agrupación Verde Morada y de la JI en este hospital.

Sin embargo, luego de ocho años de ocupar el puesto de delegado general de la JI, José resolvió dejar ese puesto en el año 2011. A finales del año 2008 anunció esta decisión, y en el boletín informativo que escribían en la JI, José respondió a los rumores que ponían en duda la veracidad de su retiro:

“He dado mi palabra y la voy a cumplir. Cuando nadie cree en la política ni en la palabra de los dirigentes, nosotros asumimos el compromiso de cumplir con la palabra empeñada. Por eso te repito que no me voy a volver a presentar como delegado general, ni en otro cargo que tenga que ver con la JI.” (José, 2008a)

Al dejar su cargo, volvió a su puesto de trabajo en el hospital, aunque luego siguió por otros caminos. Como dijimos, él era chofer de ambulancias del HPN, pero luego de unos pocos meses de volver a este puesto, pidió su pase al sector de electro-medicina. Este era un sector técnico de reparación de aparatología médica (incubadoras, respiradores, etc.), que se encargaba del mantenimiento de los equipos de toda la provincia. Las condiciones de trabajo en este sector le permitieron tener más control de su tiempo de trabajo para poder dedicarse también a las cuestiones políticas.

Se vinculó con la política partidaria y en el año 2013 participó como candidato a concejal por el partido Nuevo Encuentro a nivel municipal. Durante el periodo que estuvo de campaña pre-electoral, José no dejó de ir al hospital y a la JI. *“Ando saludador como político en campaña”*, bromeaba con sus ex compañeros de agrupación Verde Morada. Como parte de mi trabajo de campo, lo acompañé en algunas de las actividades de campaña electoral, donde tuve oportunidad de registrar que en las presentaciones que hacía de sí mismo, él se mostraba como un histórico militante sindical del HPN. En uno de los volantes de difusión de las candidaturas que realizaron durante la campaña, había una foto con una descripción que indicaba:

“Dirigente gremial de SUTEN y luego de ATE en el Consejo Directivo Provincial. Fue delegado de la JI de ATE en el Hospital Castro Rendón. Durante años presidió la Subcomisión de fútbol del Club Pacifico y colaboró estrechamente con la dirigencia del Club Patagonia. Fue promotor de la formación de la Cooperativa del Castro Rendón y es un baluarte de la defensa de los derechos de los trabajadores y del rol del Estado en la comunidad” (Partido Nuevo Encuentro, 2011)

José exhibía así su militancia haciendo visible que su posición como candidato se debía a su participación “*gremial*”. En primer lugar, a partir de este elemento él se diferenciaba de los otros competidores señalando el sostenimiento a lo largo del tiempo de una militancia en “*defensa de los derechos de los trabajadores y del rol del Estado en la comunidad*”, que lo mostraba como una persona constante y coherente. En segundo lugar, moralizaba su militancia dado que estaba implícita la idea de que su carrera política no buscaba satisfacer beneficios personales sino que representaba los trabajadores y de la comunidad dentro del Estado. En tercer lugar, articulaba diversos elementos que formaban parte de la experiencia de la agrupación Verde Morada, pues no sólo enfatizaba su militancia estrictamente gremial sino también su participación en asociaciones de fútbol y su implicación en organizaciones internas del HPN. Es decir, la militancia “*gremial*” continuaba siendo, incluso en el momento de su candidatura como representante “*partidario*”, un elemento fuerte de la construcción de su legitimidad política.

La militancia sindical no era expuesta por José sólo como un elemento que fundamentaba la pertenencia y membresía dentro de la organización sindical, sino que implicaba también una construcción de sí mismo, una transformación de su persona, ofrecía una garantía y resguardo moral de la militancia partidaria. La participación en el sindicato era una forma de vivir la política que le proveía una sabiduría particular y lo convertía en una personalidad excepcional: “*un baluarte de la defensa de los derechos de los trabajadores y del rol del Estado en la comunidad*”, tal como figuraba en este volante. La militancia sindical era una credencial que José hacía valer y que estaba profundamente relacionado con cómo se construía la experiencia sindical en la agrupación Verde Morada. Él mostraba que su socialización política se había realizado por vías diferentes a las del partido.

Respecto de sus compañeros de la agrupación Verde Morada, si bien apoyaban a José en su candidatura, todos valoraron que para dedicarse a las cuestiones partidarias haya renunciado a sus “*responsabilidades sindicales*”. Apreciaron su renuncia a la JI como un gesto de coherencia con las ideas que había esgrimido a lo largo de su militancia en este espacio. Daniel afirmaba que “*obviamente el compañero José tiene nuestros votos y todo nuestro apoyo, pero nosotros no vamos a las actividades que nos invita porque no hay que mezclar las actividades gremiales con las de los partidos*”. Y Federico afirmaba que, a pesar de todo lo había aprendido “*siguiendo su línea*”, él no estaba dispuesto a “*hacer campaña para José, porque no quiero mezclar lo político con lo gremial*”. También

apreciaron que José se vinculara con el partido Nuevo Encuentro y no en el UNE encabezado por Julio Fuentes. Daniel consideraba que *“José no podría estar nunca en los partidos del sindicato porque los separan muchas diferencias políticas. Con Julio Fuentes rompió hace muchísimo tiempo, y José está en desacuerdo sobre como manejaron la relación partido/sindicato”*.

Finalmente el partido Nuevo Encuentro no consiguió esa victoria electoral, y por ende él no fue electo concejal. A partir del 2013 (y hasta el año 2016, fin del periodo de análisis de esta tesis) José se desempeñó como asesor del Diputado provincial de Nuevo Encuentro en la Legislatura Provincial de Neuquén. Si bien nunca hubo una ruptura entre José y la agrupación Verde Morada, lo cierto es que al no estar trabajado en el hospital, su presencia en la vida gremial del HPN fue cada vez menor.

En suma, en este apartado mostré que José comenzó su participación en *“política partidaria”* respetando las normas morales de este grupo que se presentaba como *“apolítico”*. Había renunciado a su cargo en la JI para no *“mezclar lo político con lo gremial”*, no había considerado la posibilidad de acercarse al partido UNE -por las diferencias que habían sustentado la separación entre la lista Verde y la Verde Morada-, y afirmaba que se debía a *“los trabajadores”* y a *“la comunidad”*. Dentro del entramado sindical del que había participado durante años, todos estos elementos se volvían una garantía: si José podía transformarse en un *“funcionario”* del gobierno, estas cualidades se presentaban como garantía moral de sus acciones.

La profesionalización política de José no era un producto personal sino el resultado de la participación de un proceso colectivo que regulaba moralmente sus prácticas y conductas, con las que tenía que establecer negociaciones.⁷⁷ Dado que la política se presentaba como externa e inmoral para los militantes de la agrupación Verde Morada, José hizo base en los principios que regulaban su participación en ese grupo: los derechos de los trabajadores y la comunidad, la militancia gremial, el fútbol. Todos estos eran, en definitiva, elementos que regulaban la valoración de la honorabilidad y la honestidad de este dirigente.

“Ponerse la camiseta” de la agrupación.

En este apartado mostraré el proceso de armado de la lista Morada Verde para las elecciones desarrolladas en diciembre del año 2015 donde se disputaba la conducción de la JI con la lista Violeta Negra. Expondré que, incluso los eventos más institucionalizados

⁷⁷ De manera similar a la señalada por Manzano (2011) y por Ferraudi Curto (2009) para otros casos.

de la vida sindical, como puede ser el desarrollo de una elección, deben ser analizados desde una perspectiva que reponga la particular politicidad y sociabilidad que se articulaba en las listas. Asimismo, en el análisis de votantes y folletines sindicales se torna fundamental comprender la estética y selección léxica en relación a los marcos cotidianos que delimitaban la experiencia sindical de los nucleamientos políticos. Estas fuentes deben ser analizadas teniendo en cuenta su enraizamiento con las experiencias cotidianas de las personas y grupos.

Cuando abandonó su cargo en la JI, José tuvo que resolver el problema de la herencia política de su experiencia hacia las figuras más jóvenes de la agrupación, cuestión que requirió esfuerzo y reacomodamiento de las redes de militancia. Antes de irse del hospital, escribió una despedida en La Guinda, el boletín informativo que realizaban en la JI, donde hizo una reconstrucción de su militancia en la agrupación Verde Morada y proclamó a Federico como su sucesor. En esa oportunidad resaltó que para ejercer el liderazgo en la agrupación se requerían cualidades “*ánimicas, morales e intelectuales*”,⁷⁸ y afirmó que Federico era la persona que mejor las reunía:

“Desde el 2003 hasta acá pasaron tres procesos electorales. El de este mes será el cuarto. Yo no estaré más. (...) Como decía antes, hoy el país vive otros tiempos y, modestamente, creo que necesita otros actores. Por eso en esta oportunidad será Federico el que encabece la lista Verde Morada. No me queda ninguna duda de que es Federico la única persona que está en condiciones anímicas, morales e intelectuales de heredar todo este caudal de historia que describimos en la nota. Él ha estado en la parte más áspera de todo este tramo de historia, se ha fogueado al calor de la lucha, de la demanda de los compañeros y el aprendizaje que ha incorporado lo posiciona de forma excepcional frente a cualquier oponente. No me queda ninguna duda de que tanto Federico como todos los compañeros que se suman a la Lista en esta oportunidad, más los que se quedan de la gestión actual, sabrán valorar todo lo que se hizo, como patrimonio propio, y conducirán de forma propicia y coherente a que los trabajadores de salud puedan alcanzar todas las cosas a las que este humilde servidor no pudo llegar.” (José, 2011)

Las palabras de José tuvieron efectos concretos: en el año 2011 fue Federico quien encabezó la Lista Verde Morada para las elecciones de la JI, enfrentándose a la Lista Violeta-Negra. Devenir dirigente de la agrupación no era un proceso que dependiera de decisiones individuales sino que mostraba en acto los efectos prácticos de las relaciones recíprocas que mantenían sus militantes. Federico se presentó como el continuador de las

⁷⁸ Resulta significativa la clasificación que José realizó de las cualidades necesarias en el proceso de construcción de dirigencias en la agrupación Verde Morada: no se trataba tanto de cuestiones programáticas, sino de reunir aspectos “*ánimicos, morales e intelectuales*”.

ideas de José, cuestión que mantuvo a lo largo de su gestión. Esa “línea” implicaba diversas cosas: “*no mezclar lo político con lo gremial*”, diferenciarse de la Lista Verde de ATE y de la lista Violeta Negra en el hospital, mantener la representación del sector “*no-profesional*” del hospital y hacer de la JI un lugar de encuentro y sociabilidad.

La lista Verde Morada resultó ganadora en las elecciones del año 2011. Sin embargo, en el período siguiente perdió los comicios frente a la lista Violeta Negra, quien condujo este espacio gremial entre los años 2013 y 2015, cuestión que analizaré en el capítulo 4 de esta tesis. En las elecciones desarrolladas en diciembre del año 2015, los integrantes de la agrupación volvieron a juntarse para disputar la JI a la lista Violeta Negra, pero esta vez modificaron parcialmente el nombre de la lista, bautizándola Morada Verde. Este cambio buscaba reflejar una modificación en la composición interna: dos de las tres figuras fuertes de la lista Verde Morada ya no integraban la lista (Daniel estaba jubilado y José había abandonado la militancia en el HPN), por lo que la lista modificó su composición.

Federico se encargó de convocar personalmente a quienes consideraba idóneos para cada uno de los cargos, reclutando integrantes de los sectores “*no-profesionales*” del hospital. La comisión directiva estuvo compuesta en su totalidad por trabajadores del sector de enfermería y servicios generales: 3 enfermeros, 2 camilleros, 1 auxiliar de servicio (que se dedican a la descontaminación de la “*unidad del paciente*”), 1 trabajadora administrativa, 1 chofer de ambulancia, 1 mucama, 1 auxiliar de farmacia, 1 trabajador de mantenimiento hospitalario, 1 trabajadora administrativa del jardín maternal del hospital. Todos ellos formaban parte del grupo que se había mantenido cercano a la agrupación Morada Verde durante los años que condujo la JI y que compartían no sólo una relación política sino también una relación de amistad. Para muchos, ésta es la primera vez que participaban activamente en la actividad gremial y para algunos de ellos, el compromiso con la lista fue primero un compromiso personal con Federico: valoraban que fuera una “*buena persona*”, “*honesto*” y “*siempre atento a sus compañeros*”.

Federico se postuló para el puesto de Delegado General de la JI y una mujer (Sonia) fue la que ocupó el cargo de Delegada General Adjunta. Era la primera vez que una mujer ocupaba alguno de los cargos principales de la lista. Ella había sido una de las figuras centrales del equipo de fútbol de mucamas que crearon en ocasión del torneo para festejar los 100 años del hospital. Tenía 28 años de edad y había ingresado al hospital en el año 2012 como mucama, lo que la convertía en la dirigente más joven y en la trabajadora “*más nueva*” de la lista. Se había incorporado rápidamente al círculo de

sociabilidad de esta lista y junto con sus compañeras mucamas generaron fuertes lazos de amistad con sus integrantes.

En el volante que distribuyeron durante la campaña con la “*plataforma electoral*”, se sintetizaban diversos elementos que daban cuenta del tipo de relación social y política que representaba esta lista. La estética del volante, la selección de las palabras y las frases que sintetizaban su propuesta gremial estaban cargadas de disputas que sólo podían comprenderse teniendo en cuenta el entramado de politicidad cotidiana del que participaba esta lista y la experiencia que sintetizaba para sus miembros.

Se trataba de un volante realizado en una hoja A4 plegado a la mitad, formando una cartilla de dos carillas internas (además de la tapa y contratapa). Había sido hecho realizando fotocopias a partir de un volante original en color blanco y negro. En la tapa, había una foto de los candidatos dispuestos en dos hileras: los de las primeras hileras estaban sentados en cuclillas, mientras que los de atrás se encontraban parados. En el medio de la foto estaba Federico sonriente, vistiendo su uniforme de trabajo, y alrededor de él el resto de sus compañeros. Sobre la foto, estaba el logo del sindicato ATE y de la CTA, seguido del lema “*Morada Verde. ¡La lucha nunca debe parar!*”. Debajo de la foto, se anunciaba el mensaje principal que la lista quería transmitir a sus potenciales votantes:

“Para este 03 de diciembre [día de la elección] nuestra agrupación Morada Verde está trabajando para recuperar la JI, que históricamente fue referente y punta de lanza de cada lucha, como organización gremial al servicio de los trabajadores (afiliados y no afiliados), en defensa del Hospital Público, y no a la disposición de un partido político” (Lista Morada Verde, 2015)

En el interior del volante, cada uno de los candidatos aparecía referenciado por su nombre, apellido, apodo y función dentro del trabajo hospitalario (por ejemplo, “*enfermero*”, “*auxiliar de servicio*”). Luego de la lista de los candidatos, había una foto de una movilización, donde se veía la bandera de la JI extendida, con un epígrafe que anunciaba que en las elecciones se ponían en juego “*dos modelos diferentes*”:



La referencia a “*un modelo con el mismo cassette*” buscaba diferenciarse de la Lista Violeta Negra, que en ese momento conducía la JI. En las recorridas por los sectores de trabajo, los militantes de la Lista Morada Verde afirmaban que los integrantes de la Lista Violeta Negra no estaban preocupados por las cuestiones internas del hospital sino que traían la lógica del PTS, que consideraban exógena. Era común que para enfatizar este desacople, los miembros de la Lista Morada Verde afirmaran, en conversaciones informales, que los miembros de esta lista de filiación trotskista “*repetían el mismo cassette*” con el discurso del partido sin importar “*si estaban en el hospital, en una fábrica o en una escuela*”.

Ellos consideraban que su lista proponía una lógica diferente, que sintetizaban con una metáfora futbolera: “*ponerse la camiseta del hospital*”:⁷⁹

“Desde nuestra posición no criticamos a los partidos políticos, lo que cuestionamos es que se utilice la organización y la herramienta gremial como la JI al servicio de un partido y se deje de lado los reclamos del Hospital y de los Trabajadores/as. (...) Nuestro objetivo es que los trabajadores/as unidos, más allá de la función y responsabilidad, volvamos a las calles para llevar adelante todos nuestros reclamos con la camiseta puesta en defensa del Hospital Público”.
(Lista Morada Verde, 2015)

Como se ve, en esta última afirmación se incorporaba otro elemento: la Lista Morada Verde apelaba a todos los trabajadores “*más allá de la función y responsabilidad*”, marcando una diferencia con aquellas organizaciones sindicales que representaban a un grupo menor de trabajadores (como SiProSaPuNe y el SEN).⁸⁰ La ventaja que ellos resaltaban de la JI era que se trataba de una organización en donde podía estar afiliados y representados todos los trabajadores del hospital, sin importar la jerarquía del puesto que ocupasen. En ese sentido, se enfatizaba la apelación al colectivo de “*trabajadores*”, más allá de la heterogeneidad interna que este grupo pudiera tener. Entre estos polos de disputa, la propuesta de la JI hacía equilibrio en una compleja red de identificaciones y diferenciaciones políticas. En su plataforma, esos elementos estaban puestos al descubierto, pero para poder identificarlos había que tener una mirada atenta a

⁷⁹ Esta referencia a metáforas futbolísticas era uno de los elementos que se había mantenido en los volantes de la lista a lo largo de los años. En los volantes de campaña para las elecciones del 2009 y 2011, la Lista Morada Verde terminaba con la frase *¡La lista morada-verde tiene equipo compañeros!*” (Lista Verde Morada, 2009, 2011).

⁸⁰ En el capítulo 5 de esta tesis, al analizar la experiencia de SiProSaPuNe, mostraremos el lugar que ocupaba la “*responsabilidad*” en las actividades laborales de los trabajadores “*profesionales*” y en su dinámica sindical.

los sentidos que se construían de manera cotidiana en el entramado sindical de este hospital.

Sin embargo, si bien la Lista Morada Verde apelaba a un colectivo amplio de trabajadores, en la construcción de campaña para las elecciones se dirigió principalmente al sector “*no profesional*”, que era el colectivo con el que más relación tenía. En este volante, se hacía un recuento de los logros que había producido esta lista mientras condujo la JI y allí se subrayaban principalmente las conquistas del sector “*no profesional*”:

“Mientras estuvimos en la conducción de la junta interna, a través de la lucha y la organización, algunas de las cosas que se lograron, por mencionar algunas:

- *El escalafón de Salud, que contempla agrupamiento y básicos del conjunto de los trabajadores.*
- *luchamos para eliminar los contratos y monotributos, los cuales desaparecieron en su totalidad.*
- *Se recuperó la limpieza de la guardia de emergencia (antes tercerizada).*
- *Se creó el puesto de camarero-cocinero, con agrupamientos y fundamentos, en el trabajo realizado con el servicio de infectología, y los/as compañeros mucamos/as dejaron de distribuir las dietas a los pacientes.*
- *Se crea la figura de Auxiliar de Servicio, realizando con organización y trabajo las tareas del lavado de camas y otras actividades, un reclamo histórico del sector de Enfermería. Todos estos cambios y conquistas no solo mejoran la calidad de atención al paciente, las condiciones de trabajo, además surge algo muy importante, la creación de nuevos puestos de trabajo.*
- *Se logró la re categorización en diferentes sectores del Hospital y resto del Sistema de Salud como por ejemplo: en la cocina se reconoció el trabajo y el esfuerzo de la tarea diaria, el 99% de los compañeros/as fueron re categorizados.*
- *En otros sectores como laboratorio, Administrativos, Jardín Maternal, pase de Mucamos a Camilleros (por nombrar algunos) se logra que fueran reconocidos y re categorizados. Siempre hemos llevado cada reclamo, debate y lucha, no solamente a las asambleas sino también a las calles unificando la lucha con el resto de los Hospitales, centros de salud, el CAM, el Depósito central (algo que hoy no sucede)”* (Lista Morada Verde, 2015)

En este recuento, transcripto tal como aparecía en la plataforma de campaña, es posible registrar cierta desatención a los aspectos gramaticales y de selección léxica en la formulación de los escritos, cuestión que aparecía en otros materiales producidos por la agrupación. La producción gráfica no tenía una centralidad en las estrategias de comunicación de la lista, que priorizaba el contacto cara a cara con los afiliados, y en ocasiones desatendían los aspectos formales en la producción de los escritos. De manera similar a la experiencia de José que equivocaba refranes y mantenía errores de conjugación verbal, en este caso era posible registrar que los errores gramaticales o faltas

de ortografía no iban en desmedro de la efectiva comunicación de los miembros de la agrupación con los afiliados. Si bien, claro está, el análisis de este folleto de la agrupación Verde Morada tiene un valor en sí mismo, sus formas y contenidos no podían ser analizados únicamente teniendo en cuenta la producción de este material gráfico, sino que era necesario reponer la vida cotidiana de relaciones entre sus militantes.

A lo largo de la campaña, así como durante el día de elección, Federico se comportó teniendo en cuenta la experiencia que había aprendido de José a lo largo de los años. No centraron la campaña electoral de la lista en la producción de carteles y volantes sino que priorizaron la *“recorrida por los sectores”*. El hospital estaba casi completamente empapelado por carteles de la lista opositora (la lista Violeta Negra), que mostraban fotos de diversos trabajadores con carteles apoyándolos y banners con los logros que habían tenido durante su gestión. Los carteles de la lista Morada Verde, en cambio, habían sido realizados con rollos de papel prensa cortados y escritos con fibras de colores y eran pocos en relación a los de la lista opositora. Sin embargo, eso no parecía preocuparles y en más de una oportunidad conversaron entre ellos respecto a concentrar los esfuerzos *“hablando con los compañeros en las recorridas por los sectores”* más que en las actividades de propaganda.

El día de la elección, las labores de la Lista Morada Verde tampoco fueron del todo visibles. Mientras los militantes de la lista Violeta Negra se mantuvieron en la mesa de votación y desde allí coordinaron las actividades de militancia, los militantes de la lista Morada Verde estuvieron en su *“centro de operaciones”* al que bautizaron *“el bunker”*. Se trataba de una pequeña sala cercana al sector de manteamiento hospitalario, donde había una mesa con sillas, una cocina a gas para calentar comida o hacer mates y un baño. Usualmente este espacio era usado por los trabajadores de mantenimiento para almorzar, pero ahora que la lista Morada Verde estaba de campaña, se los habían prestado para ese fin. No todos los trabajadores sabían que éste era el centro de operaciones de la lista, sino que era un dato conocido sólo por los afiliados cercanos (principalmente del sector de mantenimiento y mucamas). De hecho, a lo largo de la campaña los integrantes de la lista Violeta Negra se preguntaron varias veces por qué la Lista Morada Verde no estaba presente en el hospital y comentaron con especial asombro la ausencia del candidato a Delegado General, Federico.⁸¹ Sin embargo, no se trataba de una ausencia, sino una forma

⁸¹ Yo supe de este espacio de una manera muy casual los días previos a la elección, porque sus compañeros me indicaron que podía encontrar a Federico allí, que se había tomado unos días de licencia de su puesto de trabajo para dedicarse a la campaña electoral.

diferente de habitar el espacio. La lista Morada Verde centralizó sus actividades en “*el bunker*” donde se juntaban a almorzar y tomar mates con diversos trabajadores, desde allí llamaban por teléfono a diversos afiliados para comentarles los objetivos que se proponían para su gestión e insistirles para que vayan a votar. Nadie parecía haberle dado importancia a la vestimenta, a diferencia de los miembros de la lista opositora que estaban todos vestidos de color violeta y negro.

La relativa inacción que se veía por parte de la lista Morada Verde en la escena donde se desarrollaban las elecciones no significaba que estuvieran inactivos realmente. Sabían quiénes habían votado porque cada media hora aproximadamente venía alguien desde la mesa electoral y les pasaba el conteo “*sucio*” de votantes (calculado en función de la filiación política de los votantes o de la ausencia de boletas en el cuarto oscuro). Cuando identificaban algún trabajador cercano a su lista que aún no había votado, lo llamaban por teléfono para convocarlo y se ofrecían a ir a buscarlo a su casa si es que no estaba en el hospital. Los teléfonos personales sonaban sin cesar.

Luego de terminada la elección y realizado el recuento de votos, quedó en evidencia que realmente había sido una elección muy pareja: la lista Morada Verde ganó las elecciones con diferencia de 1 voto (248 a 247). Luego del primer recuento, y en un clima casi onírico donde nadie terminaba de creer lo que estaba pasando, se volvieron a contar todos los sobres y boletas dos veces más. Efectivamente, la Morada Verde tenía un voto más que la lista Violeta Negra. Hicieron el acta pero la situación quedó en relativo suspenso (ya entrado el atardecer) hasta el día siguiente, en que ambas listas fueron a la conducción primicial del sindicato: la Violeta Negra a impugnar las elecciones y la Morada Verde a ver como seguía el proceso de asunción. La asunción se dio algunos días después entre acusaciones de fraude y pedido de revisión de los padrones en ATE central. El hecho de que la elección haya quedado casi empatada, hizo que la dinámica sindical de la JI quede momentáneamente tensionada en relación a los dos polos.

Como *evento crítico* (Frederic & Masson, 2009), estas elecciones permitieron que se vuelvan visibles los componentes que conformaban las disimiles experiencias sindicales de ambas listas. Este evento permitió dar una imagen de la red de relaciones en la que los actores se posicionaban y visibilizar las tensiones sindicales. La victoria electoral no sorprendió a los integrantes de la lista Morada Verde, que confiaban en su amplia red de politicidad y sociabilidad dentro de los sectores “*no profesionales*” del hospital. Para entender su victoria era necesario no sólo ponderar las acciones de militancia política que habían hecho en el marco de la campaña electoral, sino la

activación de una amplia red de amistad, contención y afecto que se articulaba principalmente entre los trabajadores no profesionales del hospital.

Conclusiones parciales.

A partir del análisis de la experiencia de esta agrupación en el entramado sindical del HPN, he mostrado que “*participar en el sindicato*” no implicaba para sus integrantes únicamente una forma de articular sus demandas e intereses. Los militantes de esta agrupación no sólo hablaban en función de los roles que ocupaban en relación a la organización sindical, sino que también se ponían en juego diversos aspectos de su sociabilidad. El análisis de esta experiencia me permite sostener cuatro argumentos:

En primer lugar, he mostrado que para los integrantes de esta agrupación, la participación sindical era vivida por sus integrantes como una forma de forjar un respeto y prestigio que les permitía ponerse en pie de igualdad con otros grupos de trabajadores del hospital y alterar parcialmente la jerarquía presente en el trabajo cotidiano entre el sector “*profesional*” y “*no profesional*”. Ellos consideraban que el sindicato era un lugar donde adquirir conocimientos específicos que los colocaba en un lugar de experticia.

En segundo lugar, sostuve que la referencia política de esta agrupación no dependía de aglutinar al sector de trabajadores “*no profesionales*” -como si estos tuvieran unidad por sí mismos e intereses compartidos-, sino que sus integrantes trabajaban arduamente para construir a este colectivo político. Por un lado, he mostrado que este nucleamiento político no era el reflejo de una *base* de trabajadores preconstituida, sino que la pertenencia al grupo se conformaba a lo largo de un proceso complejo en las prácticas cotidianas. Por el otro, argumenté que no se trataba únicamente de un proceso de construcción de un *interés* político determinado, sino que abarcaba elementos de sociabilidad, afectuosidad y cuidado. Considero importante no evaluar la participación sindical únicamente desde la racionalidad política que está implicada en la colectivización de demandas corporativas individuales, sino que también es importante registrar las relaciones de familiaridad y afectividad forman parte de la política sindical. En este caso, compartir la comida y la bebida, organizar torneos de truco, festejar los cumpleaños y organizar fiestas durante los fines de semana eran todas prácticas a través de las cuales los miembros de la agrupación construían su grupo. La agrupación también era para sus miembros un grupo de *contención afectiva*: el hospital aparecía como un espacio de trabajo donde las personas atravesaban experiencias decisivas en sus vidas (nacimientos, muertes, enfermedades propias y de familiares), y la participación sindical en la

agrupación Verde Morada era experimentada por sus militantes como una forma de cuidarse mutuamente en esos momentos.

En tercer lugar, analicé la separación que realizaban entre las actividades “*gremiales*” y “*políticas*”, argumentando que no se trataba de una elección abstracta sobre los principios ideológicos de la acción política en el hospital, sino de un mecanismo a partir del cual se diferenciaban de otras organizaciones dentro de este entramado. Justamente presentarse como una agrupación “*a-política*” era una forma particular de experimentar su vinculación con la experiencia política sindical.

En cuarto lugar, argumenté a favor de analizar la militancia de los dirigentes en el marco de las normas morales y políticas construidas colectivamente. A partir del análisis de la experiencia de José, mostré que la profesionalización política no era un proceso individual del dirigente sino que señalaba la participación colectiva que regulaba moralmente sus prácticas y conductas, con las que tenía que establecer negociaciones.

La forma en que se construía la participación en la agrupación daba cuenta de una manera de experimentar lo sindical que ponía en el centro de la escena las redes de sociabilidad y los compromisos morales que cada uno de los integrantes asumía en el marco de las relaciones de la agrupación. La relación entre la sociabilidad y la politicidad de la experiencia gremial puede ser pensada entonces en dos niveles. Por un lado, es una marca de este grupo empírico (la agrupación Verde Morada y luego Morada Verde) que construía su forma de militar sindicalmente tanto a partir de la construcción de demandas laborales compartidas como a partir de generar redes de amistad, sociabilidad y afecto. Por otro lado, el análisis de esta dimensión permite argumentar la necesidad de atender a los aspectos de la sociabilidad presentes en las experiencias sindicales, que suele quedar desatendido frente al análisis de las demandas e intereses corporativos.

CAPÍTULO 4: La agrupación Violeta Negra de ATE: experimentar lo sindical como un grupo programático

La agrupación Violeta Negra fue creada en el año 2005 en el Hospital Provincial Neuquén. Desde sus comienzos estuvo impulsada por militantes del Partido Socialista de los Trabajadores (PTS) y aglutinó también a trabajadores denominados “*independientes*”. Casi la totalidad de sus integrantes tenían menos de 40 años de edad, entre 5 y 10 años de antigüedad en el trabajo hospitalario y había una proporción semejante de mujeres y varones. Condujo la JI del HPN durante un periodo de gestión, entre diciembre de 2013 y 2015.

La agrupación Violeta Negra muestra un aspecto importante de la experiencia sindical del HPN: para sus militantes, la participación en el sindicato era una forma de mantener un “*programa político para la clase trabajadora*”. En este capítulo se argumenta que es necesario analizar los aspectos programáticos que estaban implicados en la acción sindical en el contexto de las relaciones y disputas que estos trabajadores mantenían dentro de ATE con las dirigencias tanto de la conducción provincial del gremio como de agrupación Verde Morada. Asimismo, se argumenta a favor de un enfoque que no reduzca el análisis de los principios programáticos de la acción gremial a un fenómeno abstracto o meramente cognitivo, y se muestra la importancia de analizar los aspectos performativos, pedagógicos y afectivos que estaban implicados en la construcción y apropiación del programa político de la organización.

El capítulo se divide en cinco apartados. En el primero, analizaré el hecho de que la agrupación Violeta Negra se haya propuesto “*recuperar el sindicato*” marcando una oposición y diferencia con quienes ocupaban la dirección de esta organización, a quienes se referían como “*burocracia sindical*”. Mostraré que la diferenciación con la dirigencia del sindicato debe ser analizada de acuerdo a los sentidos que le asignaban los propios trabajadores a la noción de “*burocracia*”, manteniendo la distinción de este término nativo y su uso conceptual en ciencias sociales.

En el segundo apartado, “La Violeta Negra como grupo programático”, mostraré que los militantes de esta agrupación pensaban la acción gremial articulada a un programa general para la clase trabajadora que forjaban en relación al programa del Partido de los Trabajadores Socialistas (PTS). Veremos reactualizados algunos de los debates de la teoría marxista en los estudios sindicales que se preocuparon por analizar los alcances y

limitaciones de la acción gremial, y su necesaria vinculación con el programa de un partidario.

En el tercer apartado, “El programa como principio performativo”, veremos que la construcción de un “*programa político*” para la clase trabajadora no aparecía únicamente como un principio abstracto sino como un conjunto de principios que moldeaban las prácticas cotidianas de los militantes en el hospital. A partir de este programa, ellos daban sentido a prácticas que usualmente no son analizadas en los estudios sindicales, como las formas de vestirse, la modificación de las motivaciones personales en relación al trabajo y el sentimiento de un deber respecto de la militancia.

En el cuarto apartado, “Aprender a ser militante: los procesos de pedagogización política”, se analiza el proceso por el cual los trabajadores hacían propio este programa y modificaban sus prácticas en función del mismo. La “*formación política*” de los integrantes de la agrupación Violeta Negra no se limitaba a aspectos meramente cognitivos, sino que incluía un amplio desarrollo de prácticas y destrezas políticas. *Pedagogizaban* diversas prácticas sindicales en tanto consideraban que no solo tenían un fin en sí mismas sino que se volvían eventos que les permitían extraer un aprendizaje político de más largo alcance que moldeaba sus prácticas.

En el quinto y último apartado, “La consagración de la vida a la militancia”, se analiza el modo en que los “*referentes*” de la agrupación Violeta Negra consagraban su vida a la militancia política y organizaban sus proyectos vitales en relación a la participación en la agrupación o en el Partido. La militancia se volvía, en estos casos, un proyecto de vida.

“*Recuperar*” el sindicato: el conflicto con la “*burocracia sindical*”.

En este apartado analizo el hecho de que la agrupación Violeta Negra se haya propuesto “*recuperar el sindicato*”: la Violeta Negra se construyó como una organización de oposición a la lista que conducía el gremio y se propuso disputar dicha dirección. En este apartado mostraré que la diferenciación con la dirigencia del sindicato debe ser analizada de acuerdo a los sentidos que le asignaban los propios trabajadores, mostrando que los procesos de nominalización de la dirigencia como “*burocracia*” hacían visibles los procesos de construcción de sí mismos como una agrupación opositora. La utilización de esta palabra, que tiene status conceptual en ciencias sociales, es una muestra visible de la circulación de las categorías analíticas de las ciencias sociales en el lenguaje de la vida cotidiana, que no debe llevarnos a asimilar los sentidos nativos con las definiciones

analíticas. Las palabras, acciones e imágenes construidas por la agrupación Violeta Negra estaban moldeadas por el proceso de disputa interna con otros grupos dentro de la organización gremial.

Esta agrupación nació luego de la huelga desarrollada en el año 2005, reuniendo a trabajadores que habían participado como “*auto-convocados*”. Recordemos que el colectivo de “*auto-convocados*” dentro de esta huelga tuvo una fuerte identidad colectiva y organicidad política: realizaban sus propias asambleas en uno de los pasillos del hospital ubicado en la parte exterior de los consultorios externos, donde generaban acuerdos relativos al plan de lucha y establecían estrategias para disputar las posturas de la JI y de la Asociación de Profesionales en las asambleas generales del hospital (realizadas en el hall central). Debido a esta actitud confrontativa con las direcciones sindicales del HPN, el pasillo donde realizaban sus asambleas fue denominado irónicamente “*el pasillo maldito*”. Luego de finalizada la huelga, que como vimos fue vivida como una “*derrota*” sindical, las diferentes organizaciones que habían protagonizado el conflicto comenzaron un proceso de revisión y evaluación del proceso. Los balances fueron diversos y llevaron a que las segmentaciones entre distintos grupos se profundicen, ya que hubo acusaciones cruzadas sobre la responsabilidad de cada grupo en esta “*derrota*”: los dirigentes de la JI y de la AP consideraron que los “*auto-convocados*” habían sido irresponsables al intentar agudizar el conflicto, pero éstos responsabilizaron a aquellos de haber dirigido la huelga para que diera sus frutos. Acusaron a los dirigentes —a quienes se referían como “*burocracia*”— de boicotear la organización de las asambleas de los “*auto-convocados*”:

“La burocracia intentó abortar estas asambleas paralelas, con sus propios militantes y dirigentes tratando de quebrar la voluntad de los trabajadores, lo que lejos de quebrarnos nos fortaleció como grupo. Entonces intentaron no votar nuestras mociones, pero aprendimos rápidamente y les ganamos cada asamblea. Fue así que decidieron llamar a votar a todos los ‘carneros’ y lograron su objetivo porque no pudimos imponer que ‘los que no paran no votan’.” (PTS, 2005a, p. 3)

También consideraron que los dirigentes del gremio no habían dado apoyo económico suficiente al fondo de huelga de salud para garantizar la continuidad del conflicto, ni habían apoyado las iniciativas de los huelguistas en momentos clave:

“Ante el ataque del gobierno por todos los canales de televisión, pedíamos que la ATE pague un espacio en el canal local para llegar a todos los hogares del interior de la provincia. Estratégicamente y con un enorme ‘sentido de la oportunidad política’, el Secretario General nos dijo que ‘el spot era muy caro’ y que mejor traían a un artista popular para que actúe en un festival para el Fondo

de Huelga. El festival se hizo, pero ese día el compañero Marzziali... que había aceptado venir -parece que gratis- se excusó porque estaba enfermo. ¿Cómo puede un dirigente sindical en pleno conflicto negar por cuestiones económicas mentirosas un pedido de asamblea que generaría un hecho político masivo e intentar por menor costo equipararlo con un recital de muy poca repercusión en la comunidad?” (PTS, 2005a, p. 3)

Si bien la Lista Verde conducía el sindicato desde su creación en la provincia, vemos aquí que los “*auto-convocados*” no consideraban que fuera expresiva del consentimiento de los afiliados. En este sentido, es necesario analizar los procesos de construcción de hegemonía política no como expresión del consenso sino como procesos de lucha y enfrentamiento: la hegemonía es un *proceso* constantemente disputado, y no una posición estabilizada. Es necesario “explorar la hegemonía no como una formación ideológica terminada y monolítica sino como un proceso de dominación y de lucha problemático, disputado y político” (Roseberry, 2002, p. 5). La posición dirigente que tenía la Lista Verde había tenido que ser conquistada y requería constantes ejercicios de actualización, dado que era puesta en cuestión por diversos grupos de afiliados.

Los enojos con la dirigencia gremial hicieron que en los años posteriores muchos trabajadores se desafiliaran de ATE o creasen nuevas organizaciones opositoras. El grupo de “*auto-convocados*” se disolvió en los meses posteriores a la huelga. Los miembros de la agrupación GranATE, que habían sido un sector fundamental dentro de éstos, venían de varios años previos de enfrentamiento con la dirigencia del sindicato y manifestaron estar cada vez más “*desgastados*”. La agrupación poco a poco se fue desgranando y llegó un momento en el que incluso los militantes más activos (como Oscar, María y Juliana, que habían integrado la conducción de la JI y la Rama Salud) abandonaron sus pretensiones de dirigir los conflictos gremiales o disputar las conducciones del gremio. Sin embargo, algunos afiliados que habían participado en aquel “*pasillo maldito*” consideraban que era necesario mantener una agrupación opositora que disputase tanto la conducción de la JI a la lista Verde Morada como la conducción provincial de ATE a la Lista Verde, y conformaron en los años posteriores una nueva agrupación: la Violeta Negra.

Esta agrupación se conformó entonces con algunos afiliados que habían participado en el grupo de “*auto-convocados*” (Pablo, Joaquín, Hernán, Manuela, Marina, Mariela, Rodrigo). Algunos de ellos eran integrantes y militantes del Partido de los Trabajadores Socialistas y otros eran “*independientes*”, aunque todos se consideraban militantes “*de izquierda*”. La mayoría tenía una militancia política previa en sus lugares de trabajo o

tenían vínculos con otras organizaciones (movimiento estudiantil, organizaciones feministas, organizaciones de derechos humanos, obreros de Zanón). Sus participaciones políticas no se reducían necesariamente al espacio del hospital, sino que participaban en diversos grupos del entramado político local.

En el boletín de difusión de la creación de la agrupación que entregaron en el año 2005 a los trabajadores del hospital, los integrantes de la agrupación Violeta Negra exponían su análisis de lo que estaba sucediendo en el gremio y plantaban sus objetivos al respecto. Afirmaban no estar de acuerdo con que los trabajadores se desafiliaran de ATE a pesar de las diferencias que tenían con la dirigencia del sindicato. Consideraban que los enojos con la dirección no debían llevar a pensar que el gremio era inútil, sino que debían disputar la conducción del sindicato para darle nuevos contenidos y dinámicas. En los volantes de la agrupación se apelaba a los trabajadores del hospital para convencerlos de que no abandonen la participación sindical:

“Algunos dicen; ‘¿para qué vamos a salir si siempre nos cagan el gobierno y los dirigentes? Otra vez como el 2005 no, ¿qué logramos?’ Para nosotros/as es entendible esta idea porque con 70 días de paro, haciendo frente a una campaña feroz de desprestigio y después volver con el presentismo, no es el mejor de los resultados, es verdad. Pero: ¿qué nos llevó a salir? Creemos que el deseo y la responsabilidad que sentimos de defender al hospital público. Y esto sigue vigente en muchos/as. El anhelo de trabajar 8 horas y poder vivir tampoco creemos que se haya borrado de la cabeza de nadie. Y si la traba no es la falta de anhelo y son ‘los dirigentes’ para nosotros/as es algo que tiene dos caras. Si no nos involucramos en la lucha por nuestros derechos, desde ya que otros deciden por nosotros. Es así.” (Agrupación Violeta Negra, 2005b)

Para los integrantes de la agrupación Violeta Negra, la huelga del año 2005 no fue únicamente el contexto de origen de la agrupación sino también una experiencia histórica de la cual “sacaron lecciones” para construir una organización alternativa a la agrupación Verde y a la Verde Morada dentro del hospital. Consideraban que esa derrota sindical no debía llevarlos a desconfiar de la necesidad de estar sindicalizados y de las potencialidades de la organización gremial de los trabajadores estatales. Argumentaban que el sindicato era una herramienta para “defender el hospital público” y para lograr que los trabajadores “puedan vivir” trabajando 8 horas diarias (demanda que apelaba a una sensibilidad histórica del movimiento de trabajadores y que se encontraba regulada legalmente por el Estado argentino, pero que no era la realidad de muchos trabajadores que debido a los bajos salarios en el sector se habían visto obligados a realizar horas extras o trabajar doble jornada). Aseguraban, sin embargo, que durante la huelga del 2005 los

dirigentes de esa organización habían tomado decisiones equivocadas para alcanzar dichas demandas, y que debían aprender de esos errores para darle nuevos rumbos al sindicato. Los integrantes de la agrupación Violeta Negra se construyeron a sí mismos como militantes capaces de aprender de esa experiencia histórica, sacar conclusiones al respecto y modificar las estrategias en el futuro.

Como analizaremos en el siguiente apartado, esta lista se definió como “*clasista*”, “*anti-capitalista*” y proclamó que “*levantaba un programa de los trabajadores*”. La creación de esta agrupación trajo tensiones con otros grupos, puesto que desde un comienzo se presentó como una agrupación “*opositora*” de la Verde Morada, que conducía hasta entonces la JI:

“Me acuerdo que la primera vez que hicieron un volante las compañeras y lo repartieron en la huelga del 2005, la mitad de la asamblea José la dedicó a enojarse y a putear a los que sacan volantes porque era... qué sé yo, en ATEN hay una tradición de que hay un montón de agrupaciones que sacan materiales, que intervienen, que se pelean en la asamblea. En salud no había esa tradición. (...) No se debatía en las asambleas, entonces esto cayó muy mal, se lo tomó como un ataque. Pero nosotros íbamos, planteamos nuestras posiciones...” (Sabrina, operadora terapéutica, sector de adicciones)

En esos “*materiales*”, los miembros de la agrupación Violeta Negra afirmaban que se proponían “*recuperar el sindicato*” para ponerlo al servicio de la “*tradición de lucha contra la explotación de la clase obrera*”. El término “*recuperación*” buscaba poner en discusión el rol que estaba desempeñando la dirigencia de esta organización, de quienes consideraban que eran funcionales “*al sistema capitalista que explota a trabajadores/as*” y “*a los gobiernos patronales*”. Aseguraban que si “*la gran mayoría de los trabajadores no tiene esta perspectiva ni confianza en sus propias fuerzas es porque años de traiciones y de burocracia sindical han adormecido esa conciencia de clase que necesitamos despertar hoy más que nunca*” (Agrupación Violeta Negra, 2005c). Consideraban que, aunque había habido “*años de burocracia sindical y de que muchos/as compañeros/as crean que los gremios no sirven para nada*”, debían “*recuperar un sindicato para la lucha (...) que se apoye en lo que decide la base*” (Agrupación Violeta Negra, 2005b). La diferenciación entre “*bases*” y “*burocracia*” fue un rasgo central del proceso de construcción de una alteridad política que les diese unidad como agrupación opositora:

“ATE se encuentra vaciado, muchos compañeros/as se han desafiliado y otros ni se plantean afiliarse porque desconfían de los dirigentes. Pero los trabajadores empezamos a demostrar desde las bases que estamos dispuestos a enfrentar a estos dirigentes que mantienen nuestro sindicato vaciado y desmovilizado. Los

trabajadores de Neuquén demostramos que somos capaces de debatir y dar la pelea en las asambleas, en los lugares de trabajo, en las calles para echar a Sobisch. Demostramos que teníamos la fuerza para hacerlo... pero los dirigentes no estuvieron a la altura de las circunstancias.” (Agrupación Violeta Negra, 2007)

“Nosotros tenemos la necesidad de recuperar las organizaciones sindicales en manos de los trabajadores con una estrategia diferente. Nosotros veíamos que había una conducción burocrática que no ayudaba y no aportaba ni a que las luchas triunfen ni a que los trabajadores se sientan más sujetos de la política.” (Sabrina, operadora terapéutica, sector de sdicciones)

El término “*recuperación*” mostraba entonces el desacuerdo con el tipo de política que se estaba desarrollando en esta organización gremial y condenaba a sus dirigentes, a quienes nombraban como “*burocracia sindical*”. De esta forma, los integrantes de la agrupación Violeta Negra producían un lenguaje común que les permitía significar las relaciones sociales en las que estaban inmersos de una manera activa y confortativa en relación a la dirigencia. Producían así “una manera de hablar sobre las relaciones sociales que exponía los términos centrales alrededor de los cuales y en términos de los cuales podía ocurrir la impugnación y la lucha” (Roseberry, 2002, p. 8). La construcción de un marco discursivo común muestra tanto el poder como la fragilidad de un orden particular de dominación (Roseberry, 2002).

Quisiera resaltar una cuestión más: en la producción de este lenguaje de contienda es necesario analizar los sentidos que los propios actores le asignan a las palabras. Los miembros de la agrupación Violeta Negra afirmaban que la dirigencia era “*burocrática*” porque “*apoyaba a los gobiernos patronales*”, “*no escuchaba a las bases*”, “*era anti-democrática*” y “*hacía las cosas mal*”.⁸² La nominación de la dirigencia como “*burocracia*” estaba lejos de los sentidos conceptuales o analíticos que le son asignados en sociología (y no tenían por qué estar cerca) sino que mostraba los procesos de contienda u oposición dentro de la trama de relaciones de la que participaban. Este término tiene, como la mayoría de los términos sociológicos, circulación en la vida de los propios actores estudiados, que le asignan sentidos propios y los utilizan en sus contiendas cotidianas. Es necesario entonces, mantener ese doble nivel de análisis de la categoría “*burocracia*” intentando desandar los sentidos que tiene para los propios actores implicados en la vida gremial y distinguirlo de sus sentidos analíticos y conceptuales.

⁸² El uso del adjetivo “*burocrático*” para referir a una cosa mal hecha, engorrosa y complicada es muy extendido en el lenguaje cotidiano de nuestro país.

En el periodo de la post-convertibilidad se han desarrollado interesantes debates académicos entre los estudiosos del sindicalismo argentino en torno al concepto de “*burocracia sindical*” o procesos de “*burocratización*” en estas organizaciones.⁸³ Victoria Basualdo (2010) se ocupa de mostrar la centralidad que tuvo esta categoría en los autores clásicos marxistas de los estudios sindicales, visibilizando la preocupación de estos investigadores por las restricciones en los procesos de democratización de las bases obreras y de la defensa de sus intereses. También Ghigliani y Belkin (2010) se ocuparon de analizar los usos de esta categoría en los estudios sindicales, distinguiendo usos “ortodoxos” y “revisionistas”. Los primeros enfatizaban la división entre las bases y la dirigencia, mostrando la separación de intereses de éstos respecto de los afiliados; mientras que las tesis revisionistas criticaron la romantización de las bases presentes en estos estudios, mostrando las líneas de continuidad entre ambos grupos. Sin embargo, Ghigliani & Belkin (2010) critican ambas corrientes en tanto consideran a los intereses obreros como algo dado y preexistentes, y mantienen un enfoque binario de separación entre bases y dirigentes. En todo caso, consideran que debe analizarse cómo se constituye el interés de clase en la base de representación.

Un estudio etnográfico sobre las organizaciones gremiales nos permite analizar el uso de esta categoría por los propios actores en el marco de las relaciones donde participan. En este sentido, restituir la dinámica cotidiana e histórica de la agrupación Violeta Negra permite mostrar que el uso de la categoría “*burocracia*” conformaba, en este caso, un lenguaje contencioso por medio del cual un grupo de afiliados se enfrentaba a la dirigencia de su organización gremial y presentaba un programa alternativo. Esta categoría les permitía construir una relación Nosotros-Ellos por medio de la cual condenaban políticamente a la dirigencia y se presentaban a sí mismos como posibles dirigentes de la organización.

Colombo (2010) piensa la noción de “*burocracia sindical*” volviendo la mirada hacia la disputa político-gremial en su dimensión discursiva. Esto le permite identificar que la condena que los militantes de una comisión interna hacen de los dirigentes del gremio en tanto “*burocracia sindical*”, coopera a la construcción de una lógica amigo-enemigo en dos planos: por un lado, para evaluar la actuación política de la conducción

⁸³ Pueden verse el Dossier “*Hacia un debate sobre el concepto de ‘burocracia sindical’*” organizado por la revista Nuevo Topo (7) en el año 2010, y el Dossier “*Burocracia sindical: de la dictadura al kirchnerismo*” organizado por la Revista Archivos de la historia del movimiento obrero y la izquierda en el año 2016.

gremial, y por el otro para sancionar moralmente a la cúpula del sindicato y deslegitimar su actuación. En la experiencia de la agrupación Violeta Negra he registrado un proceso similar de construcción de grupalidades en relación a esta categoría y la condena de la actuación política de las dirigencias. Sin embargo, en la experiencia de esta agrupación es visible una cuestión más: el rechazo a la “*burocracia sindical*” no sólo operaba en la disputa presente, sino que aparecía como una garantía hacia el futuro. En su proceso de *devenir dirigentes*, los miembros de la agrupación Violeta Negra se presentaban como dirigentes diferentes a lo que consideraban “*burocracia sindical*”. La diferenciación Nosotros-Ellos no solo operaba organizando la contienda política, sino que también era un mensaje hacia el futuro: si bien ellos buscaban ser dirigentes, sus acciones presentes eran una garantía que no se volverían dirigentes “*burocráticos*”.

Es decir, no sólo era una palabra que hablaba de sus relaciones actuales con la dirigencia sino que tenía un sentido *performativo*: condenando a la “*burocracia sindical*”, sus integrantes iban moldeando un sentido compartido de lo que implicaba ser un “*buen dirigente*”. Y para los miembros de la Violeta Negra, ser un buen dirigente era una cuestión programática. La distinción de los usos nativos respecto de los analíticos de la palabra “*burocracia*” nos permite comprender el proceso de creación de un programa de oposición político-sindical que implicó la creación de la agrupación Violeta Negra. A continuación, analizaré el proceso de construcción de esta agrupación en tanto grupo programático.

La Violeta Negra como grupo programático.

En este apartado analizaré la construcción de la agrupación Violeta Negra como *grupo programático* dentro del HPN. Mostraré que sus militantes pensaban la acción gremial articulada a un “*programa general para la clase trabajadora*” que superaba la participación gremial en el espacio del hospital. Este programa estaba puesto en el primer plano de la experiencia gremial, por sobre otras dimensiones existentes en la participación sindical (como podrían ser los aspectos afectivos que hemos visto que eran centrales en la experiencia de la agrupación Verde Morada, o como veremos en los capítulos posteriores, los aspectos profesionales que eran centrales en SiProSaPuNe y el SEN): sus militantes consideraban central la construcción y adhesión al “*programa político*” de la organización.

Para “*recuperar*” el sindicato, consideraban imprescindible tener “*un programa*” y afirmaban que ellos querían poner el suyo “*a discusión y reflexión con todos los*

compañeros/as que tomen como propio este desafío” (Agrupación Violeta Negra, 2005c). Según la perspectiva de sus integrantes, el programa político no tenía que acotarse a la acción gremial dentro del hospital sino que debía articular el conflicto de este espacio de trabajo con el conjunto de las luchas de toda la “*clase trabajadora*” contra la “*explotación capitalista*” (Agrupación Violeta Negra, 2005c). Esa lucha presentaba ciertas mediaciones en el caso de la salud pública: puesto que no se trataba de un enfrentamiento clásico entre los trabajadores y los dueños de los medios de producción, no estaba en juego la apropiación directa de la producción de plusvalía en el espacio de trabajo, ni los medios de producción eran de propiedad privada. Los trabajadores eran contratados por el Estado Provincial. A pesar de esta distinción, los integrantes de la agrupación Violeta Negra enfatizaban que, al igual que otros, se enfrentaban frente a un patrón (al que definían como “*Estado burgués*”) que sacaba sus propios réditos avanzando sobre la calidad de las condiciones laborales de los trabajadores:

“La paritaria es una instancia en la que los/as trabajadores/as intentan (e históricamente así ha sido) imponer mejores condiciones de trabajo a su patrón (Estado), que a su vez siempre intenta avanzar sobre los derechos y conquistas ganados con la lucha por la clase trabajadora. Por lo tanto, en las paritarias se enfrentan intereses muy distintos, y según la relación de fuerza que se muestre en esa instancia, será lo que se defina para el lado de la patronal o para el lado de los trabajadores. Los/as trabajadores/as ahora, ante la falta de respuesta a nuestras demandas tenemos que poner nuestra energía en pensar cómo de conjunto enfrentamos esta política del gobierno. Sólo con una gran lucha provincial de todos/as los/as estatales podremos imponerle al gobierno en paritarias mejores condiciones de trabajo (aumento de salario, pase a planta permanente de todos los contratados y ley 2128, etc.)” (Agrupación Violeta Negra, 2005a)

Se definían como independientes del “*Estado-patrón y también de todas las variantes patronales*”, cuestión que los volvía un sindicato “*clasista*”: “*porque los intereses de la clase trabajadora están enfrentados al de los empresarios y su Estado.*” (Agrupación Violeta Negra, 2007). El programa de la agrupación debía ser entonces “*clasista*”, “*anti-patronal*”, “*democrático*” y “*anti-capitalista*”:

“Si no luchamos para que con organización, participación, democracia y sólidos fundamentos clasistas recuperemos nuestro sindicato, ¿qué vamos a hacer? Si no nos enfrentamos al gobierno, van a hacer lo que quieran con nosotros/as. Y si no empezamos a tomar como propia la lucha por construir sindicatos democráticos, clasistas y anti-patronales se termina por cerrar el círculo de la derrota.” (Agrupación Violeta Negra, 2005b)

Dicho programa se apoyaba en los siguientes “*principios generales*”, según me fueron explicados por Sabrina, una de las “*referentes*” de la agrupación:

a. “*Democracia sindical*”. Para los integrantes de la Violeta Negra, tener un programa “*clasista*” implicaba favorecer “*la democracia de base*”, respetar las “*decisiones de la asamblea*” y “*construir cuerpos de delegados por sector*”. Consideraban que estas premisas permitían construir prácticas gremiales diferentes a las que había en ese momento en el sindicato:

“Queremos terminar con los dirigentes que actualmente conducen nuestro sindicato e impulsar la democracia sindical, el mandato de las asambleas, la revocabilidad de los dirigentes y luchar por nuevos delegados y Juntas Internas para poner ATE al servicio de los trabajadores y sus luchas. Hay que recuperar ATE para los trabajadores.” (Agrupación Violeta Negra, 2007)

Además de promover la elección de delegados en diversos sectores del hospital, propusieron realizar asambleas con aquellos grupos de trabajadores que tenían problemáticas específicas. Este fue el caso de las asambleas de los trabajadores “*mensualizados*” que fueron promovidas por la agrupación Violeta Negra, cuyo objetivo era reclamar “*el pase a planta de todos los contratados*”.

Si por un lado estas prácticas organizaban su militancia en el hospital, por otro lado, eran vistos por ellos como diversos mecanismos para ir construyendo una experiencia “*clasista*” más allá de la experiencia restringida de este espacio de trabajo. Para ellos la formación de cuerpos de delegados no sólo era una práctica efectiva para organizar sindicalmente el espacio hospitalario sino que también hacía que los trabajadores se sintieran “*sujetos de la política*”.

b. “*La unidad de los trabajadores y la comunidad*”. Los integrantes de la agrupación Violeta Negra consideraban que no sólo debían concentrarse en las demandas sectoriales de los trabajadores, sino que tenían que establecer nexos con “*la comunidad*” en relación a la defensa de los bienes colectivos. Afirmaban que esta era una cuestión que habían aprendido de la experiencia de los obreros de Zanón, quienes habían instalado su conflicto en el debate público bajo el lema “*Zanón es del pueblo*”, y tuvieron mucho apoyo de la población.

“La unidad entre trabajadores y la comunidad como otro principio básico, que eso es una gran pelea de la huelga del 2005 que nosotros dimos, porque era todo sobre la cuestión salarial y se hablaba poco de la salud pública. Entonces, buscar diálogos... en ese tiempo estaba Sobisch que estaba todo el tiempo demonizando a los trabajadores... nosotros decíamos que había que hacer actividades con la comunidad, defender el hospital público. Eso lo aprendimos de Zanón, son las

enseñanzas de Zanón trasladadas a la salud: ‘Zanón es del pueblo’ es eso, una fábrica al servicio del pueblo. Imaginate que si en Zanón lo logramos hacer ¿cómo no lo vamos a poder a hacer en salud? En un hospital donde la gente va, se atiende, nace, se enferma, muere ahí... ¿cómo no lo van a defender si vos tenés una política para eso?’ (Sabrina, Operadora terapéutica, Sector de Adicciones)

c. *“Unidad y coordinación entre trabajadores”*. También consideraban importante no limitar la militancia al espacio de trabajo hospitalario porque de esta forma se *“aislaban los sectores de trabajo”* y sólo se mantenían luchas sectoriales. Para evitarlo, se proponían articular sus acciones gremiales junto con los trabajadores estatales de otras dependencias del Estado Provincial, para enfrentar de manera conjunta a las autoridades del gobierno:

“Luchar solos no es suficiente. Para ello debemos unirnos ya con los sectores que estamos luchando en toda la provincia. Los/as docentes, los/as trabajadores/as de acción social, los/as estatales, los/as del EPEN, más allá del gobierno al que pertenecemos o a la relación de dependencia con el estado, y sortear de esta forma las divisiones que impone el gobierno, las patronales y las burocracias sindicales. Tenemos que transformar la bronca en energía militante.” (Agrupación Violeta Negra, 2005a)

Por eso no sólo se proponían competir por la conducción de la JI del hospital sino también por la conducción del Consejo Directivo provincial del gremio. Para ello, en el año 2007 participaron de la creación de una lista en conjunto con trabajadores de otras dependencias estatales:

“Llamamos a todos/as los trabajadores que queremos enfrentar a las direcciones burocráticas y recuperar ATE para los trabajadores y sus luchas (...), a trabajadores/as de salud, de acción social, los/as compañeros de la ex GranAte, etc., a organizar juntos una gran campaña para que las propuestas de la única alternativa clasista y antiburocrática que el 30 de mayo enfrente a los Verdes llegue hasta el último trabajador de la provincia.” (Agrupación Violeta Negra, 2007)

Pero además de la *“coordinación y unidad”* con trabajadores de otras dependencias del Estado Provincial, se proponían

“tener luchas sindicales no corporativas. Es decir, luchas de los trabajadores de salud con otros sectores, la unidad con ATEN, la unidad con los ceramistas, con todos los que estén luchando. La unidad de los que luchan, la coordinación.” (Sabrina, Operadora terapéutica, Sector de Adicciones)

Buscaron entonces establecer redes de solidaridad y alianza con otras organizaciones locales, nacionales e incluso internacionales. Dentro de estas redes, fue central la vinculación con el PTS y su red de influencias: tenían un diálogo fluido con

Raúl Godoy –diputado del Frente de Izquierda y de los Trabajadores en Neuquén- quien participaba a su vez de muchas de las actividades de la agrupación, así como muchas de las mujeres integrantes de la agrupación Violeta Negra integraban la agrupación Pan y Rosas. Participaban activamente en las huelgas y conflictos protagonizados por otros trabajadores vinculados al partido (como los obreros de Zanón, Cerámica del Valle, obreras textiles y docentes) y apoyaban los conflictos de trabajadores protagonizados por comisiones internas lideradas por organizaciones este partido en otros lugares del país (como los conflictos gremiales de los obreros de Kraft, Terrabusi, de la papelera Molarsa y de la fábrica Mafissa).

La articulación del programa gremial estaba entonces articulado al programa político del PTS. De acuerdo con los sentidos que le atribuían los propios actores, el partido le daba al sindicato una *“lectura política más amplia”* y lo *“enmarcaba en otras luchas”* - tal como me explicó Franco, uno de los integrantes de la agrupación-. Al enmarcar la lucha gremial en otras luchas, se lograba tener una contención política más amplia. Para ejemplificarme esta situación, Franco me explicó que uno de los errores de los integrantes de la lista GranATE fue que se *“encerraron en lo gremial y dejaron que la política la hicieran los partidos”*:

“Eso los llevó a delegar las articulaciones políticas en otras manos. Cuando dejás de lado lo partidario, terminás perjudicando incluso lo gremial, porque terminás encerrado en una lógica que no piensa lo político.” (Franco, camillero, sector de guardia de adultos)

El repliegue de la GranATE en los aspectos gremiales derivó, de acuerdo con Franco, a que *“se aislaron cada vez más, y llegó un momento que terminaron perdiendo el sindicato”* porque *“al no tener otras redes de contención política, terminaron todos frustrados, algunos incluso se desafilieron, y dejaron de participar sindicalmente”*. Los integrantes de la agrupación Violeta Negra consideraban que lo gremial no debía estar disociado de lo partidario.

Todos estos elementos permiten afirmar que, a diferencia de otras agrupaciones y organizaciones sindicales del hospital, esta agrupación se presentaba como un *grupo programático*. Las acciones de sus integrantes estaban orientadas por el seguimiento de un programa político, que era pensado como una guía para la coordinación de las luchas de la clase trabajadora contra el sistema capitalista. Para ellos, la militancia gremial dentro del HPN no era un fin en sí mismo, sino que representaba una fracción de la militancia de la clase trabajadora. La participación de los militantes en redes sindicales era vista

como una de las acciones necesarias para llevar adelante este programa general que encarnaba el partido.

Como en los debates clásicos de los estudios sindicales, los integrantes de la agrupación Violeta Negra tenían una preocupación por establecer “los alcances y limitaciones de su acción sindical”.⁸⁴ La articulación entre la acción gremial y partidaria ha sido uno de los grandes temas de debate entre los investigadores orientados a los estudios sindicales, principalmente entre los teóricos marxistas. Consideraban que la acción gremial, vinculada a las luchas estrictamente económicas de la clase trabajadora, sólo generaba una conciencia sectorial corporativa que debía ser superada por la acción política de la clase contra el modo de producción que los explotaba y dominaba (Anderson, 1968; Gramsci, 1922; Hyman, 1975). Los sindicatos eran presentados como organizaciones incapaces de vehiculizar la transformación hacia el socialismo, razón por la cual su lucha debía ser superada por un crecimiento de la conciencia política sostenida desde el partido (Gramsci, 1922). Anderson (1968) consideraba que los sindicatos eran instituciones que expresaban la desigualdad en la relación entre capitalistas y trabajadores, y por ende no desafiaban la existencia de una sociedad basada en la división de clases sino que se limitaban a expresarla. Consideran entonces que la principal limitación de la acción sindical era que su único potencial era sectorial, no universal. El rol de articulación de las distintas acciones revolucionarias estaba reservado al partido, puesto que se pensaba como una organización que podía cristalizar rápida y alternativamente en muchos campos distintos (no limitados a la dinámica laboral). Para estos teóricos, la articulación de la acción gremial y partidaria era una forma de crear una organización polivalente de la acción revolucionaria.

De esta forma era pensada la militancia gremial por los miembros de la agrupación Violeta Negra. Cada militante se construía a sí mismo como un posible articulador de la lucha económica y la articulación política de los conflictos, tanto dentro del HPN como en relación a otros conflictos locales, provinciales, nacionales e incluso internacionales. La agrupación gremial centrada en el lugar de trabajo, que en este caso disputaba la conducción de la JI era comprendida como una potencial articuladora política de los trabajadores, que permitía enlazar las luchas centradas en el espacio de trabajo con el arco militante neuquino y diversas experiencias acontecidas en otras partes del país y del mundo.

⁸⁴ Uno de los textos clásicos sobre sindicalismo es un texto publicado por Perry Anderson en el año 1968 titulado justamente “*Los alcances y las limitaciones de la acción sindical*” (Anderson, 1968).

Esto no hacía que sus militantes consideraran sin efectos la lucha sindical. El sindicato tenía para ellos significación política, pero no consideraban que estuviese dada sino que debía ser construida en la articulación programática con la lucha del partido. La identidad política de la agrupación Violeta Negra se vinculaba entonces al programa del PTS, sus objetivos, sus alianzas y redes de militancia. No quiero afirmar aquí que los integrantes de la agrupación Violeta Negra buscaran ‘capitalizar’ la construcción gremial para ampliar las bases del partido, como si hubiera una concepción utilitaria sobre la militancia sindical. Lo que procuro mostrar es que, para sus militantes, la participación sindical era pensada y sentida como una forma de aportar a la clase obrera en su conjunto, cuestión que estaba orientada por la definición programática del partido. Si bien consideraban que

“el partido aglutina a todos los sectores de los explotados, a diferencia de los sindicatos que sólo aglutinan a un pequeño sector de los trabajadores que están en blanco. No es el partido solamente el que logra esto, sino la experiencia de las masas trabajadoras en su lucha por la liberación de la opresión. Es dialéctico, las masas sin el partido no podrían y el partido sin las masas revolucionarias tampoco podría moldear esa conciencia” (Franco, camillero, sector de guardia de adultos)

La agrupación Violeta Negra era vivida por sus militantes como una organización colectiva que iba más allá de la organización sindical dentro del espacio hospitalario.

Juegos de escala: la militancia local y el “fenómeno FIT”

Dado que los militantes de la agrupación Violeta Negra entendían su militancia en estos términos, analizaban que militancia en el espacio de trabajo del HPN debía ser entrelazada con diversas luchas provinciales y nacionales que protagonizaban diferentes sectores de trabajadores. En este apartado veremos que la articulación de la escala local, situada en el espacio de trabajo, con la dinámica política nacional era un aspecto central de cómo los militantes de esta agrupación experimentaban su participación sindical. El registro de esta articulación a partir del trabajo de campo muestra que la división de los procesos sociales en “locales”, “provinciales”, “nacionales”, no puede ser una posición analítica a priori del investigador sino el resultado de la comprensión de la participación de los actores en ciertos escenarios políticos, determinados por la configuración y eficacia social de sistemas normativos e institucionales y/o por las significaciones y prácticas actualizadas por los nativos en contextos de interacción con negociaciones y enfrentamientos abiertos (Soprano, 2008).

Siguiendo su programa, los integrantes de la agrupación Violeta Negra se abocaron entonces a la militancia “*en los sectores de trabajo*” y al “*fortalecimiento del cuerpo de delegados del hospital*”, cuestión que les permitió tener mayor presencia en diversos espacios del hospital y en las asambleas convocadas por la JI. Promovieron la elección de representantes en los sectores en donde trabajaban los diversos integrantes de la agrupación, volviéndose una referencia en el Sector de Servicio Social, Salud Mental, la Terapia Intensiva de Niños y el Sector de Esterilización en un principio, y luego también en el Sector de Estadísticas y Archivo hospitalario, Adicciones y una parte del sector de Servicios Generales (camilleros, mucamos).⁸⁵

En esos sectores, la agrupación Violeta Negra pudo integrar a personas que no estaban dentro de la red de parentesco y amistad de la agrupación Verde Morada: hemos visto que muchos de quienes se habían empezado a militar en esta última agrupación lo habían hecho porque conocían de manera previa a sus integrantes (dado que eran familiares o amigos); mientras que muchos de los militantes de la agrupación Violeta Negra -como veremos a lo largo de este capítulo- no conocían más que a sus compañeros de militancia partidarios cuando ingresaron al HPN. Fiorella, Matías, Franco y Sabrina se habían enterado que había concursos para cubrir puestos laborales en este hospital porque Manuela, una compañera de ellos del Partido que ya trabajaba en el HPN, les había avisado. Fiorella me comentó que entró por primera vez a este hospital cuando comenzó a trabajar allí, por lo que no resultaba un espacio para nada familiar o significativo en su vida (contrariamente a la experiencia de los militantes de la agrupación Verde Morada, que cuando comenzaron a trabajar en el hospital rápidamente se integraron su red de sociabilidad y politicidad de dicha agrupación debido a que tenían familiares y amigos que ya participaban allí). Con el correr de los años, la agrupación Violeta Negra tuvo vínculos cercanos con los trabajadores “*mensualizados*” del hospital, que por sus precarias situaciones contractuales tenían dificultades de integrarse de manera permanente en el trabajo hospitalario y en las organizaciones sindicales. Muchos de estos trabajadores manifestaban “*no conocer a nadie en el hospital*”, como veremos más adelante al analizar la experiencia de Jeremías, y sintieron que la agrupación Verde Morada que conducía la JI no retomaba sus demandas. Los miembros de la agrupación Violeta Negra se acercaron a los trabajadores precarizados y les propusieron hacer sus

⁸⁵ Salvo el Sector de Servicios Generales, el resto de estos sectores estaba caracterizado no contar con militantes de la lista Verde Morada –lista que conducía la Junta Interna y de la cual la agrupación Violeta Negra era oposición-.

propias asambleas, creando una red de relaciones compuesta de personas que tenían menos vinculaciones orgánicas con la historia del hospital mediante lazos de parentesco y amistad que quienes participaban de la agrupación Verde Morada.

En los sectores de trabajo donde articularon su red de militancia y en las asambleas de “*mensualizados*”, los integrantes de la agrupación Violeta Negra asumieron diversas tareas de militancia: organizar asambleas por sector para debatir cuestiones particulares de sus condiciones de trabajo o conflictos laborales, consensuar mociones para plantear en las asambleas generales, elegir delegados, distribuir el periódico del PTS. Como hemos visto, de acuerdo a los sentidos que le asignaban los propios militantes, la elección de delegados hacía que los trabajadores se sintieran “*sujetos de la política*” y asimismo permitía que los militantes de la Violeta Negra pudieran participar del debate político del hospital sin depender de la mediación de la agrupación Verde Morada. La formación de delegados favorecía además la construcción de “*referentes*” que luego intervenían en las asambleas generales y otras instancias sindicales.

Ya para el año 2007 los integrantes de la agrupación Violeta Negra decidieron conformar una lista para las elecciones de la Junta Interna del hospital y lo hicieron de manera conjunta con los ex integrantes de la GranATE. En estos comicios resultaron perdedores, pero el primer armado de la lista y la campaña de elecciones sedimentaron en el trabajo de los años posteriores. Volvieron a presentarse para competir por la conducción de la JI en las elecciones de los años 2009 y 2011, elecciones que terminaron con un resultado cada vez más parejo: en el año 2011, la Lista Violeta Negra perdió únicamente por treinta votos frente a la lista Verde Morada (bajo la conducción de Federico, una vez que José había dejado su militancia en el hospital).

Para las elecciones siguientes, en el año 2013, la lista Violeta Negra finalmente ganó la conducción de la JI con 220 votos (55%) sobre la lista Morada Verde que sacó 177 votos, votando el 82% del padrón del ATE en el hospital (PTS, 2013a). Esta victoria modificó el entramado sindical del hospital en algunos aspectos significativos: en primer lugar, marcó una discontinuidad en el liderazgo de la lista Verde Morada en la JI, que había sido la conducción durante diez años. Esto supuso además la modificación de dos rasgos centrales en la forma de gestión de la junta interna: por un lado, a diferencia de la agrupación Verde Morada que se presentaba como “*anti-partidaria*”, hemos visto que la agrupación Violeta Negra se presentaba como un *grupo programático* articulado al PTS; por otro lado, los puestos de Delegado General y Adjunto fueron ocupados por dos

mujeres, Fiorella y Manuela, cuestión que marcó un contrapunto también con la gestión anterior que estaba compuesta mayoritariamente por varones.

En esta victoria, los integrantes de la agrupación consideraban que habían intervenido diversos factores. En primer lugar, que “había mucho cansancio con la Morada Verde”:

“En cada sector que recorremos se expresa el cansancio y las ganas de cambiar. Cansancio de una JI alejada de nuestras necesidades. Cansancio y preocupación por la desmovilización y desorganización. De los dobles discursos. De dirigentes que no quieren luchar unitariamente para arrancarle al gobierno nuestras demandas y terminan, como hizo la Verde de ATE y la Morada Verde de la Interna, aceptando un aumento miserable, en cuotas, y firmando la paz social. Cansancio de dirigentes que si decís que plata hay, que está en el petróleo, que se la llevan los funcionarios y los empresarios amigos, te dicen “zurdo, acá no hacemos política”, pero terminan haciendo campaña para los partidos de gobierno (MPN y K).” (Agrupación Violeta Negra, 2013, p. 1)

En segundo lugar, afirmaban que ellos habían realizado un “gran trabajo interno dentro de los lugares de trabajo” por medio del cual se habían constituido en referentes que “hablaban en las asambleas, participaban en las huelgas”. Los militantes de la Lista Violeta Negra buscaron que eso se viera reflejado en la campaña, y para ello realizaron volantes en donde era posible ver fotos de los trabajadores de distintos sectores del hospital con carteles en los que manifestaban su apoyo a la lista:



Volante de campaña para las elecciones de la JI-ATE en el HPN, año 2013

En tercer lugar, además de estos factores a los que Sabrina catalogaba de “internos al hospital”, ellos consideraban que había “factores externos” de escala provincial que habían cooperado para la victoria de la Lista Violeta Negra. Por un lado, en Neuquén se vivía un fuerte proceso de movilización social en el cual se articulaban diversos conflictos: las autoridades del gobierno provincial y nacional habían firmado un contrato

con la empresa Chevron para facilitar la explotación de petróleo bajo medios no convencionales (fracking) en la cuenca hidrocarburífera de Vaca Muerta que había generado mucha oposición de la población; los trabajadores estatales estaban en huelga en reclamo de aumento salarial pero no obtenían ninguna respuesta favorable; y simultáneamente se dieron “*acuartelamientos*” de la policía provincial en reclamo por sus condiciones laborales y consiguieron una acuerdo salarial muy favorable en comparación con los salarios del resto de los trabajadores estatales. La crisis financiera de la provincia, la firma del contrato con Chevron y la resolución del conflicto con la policía provincial supuso un gran descontento con el gobierno provincial por parte de los trabajadores estatales.

“Nosotros pensamos que el factor determinante en que hayamos ganado la Junta Interna es con lo de afuera también. Porque nosotros veníamos del 2013 de un proceso de mucha más ebullición política provincial, había sido en octubre o noviembre lo de Chevron con movilizaciones masivas, donde el hospital se movilizó y la Violeta Negra fue parte de esta movilización.” (Sabrina, Operadora terapéutica, Sector de Adicciones)

“Ahora a principios de diciembre a raíz del motín policial, acá hubo acuartelamientos de la policía igual que en otras provincias y el gobierno provincial de Sapag le dio una respuesta satisfactoria a su reclamo de diez mil pesos de bolsillo a la policía en tiempo récord de tres días, cuando a los trabajadores de la salud nos viene diciendo que plata no hay, que en la provincia no hay plata para aumento de salarios. Entonces eso causó mucha indignación.” (TvPTS El canal de la izquierda, 2013)

En cuarto lugar, de acuerdo con sus militantes, la victoria estuvo vinculada a lo que denominan “*el fenómeno FIT*” a escala nacional (en referencia al “*Frente de Izquierda y de los Trabajadores*”). Sus integrantes pensaban que el crecimiento que había tenido la lista dentro del hospital se vinculaba con el crecimiento del “*FIT*”, una coalición de la izquierda trotskista conformada a nivel nacional para las elecciones presidenciales del año 2011, conformada por el PTS, el Partido Obrero e Izquierda Socialista.⁸⁶

“Nosotros nunca escondimos la pertenencia partidaria. Todo el tiempo nos acusaban de “ustedes son un partido”, y nosotros decíamos “sí, algunos sí y otros no”, pero no mentimos. (...) Nosotros en el 2013 cuando hacíamos campaña, también hacíamos campaña para el Frente de Izquierda muchos de nosotros. Y eso nos acusaban a nosotros de que militar... Es más, creo que el día antes de las

⁸⁶ En las elecciones legislativas de 2013 consagró tres diputados al Congreso Nacional. Contaba además con representación en las legislaturas de Provincia de Neuquén, Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Salta, Santiago del Estero y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Neuquén, el diputado por este Frente electoral era Raúl Godoy, militante del Sindicato Ceramista de Obreros Ceramistas de Neuquén, dirigente del proceso de puesta en producción bajo control obrero de la fábrica Zanón.

elecciones, Federico,⁸⁷ ya desesperado porque se veía que perdía, empezó a pegar carteles de todas fotos de nosotros con Raúl Godoy. Y de última, eso era una campaña a favor, porque nosotros creemos que el voto a nosotros fue en parte un voto de izquierda, porque la gente empezó a ver con buenos ojos a la izquierda. Opinamos que fue parte del fenómeno FIT, decimos nosotros.” (Sabrina, Operadora terapéutica, Sector de Adicciones)

“A pesar de la campaña macartista de la Junta Interna, que llama a “seguir con una junta independiente de los partidos” (en alusión a la Violeta Negra que es parte del FIT), muchos se suman a la campaña porque nosotros decimos abiertamente que apoyamos a los candidatos que plantean una verdadera alternativa política para los trabajadores, como lo demostró Raúl Godoy poniendo su banca de diputado al servicio de nuestras luchas.” (Agrupación Violeta Negra, 2013, p. 1)

Es interesante resaltar que los militantes de la Violeta Negra no delimitaban su participación política en el contexto localizado del hospital, sino que la inscribían en la política provincial y nacional. Así pues, sus militantes construían sentidos respecto de su militancia que articulaba diversas escalas de análisis: su victoria política no sólo era expresiva de la dinámica hospitalaria, sino también de los diversos conflictos políticos que tenían lugar en la provincia de Neuquén y de la dinámica nacional del FIT.

De esta forma, insertaban en la política nacional del Partido su victoria local, cuestión que fue puesta en escena el día que celebraron el acto de asunción de la lista en el Hospital Provincial Neuquén. Ese día realizaron un acto en el hall central del hospital donde hablaron los principales referentes de la lista y algunos dirigentes del PTS. En este acto, se hizo visible la trama de relaciones, posicionamientos políticos y articulación de escalas que venimos describiendo:

En el acto de asunción hablaron la Delegada General y la Delegada Adjunta. Esta última resaltó que la victoria de la Violeta Negra era el resultado de la militancia paciente en los sectores de trabajo y consideraba que la responsabilidad era de *“los compañeros y compañeras de los distintos sectores del hospital, porque fueron los protagonistas de estas elecciones donde lo que se votó fue cambiar y reafirmar el compromiso de hacer una junta interna participativa, abierta, democrática, que propicie la organización desde abajo, de cada sector, donde se escuche la voz de todos los trabajadores y de todas las trabajadoras”* (TvPTS El canal de la izquierda, 2013). Luego de la intervención de las integrantes de la comisión directiva, tomó la palabra Raúl Godoy, que fue presentado como *“obrero de Zanón y dirigente nacional del PTS”*. Como sucede habitualmente, él

⁸⁷ Por entonces Delegado General de la Junta Interna, conducida por la Lista Verde Morada.

estaba vestido con la camisa marrón de su uniforme fabril que tenía bordado en el bolsillo izquierdo el logo de la fábrica y llevaba puesta una gorra del mismo color con el mismo logo. En la prensa del partido resaltaron que Raúl Godoy acababa “*de volver a su lugar de trabajo en FaSinPat*⁸⁸ *luego de cumplir su mandato como diputado provincial*” (PTS, 2013b), cuestión que lo mostraba como un dirigente político que no perseguía objetivos personales que lo separaran de “*la base*” y volvía a su lugar de trabajo en la fábrica una vez terminado su mandato. En sus palabras, reforzó los aspectos programáticos que estaban por detrás de la asunción de la lista Violeta Negra en el hospital y presentó esa victoria electoral como una muestra del compromiso del Partido por poner los sindicatos “*al servicio de la lucha de los trabajadores*”:

“Se ha recuperado la Junta Interna del hospital más importante de la provincia de Neuquén, que tiene una larga tradición de lucha y organización: el Hospital Castro Rendón. (...) Pero desde acá también abrir las puertas no sólo a todos los trabajadores de la provincia sino también a nivel nacional que pelean por la recuperación de sindicatos y cuerpos de delegados. Los compañeros y compañeras se identificaron desde un principio con la lucha obrera ceramista y también con el Frente de Izquierda y de los Trabajadores, que se tiene que proponer la recuperación de sindicatos, de comisiones internas justamente para esto: para ponerla al servicio de la lucha de los trabajadores no solamente del lugar que se conquista sino también para estrechar lazos por una coordinación regional y nacional que es lo que nos hace falta. Así que es una gran alegría compartir desde este bastión que es el Hospital Castro Rendón para todos los trabajadores y trabajadoras de todo el país: una Junta Interna clasista está en la conducción: ¡la Violeta Negra!” (TvPTS El canal de la izquierda, 2013)

A pesar de ser una comisión interna cuyo rango de influencia estaba limitado al espacio del HPN, del acto de asunción participaron diversas organizaciones del arco militante neuquino que se acercaron a manifestar su apoyo. Estuvieron presentes el Secretario Adjunto de ATEN Provincial, la dirigente de Jubilados de ATEN, miembros de las directivas de ATEN Capital, Zapala y Centenario, obreros de Cerámica Neuquén, Zanón y del Sindicato Ceramista, delegados de la Junta Interna de ATE del Hospital Centenario y de Zapala, representantes de la agrupación Obreras Textiles en Lucha y representantes de los Centros de Estudiantes de Humanidades y de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue (PTS, 2013b); es decir, todas organizaciones dirigidas o vinculadas al PTS. En la prensa del partido se afirmaba que

⁸⁸ Luego de poner en producción la fábrica Zanón, los obreros crearon una cooperativa para normalizar las cuestiones legales de la fábrica. El nombre de la cooperativa fue FaSinPat, cuya sigla significaba Fabrica Sin Patrones.

“*distintos gremios y agrupaciones antiburocráticas de Neuquén*” habían acompañado el acto de asunción y resaltaban “*el avance del clasismo tanto en la provincia como en el resto del país*”. Asimismo, afirmaban que era una muestra del compromiso de la Violeta Negra con “*la coordinación con otros trabajadores/as, apoyando todos los pasos que se den para recuperar las organizaciones de trabajadores de manos de la burocracia sindical, y poniendo esta conquista al servicio del avance de los sectores clasistas y antiburocráticos dentro de ATE y la CTA*” (PTS, 2013b). El acto se cerró al grito de “*unidad de los trabajadores, y al que no le gusta, se jode, se jode*”.

Es usual que en los estudios sindicales de la post-convertibilidad se resalten las nuevas oportunidades económicas y políticas que se abrieron para los sindicatos con el crecimiento económico a partir del 2003 y las medidas impulsadas por el gobierno kircherista. Diversas investigaciones se han ocupado de analizar las estrategias de los sindicatos frente a este nuevo contexto nacional, mostrando el proceso de conformación de sus demandas corporativas y las relaciones y tensiones que surgieron con el sistema político nacional. En esta tesis me he propuesto en cambio analizar el entramado de experiencias sindicales que tenía en este hospital del interior del país, buscando contribuir a una visión más plural de la dinámica sindical de la post-convertibilidad. Pero a lo largo del proceso de investigación pude percibir también que la definición de los fenómenos como “*locales*”, “*provinciales*” o “*nacionales*” no podían constituir una conceptualización apriorística del investigador, sino que debía ser puesta en diálogo con la experiencia de los propios sujetos analizados. En el caso de la agrupación Violeta Negra, he podido registrar que ellos experimentaban su militancia sindical como una participación tanto en los procesos sociales que tenían lugar en el hospital, como en la política provincial, nacional e incluso internacional.

El registro de esta articulación de escalas requería la comprensión de los sentidos y prácticas que las propias personas le asignaban a su militancia sindical en diversos contextos. En definitiva, lo que estaba en juego para los miembros de la agrupación Violeta Negra era la articulación de lo general con lo local (particular) para producir resultados cualitativamente diferentes en diferentes localidades. Como afirma Doreen Massey (2012) los ‘procesos generales’ no funcionan nunca de forma pura; siempre están articulados a circunstancias específicas, historias particulares y una localización determinada.

El programa como principio performativo.

Durante los dos años que la lista Violeta Negra (del 2013 al 2015) condujo la JI no sólo se modificó el programa y las articulaciones políticas de esta organización, sino que también se vieron transformadas las dinámicas cotidianas de militancia y debate sindical dentro del hospital. La relación de las prácticas gremiales de la agrupación Violeta Negra con las acciones partidarias del PTS no se limitaba únicamente al establecimiento de un “programa” en sentido abstracto, sino que también permeaba diversas prácticas de sus integrantes, como las formas de vestirse, las motivaciones personales en relación al trabajo y el sentimiento de un deber respecto de la militancia. En este sentido, evitaré analizar el “programa” únicamente como un modelo abstracto de vinculación con la política, para dar lugar al análisis sobre la implicancia que tenía sobre las prácticas cotidianas de los sujetos. Para el análisis de estos elementos, retomaré algunos aspectos de la militancia de Fiorella, Sabrina y Jeremías.

Hemos visto que uno de los principios que constituía el “programa” de la agrupación Violeta Negra en el HPN era la “*democracia sindical*”. Consideraban que “*la liberación de la clase trabajadora de la explotación capitalista*” debía ser construida cotidianamente por los propios trabajadores. Por ende, un aspecto fundamental de un “programa clasista” era la implementación de prácticas gremiales que permitieran que los trabajadores se sintieran “*sujetos de la política*” y empezaran a percibir su fuerza a partir de la modificación de diversos aspectos de sus propios espacios de trabajo. La construcción de cuerpos de delegados y los debates en las asambleas eran entonces una forma de comenzar a implementar este programa.

Pero si consideraban que los trabajadores debían sentirse “*sujetos de la política*”, esto imponía el mismo deber a los “*militantes*”. El hecho de hablar en las asambleas era una práctica que se promovía entre los militantes de la Violeta Negra. Fiorella, una de las referentes de la agrupación recuerda que cuando empezó a hablar en las asambleas sintió temor a no expresarse bien, a que no le saliera bien lo que quería decir o a que no la escucharan, pero intentó dejar ese miedo atrás porque era necesario intervenir y plantear sus posiciones:

“Estás entre el temor y la necesidad de hacerlo, porque era necesario que alguien diga las cosas. El miedo queda superado, no de una vez y para siempre. Siempre es un desafío (...) Mi interés siempre fue plantear las cosas en la asamblea porque alguien las tenía que decir, porque otra voz tenía que ser escuchada y porque creemos que tenemos cosas importantes para decir. Y porque las asambleas son el espacio de organización de los trabajadores por excelencia. Entonces desde

ese punto de vista todo laburante tiene que tener voz y voto, pero para hacer valer eso, una también se tiene que animar a hablar y a votar. Tenés que ser el ejemplo. En ese sentido, así me lo tomé desde el principio y así fue que pude ir sorteando los miedos, los nervios y el pánico escénico de hablar en público... porque nunca hice un curso de oratoria ni nada de eso, o sea, lo aprendí así, haciéndolo.”
(Fiorella, administrativa, sector de estadísticas e históricas clínicas)

La participación en estas instancias no solo tenía por objetivo debatir los aspectos coyunturales de la dinámica sindical del sector, sino que se volvía una forma de poner en práctica el “*programa clasista*”. Por ello el hecho de participar e intervenir era vivido como una responsabilidad: si pensaban que los trabajadores tenían que participar activamente en los sindicatos, ellos tenían que asumirlo como una consigna para sí mismos.

Pero la adhesión a este programa no sólo era visible en las prácticas de debate sindical, sino que modificaba otras prácticas cotidianas de los trabajadores no vinculadas a lo estrictamente gremial, como la vestimenta. En octubre del año 2015 los trabajadores del sector de Servicios Generales recibieron nueva ropa de trabajo entregada por la Dirección del hospital. El conjunto estaba conformado por un ambo completo (pantalón y chaqueta) y un par de zapatillas con puntera de acero por razones de seguridad. En los sectores de trabajo del hospital, los trabajadores se probaban la ropa entusiasmados, se hacían chistes sobre cómo les quedaba y se sorprendían de que la entrega incluyera zapatillas (era la primera vez que se las entregaban dentro del uniforme de los trabajadores de servicios generales). La entrega de ropa de trabajo en el hospital se volvió un tema de conversación recurrente por esos días en el hospital y específicamente en la Junta Interna.

Franco y Gaspar, integrantes de la agrupación Violeta Negra, las llevaron a la JI para mostrárselas a sus compañeros. Allí Gaspar sacó las zapatillas de la caja y se sorprendió de que fueran tan “*cancheras*”: eran de gamuza marrón, con cordones y algunos vivos en color naranja. Gaspar se las probó, se paró de la silla, caminó por la JI, y concluyó: “*éstas son para ir al boliche*”. Fiorella, la Delegada General de la Junta Interna en ese momento, se reía de la situación. Ella me comentó que consideraba importante que todos los trabajadores del hospital usaran ambo, aunque no estuvieran necesariamente en contacto con los pacientes. Según le había explicado una compañera de trabajo del sector de estadísticas, que era técnica de seguridad e higiene, era muy importante no usar fuera del hospital la ropa que usaban durante el horario laboral porque podían transportar virus y bacterias hacia afuera de las instalaciones del HPN (y también entrarlos desde la calle). Lo ideal era cambiarse al llegar al hospital, guardar la ropa que

traían de la calle en una bolsa de plástico y ponerse el ambo; y hacer lo mismo al salir del hospital. Fiorella intentaba hacerlo, según comentó en la JI.

Le pregunté si ella también recibía ropa de trabajo en el hospital y me contó que le habían dado sólo un ambo desde que había ingresado (en el año 2007). Sin embargo, pensaba que la ropa que les habían entregado a los administrativos era de mala calidad en comparación con la que le entregaban, por ejemplo, a los trabajadores de servicios generales, por lo que ella se compraba sus propias chaquetas. Durante todo el trabajo de campo que realicé en el hospital, sólo vi a Fiorella con ambos de color violeta. La utilización de ropa del color de la lista (violeta y negra) era usual en las actividades más importantes de esta agrupación: por ejemplo, cuando en el 2015 pude observar las elecciones de la JI donde se definía qué agrupación la dirigiría, todos los integrantes de la lista Violeta Negra estaban vestidos con los colores de la lista, mientras que los integrantes de la lista Verde Morada -con la que competían- portaban ropas de colores diversos.

A este respecto hubo una cuestión que llamó poderosamente mi atención. Fiorella contaba con licencia gremial de su puesto de trabajo de administrativa en el Sector de Estadísticas e Historias Clínicas del HPN para poder dedicarse de manera exclusiva a las tareas sindicales desde que había asumido como Delegada General en el año 2013. No obstante, ella seguía usando su uniforme laboral. Si este detalle llamó mi atención era porque ninguno de los integrantes de gestiones anteriores usaba el ambo para ir a la JI, sino que se vestían con sus ropas personales. A pesar de estar desempeñando tareas gremiales, Fiorella continuaba usando su vestimenta de trabajo.

En un principio pensé que podía ser por una razón de higiene y prevención sanitaria. Sin embargo, cuando se lo pregunté, me respondió que las razones de higiene justificaban sólo una parte de su decisión de seguir usando el ambo. Ella definió que la razón más importante era “*ideológica*”: como ella era trabajadora y no consideraba que sus actividades gremiales fueran distintas a sus actividades laborales, resultaba importante seguir usando su ropa de trabajo. Vinculó esta decisión a las prácticas políticas que fomentan desde el PTS: Fiorella me puso el ejemplo al “*compañero Raúl Godoy*” que pese a ser diputado provincial “*nunca se sacó la camisa de grafa y la gorra de Zanón, porque él es un trabajador*”. El hecho de que Raúl Godoy llevara puesto el uniforme laboral, era visto por Fiorella como una muestra visible de que los dirigentes del PTS no se desvinculaban de su base ni abandonaban su identidad en tanto trabajadores. Me explicó que ella no se “*olvidaba*” que “*era trabajadora*” mientras se desempeñaba como

Delegada General de la JI, y lo hacía visible a través de la presentación estetizada de su cuerpo vistiendo la ropa laboral. Para Fiorella, la vestimenta funcionaba como una prueba visible de su identidad laboral que la unificaba con el colectivo de trabajadores del hospital (y con la clase trabajadora en su conjunto).

Ella se describía como una “*trabajadora con funciones gremiales*” y no como una “*sindicalista*”. Afirmaba que había asumido la “*responsabilidad de dirigir*” la JI como consecuencia de las decisiones que habían tomado como agrupación:

“Tenía que ser un compañero o compañera que fuera referente para sus compañeros pero que sobre todo que encarne el programa que tenemos como agrupación, que es un programa clasista, que es antiburocrático, antigubernamental, pero que sobre todo plantea que los trabajadores tienen que confiar en sus propias fuerzas. Y eso se tiene que reflejar en su organización. Y con la Violeta Negra donde más habíamos logrado eso había sido en Estadísticas. Entonces nosotros queríamos que lo mismo que habíamos logrado en Estadísticas en donde habíamos elegido delegadas, habíamos logrado además que otros compañeros tomen la posta; porque no es simplemente una sino lograr que otros también generen esa autoconfianza, de pensar ‘yo puedo ser referente, puedo pelear, puedo discutir, puedo todo’, y no se trata de una cuestión de conocimientos que ‘algunos’ pueden hacerlo, sino que todos podemos aprender. Entonces nosotros queríamos que ese proceso que había habido en Estadística se refleje en la lista que teníamos. Entonces desde ahí definimos que sea yo la delegada general y tratar de generar eso también a nivel general en el hospital.” (Fiorella, administrativa, sector de estadísticas e historias clínicas)

Estas cuestiones la diferenciaban simbólicamente de otros dirigentes sindicales: aquellos que “*piensan que el sindicato es su trabajo*” y no una “*herramienta de la clase trabajadora*” y “*se atornillan a los sillones*”. Ella marcaba una oposición con los dirigentes sindicales que no volvían a sus puestos de trabajo originales luego de ocupar funciones gremiales:

“Ellos viven del sindicato: la mayoría de ellos no labura hace 30 años y viven del sindicato, cobran ese sueldo, viven para el sindicato y se jubilan así o se mueren en el sindicato. Y la verdad es que el sindicato no debiera ser para que los dirigentes vivan de eso. Entonces nosotros mostramos una contracara, mostramos algo distinto, y de hecho siempre dijimos que los delegados tienen que rotar, que tienen que volver a su lugar de trabajo.” (Fiorella, administrativa, sector de admisión)

Para mostrar que el sindicato no era un lugar de trabajo sino de militancia, ella usaba su uniforme laboral. Es decir, vestir el uniforme no era para Fiorella una práctica

irreflexiva de naturalización de la vestimenta, sino una decisión discutida políticamente con sus compañeros de militancia, era por lo tanto una cuestión programática.

No solo los dirigentes de la agrupación asumían el programa de esta manera. Diversos militantes de la agrupación me contaron el proceso por el cual fueron modificando algunos aspectos de su personalidad, superando temores o modificando motivaciones laborales luego de incorporarse a esta agrupación. Jeremías, por ejemplo, me contó que el ingreso a la Violeta Negra le llevó a modificar los motivos por los que le gustaba ir a trabajar:

“Fue cambiando lo que me gustaba de trabajar en el hospital. Al principio no quería saber nada, iba por obligación. Después, cuando empecé a ver, digo, ‘bueno, voy por ayudar a los pacientes’. Después, ya cuando empecé a militar, voy para militar. Si no trabajás, no podes militar. Es algo... o estudiás o trabajás para militar, sino no se puede. Yo cuando empecé a militar de pleno, es como que va re de la mano. Siempre sabiendo que somos trabajadores y que hay que trabajar... hoy le decía eso a una compañera, nosotros los de la agrupación sabemos que somos trabajadores: nunca nos van encontrar vagueando, nunca van a encontrar a nadie paseando, o falsificando certificados, o haciendo cosas que no se deben. Nosotros tenemos nuestra ideología, nuestra postura bien clara y la defendemos a muerte: pensamos que somos trabajadores.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

Empezar a militar implicó para Jeremías la modificación de sus motivaciones laborales. Sin embargo, al igual que Fiorella, se ocupa de aclarar que para ellos la militancia no está escindida del trabajo: ellos participan del sindicato *“sin olvidarse que son trabajadores”* (condiciones que son presentadas por Jeremías casi como indisociables: no podría militar si no fuera trabajador). Y en tanto *militantes-trabajadores* construyen una ética política y laboral: *“nadie los va a encontrar vagueando, paseando, o falsificando certificados”* para evadir sus tareas laborales.⁸⁹

En este sentido, el programa de la agrupación no aparecía como un modelo abstracto o preestablecido, sino como un conjunto de principios prácticos. El comportamiento político clasista implicaba en este caso la construcción de una moralidad específica vinculada al trabajo y a la militancia que moldeaba las prácticas cotidianas. Como indica Frederic (2004), los fenómenos políticos no se encuentran escindidos de la construcción de moralidades que orienten las acciones de los sujetos. Los posicionamientos programáticos no se construían únicamente de manera cognitiva sino

⁸⁹ Farace (2016), en el análisis de los modos de participación sindical en la UOCRA, ha registrado que allí no solo se construían criterios de valoración sobre la militancia sino sobre en qué consistía para sus miembros ser *“un buen trabajador”*.

que implicaban una capacidad de hacer y elegir que tenían efectos prácticos en las vidas de los sujetos. Estos principios no eran meramente teóricos, sino que involucraban una determinada *performance*: a través de pensar o decir (estableciendo un programa) se orientaba el hacer; el programa era un principio *performativo* hacía actuar aquello que se enunciaba.

Aprender a ser militante: los procesos de pedagogización política.

Dado que el programa aparecía como principio de adhesión política que orientaba la práctica de los actores, resultaba necesario analizar el proceso por medio del cual los trabajadores hacían lo propio y modificaban sus prácticas en función del mismo. La “*formación política*” de los integrantes de la agrupación Violeta Negra no se limitaba a aspectos meramente cognitivos, sino que incluía un amplio proceso de aprendizaje de prácticas de militancia. Para volverse “*militante*” había que estudiar y debatir, pero también había que aprender a “*sacar conclusiones prácticas*” de los conflictos, huelgas, elecciones y otros eventos sindicales. Es decir, había que aprender a pedagogizar la práctica política: vivirla como un momento de aprendizaje en la construcción de sí mismo como militante de la organización.

Los integrantes de la agrupación Violeta Negra atravesaban diversos procesos de aprendizaje para construirse a sí mismos como “*militantes*” o “*referentes*”. Por un lado, quienes integraban la agrupación se reconocían a sí mismos como trabajadores y se posicionaban políticamente en referencia al programa “*trotskista del PTS*”. Pero esta posición política no era una característica natural de las personas, sino que era construida a través de diversos procesos. Pero por otro lado, una vez producida esa cercanía con la agrupación y su programa, quienes se identificaban como militantes de la Violeta Negra adquirían complejas y variadas destrezas políticas: animarse a hablar en las asambleas, adquirir un vocabulario específico, tener una lectura y análisis de la política nacional e internacional, dar entrevistas en los medios de comunicación, confeccionar materiales gráficos y argumentar frente a las autoridades del hospital y del gobierno. La adquisición de esas habilidades no se generaba espontáneamente, sino que era construido.

“*Volverse militante*” de la agrupación era entonces un proceso: algunos trabajadores se iban acercando a la agrupación por diversos conflictos laborales y/o afinidades políticas, algunos de esos trabajadores se convertían en “*militantes*” de la organización y de esos militantes algunos se convertían en “*referentes*”. No se trataba de un proceso necesario, pues no todos los trabajadores se convertían en “*militantes*” ni todos los

“*militantes*” en “*referentes*”, pero sí era un proceso social secuencial que contemplaba la modificación del comportamiento y de las interacciones sociales a lo largo del tiempo. La secuencia de movimientos contemplaba, a su vez, elementos contingentes (el desarrollo de algún conflicto laboral, una huelga, una elección de delegados). Que el proceso de “*volverse militante*” pudiera ser pensado de manera secuencial no significa que todas las personas tuvieran que adquirir de manera homogénea las mismas habilidades y conocimientos; por el contrario, este proceso de transformación tenía temporalidades y ordenamientos no siempre lineales ni coherentes. En proceso de “*volverse militante*”, las interacciones con los miembros de la agrupación se tornaban centrales.

En este apartado analizaré entonces los mecanismos de *pedagogización política* que atravesaban los militantes de la agrupación Violeta Negra. Para analizar esta cuestión, retomaré tres procesos registrados en el trabajo de campo. En primer lugar, a finales del año 2015 un grupo de enfermeras del sector de neonatología denunció las precarias condiciones contractuales que regulaban su trabajo en el hospital. A partir de la denuncia de sus condiciones laborales, empezaron a dar entrevistas a los medios de comunicación locales para lo cual fueron orientadas por los militantes de la agrupación Violeta Negra con el propósito de aprender a hablar en público. Los militantes de la agrupación las guiaron para conceptualizar su problema laboral y denunciarlo en términos gremiales. En segundo lugar, analizaré el proceso mediante el cual Jeremías se volvió militante de la agrupación y delegado de su sector de trabajo, construyéndose a sí mismo como un “*referente*” de la agrupación. En tercer lugar, investigaré el proceso de transmisión intergeneracional de la experiencia histórica entre militantes de la agrupación a partir de la organización de una charla de debate y reflexión al cumplirse diez años de la huelga desarrollada en el año 2005.

i. El aprendizaje de prácticas de militancia.

A finales del año 2015 se produjo un conflicto gremial en el HPN relativo a las condiciones de trabajo del personal de enfermería del Sector de Neonatología y en la Terapia Intensiva Neonatal (es decir, de la “*neo primero*” y “*neo segundo*” respectivamente, tal como eran nombradas por los trabajadores en referencia al piso del hospital donde se encontraban). Las enfermeras del sector realizaron una asamblea para evaluar qué hacer frente a su situación y convocaron a que participen también integrantes de la lista Violeta Negra que en ese momento conducían la JI.

En primer lugar, explicaban que había “*falta de personal*”. Dado que los bebés internados requerían numerosos cuidados, la dotación de personal recomendada era de un enfermero por unidad de internación (incubadora), pero estaban trabajando con un enfermero cada dos o tres. El plantel de enfermería contaba con 52 personas (lo cual representaba la planta mínima necesaria para garantizar el funcionamiento del sector) y denunciaban que se requerían 15 puestos de trabajo adicionales. Al haber pocos enfermeros, dos veces por semana cada uno de ellos tenía que hacer un “*recargo obligatorio*” y trabajar durante dos turnos (doce horas corridas de trabajo). En segundo lugar, denunciaban que varias de las enfermeras del sector contaban con contratos precarios que hacían que peligrase su continuidad laboral. Habían sido contratadas como “*mensualizadas*” para cubrir licencias de otras enfermeras (a estas mensualizaciones se las denominaba “*por causa*” dado que respondían a una causa concreta), para cubrir puestos de trabajo que eran necesarios de manera estructural en el plantel (a estas mensualizaciones se las denominaba “*por déficit funcional de personal*”) o para aumentar el número de enfermeras en los momentos críticos de las enfermedades respiratorias de los bebés a través del “*plan invierno*”. De las 52 enfermeras de la neonatología, 15 tenían contrataciones “*mensualizadas*”. Seis de esas mensualizaciones tenían fecha de finalización en diciembre de ese año o en marzo del siguiente, por lo que varias trabajadoras no tenían seguridad respecto de su continuidad laboral. La preocupación era doble: por un lado, por la situación de inestabilidad laboral a la que estaban sometidas y, por otro lado, por la disminución en la calidad de la atención que podían brindar a los bebés internados si no se renovaban los contratos. Dado que para trabajar en neonatología las enfermeras pasaban por un periodo de formación en cuestiones específicas de la especialidad,⁹⁰ el remplazo de estas trabajadoras no podía ser inmediato.

Esta delicada situación laboral y asistencial que atravesaba el sector de neonatología había sido denunciada ya varias veces por las trabajadoras, pero no habían conseguido que se hagan los “*nombramientos*” de pase a planta de las contratadas. Esta situación laboral tenía, además, consecuencias gremiales: por más problemas laborales que tuvieran, no podían hacer medidas de fuerza con ningún tipo de retención de servicio porque estaban funcionando de hecho con la planta mínima de trabajadores necesaria para garantizar la atención. Recordemos que, en los servicios esenciales, el Estado argentino determina la obligación de mantener guardias mínimas en los momentos de huelga. Esto

⁹⁰ Estipulado en condiciones óptimas como un periodo de seis meses que para poder resolver lo antes posible la atención se fue reduciendo a tres meses.

supone que, en periodos normales, esos sectores de trabajo no funcionan con los planteles mínimos sino con la cantidad óptima recomendada de cantidad de trabajadores por paciente. Sin embargo, en el HPN sucedía que algunos sectores funcionaban de manera cotidiana con el “*plantel mínimo requerido*”, por lo que indirectamente quedaba suspendido el derecho a huelga de sus integrantes. Ninguna de las enfermeras de neonatología podía ausentarse en su turno de trabajo para hacer un reclamo gremial. Frente a la imposibilidad de realizar medidas de fuerza con retención de servicios, resolvieron hacer una nota con la firma de todas y enviarla a Dirección del hospital. Les pidieron a los integrantes de la Violeta Negra que la llevaran.

Los integrantes de la agrupación Violeta Negra se involucraron en este conflicto sectorial desde su rol de conducción de la JI y orientaron a las enfermeras de neonatología sobre cómo gestionarlo. Se ocuparon de establecer reuniones con la jefa del Departamento de Enfermería del hospital, ayudaron a redactar las cartas, participaron en las asambleas de este sector para debatir qué decisiones tomar y cómo difundir el conflicto en los medios de comunicación. En muchas de estas instancias, los militantes de la Violeta Negra explicaron maneras estandarizadas de comunicación y normativas legales que regulan el trabajo hospitalario, a la vez que las motivaron a continuar con sus reclamos enfatizando su importancia.

Hubo una cuestión que me resultó llamativa respecto a las enseñanzas que los militantes de la lista Violeta Negra transmitieron a estas enfermeras: no sólo se basaban en aspectos formales de la acción gremial, sino también en una transmisión de la experiencia política acumulada por los militantes respecto a la regulación de los tiempos del conflicto, actitudes y formas de hablar. Es decir, se trataba de una transmisión de experiencias no estandarizadas que ellos habían adquirido a través de la práctica, un *saber hacer* basado en sus propias experiencias de militancia. Al hacerlas propias, las enfermeras de neonatología iban ganando confianza en sí mismas para desenvolverse en el debate político.

Los integrantes de la Violeta Negra llevaron la nota de las enfermeras a la Dirección del HPN. Acordaron que no sólo la entregarían, sino que además informarían que de no obtener “*respuesta hasta el mediodía*” iban “*a comenzar con medidas de fuerza*”, porque de lo contrario los iban “*a tener dando vueltas y no vamos cuándo nos van a responder*”. Además, insistieron con difundir la situación en los medios de comunicación locales. Sabrina -una de las referentes de la agrupación- tenían una amplia agenda de contactos

de los medios de comunicación a los que llamaba cada vez que realizaban una acción política de relevancia (marchas, movilizaciones, denuncias), y comenzó a contactarlos.

Un día, al llegar al hospital, me encontré con Fiorella y tres enfermeras del sector de neonatología que se disponían a hablar con los medios de comunicación. A pesar de que eran tres, sólo una -Virginia- se animaba a hablar con los periodistas que habían llegado, mientras que sus compañeras mostraban su apoyo quedándose a un costado y acompañándola en silencio. Virginia se puso entonces al lado de Fiorella para responder las preguntas de los periodistas y difundir los problemas laborales que estaban teniendo en su sector. Mientras esperaban, Fiorella conversaba con una de las periodistas sobre la dinámica sindical del hospital, con quien evidentemente se conocían de conflictos gremiales anteriores. A Fiorella se la veía desenvuelta y tranquila, y le comentaba en líneas generales las novedades del sector. Virginia en cambio estaba nerviosa y repasaba con sus compañeras cuáles eran las cosas que no tenía que olvidarse de decir.

Cuando comenzaron con la entrevista y los periodistas prendieron cámaras y micrófonos pidiéndole a Virginia que comentara la situación que estaban atravesando, se generó un profundo silencio. Ella titubeó para empezar a hablar, pero se disculpó explicando que estaba nerviosa y se había desconcentrado. Apagaron las cámaras para volver a empezar y acordaron que empezaría hablando Fiorella y luego le pasaría la palabra a ella. Fiorella le aclaró que si se perdía o se ponía nerviosa, podía indicarle que siguiera hablando ella. Y así fue: volvieron a empezar la entrevista, Fiorella introdujo el conflicto, luego habló Virginia hasta que en un momento dijo *“de eso te puede contar mejor la delegada general”* y miró a Fiorella.

Cuando terminaron la entrevista, todos felicitaron a Virginia por su desenvolvimiento. Fiorella le dijo que se trataba de una cuestión de práctica: *“ya vas a aprender a decir lo que vos querés más allá de lo que te preguntan”* afirmó, y explicó que a veces los periodistas hacían preguntas confusas y que era importante transmitir claramente el mensaje que querían dar a *“la comunidad”* y a *“los trabajadores”*.

A partir de este evento registrado en el trabajo de campo pude percibir que los *“referentes”* de la organización no sólo acompañaban y orientaban a los trabajadores cuando tenían conflictos laborales en sus sectores de trabajo, sino que además les transmitían algunos mecanismos aprendidos en sus propias trayectorias de militancia para poder gestionar dichos conflictos. Para los trabajadores del hospital, acercarse a la organización e involucrarse en la dinámica sindical del hospital implicaba también un proceso de adquisición de diversas habilidades políticas, como hablar en público o

transmitir un mensaje en los medios de comunicación. Los “*referentes*” realizaban entonces un trabajo político-pedagógico, a partir del cual no sólo transmitían conocimientos formales sobre el sindicato sino también diversas habilidades que ellos habían desarrollado.⁹¹

ii. La construcción de militantes y la internalización del programa.

Hemos visto que, de acuerdo al sentido que le asignaban los propios actores, la elección de delegados por sector y la realización de asambleas en el hospital fueron algunos de los mecanismos a través de los cuales los miembros de la agrupación Violeta Negra pusieron en práctica la “*democratización el sindicato*”. Dentro de las diversas asambleas que realizaron en el hospital, las asambleas de trabajadores “*mensualizados*” tuvieron mucha importancia en el proceso de incorporación de militantes. Santino y Jeremías, por ejemplo, se sumaron a participar de esta agrupación porque consideraban que era la única que había dado respuesta a la demanda de este grupo de trabajadores. De esta forma, como ya he explicado, la agrupación Violeta Negra logró articular diversos grupos de personas que quedaban por fuera de la red de sociabilidad y parentesco que articulaba la agrupación Verde Morada. En este apartado analizaré el proceso por medio del cual Jeremías se volvió militante de la agrupación Violeta Negra, mostrando que dicho proceso implicó la internalización del “*programa*” de esta agrupación.

Jeremías empezó a trabajar en el hospital en el año 2012, rindiendo un concurso para cubrir un puesto administrativo en el Sector de Estadísticas e Historias Clínicas.⁹² A pesar de haber ingresado por concurso, no accedió a un puesto de planta permanente sino que lo contrataron como “*mensualizado*” para cubrir el puesto de un trabajador que había renunciado. Con ese contrato estuvo durante un año y medio, pero consideraba que, a diferencia de sus compañeras, él tenía cierta tranquilidad porque al cubrir el puesto de un trabajador que no volvería al hospital, tenía cierta esperanza de que le “*saliera el nombramiento*” en planta permanente.

Él me contó que al principio no entendía bien qué significaba “*ser mensualizado*”, pero de a poco fue reconstruyendo que se trataba de “*compañeros precarizados, que no tenían un contrato fijo y que, si el compañero al cual estaban cubriendo volvía, se les*

⁹¹ Algunos estudios antropológicos han mostrado el proceso de aprendizaje que atraviesan las personas cuando comienzan a participar en organizaciones políticas: Guedes (2011) ha mostrado el proceso de formación que atravesaban los nuevos militantes del Movimiento Sin Tierra en Brasil coordinados por los referentes nacionales de la organización; Manzano (2011) ha analizado el profundo aprendizaje que atravesaban los integrantes de las organizaciones de trabajadores desocupados al movilizar la estructura institucional del Estado.

⁹² Aunque luego pasó al sector de archivo hospitalario.

daba la baja”. Fue comprendiendo las diferencias entre “*mensualizados*” y “*nombrados*” a raíz de un conflicto gremial que se originó con una de sus compañeras:

“Un día salgo del trabajo con una compañera, y la llama otra compañera que estaba mensualizada y le cuenta llorando que la habían llamado de Recursos Humanos del hospital para decirle que al otro día no vaya a trabajar, que se le había caído la mensualización. Yo no entendía, no entendía cómo le habían dicho que no vaya a trabajar.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

A pesar de que le habían dicho que no fuera a trabajar, esta compañera se presentó igual al día siguiente porque consideraba que si “*ella había rendido concurso y había ganado*” y además faltaba personal, no correspondía que le dijeran que no fuera más. Propuso hacer una nota para entregar en Recursos Humanos y en la Dirección del hospital, para lo cual le pidieron ayuda a Fiorella, que en ese momento era la delegada del sector. Jeremías recuerda que hicieron una nota para que “*le garanticen la continuidad laboral a los mensualizados y se les pague en tiempo y forma*”, y la circularon “*por el sector*” para que la firmen todos los trabajadores. Recordando retrospectivamente este momento, Jeremías pensaba que había sido el comienzo del camino a través del cual se convirtió en “*militante de la Violeta Negra*” y del PTS.

Este conflicto gremial que había surgido en el Sector de Estadísticas fue el puntapié para que los “*mensualizados*” percibieran que sus problemas laborales no eran individuales sino compartidos por trabajadores de diversos sectores del hospital, ya que en toda la institución había trabajadores con este tipo de contratación. Entonces, los trabajadores “*mensualizados*” del sector de estadísticas junto con Fiorella y otros integrantes de la agrupación Violeta Negra decidieron convocar a una reunión a todos los “*mensualizados*” del hospital para conversar si tenían problemas similares respecto al atraso en los pagos o la continuidad de sus contratos. En esas reuniones percibieron que había grandes similitudes en las problemáticas que sufrían y decidieron mantener asambleas periódicas para planificar acciones gremiales:

“Hicimos reuniones de mensualizados a contra-turno en el hospital y nos seguimos juntando. Hicimos campañas gráficas para pedir el pase a planta, fondo de huelga para los compañeros que no habían cobrado... fueron pequeñas cosas que yo no entendía en su momento bien específicamente, no entendía muy bien la cuestión de fondo, pero sabía que era una buena causa. Ese creo que fue mi comienzo de la militancia.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

En las reuniones de “*mensualizados*” eran siete u ocho personas. A pesar de no ser un grupo numeroso, Jeremías no se animaba a hablar mucho en las asambleas:

“Jeremías: Yo no opinaba porque no sabía cómo argumentar lo que pensaba. Pero si participaba. Y después capaz charlando con alguien particular le decía lo que pienso...”

Anabel: ¿Te daba vergüenza?

Jeremías: No sé bien la palabra... vergüenza, miedo, no sabía si lo que decía estaba bien. Pero después, cuando estaba con alguien y le decía lo que pienso, me decía ‘está bien, ¿por qué no lo decís en la reunión?’... no sé.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

Al poco tiempo de comenzar a participar de estas “*asambleas de mensualizados*”, se realizó la elección de delegados en el sector de Estadísticas. Al principio Jeremías no conocía a ninguna de las listas que competían (la Verde y la Violeta Negra), pero a partir de las reuniones de “*mensualizados*” fue teniendo más cercanía con los integrantes de la agrupación Violeta Negra. Recordando aquella primera etapa laboral y de involucramiento en la dinámica gremial del hospital, Jeremías consideró que estaba “*tan perdido*” que “*avaló a la burocracia*” porque firmó los avales para que la lista Verde se pudiera presentar y competir con la lista Violeta Negra. Se defendía explicando que en ese momento “*no entendía nada*” pero que al poco tiempo se “*dio cuenta de un par de cosas*”: cuando habían tenido conflictos gremiales, había sido Fiorella quien los había apoyado, a diferencia de la lista Verde.

Al año siguiente, en el año 2013, decidió afiliarse al sindicato porque iban a realizarse elecciones de la JI. Era importante afiliarse porque sólo los trabajadores afiliados podían participar de la elección, pero además los integrantes de la lista Violeta Negra le explicaron que

“afiliarse es en defensa propia, porque los sindicatos sin afiliados no funcionan, no existirían. Es algo que me quedó... para qué están los sindicatos, para que se afilie la gente. El sindicato sin afiliados no funciona, desaparece. Eso es lo que quieren los dirigentes burócratas: sindicatos vacíos para que ellos puedan hacer lo que quieran.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

Afiliarse al sindicato no fue entonces una decisión tomada individualmente, sino que se correspondía con su participación en redes gremiales dentro del hospital. Era una manera de construir una oposición a “*los dirigentes burócratas*” que querían “*vaciar*” los sindicatos; es decir, su afiliación estaba vinculada a los aspectos programáticos de la agrupación Violeta Negra. Comparando las campañas de las dos listas que competían en la elección, él se sintió contenido en las consignas de la agrupación Violeta Negra porque “*uno de los ejes era la situación de los mensualizados*” y se posicionaban “*contra la precarización laboral*”; por el contrario, consideraba que la lista Verde Morada, que en

ese momento conducía la JI, “*lo veía como algo normal*”. Empezó entonces a distribuir las boletas de la lista Violeta Negra entre sus compañeros de su sector y de otros sectores del hospital, y se sumó a la campaña de afiliación.

Progresivamente, se fue involucrando en algunas de las actividades del Partido. Fiorella le empezó a “*pasar el periódico*” para que leyera cuáles eran las “*lecturas políticas*” del PTS:

“*Yo creo que como les pasa a todos, miraba la tapa nada más. Y después leí una nota, y después otra nota... después me leía todo el periódico. ¿Después quien me pasaba el periódico me dijo ‘¿che, leíste esta nota?’ , sí, ‘¿y qué pensás?’ ... y yo le decía lo que pensaba de esa nota. ‘¿Y no te parece que nos juntemos a leer?’ , bueno dale... ‘va a ir tal y tal persona que también quieren’, bueno, listo, nos juntamos.*” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

Como mucho de sus compañeros, Jeremías se involucró con el Partido a través de la prensa: sus compañeros de la Violeta Negra empezaron a entregarle el periódico del PTS, luego lo invitaron a debatir su contenido en pequeños grupos de discusión y paulatinamente se fue sumando a las actividades partidarias. La entrega del periódico partidario no tenía por objetivo solamente informar o transmitir los análisis políticos de la organización, sino que se volvía una herramienta a través de la cual los militantes se vinculaban con un conjunto más amplio de trabajadores. La discusión de la prensa se transformaba entonces en una práctica de *sociabilidad* y *socialización política*: funcionaba tanto para construir un momento de encuentro con los trabajadores como para transmitir un conocimiento específico sobre lo político. Quienes distribuían la prensa del partido habían aprendido a *pedagogizar* esa práctica, a volverla una herramienta para acercar a trabajadores afines a la agrupación y transmitirles un conocimiento político específico.

Cuando Fiorella dejó de ser delegada del Sector de Estadísticas para ser la Delegada General de la JI en el año 2013, Jeremías decidió “*hacerse elegir delegado en el 2014*”. Su manera de enunciarlo muestra que el proceso de transformación de sí mismo en militante fue un trabajo que realizó él y los otros: él se “*hace elegir*” delegado, una parte la hace él y otra sus compañeros. A partir de la utilización de esta forma gramatical donde utiliza dos verbos y uno pronominalizado (“*hacerse elegir*”), Jeremías muestra la performatividad colectiva del mundo sindical en el hospital.⁹³ La producción de un

⁹³ La reflexión sobre la producción colectiva que expresan los verbos de conjugación de dos infinitivos (como *hacer hacer*) ha sido inspirada en el análisis de Hennion (2015) sobre el proceso mediante el cual un músico amateur *hace aparecer* la especificidad del objeto musical a partir de la performance colectiva.

delegado era un proceso colectivo, que estaba mediado por sus propias acciones pero que no dependía completamente de él: no lo hace él sólo ni tampoco lo hacen sólo sus compañeros, es un fenómeno social producido de manera conjunta. El proceso por el cual un trabajador se convierte en delegado es producto de una performance colectiva: él se *hace elegir* delegado, pero a la vez sus compañeros al elegirlo también lo *hacen ser*. La elección de delegados se vuelve entonces un proceso donde candidatos y votantes producen de manera colectiva un “referente”: hacen emerger, de forma colectiva, una realidad que no existía antes.

Jeremías consideraba que él se había vuelto delegado como consecuencia de un proceso que había iniciado en las reuniones de los “mensualizados”. Los debates en los que había participado, los aportes que había hecho al respecto, la experiencia que había acumulado en las discusiones hicieron que él se “fuera haciendo delegado”. Paulatinamente, sus compañeros lo fueron teniendo como “una referencia en el sector”. Que fuera delegado era entonces consecuencia de la articulación de su rol activo en tanto sujeto político como de su red de relaciones con las otras personas.

Algunos de sus compañeros de trabajo sospecharon de su decisión de “hacerse hacer” delegado y lo cuestionaron diciéndole que se iba a convertir en un “sindicalista” como todos:

“Dos años más y vas a estar como los del sindicato me decían, viste. No, yo pienso que eso está mal. Porque siempre la idea de porqué militar la tuve clara, y se la planteo a todos los que me dicen ‘vos querés militar para no trabajar más’ y esas boludeces que te dicen siempre. ‘Te hacés sindicalista o gremialista para no trabajar más’... no, yo estoy totalmente en contra de eso y estoy convencido de que no tiene que ser así. Ahí es cuando ya se genera la discusión.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

Sin embargo, a pesar de que la decisión de ser delegado le llevó algunas discusiones, no pensaba que fueran en vano: esas discusiones se volvían una oportunidad para mostrar que él no era un “sindicalista” sino un militante orientado por el programa político de la Violeta Negra. Afirmaba que no participaba en el sindicato con el objetivo de dejar de trabajar, sino que había empezado a militar sindicalmente porque no quería dirigentes que no trabajaran. Afirmaba que, lejos de traerle beneficios personales, la militancia le implicaba más bien asumir “sacrificios personales”. La militancia para Jeremías sólo se volvió placentera cuando empezó a entenderla de manera programática; es decir, cuando comenzó a entender la militancia como un conjunto de tareas necesarias para “terminar con el capitalismo”:

“Conlleva tiempo, pero si tenés los objetivos claros, se hace placentera. (...) Dejás tiempo de hacer otras cosas que lo tenés que dedicar a la militancia. Es como el otro día decía, lo más importante que tiene el ser humano es el tiempo, si perdés tiempo no lo recuperas más, entonces destinar tiempo a la militancia por un bien... por una salida o una perspectiva clara que es terminar con el sistema capitalista, resulta placentero.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

Por eso, para Jeremías la articulación de la militancia gremial y partidaria comenzó a ser vista como una relación necesaria. Sin embargo, se preocupa por mostrar que esto no fue una cuestión instantánea sino que fue *“un proceso”*:

“No es que en algún momento me dijeron ‘¿querés ser de la violeta negra?’ o yo dije ‘yo soy de la violeta negra’. Fue un proceso que se fue dando solo, y cuando ya me di cuenta, ya era de la violeta negra [risas]. Ya militaba... cuando entendí lo que era militar, militar así conceptualmente... el concepto de militar, que es pasar la prensa, difundir los folletos para las actividades... ya me di cuenta de que estaba militando [risas] y que me gustaba. Bueno, me considero militante.” (Jeremías, administrativo, sector de archivo hospitalario)

El proceso a través del cual Jeremías se *“volvió militante”* de la agrupación Violeta Negra y del PTS nos muestra que la vinculación con esta organización gremial implicaba para sus integrantes hacer propio el *programa político* de esta agrupación. Pero no sólo implicaba adherir de manera abstracta a sus principios, sino también desarrollar una serie de prácticas que estaban articuladas por este programa: empezar a leer la prensa del partido, tener una lectura específica de la política nacional e internacional, compartir lecturas y análisis políticos debatidos de manera colectiva, adquirir un cierto vocabulario, *“pasar la prensa”*, *“distribuir los materiales gráficos”*. *“Hacerse militante”* era a su vez un proceso colectivo: por un lado, implicaba la transformación de sí mismo (conceptualizarse de una manera particular, animarse a participar, modificar las motivaciones por las cuales ir a trabajar, cuestionarse a sí mismos y modificar ideas o actitudes) pero también implicaba la construcción de una *“referencia política”* que requería del reconocimiento de los Otros. Jeremías no sólo se hizo delegado de sector, sino que se *“hizo elegir delegado”*.

El proceso de construcción de los *“trabajadores”* en *“militantes”* y *“referentes”* era entonces un proceso que se producía poco a poco y de manera colectiva. Lo sindical no era algo dado, fijo y estable que estuviera ahí para ser usado o ejercido por los sujetos; sino el resultado de un trabajo colectivo que lo hacía aparecer. Lo sindical aparecía en

Jeremías como consecuencia del trabajo que él y sus compañeros hacían para hacerlo surgir.

La internalización de los principios que ordenaban a este *grupo programático* no eran entonces un proceso dirigido desde el grupo hacia el individuo o desde el individuo hacia el grupo, sino que se daba en la trama de condicionamientos recíprocos de la acción que se tejía entre “trabajadores”, “militantes” y “referentes”. “Convertirse en militante” de la Violeta Negra implicaba hacer propio un “programa político”, pero no como un principio abstracto o teórico, sino como organizador de las prácticas cotidianas en el hospital.

iii. La transmisión intergeneracional de la experiencia histórica.

En esta trama de relaciones en donde unos se iban construyendo a sí mismos como “militantes” y hacían propio el programa de la Violeta Negra, la transmisión de la experiencia que ya tenían los “referentes” era fundamental. Hemos visto que los dirigentes de la agrupación explicaban a los trabajadores cercanos ciertas destrezas políticas para gestionar los conflictos gremiales (como las formas de hablar con los medios de comunicación) y que quienes se convertían en “militantes” atravesaban un complejo proceso de aprendizaje vinculado al programa político de la agrupación: a través de la lectura de la prensa del partido, de los debates en las asambleas y de las discusiones en el hospital. Aquí quiero detenerme en otro aspecto central de la pedagogización de las prácticas políticas: la transmisión intergeneracional de la experiencia histórica vivida por los militantes más antiguos de la agrupación hacia los que habían ingresado de manera reciente. Para ello analizaremos un evento de reflexión sobre la huelga del año 2005 organizado por la agrupación Violeta Negra en el año 2015.

Hemos visto que la huelga del año 2005 fue central en la constitución histórica de la Violeta Negra pues fue justamente ahí cuando decidieron crear una agrupación opositora a las listas Verde Morada y Verde. Sin embargo, la referencia a la huelga del 2005 superó el momento de origen de esta agrupación y se volvió una referencia significativa para sus militantes: afirmaban que de allí “habían sacado lecciones” para el futuro, “aprendido” como se “manejaba” la conducción del sindicato y establecido mecanismos para construir una alternativa política en el hospital. Con el correr de los años, la referencia a esta huelga se volvió también un evento a partir del cual los militantes más antiguos enseñaban a las nuevas generaciones ciertas maneras de actuar durante las huelgas y de construir alternativas de militancia.

Esto fue visible en el año 2015, cuando se cumplieron 10 años de aquella icónica huelga. La agrupación Violeta Negra ocupaba la comisión directiva de la JI y decidieron organizar diversas actividades de reflexión y debate sobre aquel conflicto gremial. Dentro de las actividades que organizaron, me propusieron realizar una charla en el hospital para compartir los resultados de mi tesina de grado en donde había analizado aquel conflicto (Beliera, 2011). En la charla, realizada en una de las aulas de docencia del hospital prevista para realizar conferencias, hubo aproximadamente 20 personas. Algunos eran ex miembros de la disuelta agrupación GranATE pero la mayoría eran integrantes de la agrupación Violeta Negra: algunos militantes que habían participado de aquella huelga -trabajadores con más de 10 años de antigüedad en el HPN y en general mayores de 40 años-, y trabajadores más jóvenes que querían conocer más sobre aquel conflicto. Dicha charla funcionó entonces como un momento de transmisión intergeneracional de la experiencia entre los militantes más antiguos de la agrupación que habían participado de la huelga y aquellos más jóvenes que habían ingresado al hospital (y a la agrupación) en los años posteriores.

Mariana, una de las fundadoras de la agrupación que había participado de la huelga, presentó la actividad. Comentó que la intención de ese encuentro era analizar aquella huelga porque *“siempre quedan como cuestiones inconclusas a lo largo de los conflictos”*, pero enfatizó que buscaban que sea *“mirada para atrás pero que nos sirva para avanzar”*. Luego de mi exposición, en la que presenté algunos puntos importantes de aquel conflicto y esboqué conclusiones sobre el impacto de los mismos en el entramado de experiencias sindicales del hospital, tomó la palabra Manuela -una de las fundadoras de la agrupación Violeta Negra y militante del PTS, que había participado en la huelga dentro del colectivo de trabajadores *“auto-convocados”*-. Comentó de manera detallada algunos elementos que consideraba significativos de la huelga, basándose en el archivo de los periódicos de aquel conflicto que había realizado la comisión de prensa de la huelga. Manuela resaltó que la huelga los tocaba *“muy sensiblemente”* a los integrantes de la Violeta Negra porque *“habían decidido formar esta agrupación al calor de ese conflicto”*:

“Al calor de esa huelga empezamos a discutir con algunos el poder quedar organizados. Por ahí nosotros lo que charlábamos era poder rescatar eso de ahí y pensar, sobre todo porque ha habido un recambio generacional en el hospital... desde el 2005 hasta ahora ha entrado mucha gente nueva, de todos los sectores del hospital. Pero de aquellos 10 años hasta ahora hay cosas que persisten.”
(Manuela, trabajadora social, sector de servicios sociales)

Comenzó entonces a enumerar las situaciones que consideraba que persistían como demandas de la huelga del 2005 hasta el presente: la precarización laboral (visible en el 2005 porque había trabajadores cumpliendo contraprestación laboral por subsidios de desempleo), la desactualización salarial debido a la inflación, la extensión de las jornadas laborales como estrategia para complementar los salarios, la falta de recursos humanos que hacía que “*los planteles nunca estén completos*”, la tercerización de servicios y los problemas edilicios. Como en varias ocasiones, las medidas de fuerza comenzaron aquella vez con “*paros activos*” esperando que se abriera una mesa de negociación con las autoridades de gobierno, pero Manuela afirmaba que “*la estrategia del gobierno siempre fue ningunear: ir pasando mesas técnicas*” donde les decían “*vengan a una mesa mañana para que discutamos cuándo nos vemos el próximo día*”. Ella consideraba que lo mismo les sucedía en la actualidad.

Asimismo, advertía que era importante analizar también las respuestas del gobierno frente al conflicto, porque también había elementos que persistían. En aquel momento, las autoridades del hospital y de la subsecretaría de salud habían afirmado que “*estaban analizando todas las posibilidades, todas*” pero en realidad

“eran más o menos las mismas que nos dijo [el director del hospital] en esta última huelga: derivar pacientes al privado y después contratar profesionales, que esto también pasó esta huelga, que siempre apelar a lo que uno dice ‘carneros’ o traer gente a cubrir a los que estaban en huelga.” (Manuela, trabajadora social, sector de servicios sociales)

Enfatizó que era importante analizar el desenvolvimiento del conflicto para tomar como ejemplo las fortalezas que habían tenido los trabajadores que, a pesar de la falta de respuestas del gobierno, habían articulado con la comunidad, hecho marchas conjuntas con otras agrupaciones, viajado a Buenos Aires a difundir mediáticamente el conflicto y participado de un encuentro de comisiones internas sindicales en el hotel Bauen bajo control obrero. Para Manuela, todos estos elementos tenían que formar parte de las “*conclusiones*” de la huelga, pero no solamente para reconstruir el proceso pasado sino para

“Aportar a los compañeros y compañeras nuevas. Entender que al calor de esa lucha sacamos conclusiones y empezamos a andar el camino de construir una agrupación, y de por qué. (...) Y a 10 años de esa huelga, y ante la continuidad de las políticas de vaciamiento de la salud pública y en un contexto incierto de dos semanas en adelante, de crisis para los trabajadores, es importante esto de poder sacar algunas conclusiones de las experiencias de las luchas que dimos.” (Manuela, trabajadora social, sector de servicios sociales)

Se ocupó entonces de demostrar cómo esa experiencia histórica había modificado sus estrategias actuales frente a las huelgas y conflictos. Mostró que muchas de las decisiones que habían tomado en las huelgas de los años recientes (como en la huelga del año 2013 que desarrolló ya con la agrupación Violeta Negra en la conducción de la junta interna), habían sido moldeadas por las “lecciones” de la huelga del 2005: la “*lección es no habernos separado de la base de los trabajadores*” para que no quedaran sólo los militantes más activos continuando las medidas de fuerza mientras que un gran número de trabajadores volvía de a poco a sus puestos de trabajo, y haberse mantenido “*cerca de la comunidad*”. Concluyó entonces que “*el gran interés de volver a pensar lo de 2005 es sacar conclusiones que sirvan como un hilo de continuidad sobre todo con las luchas que quedan para adelante*”.

La actividad organizada por la Junta Interna conducida por la lista Violeta Negra funcionó entonces como un evento a través del cual los militantes más antiguos de la agrupación transmitieron a los nuevos “*militantes*” una lectura específica de la huelga del año 2005. Enfatizaron que los reclamos actuales tenían que ser entendidos en relación a los conflictos pasados y mostraron la persistencia de los contenidos de las demandas; resaltaron la actitud confortativa de las autoridades del gobierno, marcando similitudes entre los funcionarios pasados y actuales. La organización de la charla fue tanto un evento para reflexionar sobre aquella experiencia histórica como para transmitir intergeneracionalmente la experiencia que allí habían acumulado.

*

A partir de su vínculo con la agrupación Violeta Negra, ciertos trabajadores comenzaban a reconocerse a sí mismos como “*militantes de izquierda*”, “*socialistas*”, “*trotskistas*”; adquirirían un vocabulario específico, desarrollaban ciertas destrezas como hablar en público, participaban de las asambleas y se “*hacían elegir delegados*”. Es decir, las personas hacían propio este programa y modificaban sus prácticas en función del mismo.

Ese proceso no sólo era cognitivo, sino que implicaba un variado aprendizaje de habilidades y experiencias que eran transmitidas por los “*referentes*”. Por ende, muchas de las prácticas políticas de la organización eran *pedagogizadas* con el objetivo de enseñarle a los recién llegados algunos aspectos considerados importantes en la construcción del “*programa clasista*” de la agrupación.

El proceso de construcción de sí mismos como “*militantes*” o “*referentes*” no era pues la incorporación progresiva de elementos exteriores y anteriores al individuo. Es

decir, no se da un proceso de *socialización* entendido en el sentido clásico de interiorización de una exterioridad social que existía fuera y por encima del individuo (lenguaje, normas, recursos, instituciones) que moldeaba y producía sus prácticas (Tenti Fanfani, 2002). Es cierto que muchos de los integrantes de la agrupación Violeta Negra se incorporaron cuando la agrupación ya estaba formada, por lo cual aparecía como un grupo social anterior a su incorporación, pero hemos visto que el proceso de “*convertirse en militante*” no era la mera interiorización de esta exterioridad. Por el contrario, era un proceso activo donde los nuevos integrantes se modificaban a sí mismos a la vez que modificaban la trama de relaciones de la agrupación. Al transformarse en delegado, Jeremías se mostró al mismo tiempo como un constructor y una construcción social.⁹⁴ Se fue transformando progresivamente en un “*militante*” diestro en habilidades que la agrupación Violeta Negra por un lado requería y por el otro lado le aportó.

Si bien los “*referentes*” transmitían sus experiencias y se preocupaban por enseñar a los nuevos las destrezas que habían aprendido, no se trataba de una relación lineal que era generada desde los referentes hacia los novatos. Se trataba en cambio de una relación compleja, de una performance colectiva. La elección de delegados, para volver con nuestro ejemplo, se vuelve una ceremonia performada donde diversos militantes producían de manera colectiva un “*referente*”.

La consagración de la vida a la militancia.

En este apartado analizaré el modo en que los “*referentes*” de la agrupación Violeta Negra consagraban su vida a la militancia y organizaban sus proyectos vitales en relación a la participación en la agrupación o en el Partido. Las nuevas relaciones y posicionamientos políticos que habían creado a partir de la militancia los llevaba a reorientar su proyecto de vida, modificando aspectos significativos de sus trayectorias personales. Para mostrar esta cuestión expondré el proceso por medio del cual Sabrina devino dirigente de la agrupación Violeta Negra.

Sabrina había empezado a militar en el año 1995, en la provincia de Buenos Aires, de donde era oriunda. Se vinculó con el PTS mientras era estudiante de Psicología en la Universidad de Buenos Aires a raíz de la “*lucha contra ley educación superior*”

⁹⁴ Vázquez (2009) también ha resaltado el rol activo que implicaba la producción de aprendizajes activos e innovadores, rechazando que sea el mero producto de la internalización de normas y valores, al analizar el proceso de socialización política de jóvenes en el Movimiento de Trabajadores Desocupados. En su investigación muestra distintas modalidades de ser joven dentro del movimiento a partir de la diferenciación entre “*compañeritos*” y “*referentes*”, y el rechazo a los militantes de afuera del barrio.

sancionada aquel año. Empezó a militar en “*En clave roja*”, la agrupación de estudiantes universitarios que había sido creada por el PTS, donde se mantuvo por aproximadamente cinco años. Luego empezó a militar en La Matanza, a la que definía como una “*regional del partido bastante difícil*”. No estuvo mucho tiempo en esa regional (desde el año 2000 hasta el 2001), cuando definió migrar a Neuquén para acompañar la militancia de sus compañeros del PTS en el conflicto que estaban protagonizando los obreros de Zanón:⁹⁵

“Vine en realidad como parte de un proceso que surgía en Neuquén y crecía, que es el proceso de Zanón. A fines del 2000 hubo dos huelgas muy importantes de Zanón que fue una huelga que ellos la llamaban la huelga de los nueve días y después la huelga de los treinta y cuatro días donde Raúl Godoy, que es un compañero nuestro, dirigente del PTS era dirigente del sindicato ceramistas. Nosotros pensábamos que eran pequeñas batallas que se habían ganado pero nosotros pensábamos que se venía una guerra importante con la patronal de Zanón, y veníamos viendo eso. Nosotros como que asumíamos que éramos un partido muy chico acá en Neuquén y teníamos muchas responsabilidades de la dirección de un proceso que era profundo digamos. Bueno, junto con otros compañeros nos vinimos a militar acá.” (Sabrina, operadora terapéutica, sector de adicciones)

Pero su militancia no se limitó al acompañamiento de los obreros de Zanón, sino que empezaron “*un laburo de salud*” y otros espacios laborales que hicieron crecer al Partido.

“Éramos una regional que en ese momento era un pequeño grupo de estudiantes universitarios y de obreros ceramistas y nada más. Y ahora es un partido que tiene un laburo y una agrupación re fuerte en ATEN, en ATE, en ceramistas, en la juventud, en secundarios, en terciarios, en los obreros papeleros del parque industrial, las obreras textiles, en Centenario, Zapala, en Cutral Cò.... Estamos abriendo un trabajo en Lonco Pué, en el interior, en Cipoletti, en Rio Negro. Como que bueno, es eso: es poder sentir que uno va avanzando y construyendo algunas cosas diferentes.” (Sabrina, operadora terapéutica, sector de adicciones)

En aquel momento, cuando decidió viajar a Neuquén con tareas de militancia, se encontraba trabajando en Buenos Aires en un proyecto estatal que se llamaba “*la Casa de los Niños*” organizando talleres con niños en situación de calle. Decidió solicitar una licencia sin goce de sueldo para irse a Neuquén por un año, para colaborar con el armado del Partido a nivel local y luego volver a Buenos Aires; pero finalmente se terminó quedando en esta provincia. Empezó a buscar un empleo: primero trabajó en una ONG llamada Sueños de Barrilete que tenía un programa de atención a chicos en situación de

⁹⁵ Para un análisis de este conflicto, pueden consultarse la investigación de Aiziczon (2009).

calle, al que renunció cuando consiguió ingresar al HPN en el año 2006, como “operadora” en el centro de atención ambulatoria para adolescentes del Servicio de Adicciones. Su experiencia previa de trabajo con niños y adolescentes mediante dispositivos de talleres fue evaluada muy positivamente.

Cuando comenzó a trabajar en el servicio de adicciones del hospital, no fue contratada como parte del personal hospitalario, sino que le pagaban las horas en las que estaba a cargo de talleres bajo la figura de “monotributista”, es decir, como si fuese un servicio que el hospital contratase puntualmente. A medida que fue creciendo el Centro de Día, el equipo de trabajo fue creciendo y los trabajadores demandaron ser contratados como personal de planta permanente del HPN. Sabrina fue monotributista desde el año 2006 hasta el año 2011 cuando fue contratada como “mensualizada” y luego nombrada en la planta permanente del hospital. Recordando retrospectivamente ese proceso, piensa que fue “*toda una pelea por el reconocimiento*” porque el pase a planta lo habían “*conseguido luchando*”. Esta conquista valió la sorpresa de algunos trabajadores y militantes del hospital, porque en general era difícil que los trabajadores que estaban contratados bajo la figura del monotributo se organizaran para demandar en conjunto el pase a planta permanente. Sabrina explicaba que “*en el hospital, si no tenés una militancia previa es muy difícil que participen muchos, porque tienen miedo, porque te echan*”. Ella en cambio, cuando ingresó al hospital ya era militante del PTS.

Es decir, a diferencia de Jeremías y otros integrantes de la agrupación que se habían “*convertido en militantes*” luego de comenzar a trabajar en el hospital, Sabrina ya era militante desde antes. Ella tenía “*militancia política previa*” tanto en el PTS como en la agrupación Violeta Negra, porque había ayudado a sus compañeros del Partido a organizar la agrupación luego de la huelga del 2005. A pesar de que en ese momento ella no era aún trabajadora de salud, había acompañado la huelga de aquel año como militante del Partido articulando las redes políticas externas al hospital de apoyo a los trabajadores.

Diversas decisiones de su vida las fue tomando en función de la militancia. Por un lado, la decisión de migrar a Neuquén para hacer crecer al Partido y dar apoyo en el conflicto de los obreros de Zánón. Por otro lado, una vez que comenzó a trabajar en el hospital diversas decisiones laborales quedaron supeditadas a su militancia. En el 2013, debido a que la lista Violeta Negra había ganado las elecciones de la JI, Sabrina decidió cambiar su lugar de trabajo para disponer de más tiempo durante la semana para militar en el hospital. El sector de adicciones del HPN tiene dos sectores: uno correspondiente al Centro de Atención de día que está ubicado en la ciudad capital, y un sector de internación

ubicado en la localidad de Arroyito (a 54 km al sur de la ciudad capital). En el Centro de Atención de día donde trabajaba Sabrina, la atención era todos los días de 8:00 a 15:00 horas; pero en la sede de Arroyito “*se trabaja con un régimen diferente, que hacés guardias de 24 horas una o dos veces por semana*”, es decir, se cumplen “*las 140 horas semanales aglutinadas en las 24 horas de guardia*”. El hecho de que Sabrina empezara a trabajar en la sede de Arroyito le permitía concentrar todas las horas de sus jornadas laborales en el fin de semana, ya que hacía guardias completas de 24 horas los sábados y domingos, y le quedaban todos los días de la semana liberados para la militancia en el hospital.

Ella era quien llegaba a primera hora todas las mañanas a abrir la JI durante los dos años que la agrupación Violeta Negra condujo esa organización (del 2013 al 2015). Era una de las principales “*referentes*”, que se encontraba disponible todas las mañanas y parte de la tarde allí para recibir a los afiliados, responder consultas, organizar la militancia y coordinar (junto con Fiorella y Pablo, los dos integrantes de la comisión directiva que contaban con licencia gremial) todas las actividades cotidianas. Ella se encargaba especialmente de lo relativo a la comunicación: subía toda la información cotidiana al Facebook de la JI, respondía mails, revisaba el seguimiento de medios de comunicación que le enviaban semanalmente desde el Partido, pegaba afiches en el hospital convocando a las actividades que organizaban. Si bien ella no “*coordinaba las asambleas*”, rol que en general asumía Fiorella, se mantenía cerca para recordarle en voz baja las informaciones importantes.

Además, por su experiencia y seguridad para discutir políticamente, tenía otro rol muy importante: era la apoderada de la lista. Por un lado, esto la llevaba a tener que discutir y consensuar criterios con las autoridades de la Conducción Provincial del gremio (a quienes ya hemos visto que consideraban “*burocráticos*”) cuando había elecciones o procedimientos formales del gremio en el hospital. Por el otro lado, ella organizaba las actividades y datos importantes de la lista cuando había elecciones. Cuando en el año 2015 los integrantes de la lista Violeta Negra empezaron a preparar la campaña para las elecciones de la JI, Sabrina llevó el registro completo de los posibles votantes de la lista. Imprimió los padrones completos de afiliados del sindicato en el hospital y dejó una columna en blanco para anotar el nombre de alguno de los integrantes de la agrupación Violeta Negra que se encargaría de ir a hablar con ese afiliado, para acercarle la plataforma de la lista y “*dar la discusión*”. Los militantes debían anotar si el voto estaba “*confirmado*”, “*dudoso*” y si el afiliado iba a votar a la lista opositora; categorías que

diferenció por colores (rosado, amarillo o verde). Todos los días, al llegar a la JI, Sabrina revisaba ese padrón y organizaba el trabajo de la campaña que aún quedaba pendiente. La importancia de Sabrina en la agrupación Violeta Negra no se limitaba entonces a su lugar de reconocimiento por su “*militancia previa*”, sino que era sostenido por un arduo trabajo cotidiano.

En estas elecciones, desarrolladas en el año 2015, la lista Violeta Negra fue derrotada frente a la lista Verde Morada con una diferencia de un solo voto (203 votos a favor de la lista ganadora y 202 para la Violeta Negra). Esta derrota “*fue un golpe*” pero Sabrina afirma que no los frustró en su militancia gracias a que ellos no pensaban que la JI fuera un fin en sí mismo. Ellos veían a la “*JI como un lugar de lucha*” pero no era el único: al articular la militancia gremial con la del Partido, los integrantes de la agrupación Violeta Negra reorientaron sus prácticas militantes a otros espacios donde podían hacer que “*los trabajadores se organicen, luchen, tomen conciencia, abracen otras ideas*”. Este objetivo podía ser desarrollado tanto en la JI como en cualquiera de los otros espacios de lideraba el PTS.

Uno de los espacios centrales de militancia de los integrantes del PTS era la banca de Raúl Godoy en la Legislatura Provincial, pues a partir de allí proponían proyectos y generaban debates sobre políticas generales. Sabrina pidió licencia en su puesto laboral del sector de adicciones del hospital y comenzó a trabajar como asesora de Raúl Godoy. Para Sabrina, esto implicó un nuevo desafío, pues afirmaba que el trabajo en la Legislatura la llevó a “*re-inventarse*” y desarrollar tareas nuevas después de “*20 años de militancia*”. Valoraba que en el PTS mantuvieran prácticas de rotación de los militantes por diversas actividades, porque consideraba que promovía los procesos de aprendizaje. Su experiencia militante no se volvía algo estático, fijo o rutinizado, sino algo que ella ponía en movimiento, que la modificaba y que ella modificaba.

“Yo me acuerdo que cuando empecé a militar en la universidad yo siempre tuve... yo siempre fui muy activista, con mucha personalidad en un montón de cosas. Y los compañeros más viejos se fueron de Psicología y como que quedé a cargo de dirigir ese frente yo, enseguida. Nosotros todo el tiempo estamos haciendo eso. De hecho, yo ahora estoy en un nuevo desafío, algo nuevo para mí que es un aprendizaje... y a su vez para el resto de los compañeros que son más nuevos en la militancia es todo un aprendizaje hacerlos ellos también ahora. Yo, si bien nunca tuve un rol público en estatales ni en salud, siempre yo articulaba un montón. Entonces es un aprendizaje para todos. (...) Una de las cosas que más me gusta hacer como militante es ayudar a que surjan nuevos compañeros que militen y que se hagan también dirigentes. Y que descubran qué es en lo que son

buenos y les gusta hacer. La gente también se va transformando y descubriendo, y sintiéndose contento con lo que uno es bueno para hacer.” (Sabrina, operadora terapéutica, sector de adicciones)

A lo largo de su vida, Sabrina fue pasando entonces por distintos momentos respecto de la militancia y fue construyendo una experiencia particular. Su participación en el PTS no era para ella un aspecto circunscripto de su vida, sino que era en sí mismo “*un proyecto de vida*”:

“Es un proyecto de vida. Uno dedica su vida a esto. Muchos dicen que es algo como muy pesado, pero... Trotsky tiene un escrito sobre la fundación de la cuarta internacional que dice que la militancia te exige un montón de cosas, pero te da a cambio: sentir que llevás sobre tus espaldas una partícula de la salvación de la humanidad. No porque sintamos que nosotros vamos a salvar a la humanidad ni mucho menos, pero si yo lo que sentí cuando empecé a militar... que era una estudiante universitaria, que vivía sola, clase media, en Caballito, y veía los noticieros y me indignaba todo el tiempo... me daba bronca, en esa época eran las privatizaciones, el gatillo fácil... y sentir que no hacés nada frente a eso, como observarlo nada más... bueno, el cambio fue ese, decidir militar. Y todos los días lo que me sostiene de seguir militando es eso, es hacer algo, algo para transformar la realidad todos los días. Y si, exige un montón, pero a mí la verdad que me encanta.” (Sabrina, operadora terapéutica, sector de adicciones)

En el proceso de transformación de sí que había atravesado Sabrina al hacerse militante y luego dirigente de la agrupación, ella consideraba que había pasado de ser una “*observadora*” de la realidad social a ocupar un rol activo para “*transformarla*”. A partir de ese proceso, había modificado su posición en el mundo: de ser una “*estudiante universitaria de clase media*” que se “*indignaba*” con las noticias, a ser una “*militante trotskista*” que cooperaba en la “*salvación de la humanidad*”. Haber comenzado a militar mientras era estudiante universitaria había sido un punto de bifurcación en su trayectoria, que había reconfigurado su rutina, su vida cotidiana y sus proyectos futuros. Rápidamente había tenido que dirigir una de organizaciones del partido y había descubierto “*algo en lo que era buena*” y que “*gustaba hacer*”, se fue “*descubriendo*” y “*transformando*” a partir de sentirse a gusto en esta actividad.

En esa construcción, se había visto implicada en una nueva trama de relaciones que la llevaron a transformar aspectos significativos de su trayectoria personal. La militancia la llevo a decidir migrar a Neuquén, renunciar a trabajos, pedir traslados de sector en el hospital, asumir nuevos desafíos. Ella decidía diversos aspectos importantes de su vida en función de las tareas de militancia en el Partido, por lo que la militancia no

era para ella sólo un aspecto de su vida personal sino un principio articulador. Es decir, era “*un proyecto de vida*”.

La centralidad que tenía la militancia en la vida de Sabrina se expresaba incluso en la reconfiguración de sus vínculos relacionales. Ella estaba en pareja con un compañero del Partido desde que militaba en Buenos Aires. Cuando ella decidió migrar a Neuquén por razones de militancia, su “*compañero*” se había quedado en Buenos Aires porque ella supuestamente regresaría al año. Cuando esos planes se modificaron, él la acompañó y también migró a Neuquén, donde se incorporó al Movimiento de Trabajadores Desocupados y finalmente se convirtió en obrero de Zanón. Para Sabrina, era tanto un “*compañero*” de vida como de militancia, dimensiones que estaban profundamente imbricadas en la experiencia de Sabrina. La participación política implicaba también la construcción de relaciones afectivas, de amistad y amorosas. Al igual que en los casos investigados por Vázquez (2009), aquí armar pareja con un “*compañero*” implicaba la posibilidad de compartir sus vidas militantes; es decir, se redefinían los círculos de sociabilidad y pertenencia en relación a la construcción de un nuevo modo de leer y entender el mundo que los rodeaba.

Conclusiones parciales.

La agrupación Violeta Negra sintetizaba un aspecto de suma importancia en la experiencia gremial del HPN: el hecho de que algunos trabajadores vivían su tránsito por el sindicato de una forma *programática*. La militancia en esta agrupación implicaba que los trabajadores hicieran propio el “*programa clasista y antiburocrático*”, haciendo un trabajo sobre sí mismos: que cambien su manera de pensar y de hablar, que desarrollen competencias y habilidades específicas. La agrupación Violeta negra muestra que comenzar a militar sindicalmente requería en este caso que las personas se transformen a sí mismas para adquirir *membresía sindical y política*. La persona se re-hacía a partir de la adquisición de una cultura específica marcada programáticamente “*por la clase obrera*” y “*el marxismo*”. Como en los debates clásicos de los estudios sindicales de tradición marxista (Anderson, 1968; Gramsci, 1922; Hyman, 1975), pensaban que el sindicato era incapaz de vehicular la transformación hacia el socialismo sino estaba articulado con el Partido.

A partir de este programa se proponían “*recuperar*” el sindicato y se oponían a su dirigencia. Al referirse a estos dirigentes como “*burocracia sindical*”, los integrantes de la agrupación Violeta Negra producían un *lenguaje común* que les permitía significar las

relaciones sociales en las que estaban inmersos de una manera activa y confortativa, permitiendo que surja la impugnación y la lucha. La nominación de la dirigencia como “*burocracia*” estaba lejos de buscar rigurosidad conceptual o analítica que tiene este término en las ciencias sociales, por lo que se volvía central distinguir los sentidos nativos de las elaboraciones conceptuales que tiene el término. A los militantes de agrupación Violeta Negra este mecanismo le permitía construir una relación Nosotros-Ellos por medio del cual condenaban políticamente a la dirigencia, se presentaban a sí mismos como posibles dirigentes de la organización, y moldeaban sentidos compartidos de lo que implicaba ser un “*buen dirigente*”.

El “*principios programáticos*” de la agrupación no se construían únicamente de manera cognitiva sino que implican una capacidad de hacer y elegir que tenían efectos prácticos en las vidas de los sujetos. A lo largo del capítulo analicé el proceso por medio del cual los trabajadores hacían propio este programa y modificaban sus prácticas en función del mismo. Quienes se identificaban como militantes de la Violeta Negra adquirían complejas y variadas habilidades y destrezas políticas. “*Hacerse militante*” era un proceso colectivo: por un lado, implicaba la transformación de sí mismo pero también implicaba la construcción de una “*referencia política*” que requería del reconocimiento de los Otros. Lo sindical no era entonces algo dado, fijo y estable que estaba ahí para ser usado o ejercido por los sujetos; sino que era el resultado de un *trabajo colectivo que lo hacía aparecer*. El proceso de construcción de sí mismos como “*militantes*” o “*referentes*” no era entonces la incorporación progresiva de elementos exteriores y anteriores al individuo, sino un proceso activo donde los nuevos integrantes se modificaban a sí mismos a la vez que modificaban la trama de relaciones de la agrupación. Como en cualquier proceso de *socialización*, las personas eran constructores y construcciones sociales. Ser militante no era un estatus que se adquiría a partir de la afiliación, sino que se daba como resultado de un proyecto pedagógico en la forma de construir política, de socialización de la experiencia y de performance colectiva.

En el proceso de transformarse en “*referentes*” de la organización, algunas personas consagraban su vida a la militancia política y organizaban sus proyectos vitales en relación a la participación en la agrupación o en el Partido. Las nuevas relaciones y posicionamientos políticos que habían creado a partir de la militancia los llevaba a reorientar su proyecto de vida, modificando aspectos significativos de sus trayectorias personales y sus maneras de estar en el mundo. La militancia era en estos casos “*un proyecto de vida*”.

CAPÍTULO 5: El Sindicato de Profesionales de la Salud Pública Neuquina: la experiencia profesional al frente

En el año 1982 se creó la Asociación de Profesionales del HPN (AP) con el objetivo de generar un espacio de encuentro político y gremial para el sector. No se trató en sus orígenes de una entidad sindical en términos estrictos sino de una asociación civil. Por diversas razones que hemos visto en el capítulo 2 de esta tesis, en el año 2005 decidieron constituirse como una organización gremial y crearon el 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).⁹⁶ La AP del HPN se definió como una de las delegaciones zonales del sindicato.

En SiProSaPuNe se pone en primer plano la dimensión profesional que estaba implicada en la experiencia sindical. El trabajo en un ambiente hospitalario es altamente profesionalizado. Médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, bioquímicos, enfermeros, farmacéuticos, radiólogos, entre otros, conformaban el abanico de múltiples profesiones que se desempeñaban día a día en el HPN. Este abanico se diversifica aún más si se tienen en cuenta las múltiples especialidades en las que se forman los médicos: cardiología, cirugía, traumatología, pediatría, neonatología, ginecología, anestesiología, gastroenterología, hematología, psiquiatría. Esta cuestión debe ser entendida en relación a la historia del hospital en tanto institución. Como indica Oszlak (1982), la construcción de la estatalidad moderna 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 control centralizado de sus actividades. En el área de salud este proceso adquirió algunas particularidades, ya que 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). El proceso de profesionalización y tecnificación hospitalaria convive entonces con valores tradicionales asociados a la caridad y a la religión (Dubet, 2006).

Pero aquí me interesa resaltar una cuestión más. Los resultados obtenidos en esta investigación permiten afirmar que la profesionalización no es únicamente un dato

⁹⁶ FeSProSa es una entidad de segundo grado constituida en el año 2005 a partir de la reunión de varias Asociaciones de Profesionales por establecimientos provinciales, regionales y nacionales

objetivo o contextual de la organización del trabajo hospitalario ni habla únicamente de su historia institucional. La “*profesión*” aparecía aquí como un referencial a partir del cual los trabajadores organizaban su experiencia laboral y sindical, generando procesos de identificación y diferenciación de grupos. Como todas las palabras de auto-clasificación que utilizan los actores, la identificación con “*la profesión*” no señala una esencia 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). Siguiendo los consejos de Bohoslavsky y Soprano (2010), entenderé la experiencia de los miembros del SiProSaPuNe en relación a la particular posición que ocupan dentro del entramado estatal. Tendré en cuenta su posición escalafonaria, su perfil de formación profesional-académica, el lugar que ocupan en la escala salarial, su vínculo con los pacientes, y sus relaciones y disputas con otros grupos de trabajadores.

A lo largo de este capítulo mostraré que la cohesión interna de este grupo era resultado de una constante construcción cotidiana donde se forjaban sentidos compartidos sobre la “*profesión*”. La experiencia gremial de este grupo no era únicamente un proceso de articulación de *demandas* o *intereses* corporativos que se expresaban en el sindicato (es decir, demandas laborales), sino también una forma de expresión de sentidos sobre sus trabajos que se construían en las actividades cotidianas. Para comprender la dinámica sindical aquí cobraba importancia la dimensión cotidiana del trabajo, que se realizaba en función del aprendizaje y el desenvolvimiento de una profesión.

Este capítulo se divide en cuatro apartados. En el primero, “Experiencia sindical y sentidos de la profesión”, me ocuparé de analizar los sentidos asociados a “*la profesión*” en el trabajo cotidiano del HPN. En el segundo apartado, “Medidas de fuerza del sector profesional” mostraré que las características que asumen las huelgas y las medidas de fuerza debían ser entendidas en relación al entramado en donde se desarrollaban. En el tercer apartado, “Discusión salarial. Entramado estatal, profesión y merecimiento”, veremos que la estructura escalafonaria y las leyes de remuneración eran usadas por los miembros de SiProSaPuNe para hacer visible su identificación como “*profesionales*” y manifestar los conflictos que mantenían con Otros, y que las demandas salariales no eran sólo una disputa económica sino que se ponían en juego estándares de justicia y equidad respecto a la participación de cada grupo en el trabajo hospitalario. En el cuarto apartado, “Disputa sindical de las políticas de Estado”, estudiaré el proceso de articulación de demandas más corporativas con otras más generales por la gestión de los servicios públicos que llevaban adelante los miembros de SiProSaPuNe.

Experiencia sindical y sentidos de la profesión.

A continuación, describiré una obra de teatro realizada por los integrantes de SiProSaPuNe en el marco de un “*plan de lucha*” en el que demandaban mejores condiciones laborales. Esta obra de teatro resultó significativa en tanto puso de manifiesto que las prácticas de esta organización sindical estaban completamente articuladas con los sentidos que se construían en torno al “*ser profesional*”. Argumentaré que la identificación con la profesión no se debía a que fuera productivo *estratégicamente* sino a la producción colectiva de sentidos que se generaba en el trabajo cotidiano en el hospital. Las instancias de mayor constitución de este colectivo político eran entonces laborales.

En el año 2010, los “*trabajadores de salud pública*” realizaron un “*plan de lucha*” para demandar una mejoría salarial y un aumento de presupuesto para salud pública (denunciando la falta de insumos y recursos humanos). Tanto el hall del hospital como los espacios de la JI y de SiProSaPuNe estaban empapelados con carteles que convocaban una “*asamblea inter-hospitalaria*” para debatir la estrategia a seguir. Los miembros de SiProSaPuNe enmarcaban su plan de lucha en el contexto de una “*jornada nacional de movilización*” convocada por FeSProSa para exigir “*salarios dignos, trabajo en blanco, paritaria nacional de salud, ley de financiamiento del sector público que lleve el Gasto Estatal al 5% del PBI, jubilación con el 82% móvil*”. Esto daba cuenta de los vínculos nacionales que comenzó a tener el sindicato a partir de sumarse a una federación de carácter nacional. Esta “*jornada nacional de movilización*” fue bautizada irónicamente como la “*jornada del bicentenario*”, en referencia a los festejos que había organizado el Estado Nacional para celebrar los 200 años de la Revolución de mayo, y exigían un “*bicentenario con más salud pública y trabajo decente*”.

La “*asamblea interhospitalaria*” se realizó sobre la calle de entrada al HPN, cortando el tránsito. Allí pusieron un micrófono y dos parlantes para pasar música mientras iban acercándose los trabajadores. Además de los empleados del HPN, se hicieron presentes trabajadores de los centros de salud de la capital, del Hospital de Centenario y de otras organizaciones políticas que fueron a expresar su apoyo a la huelga (obreros de la cerámica recuperada bajo control obrero FaSinPat –ex Zanón- y las Madres de Plaza de Mayo filial Alto Valle). Para comenzar la asamblea, los miembros de SiProSaPuNe realizaron una pequeña obra de teatro que habían estado ensayando los días previos con el objetivo de mostrar el deterioro de la atención sanitaria provincial.

La obra consistía en representar el trabajo cotidiano de las ventanillas de admisión del hospital, donde dos empleados desbordados de trabajo intentaban organizar a los pacientes para que formasen una fila para pedir su turno médico. Para ello pusieron una mesa en la vereda, que dividía a los integrantes de SiProSaPuNe que actuaban de los asambleístas que constituían el público. Los pedidos de turno se otorgaban por sorteo, para lo cual habían entregado un número de papel a cada una de las personas que formaban la fila 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 había sido 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 pedían que *“no se olvide de traer los hilos de sutura porque si no va a quedar descosida”*. El siguiente sorteo fue una *“operación para fractura de cadera”* y le asignaron al afortunado un turno para el mes de abril del 2014, es decir, cuatro años después. Pero antes de que el paciente se retirara, le preguntaron si era *“la cadera derecha o la izquierda”* porque sólo les quedaba *“la prótesis de la cadera izquierda”*. Desafortunadamente el paciente requería la otra, pero entre todos los actores resolvieron operarlo de cualquier manera porque si le *“acomodaban un poquito la prótesis, va a quedar re bien, re bien”*. Así fueron sorteando cirugías de próstata, turnos de diálisis, pastillas anticonceptivas, un cuarto de aspirina y un comprimido entero de antibióticos. A una paciente que requería un turno de control de embarazo, le dieron directamente un turno de parto porque no iba a llegar en los nueve meses a tener un turno de control. Además, organizaron para llevar a un paciente al centro de diálisis, pero fueron caminando porque la ambulancia *“se había quedado sin nafta”*. A los pacientes que tenían obra social, les pedían que directamente fuera a atenderse a otro lado, para priorizar los turnos para quienes no tuvieran seguro de salud.

Al lado de la mesa, dos hombres vestidos con saco y corbata representaban al Ministro y al Subsecretario de Salud (de quienes habían impreso fotos para fabricar unas máscaras). En un momento de la obra de teatro, el actor que representaba al subsecretario de salud se acercó a la mesa a pedir un turno. Como tenía obra social, le pidieron que se atiende en otro lado, lo que generó la indignación del subsecretario que enfatizó su cargo

para que lo atendiesen: “señorita, ¿sabe quién soy yo? *El subsecretario*”, afirmaba el actor, frente a lo que la trabajadora de la ventanilla respondía “*¡Y a mí qué! ¡Para la guardia todos somos iguales!*”. El fin de esta escena se ganó el aplauso fervoroso del público.

Al terminar la teatralización, tomó la palabra el secretario general de SiProSaPuNe, Marcelo, uno de los médicos clínicos del hospital. 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*”. Enfatizó que la obra de teatro y la asamblea estaban enmarcadas en la jornada nacional de protesta del bicentenario y puso en discusión los sentidos festivos que se le daban a esas palabras:

“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, acercándonos al 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, sector de clínica médica)

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, sector de clínica médica)

Esta obra de teatro condensó diversos elementos que estaban presentes en la experiencia de SiProSaPuNe, como la articulación de las demandas gremiales con las luchas por los derechos de la población, la preocupación por la desfinanciación de la salud pública, la diferenciación de los profesionales del hospital respecto de los funcionarios del gobierno provincial, la demanda de mejoramiento de las condiciones laborales. Las actividades del sindicato ponían en primer plano las dificultades cotidianas que los profesionales encontraban para poder desarrollar su trabajo por la falta de insumos y recursos. Para comprender cabalmente los sentidos que los miembros de SiProSaPuNe

ponían en juego en esta pequeña obra de teatro era necesario atender entonces a la dinámica cotidiana del trabajo y las dificultades que allí encontraban para poder atender a los pacientes.

Veremos algunas dimensiones del trabajo profesional que considero centrales para comprender la experiencia de SiProSaPuNe: la conceptualización de la profesión como trabajo científico, la construcción de la idea de profesión asociada a la responsabilidad frente a la vida y la significación de la profesión como una vocación trascendente.

i. El trabajo científico

Para analizar el trabajo de los profesionales en el HPN, nos detendremos aquí a estudiar el trabajo cotidiano en el Sector de Clínica Médica. Este servicio es uno de los más activos en la vida gremial de los profesionales de salud pública: De las 14 comisiones directivas de la AP -antes de su conformación como sindicato- conformadas desde el año 1982 hasta el 2006, 10 veces el cargo de presidente estuvo ocupado por un médico clínico del HPN (periodos 1982-83, 1985-86, 1986-88, 1988-89, 1989-91, 1997-99, 2000-02, 2002-04, 2004-06, 2006). El secretario general de SiProSaPuNe es, desde su creación en el año 2006, un médico clínico de este hospital: Marcelo. Además, los 14 médicos clínicos de planta de este sector se encuentran afiliados al sindicato. Los integrantes de este sector de internación afirmaban que el Servicio de Clínica Médica “*siente y defiende el derecho a la salud a través de un sistema de salud universal, gratuito y de calidad, lo que se refleja en la misión y visión del mismo como también en el perfil de los profesionales que formamos*”, tal como me explicó el Jefe de Servicio. Estas características hacían que el Servicio de Clínica Médica fuera el sector más activo del HPN dentro del sindicato.

Este sector se encontraba en el 5° piso del hospital y contaba con 29 camas de internación.⁹⁷ El equipo de trabajo estaba compuesto por 14 médicos clínicos “*de planta*” (que incluían un jefe de servicio, un jefe de internación y un instructor de residentes), un grupo de médicos “*residentes*” cuyo número variaba en función de los ingresos de cada año (en el año 2016 eran 16), 29 enfermeros, 3 mucamos, 2 recepcionistas y 1 secretaria administrativa.

El trabajo cotidiano comenzaba diariamente a las 8 de la mañana. Los médicos se dividían en dos sub-grupos: por un lado, los médicos de planta se encontraban en su sala de reuniones y en un ambiente desestructurado comentaban algunas novedades de los

⁹⁷ Si bien la mayor parte del servicio está en el quinto piso del hospital, el aumento de la demanda de atención hizo que soliciten seis camas más para la internación de pacientes, que le fueron asignadas en el tercer piso del hospital (que fueron cedidas por el servicio de ginecología).

pacientes mientras tomaban mate; por otro lado, los médicos residentes se reunían con su Instructor y realizaban el “*pase de guardia*”, donde se revisaba la situación de cada uno de los pacientes internados. A su vez, esta dinámica era repetida con todo el equipo de profesionales (asistentes sociales, nutricionistas, farmacéuticos, enfermeros y médicos de otras especialidades que estuviesen interviniendo en la atención de algún paciente: endocrinólogos, neurólogos, hematólogos, nefrólogos) en lo que denominaban “*pases de sala*” que realizaban de martes a viernes. Allí se ponían en común los diversos pacientes que estaban en la sala para discutir diagnósticos y tratamientos. Es decir, estos “*pases de guardia*” no eran una práctica exclusiva de los residentes sino de todo el equipo de clínica médica, pero los residentes lo realizaban a diario al comenzar su jornada laboral para favorecer el proceso de aprendizaje sobre los pacientes.

El “*pase de guardia*” se realizaba en “*el aula*”, un espacio con una gran mesa y sillas que la rodeaban donde se podían sentar todos los residentes y su instructor -Jerónimo-. Mientras realizaban esta actividad, el mate circulaba por la ronda. Los “*pases de guardia*” consistían en la transmisión de novedades sobre cada uno de los pacientes internados en el sector, que era informada por los médicos que habían estado de guardia (durante la noche o durante todo el fin de semana los días lunes) a los médicos que ingresaban al nuevo turno. Las novedades podían referir a pacientes que ya estaban internados desde los días previos o bien a algún “*ingreso*” (un nuevo paciente internado, ingresado durante la guardia). Si había varios ingresos y no podían presentarlos a todos por una cuestión de tiempo, seleccionaban a “*los más interesantes*”.

La división entre los pacientes “*interesantes*” de aquellos que no lo eran se basaba en un criterio cognitivo. Denominaban así a aquellos pacientes que los “*obligaban a pensar*”, que motivaban el “*trabajo intelectual*” y el debate colectivo:

“Son los que más te hacen mover el seso. Vos decís: ‘tal paciente tiene la presión alta, los riñones no le funcionan bien, tiene cirrosis y es diabético. Para la diabetes podría darle esto, pero por los riñones no; entonces podría darle esto otro, por el hígado no se puede’. Entonces ahí tenés que empezar a buscar cuál es la mejor terapéutica que no esté contraindicada por los múltiples problemas que tiene. Esa es la parte en donde uno empieza a mover la cabeza y ahí se pone lindo.” (Guillermo, médico, sector de clínica médica)

Este trabajo intelectual era valorado como algo estimulante y los pacientes “*interesantes*” o “*complejos*” se presentaban como un “*desafío*”:

“(Elegí hacer clínica) porque era lo que no me aburría. En realidad por eso, porque me encanta la clínica, es un desafío constante. En las sub-especialidades

es como que es siempre lo mismo, puede llegar a tener alguna cosa que te estimule, pero lo mejor para mí es clínica en ese sentido. Me parece más exigente que el resto de las especialidades.” (Agostina, médica, sector de clínica médica)

“Anabel: ¿Qué es lo más que te gusta del trabajo acá?

Jerónimo: El desafío. El desafío de algo que es complicado, que no sé qué es, y son pacientes que todo el tiempo me provocan un desafío en lo que es la conducta que va pasar. De investigar qué tiene, del Sherlock Holmes de averiguar qué tiene el paciente me gusta mucho.” (Jerónimo, médico, sector de clínica médica)

Los “*pases de guardia*” consistían en un momento de trabajo colectivo en donde debatían posibles diagnósticos de los pacientes en función de los síntomas que tenían. Es decir, allí buscaban develar el misterio que les presentaba un paciente, y más si era “*interesante*”.

Había un médico residente que leía los informes de los pacientes, mientras el resto hacía acotaciones o preguntas en caso de que fueran necesarias. El lenguaje estaba cargado de vocabulario técnico, porcentajes, nombres de medicamentos. Eran un momento de construcción del habla relativamente estandarizado donde, incluso cuando existían palabras del lenguaje cotidiano para nombrar a las cosas, se establecían definiciones técnicas (por ejemplo, un alcohólico era nombrado como un “*etilista*” o para indicar que el paciente abría los ojos cuando le hablaban afirmaban que tenía “*apertura ocular al llamado*”). Como indica García (2013), el uso de términos técnicos basa su poder en sus pretensiones de veracidad, prohibiendo cualquier apelación al sentido común y volviéndolo virtualmente incomprensible al profano. En ese sentido, su uso y conocimiento establece una diferencia entre quienes verdaderamente lo hablan y entienden, y quienes no. El uso de siglas y abreviaturas no sólo ahorra tiempo, sino que es un medio a través del cual los profesionales restringen y alteran sutilmente los significados de los términos (García, 2013). El “*pase de guardia*” se transformaba en un lugar donde aprender a hablar ese lenguaje.

En los “*pases de guardia*” se transmitía la información que los médicos debían tener en cuenta para atender a los pacientes pero también era una actividad pedagógica. Allí los residentes aprendían el “*método*” en que se debía organizar la información del paciente para favorecer la conceptualización de los problemas que lo aquejaban. Los datos no se presentaban en cualquier orden sino que se hacía de una manera estandarizada que se replicaba para todos los pacientes: primero se comunicaba el número de habitación y cama, luego nombre y apellido del paciente, su edad y los días de internación. Luego de esa presentación de la información personal, se comenzaba con la descripción de su

situación de salud: se comunicaban los resultados del “*control de signos vitales*” (tensión arterial, saturación de gases en sangre, temperatura, presión), se mencionaba el motivo de ingreso y los antecedentes de enfermedades relevantes. Luego, se contaban los resultados del “*examen clínico*”: estado neurológico (si el paciente estaba consciente o no, lúcido, orientado en tiempo y espacio, si era “*colaborador*” con la atención médica, si respondía a los interrogatorios) y los estudios que permitían comenzar a elaborar un diagnóstico (laboratorios, placas, electrocardiogramas).

Con toda esta información, entre todos debatían e intentaban buscar un “*signo guía*”. Partían de la hipótesis (que funciona como hipótesis nula) de que un sólo signo tenía que explicar todos los síntomas del paciente: suponían que el paciente tenía un único problema de salud que explicaba todas sus afecciones, una causa general que manifestaba diversos síntomas empíricos visibles. Si este “*diagnóstico presuntivo*” era refutado, se generaban hipótesis alternativas (“*diagnósticos diferenciales*”) que también se sometían a prueba.⁹⁸ Era pues un “*criterio unicista*” en tanto suponían que una única causa podría explicar todas las manifestaciones o hallazgos, “*siempre y cuando se ajuste a los conocimientos fisiopatológicos sobre las enfermedades relacionadas con esa causa*”, tal como me aclaró Julio. Si después “*descubrían*” que había más de una enfermedad, lo denominaban “*hallazgo*” y daban por descartada la hipótesis nula. Es decir, como en todo trabajo científico, la hipótesis nula servía como guía para la acción, como supuesto para empezar a debatir.

De esta forma comenzaba el “*desafío*” de intentar descubrir que tenía el paciente a partir de los síntomas visibles. El proceso de elaboración de un diagnóstico era un trabajo colectivo, que se realizaba discutiendo en los pases de sala, ateneos y clases:

“La jerarquización del síntoma es una de las partes más difíciles y de las más interesantes. Antes de llegar a eso hacemos un resumen semiológico en el que ponemos los datos positivos. Y de todo eso tiene que encontrar, sacar uno. Es lo que llamamos el signo guía o signo pivot, que tiene que ser un síntoma o signo bien objetivo. Habitualmente tiene que ser algo que te mantenga la cabeza abierta para pensar en muchas opciones, pero al mismo tiempo ser tan específico que te oriente hacia una o dos etiologías puntuales. Eso requiere mucha práctica. Esa es la parte más interesante, en la que siempre hay que discutir.” (Alejo, médico, sector de clínica médica)

⁹⁸ Como ese proceso puede ser demasiado largo y complejo, para los problemas más frecuentes, parte del método era el uso oportuno y crítico de las “*heurísticas*” (ej: los síndromes, combinaciones de signos, síntomas, hallazgos de exámenes complementarios que conforman un patrón reconocible de una enfermedad o un grupo de enfermedades relacionadas).

Los pases de sala eran muy dinámicos y variables, puesto que los debates estaban orientados por las afecciones que presentaban los pacientes de cada día. Durante mi investigación se convirtieron en un buen momento para comprender la dinámica de trabajo colectivo de diagnóstico y decisión sobre los tratamientos de los pacientes. Por ello, a continuación, se describe la discusión de un pase de guardia.

La encargada de “*dar el pase*” fue Dolores y la actividad estuvo coordinada por Jerónimo. Como no había muchas novedades de los pacientes internados, rápidamente pasaron a comentar “*los ingresos*”. Dolores presentó el primer ingreso mencionando la cama en la que estaba internado, el nombre, apellido y edad del paciente. Se trataba de un varón que había llegado a la noche a la guardia emergencias refiriendo “*cansancio progresivo, falta de apetito, vómitos y dolor de cabeza*”. Estos síntomas la habían hecho perder 20 kilos en dos meses, pero como era muy reticente a consultar a un médico, había dejado “*progresar los síntomas*” durante dos meses sin hacer una consulta. Cuando llegó a la guardia de emergencias, tenía “*temblores en las manos en estado de reposo*”. Además, le estaba siendo difícil conciliar el sueño, había tenido sangrado por la nariz y le “*había disminuido su ritmo diurético, tenía una diuresis conservada pero con muy escasa orina*”. Una vez que Dolores presentó los síntomas que refería el paciente al ingresar a la guardia, se concentró en enumerar los antecedentes relevantes: se trataba de un paciente hipertenso, que había decidido por su cuenta dejar de tomar la medicación algunos meses atrás y la tomaba de manera inconstante cuando se sentía mal; también había sufrido una enfermedad renal –que especificó–; y tenía una operación de rodilla realizada después de un accidente. Luego de presentar los antecedentes de salud relevantes, la residente describió los resultados del examen clínico: el paciente tenía un “*soplo audible en cuatro focos, pero el mayor era el foco pulmonar, tenía un abdomen blando con ruidos, movilizaba los cuatro miembros y tenía unos pequeños movimientos en las manos*”.

Una vez que Dolores presentó toda esta información, Jerónimo les pidió a dos “*residentes de los años superiores*” (tercero y cuarto) que explicaran cuál era para ellas la hipótesis diagnóstica. Tamara arriesgó un diagnóstico: para ella el paciente tenía un “*síndrome urémico*” y adelantó que ella solicitaría un “*laboratorio para evaluar la función renal, un ionograma y una evaluación de potasio*”. También consideraba que era necesario pedir una “*placa de tórax*” para descartar la posibilidad de que el paciente tenga un “*edema de pulmón producido por un cuadro de sobrecarga por la disfunción renal*”. También solicitaría un estudio de ácido-base para eliminar el diagnóstico de acidosis.

Cuando Tamara terminó, Camila resaltó el hecho de que el paciente no estuviese orinando y sugirió la posibilidad de colocar una sonda vesical.

Jerónimo asintió, sistematizó todas las opciones que habían pensado las residentes, ordenando los principales diagnósticos y las "*conductas*" sugeridas por Camila y Tamara. Le pidió entonces a Dolores que mostrase la placa y el electrocardiograma que le habían hecho efectivamente al paciente en la guardia. Esto se debe a que, cuando los residentes discutían en el "*pase de guardia*" los diagnósticos y conductas a seguir con los pacientes ingresados, las mismas ya habían sido tomadas por los médicos de guardia. Es decir, en el caso que estamos describiendo, Dolores había estado trabajando en la guardia durante la noche y presentaba a sus compañeros los ingresos que habían tenido y sobre los que ya habían actuado. Si no contaba toda la información de manera continua, era para favorecer el proceso de discusión. En el pase de guardia se simulaba la situación a la que se habían enfrentado efectivamente los médicos durante la guardia: primero se evaluaban los síntomas, se debatían hipótesis diagnósticas, se decidía qué estudios se le realizarían, y luego se decidían tratamientos sobre la base de los resultados obtenidos. Cuando se discutía el paciente a la mañana, los resultados de los exámenes y decisiones de tratamiento ya habían sido tomados durante la noche, pero los residentes los debatían sin tener la información completa, para practicar colectivamente la evaluación los diagnósticos.

Cuando Dolores mostró la placa y el electrocardiograma, ambos estaban "*normales*". Jerónimo le pidió entonces que presentase los resultados de laboratorio, especificando únicamente las cosas que fueran significativas. Todos se impactaron con el valor de la creatina que les pareció "*altísimo*". Jerónimo comenzó a preguntar a los residentes cómo consideraban que se debía seguir. "*¿Le ponemos un catéter y llamamos al nefrólogo?*", preguntó. Camila explicó que, para ella, el paciente tenía una afección crónica que había progresado lentamente y no le parecía que fuera un cuadro "*agudo*" que requiriese de una diálisis de urgencia. Jerónimo, en cambio, insistió con que le parecía muy alto el valor de la creatina y afirmó que ese es un criterio de emergencia de diálisis.

Cuando surgían dudas en relación a algún criterio o tratamiento, en general buscaban información en las guías médicas que tenían a disposición en el sector y en Internet. Los tratamientos eran decididos en base al "*respaldo bibliográfico*" o evaluando las "*evidencias*" empíricas de los mismos. Cuando surgían dudas entre una o dos posibilidades, buscaban aquella que tenía más "*evidencia*" o "*consenso en la bibliografía*". De acuerdo a cómo me fue explicado por uno de los médicos clínicos que

era a su vez dirigente de SiProSaPuNe, el paradigma de “*medicina basada en la evidencia*” no sólo era deseable por sus fundamentos científicos, sino porque ponía en una mayor relación de igualdad a médicos y pacientes: “*para que el paciente pueda ser real y efectivamente quien toma las decisiones sobre su salud hay que conocer y saber presentar pruebas sobre la efectividad/beneficios, seguridad/riesgos asociados a cada alternativa en cada contexto*”.

Una vez que en el “*pase de guardia*” acordaron las “*conductas que tomarían*” (llamar al nefrólogo y dializar al paciente), Jerónimo comenzó a actuar el rol de paciente y empezó hacer preguntas a los médicos sobre su estado de salud. Dolores había explicado que el paciente tenía sangrado de nariz y cuando intentaron ponerle un catéter en la guardia se le había hecho un hematoma. “*¿Porque me sangra la nariz y el catéter doctor?*”, preguntó Jerónimo al resto de los médicos residentes, simulando que era una pregunta del paciente. Paula respondió que la urea alta altera la función de las plaquetas. “*No significa que el paciente tenga pocas plaquetas, porque en este caso las tiene normales, sino que a pesar de tener un número adecuado, presentan una disfunción*”, amplió. Era por eso que en pacientes con alteraciones de urea pueden producirse sangrado en la nariz o hematomas.

Como se ve aquí, los “*pases de guardia*” suelen ser un momento de discusión colectiva en donde se corrigen los fundamentos teóricos y prácticos de la intervención propuesta. Estas correcciones tienen por objetivo transmitir el conocimiento de la clínica médica a los residentes: los residentes de los primeros años comienzan a arriesgar diagnósticos y posibles tratamientos para los pacientes ingresados al sector y el resto los corrige y orienta las indicaciones para ampliar el conocimiento sobre el paciente, las patologías y los tratamientos requeridos. Jerónimo orientaba el debate para “*afinar los diagnósticos*”, haciendo preguntas a los residentes sobre los síntomas del paciente, las evaluaciones y los tratamientos que habían pensado. Este proceso de diagnóstico muchas veces era apoyado con consultas bibliográficas durante el desarrollo del propio pase de guardia. De esta forma, los residentes iban aprendiendo las artes del quehacer científico vinculado a la conceptualización de afecciones complejas a partir de los síntomas empíricos visibles en los pacientes.

Cuando estos “*pases*” eran realizados por todo el equipo de profesionales (jefe servicio, jefe de internación, médicos de planta, médicos residentes, enfermería, asistente social, farmacéutica y nutricionista), la dinámica era muy similar, sólo que no se ponía el eje en los momentos didácticos. Allí se generaba un debate entre colegas para diagnosticar

a los pacientes, evaluar cómo evolucionaban y tomar decisiones sobre los tratamientos. Dinámicas similares se generaban en “*los ateneos bibliográficos*” que realizaban los días lunes y en los “*ateneos clínicos*” realizados los días miércoles: los primeros consistían en una reunión del equipo médico (de planta y residentes) donde se reunían para presentar y debatir novedades de la bibliografía científica referidas a afecciones clínicas que atendían en sector y sus posibles tratamientos; los segundos consistían en la discusión colectiva de “*los pacientes problema*” que presentaban dificultades por sus afecciones de salud o por la falta de respuesta a los tratamientos. En todas estas instancias se enfatizaba el análisis empírico de los síntomas, presentado la información en el mismo orden, conceptualizando la sintomatología de acuerdo a los conocimientos de clínica médica y el respaldo bibliográfico, y evaluando los mejores tratamientos en función de su “*evidencia*”. En general se referían al método de diagnóstico anteriormente expuesto como “*científico*” por estar “*basado en evidencia*”. La relación entre trabajo profesional y saber científico estaba presente en todo el trabajo cotidiano, sobre todo en relación al análisis y diagnóstico de los pacientes.

La “*profesión*” entonces no aparecía únicamente como una condición a la que habían accedido antes de ingresar al hospital, sino que también refería al proceso aprendizaje que atravesaban cotidianamente en el trabajo y que los obligaba a estar constantemente actualizados sobre las novedades científicas de su área de incumbencia. La idea que el trabajo profesional en el hospital requería que las personas estuviesen en constante formación académica no era exclusiva del sector de Clínica Médica, como puede verse a continuación en la experiencia de una de las farmacéuticas con más antigüedad del hospital:

“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.” (Noelia, farmacéutica, sector de farmacia)

Como vemos, la profesión no sólo era expresión de la disposición de determinadas credenciales educativas universitarias sino que reunía también la idea de la representación de saberes científicos y la especialización constante. En el trabajo cotidiano del HPN, la profesión se basaba en principios de autoridad fundados en saberes universales: los profesionales aparecían vinculados con una noción de verdad, pues en tanto “*intelectuales*” encarnaban a la “*ciencia*”. Esto los colocaba simultáneamente en una posición de status socialmente valorada.

ii. **La responsabilidad frente a los otros.**

A continuación, analizaré el segundo aspecto asociado a la noción de “*profesión*” que se construye en el trabajo cotidiano del hospital y que se vincula directamente con la experiencia sindical: el hecho de que el trabajo con pacientes estuviese cargado de dificultades y angustias por la obligación de tomar decisiones sobre sus vidas, cuestión que fundamentaba un sentido de la “*responsabilidad*”.

Si por un lado las labores de los médicos de HPN implicaban un trabajo intelectual, no es menos cierto que gran parte de sus tareas eran “*manuales*” de atención directa a los pacientes. A esto se refería Julio, uno de los médicos del sector y dirigente del sindicato, cuando me explicaba que, a diferencia de otros espacios de trabajo, en el hospital “*la fuerza de trabajo, el obrero, es profesional*”. Insistió con que, además de las actividades de coordinación, gestión y conceptualización de las afecciones de salud de los pacientes, los “*profesionales*” hacían también el trabajo manual de intervenir sobre sus cuerpos. Él, que ocupaba un puesto de coordinación en el HPN, afirmaba que “*el 50% de mi tarea es asistencial, atender gente*”.

Luego del “*pase de guardia*” donde comentaban la situación de los pacientes internados y conceptualizaban sus afecciones de salud, los médicos se iban a las habitaciones a trabajar sobre los pacientes: veían cómo “*evolucionaban*”, cómo reaccionaban frente a los tratamientos, realizaban “*procedimientos*” (extracción de sangre, punciones, colocación de catéteres, etc.), daban indicaciones sobre los cuidados al personal de enfermería, decidían qué estudios le realizarían, y proporcionaban informes a los pacientes y familiares.

Los pacientes, como destinatarios de las acciones laborales, imponían condicionamientos al trabajo: por un lado, determinaban el ritmo y la intensidad laboral ya que el reparto de las actividades estaba condicionado por sus necesidades (desde las actividades más rutinarias a las urgencias); por otro lado, los tratamientos debían ser consensuados con ellos. Cuando las decisiones sobre tratamientos podían ser compartidas con el paciente (porque estaba lúcido y entendía la complejidad de lo que le sucedía), se lo participaba el proceso de toma de decisiones. Si bien en muchas situaciones esto era difícil, principalmente cuando no había “*buenos pronósticos*” y los tratamientos eran invasivos, el hecho de que la decisión fuera discutida y acordada con los pacientes permitía liberar tensiones y angustias entre los profesionales intervinientes. Diferente era cuando la responsabilidad de tomar decisiones recaía únicamente sobre los “*profesionales*” o sobre alguno en particular.

Durante el desarrollo del trabajo de campo de esta investigación, fueron varios los momentos en que los profesionales tuvieron que enfrentar situaciones difíciles, mediadas por la urgencia o las dificultades en los tratamientos. Sin embargo, hubo una situación que, por presentarse como un *evento crítico* (Frederic & Masson, 2009), condensó gran parte de los elementos que me gustaría señalar aquí. Como ya he descrito, los pases de sala en general se daban en un ambiente muy relajado, tomando mates e incluso haciendo bromas sobre las intervenciones de los médicos o comentarios de los pacientes; pero ese día era distinto pues había una cierta quietud y tensión. Sara era la residente que estaba leyendo el informe de la guardia, mientras todos estaban en silencio escuchando su intervención. Demoré en darme cuenta lo que sucedía, que sólo se volvió comprensible a medida que avanzaba la conversación entre los residentes en relación al caso que, evidentemente, acababan de presentar:

Durante la noche había llegado derivado de otro hospital un paciente de 78 años de edad con leucemia. Con sólo 30.000 plaquetas en sangre, necesitaba ser transfundido y comenzar a hacer tratamiento de quimio-terapia. El problema se presentó porque el paciente no tenía las venas lo suficientemente sanas como para poder ponerle una “*vía*” para pasarle medicación, por lo que los médicos que estaban de guardia decidieron hacerle una “*vía central en la vena yugular*”, haciendo una punción en el cuello con la aguja conectada a una jeringa para colocar una guía de alambre sobre la que luego se insertaba un catéter. Se trataba de un procedimiento de rutina. Sin embargo, el paciente comenzó a “*complejizarse*” ya que comenzó a sangrar internamente y se formó un hematoma. Una de las principales complicaciones asociada a la formación de hematomas en este tipo de vías es que cuando adquieren gran tamaño pueden desplazar y comprimir la tráquea provocando síntomas de asfixia, que fue lo que efectivamente comenzó a pasar. Felipe, el médico residente que se encontraba con el paciente, tenía que tomar una decisión rápida y resolvió hacerle una “*cervicotomía*”, es decir, una “*incisión*” con un bisturí para tratar de drenar la sangre de la zona. Sin embargo, el paciente falleció.

Cuando llegue al aula acababan de relatar dicha situación. Los residentes hacían preguntas específicas sobre lo que había sucedido antes que el paciente llegara a estar internado en el HPN. El paciente había sido derivado sin catéter en un cuadro complicado de leucemia, con muy pocas plaquetas en sangre (y por ende con muchas dificultades de coagulación), sin vías disponibles para canalizarle la medicación. Candela, la médica de planta que estaba coordinando el pase de guardia, afirmó que los procedimientos que habían realizado eran los correctos y que había tenido ese desenlace por la situación

delicada del paciente. Alfonsina, una médica residente de los “*años superiores*”, insistió en que era importante hacer un “*esquema de pescado*” para ir viendo las cosas que habían pasado antes de que el paciente llegase al sector de clínica médica. Felipe se mantenía en silencio, se mordía los labios, cerraba los parpados, mordía el cabo de una lapicera.

Continuaron con el pase de guardia. El ánimo general quedó permeado por el caso del paciente fallecido y los datos de los pacientes internados pasaban de forma relativamente mecánica. Cuando la médica de planta salió del aula, los residentes comenzaron a buscar las carpetas de los pacientes internados para comenzar sus trabajos y algunos se pararon de sus sillas. Felipe, en cambio, se quedó sentado, se tapó la cara con ambas manos y empezó a llorar. Decía que no podía sacarse la imagen de la cabeza: mantenía la imagen del paciente vivo y había estado “*toda la noche pensando en ese segundo*” en que tuvo que hacer la “*cervicotomía*”. Los residentes cerraron la puerta del aula con llave para que no entrasen otras personas y se quedaron hablando entre ellos. Algunos lo abrazaron. Enfatizaban que nadie estaba preparado para esas situaciones pero que tenían que ir buscando estrategias para atravesarlas porque seguramente les iban a pasar a todos. Subrayaban la capacidad de acción que había tenido Felipe durante guardia y resaltaban el coraje que implicaba realizar esa intervención. Le insistieron para que se vaya a su casa a descansar, frente a lo cual accedió y se retiró.⁹⁹

En los días posteriores, cuando tuve oportunidad de conversar con él sobre esta situación, me explicó que fue una decisión muy difícil de tomar. En el momento de desesperación en que tuvo que tomar una decisión urgente porque el paciente estaba entrando en “*paro respiratorio*”, pensó que la última vez que la familia había visto al paciente lo había dejado en el hospital para hacerle un procedimiento de rutina, y que la próxima vez que lo veían podía estar muerto.

“En un segundo se te pasan todas esas cosas por la cabeza. Yo tomé lo mismo esa decisión y lo hice. [Se le quiebra la voz] Siempre que hablo de eso se me pone una pelota en la garganta, pero son cosas con las que uno tiene que aprender a convivir. (...) Son experiencias difíciles que nos tocan. Yo sabía que en algún momento me iba a tocar, pero no esperaba que sea tan rápido o de esa forma tan traumática. Para mí fue muy traumático, porque yo tengo la imagen de cuando... [Silencio] de cuando lo corto, él paciente me mira. No sé si sintió... no sé si sintió algo, si le dolió. Me pone mal sentir que le haya dolido. Que se haya muerto con dolor.”

⁹⁹ Los médicos de post-guardia tienen que quedarse en el hospital hasta el medio día siguiente, es decir, entran a trabajar un día a las 8 de la mañana y se quedan en el hospital hasta el día siguiente a las 12:00.

Esas cosas... Llorar por un tipo que no conocí. Era la primera vez que lo veía en mi vida. Pero viste esa sensación de que no sabes si pudiste haber hecho mejor por alguien que no conocés, pero que se te murió a vos, en tus brazos, en tu guardia. Sentir esa responsabilidad de alguna u otra forma. Por más que yo al tipo no lo haya visto nunca. Pero son las cosas a las que nos tenemos que enfrentar. Eso no me puede quebrar. Si a mí me quiebra eso, estoy al horno. No puedo laburar más. (...) Duele mucho, molesta mucho. Por esta cuestión de que uno se siente responsable por el otro, y por más que no lo hayas visto nunca en tu vida, uno se hace responsable de esa persona.” (Felipe, médico residente, sector de clínica médica)

Felipe tuvo que tomar la decisión en un contexto de urgencia. Y por más que al lado de él había enfermeras que lo estaban asistiendo y ayudando, él tuvo que tomar la decisión “solo”.

“Enfermería estaba ahí ayudando en el sentido de que me alcanzaban las cosas, pero yo estaba solo digamos. Si yo les decía quédense paradas ahí y miren, se quedaban paradas y miraban. Si yo les decía que me alcancen esto, me lo alcanzaban. Si no les decía nada, nadie hacía nada. Entonces en ese momento vos tenés que ser el que se te ocurre manejarle la vía aérea, masajearlo, ponerle el cardio-desfibrilador... Y bueno, es difícil.” (Felipe, médico residente, sector de clínica médica)

Resulta llamativo que, al hablar de estas situaciones, los “profesionales” no sólo relatan que los pacientes “se murieron” sino que afirman que “se les murieron”. No es simplemente una concurrencia de dos fenómenos sino que se resalta la relación entre ambos eventos. No solo se habla de cosas que le pasan al paciente, sino también de cómo impacta eso en la subjetividad de quien lo está asistiendo. El contacto con la muerte y la angustia de tener que tomar decisiones frente a “pacientes críticos” aparece como una cuestión muy significativa del trabajo en el hospital, como se ve también en los siguientes relatos:

“Nos pasó de un paciente, en la [cama] 15-1, y entró en paro y lo reanimamos y no salió. Íbamos 45 minutos y el tipo no salía, y decir "bueno, listo". Y de estar todos encima, haciendo cosas, a hacer esto [retira las manos y retraer cuerpo hacia atrás], y decir "ya está". En eso dije ¡mierda! El tomar la decisión me parece... eso me impactó.” (Paula, médica residente, sector de clínica médica)

La ocurrencia de la muerte afecta más cuando es inesperada o por una causa poco previsible. Es usual que los trabajadores afirmen que el paciente “se iba a morir igual” pero los afecta el hecho de que la muerte se adelante por una complicación inesperada. “Se iba a morir igual”, “pero no de esta forma, no ahora, no por esta causa”.

“Y todo el mundo se consolaba en que fue tan masivo el tromboembolismo que tampoco lo hubiésemos podido revertir, que se hubiese muerto igual. Esas son las cosas que por ahí a uno lo tranquilizan de alguna manera... No sé si tranquilizan, pero distinto por ahí es algo que lo podías curar y no lo hiciste. (...) Ésa, cada tanto... La tengo presente como algo que no lo termino de procesar.” (Alfonsina, médica residente, sector de clínica médica)

“Todo el mundo me decía ‘se iba a morir igual, el pronóstico era malo igual’... Pero bueno, a pesar de que yo sé que la cosa podía andar mal igual, no tenía que morirse ese día, se iba a morir dentro de unos meses.” (Jerónimo, médico, sector de clínica médica)

Por tratarse de un servicio de Clínica Médica emplazado en el hospital de mayor complejidad del sistema de salud neuquino, la complejidad de los pacientes es mayor que en otros servicios de la provincia. Si bien por un lado esta complejidad de pacientes se puede volver un estímulo para el aprendizaje y el trabajo intelectual (porque requiere que se encuentren soluciones complejas a los problemas complejos), por otro lado puede implicar frustraciones, angustias, “caídas” en el equipo de trabajo. En esos momentos, el hecho de que parte del trabajo se realice de manera colectiva permite que las personas se sientan respaldadas por los otros miembros del servicio al momento de intervenir en los pacientes. Que las decisiones sean tomadas en espacios colectivos permite asumir colectivamente los resultados del trabajo, más allá que el trabajo manual sobre el paciente sea realizado luego por un grupo determinado de “profesionales”.

También la estandarización de los procedimientos permite volver a encontrar mecanismos de normalización de las actividades cotidianas frente a la angustia. La rutinización y estandarización de las prácticas médicas no sólo permiten construir el objeto de intervención (en el sentido que reúne el desorden del mundo de afecciones y síntomas y los conceptualiza, dándoles coherencia y orden) sino que además “se formula y organiza la realidad en términos médicos y se definen, de manera idealizada, modos de interactuar con ella, delimitando las diferentes áreas de intervención en función de desórdenes fisiológicos, estructurales y funcionales” (García, 2013, p. 96). Los procesos de estandarización son entonces un intento de controlar por medio de la racionalidad técnica de la medicina la angustia que genera no terminar de controlar completamente el devenir de las enfermedades de los pacientes.

En el sector de clínica médica han implementado diversos ejemplos de estandarización de procesos: a) conformación de “grupos centinela” de investigación y sistematización de resultados de afecciones graves de salud y sus tratamientos (como de

neutropenia febril, pancreatitis y ACV); b) estandarización del proceso asistencial a través de Guías de Práctica Clínica (GPC), coordinado por médicos de planta como parte de las actividades de docencia desarrolladas con los residentes de cuarto año de todo el hospital; c) elaboración de protocolos basados en la evidencia. El día en que todos los residentes comenzaron a elaborar estrategias para contener a Felipe, una de las soluciones propuestas fue elaborar protocolos para la colocación de vías centrales y realizar un “*diagrama de pescado*” para ir viendo las cosas que habían pasado antes de que el paciente llegue al sector de Clínica Médica. La estandarización a través de mecanismos científicos aparece entonces en esta nueva dimensión: no sólo la profesión se vincula con la ciencia en tanto representa saberes universales y un trabajo intelectual, sino que también la estandarización científica aparece como uno de los mecanismos para hacer frente a la angustia y a la falta de control sobre las enfermedades.

El trabajo con los pacientes complejos no sólo implica un estímulo para el trabajo intelectual que da dinamismo al trabajo sino que en ocasiones puede implicar angustias y dificultades. Estas dificultades impactan en la vida personal de los trabajadores, pues ya hemos visto diversos relatos en donde se detallan situaciones que les “*impactan*” o “*no lo terminan de procesar*”, que les hace “*tener caídas*” y de las que se tienen que reponer para “*no quebrarse*” y poder seguir ejerciendo la profesión.

El hecho de tener que tomar decisiones en momentos críticos sobre la vida de los pacientes fundamenta un sentido de la “*responsabilidad*”. Los profesionales son los “*responsables*” de tomar las decisiones sobre los pacientes y esto hace que, a pesar de que trabajen en equipo con otras personas, en los momentos de urgencia se sientan “*solos*”. Como relataba Felipe, por más que había otras personas cuando él tuvo que tomar una decisión difícil, esas personas estaban esperando que él tomara una decisión y les diera instrucciones.

La “*responsabilidad*” frente a los pacientes tiene entonces una triple dimensión: en primer lugar, refiere a la responsabilidad legal que tienen los profesionales por las decisiones que toman sobre los tratamientos e intervenciones sobre los pacientes; en segundo lugar, refiere a una dimensión de compromiso interpersonal con los pacientes que atienden (Felipe afirmaba que “*por más que no lo hayas visto nunca en tu vida, uno se hace responsable de esa persona*”); y en tercer lugar, esta responsabilidad frente a los pacientes fundamenta también un vínculo de jerarquía hacia los otros trabajadores (por más que el trabajo se realice en equipo, la responsabilidad de tomar una decisión recae sobre el médico). Estas tres dimensiones de la responsabilidad (frente a la ley, frente a la

vida de los otros, frente al equipo de trabajo) aparecen constantemente en las prácticas sindicales. Como veremos más adelante en relación a las discusiones salariales que los profesionales mantenían con otros grupos de trabajadores, la “*responsabilidad*” se volvía un criterio de merecimiento, en tanto fundamentaba la legitimidad de una suma de dinero diferencial para este grupo en relación a los otros trabajadores dentro del HPN. Veremos que la disputa salarial no era entonces únicamente una disputa económica, sino que estaba permeada por valoraciones sobre la posición jerárquica del trabajo profesional en el entramado hospitalario.

iii. La vocación como misión trascendente.

A continuación analizaré el tercer aspecto del trabajo cotidiano del hospital que aparece luego en las prácticas sindicales de este grupo: la “*profesión*” aparecía asociada a valores trascendentes como el compromiso político con la población que se atiende en el hospital y el sostenimiento del sistema de salud pública neuquino. En este sentido, la idea de vocación es puesta en el centro de la práctica de estos profesionales.

Como desarrollé anteriormente, el hecho de que los pacientes sean los destinatarios del trabajo profesional imprimía particularidades a sus labores. Lo que quiero resaltar aquí es que estos trabajadores le asignaban características morales y políticas al vínculo con los pacientes, por el tipo de población que se atendía en el hospital.

En primer lugar, los trabajadores señalaban que los pacientes que se atendían en el sector eran “*pobres*” o “*humildes*”, lo cual imprimía ciertas características al trabajo. Las múltiples afecciones de salud que sufrían los pacientes que llegan al hospital público se agravaban –o eran producidas– por las malas condiciones socio-ambientales en las que habitaban. Muchas veces, los pacientes que llegaban al hospital no solamente presentaban afecciones en su salud sino también necesidades básicas insatisfechas y abandono previo de otras instituciones del Estado.

Los médicos calificaban a algunos pacientes de “*sociales*” cuando, al no poseer recursos para garantizar una buena atención de su salud fuera del hospital (por la falta de vínculos familiares, malas condiciones de su vivienda, insuficiencia de recursos para acceder a tratamientos o aparatología necesaria), terminaban prologando su periodo de internación. El trabajo sobre estos pacientes no sólo implicaba la atención de sus afecciones de salud, sino también la gestión de recursos para solucionar algunas de sus problemáticas sociales: tramitación de DNI, gestiones para ser beneficiario de alguna política social, solicitud de turnos para inicio de tratamientos psicológicos, pedido de

insumos para luego de la internación (respiradores, sillas de ruedas, medicación) o tramitación de certificados de discapacidad. Para ello usualmente intervenía la trabajadora social asignada al sector.

Los “*pacientes sociales*” solían tener múltiples internaciones en el sector de clínica médica y se volvían pacientes conocidos por todos. Por ejemplo, este era el caso de López, un paciente que sufría afecciones pulmonares vinculadas a la tuberculosis. Todos los médicos lo conocían porque además de haber estado internado en varias ocasiones, trabajaba abriendo y cerrando las puertas de los taxis que llegaban al hospital, por lo cual lo encontraban cotidianamente en las veredas del HPN. Trabajar al aire libre no favorecía su delicado estado de salud, pero lo más complejo era que su enfermedad no estaba tratada: había estado internado en otra oportunidad por una “*complejización del cuadro pulmonar*”, pero cuando le habían dado el alta, no había seguido el tratamiento (es decir, era un “*paciente no adherente*”). Frente a este cuadro, los médicos del hospital coordinaron su atención con la trabajadora social y con el centro de salud de su barrio para que siguieran su tratamiento. Según debatían, era muy importante que el centro de salud tuviese un seguimiento cercano de este tipo de pacientes para evitar que sus enfermedades se complejicen y deriven en internaciones reiteradas.

Si bien muchas veces los “*pacientes sociales*” presentaban dificultades para el proceso de trabajo, también su atención conlleva una gratificación: por razones políticas/ideológicas, porque son pacientes que se sentían agradecidos con la atención recibida o porque primaba un sentimiento de justicia en remediar algunas de sus afecciones.

“Hay pacientes que incluso no saben leer. Entonces a veces tener que explicar cómo tomar una medicación es sumamente difícil: tenés que dibujar un reloj, tenés que pegarle la pastillita para que sepa cuál tiene que tomar. Entonces es difícil. (...) Pero, por otro lado, es como te digo, son muy agradecidos de todo.” (Ailín, médica, sector de clínica médica)

“Ésa es la realidad y el motivo por el cual yo decido estar en el [hospital] público. Es una población diferente, estar con una población humilde de una u otra forma hace que valoren mucho más tu laburo. Si valoran tu laburo, laburás con mucho más confort, con muchas más ganas, y creo que de esa forma se ponen más pilas en lo que uno hace.” (Alonso, médico, sector de clínica médica)

Estas características hacen que el trabajo en el hospital público tenga, para los miembros de SiProSaPuNe, diferencias con el trabajo en el sector privado. Afirman que un hospital y una clínica se diferencian en las distintas “*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 relatan 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 vínculo que se genera con el paciente, los tiempos del proceso de trabajo y la utilización diferencial de tecnologías.

“La población con la que laburamos es una población distinta a la que laburaríamos en una clínica privada. Ésa es la realidad y el motivo por el cual yo decido estar en el público. (...) Está bueno sentir que le podés otorgar una buena calidad de atención a gente que no tiene, y que no te recrimina porque no lo pones en una habitación VIP, ¿me entendés?” (Ailín, médica, sector de clínica médica)

“Prefiero lidiar con los problemas y los déficits que tiene el sistema público, que trabajar con las imposiciones que tienen las obras sociales habitualmente. En privado, a veces te pasa esto, se ve mucho la diferencia de tratamientos en los pacientes que tienen determinada obra social con otra. Un “paciente PAMI” no se atiende igual que un “paciente OSDE”. Para mí es inaceptable eso.” (Alejo, médico residente, sector de clínica médica)

“Pero por ahí la gran diferencia entre el público y el privado es el tema de cuál es el criterio que uno utiliza. Acá en el hospital está muy marcado a fuego esto de tener criterio clínico, o sea darle al paciente lo que necesita, ni de más ni de menos. (...) En el privado también se hacen cosas de más, o bien para facturar, o para quedarse tranquilos, o para cuidarse legalmente, o por las presiones de los laboratorios. Hay mucha medicina en exceso, si querés.” (Alfonsina, médica residente, sector de clínica médica)

La diferenciación entre distintas concepciones de atención sanitaria era citada por los trabajadores para presentar el sentido político que les dan a sus propias labores, puesto que conciben su desempeño en el sistema de salud pública como una defensa a la atención sanitaria estatal. La profesión no sólo era expresiva de la disposición de determinados saberes y prácticas especializadas, sino que aquí hacía referencia a una práctica comprometida con una misión trascendente, con determinados sujetos sociales y con la sociedad. En los relatos de cómo se realizaba el trabajo, se resalta el “compromiso” con las actividades laborales y su relación con los valores del hospital público:

“Algo que me impactó ahí, de Antonio, fue que el tipo estaba loco porque el paciente se iba a morir. Y era un paciente recontra alcohólico, hecho bosta, que no tenía buena sobrevida... Y él estaba loco por tratar de hacer algo, porque las cosas no salían y él estaba re nervioso, por la locura que tenía en ese momento

de ayudar. Eso me impactó un poco, de decir, este tipo se pone el hospital al hombro en un punto... tiene vocación. Después de muchos años, no le da lo mismo. Eso hasta me emocionó un poco.” (Paula, médica residente, sector de clínica médica)

Es decir, estos “*profesionales*” hacían de los valores de la institución una ética laboral. “*Ponerse al hombro el hospital*” implicaba hacer todo lo posible para garantizar el “*derecho a la salud*” de la población, independientemente del tipo de paciente que sea. De esta manera, la pertenencia al hospital no era vivida como una actividad laboral cualquiera sino que se conectaba con la defensa de los bienes colectivos y los derechos de la población.

En los relatos sobre sus trabajos, aparecen las características de los puestos de trabajo que ocupan y también las expectativas que colocaban sobre ellos. Como afirma Offerlé (2011), la profesión puede ser descripta 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. Esto se ve claramente en el relato de Julio, que al conversar sobre 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 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, sector de clínica médica)

En la decisión de concursar para jefe de su servicio, no sólo consideró cuestiones formales del puesto de trabajo sino también características simbólicas, pues le permitía aportar una visión de futuro en la planificación y organización del trabajo. Asocia su formación profesional a un desempeño tanto en las tareas de cuidado sanitario como en los puestos de gestión. La formación profesional aparece entonces 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 en el hospital. Aquí 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 el sistema público de salud). Los sentidos asociados a la “*profesión*” en el HPN ponen en juego habilidades profesionales, características de la vida privada, principios morales y valores sociales.

En los relatos de los trabajadores es visible que la *vocación* aparece como una de las características centrales de su desempeño laboral. 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 esté hecha para ella. En este sentido, resulta significativo que, al hablar retrospectivamente del momento de elección de sus carreras, muchos de estos médicos afirmaban que “*siempre*” estuvieron orientados a la medicina. Su evaluación, hecha desde el presente, resaltaba a la medicina casi como un atributo de la personalidad. De esta forma, se subraya el compromiso con el trabajo actual y una ética de la realización del yo en el trabajo (Dubet, 2006, p. 41): estos trabajadores, que “*siempre quisieron ser médicos*”, realizaban ese deseo en el trabajo actual en el hospital.

La vocación fundamenta una 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). Esto es visible en los siguientes Julio (médico clínico) y Ana (neonatóloga), ambos integrantes de la comisión directiva de SiProSaPuNe:

“Yo nací en Buenos Aires y a los 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 solo 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.” (Julio, médico, sector de clínica médica)

“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 neonatóloga, sector de neonatología)

El hospital no era presentado únicamente como un espacio laboral sino también como un lugar donde se forjaban decisiones y compromisos. Como en los casos registrados por Salomonsson (2005),¹⁰⁰ para ellos 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*”.

La profesión era descripta aquí como una práctica comprometida con una misión trascendente (como el derecho a la salud, el sostenimiento del Estado, la ciencia), con determinados sujetos sociales (nombrada como “*comunidad neuquina*”, pacientes pobres, población vulnerable, “*pacientes sociales*”). Estas cuestiones permean, como veremos, la vida sindical del sector.

*

Las tres dimensiones del trabajo profesional que aquí analizamos (como trabajo intelectual, como fundador de una responsabilidad y como portador de una misión trascendente) son centrales para comprender la experiencia de SiProSaPuNe. Estos sentidos asociados a la profesión se encontraban fuertemente vinculados al proyecto institucional del HPN, que articulaba valores sobre el desempeño de los procesos de atención de la salud como compromisos morales y políticos más generales con la comunidad neuquina.

Estos elementos eran claramente visibles en el relato oficial que se construyó en la provincia de Neuquén respecto de la constitución del sistema de salud y de este hospital, que se encuentran publicados incluso en el sitio oficial del nosocomio:¹⁰¹ Hemos dicho que este hospital fue bautizado con el nombre de “Dr. Castro Rendón” en homenaje a quien fuera el primer médico llegado al entonces Territorio Nacional de Neuquén. En la historia oficial del propio hospital, publicado en la página institucional del HPN, se sistematizaban algunos elementos de la vida de este médico que cooperan a la construcción de sentidos en torno a la profesión y funcionaban como tópicos en las experiencias de sus trabajadores: allí se lo presentaba como un intelectual de la época

¹⁰⁰ Para el análisis de carreras profesionales asociadas al trabajo creativo en mercados de trabajo flexibles en Estados Unidos

¹⁰¹ Ver “Castro Rendón, comprometido con la vida de los pobladores” en la página web del HPN: <http://www.hospitalneuquen.org.ar>

cuyo accionar no estaba motivado por los beneficios personales sino por su compromiso con la población neuquina.

Allí se relata que Castro Rendón había llegado a Neuquén en el año 1926, a pedido de uno de sus antiguos profesores y por ese entonces responsable del Sistema Sanitario Nacional, *“a pesar de que lo aguardaba una beca de investigación -otorgada por la fundación Rockefeller- para ir a Estados Unidos”*. Se presenta la historia de este médico que llega a la provincia como consecuencia de una red de compromisos personales que lo vinculan con la constitución del sistema de salud nacional, renunciando incluso a una promisoriosa carrera a nivel internacional. Se enfatiza que tomó esta decisión a pesar de las precarias condiciones de infraestructura con las que contaba: contaba con *“una habitación de una casa alquilada”* que funcionaba como sala de primeros auxilios, donde *“para operar debía poner una sábana debajo del cielorraso para evitar que cayera polvillo sobre el paciente”*. Se lo muestra como un médico que se mantuvo *“cerca de los que menos tenían”*: *“secundado por maestras y vecinos fue uno de los fundadores de la cooperadora escolar Conrado Villegas, que tuvo el objetivo de alimentar a más de 200 alumnos”*, y allí mantuvo un *“un espacio para destinarlo a la consulta médica y odontológica de los alumnos”*. Se definía como *“un médico pobre y de los pobres”* y explicaba que *“primero atendía a la gente y después le preguntaba si me podía pagar”*.

También se resalta que no solo había trabajado para mejorar las condiciones sanitarias de la zona, sino que se había comprometido con la transformación social general de esta provincia patagónica *“donde estaba todo por hacerse”*: *“fue uno de los socios fundadores de CALF, de la biblioteca Alberdi, y supo presidir el Patronato de Excarcelados”*, fue *“Convencional Nacional Constituyente por el Partido Radical”* en el año 1957 y *“Ministro de Asuntos Sociales en la primera gestión de Felipe Sapag”*. Es decir, Castro Rendón no sólo estaba comprometido con sus pacientes, sino que tenía *“compromiso con la comunidad”*. Todos estos compromisos morales y políticos lo llevaron a la decisión de *“tomar”* las instalaciones del Hospital Provincial, en el año 1940, cansado de que no se inaugurara. *“El hospital fue ocupado un poco por la fuerza, contaba con 30 camas para su internación, consultorios, salas de partos y un quirófano”*. De acuerdo al relato institucional, en 1984 decidieron bautizar el HPN con su nombre *“en retribución a quien fue el baluarte y responsable de la sistematización de la Salud Pública en los albores del siglo pasado”*.

Este relato cooperaba a construir sentidos compartidos sobre el proyecto institucional del HPN que se mantenían presentes en los sentidos que los profesionales

les asignaban a sus tareas. El trabajo intelectual, la responsabilidad frente a los pacientes y el compromiso político con “*la comunidad neuquina*” en general aparecían como tópicos que unían la vida de cada uno de los profesionales con el proyecto institucional del HPN. Operaba aquí una compleja imbricación de sentidos sedimentados históricamente que daba sentido y fundamento al trabajo cotidiano y a las prácticas políticas. La identificación con estos sentidos sobre la profesión no se debía pues a una elección racional vinculada a las demandas corporativas de este grupo, sino que encontraba su explicación en los sentidos articulados históricamente y que se ponían en acto en el trabajo hospitalario y en las experiencias sindicales de este grupo de trabajadores.

Medidas de fuerza del sector profesional.

En este segundo apartado, veremos que las huelgas y medidas de fuerza llevadas a cabo por el sindicato deben ser entendidas en el marco de relaciones del que forma parte. El hecho de que no haya mayor cantidad de huelgas o paros con retención de actividades en el HPN no se debe a la ausencia de conflictos sino al conjunto de obligaciones y responsabilidades que tienen los trabajadores en relación a los pacientes. Por ende, en lugar de estudiar la dinámica sindical únicamente a partir del análisis de las huelgas o medidas de fuerza, apuesto a un enfoque que recupere el análisis de la conflictividad laboral en los propios espacios de trabajo.

En un ambiente de trabajo con estas particularidades, las medidas sindicales adquirirían rasgos distintivos. Hemos visto ya que, por tratarse de un servicio esencial, el trabajo hospitalario no se puede suspender ni siquiera durante medidas de fuerza debido a que podría correr riesgo la vida de los pacientes.¹⁰² Esto determinaba el hecho de que fuera difícil para los profesionales dar inicio a un plan de lucha con retención de servicios, aunque esta posibilidad no estaba completamente anulada. En el periodo de análisis de esta tesis fueron numerosas las ocasiones en que los miembros de SiProSaPuNe decidieron hacer paros con retención de actividades, como durante los años 2005, 2007, 2010, 2011, 2014 y 2016. Para la realización de estas medidas, los miembros de este sindicato evaluaban diversos aspectos.

¹⁰² Ver apartado “‘Profesionales’ y ‘no profesionales’ del sistema de salud pública” en el capítulo 2 de esta tesis.

En general, las medidas de fuerza empezaban con “*paros con fichado*” o “*retiros*”¹⁰³, en los que no se interrumpía plenamente la actividad laboral sino que se mantenía la atención de pacientes de la internación a primera hora de la mañana y sólo se cancelaba la atención de consultorios externos (dependiendo el servicio estas medidas pueden implicar también la suspensión de cirugías programadas y los estudios de alta complejidad), como hemos explicado en el capítulo 2 de esta tesis. Sin embargo, si los días transcurrían sin obtener una respuesta del gobierno, podían decidir realizar “*paros con retención de actividades*” y “*movilizaciones*”. Debido a las dificultades que implicaba el sostenimiento de este tipo de medidas a lo largo del tiempo, en general buscaban que fueran acotadas y lo más masivas posibles; pero lograr que un gran número de profesionales participe de las mismas no era una cuestión sencilla, dado que la limitación de la atención de pacientes era una decisión que implicaba cierto estrés y angustia. Los miembros más activos del sindicato insistían con que cada sector de trabajo debía organizar sus actividades laborales de modo tal que permitiese que la mayoría pudiera participar de las movilizaciones. ¿Qué implicaba esa re-organización? Lo cierto es que variaba de sector en sector en función de las actividades que allí se desarrollasen.

En la guardia de emergencias del HPN, por ejemplo, los días de paro con retención de actividades sólo se atendían las urgencias. Usualmente, la atención en la guardia se realiza por “*demanda espontánea*”, es decir, los pacientes no llegan derivados por otros médicos sino que se acercan ellos mismos a hacer una consulta. El empeoramiento de los recursos y condiciones de atención hospitalarias (derivadas de la falta de financiamiento) sumado al aumento de demanda de atención en el sistema público de salud (por el crecimiento demográfico y la creciente recepción de pacientes que antes accedían al sistema privado y ya no lo hacen), hicieron que sea cada vez más difícil para los pacientes conseguir un turno por consultorios externos. Las largas filas de personas en las ventanillas de turnos comienzan a formarse antes de que inicie el horario de atención. En consecuencia, algunos pacientes se acercan directamente a la guardia de emergencias para hacer consultas sobre situaciones que no son necesariamente urgentes.

Los días de medidas de fuerza con retención de actividades, los trabajadores de este sector se ocupaban únicamente de las urgencias (dejando de atender las demandas

¹⁰³ En los “*paros con fichado*” los trabajadores concurrían 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. Los “*retiros*” eran interrupciones de las actividades laborales por un plazo menor a una jornada de trabajo.

espontáneas que deberían atenderse en consultorios externos). Para ello, ponían una mesa en la sala de espera de la guardia, donde un médico hacía la primera evaluación de la gravedad de la situación del paciente, para decidir si derivarlo a la ventanilla o no. Una vez que el paciente llegaba a la ventanilla y le iniciaban la ficha de admisión, los trabajadores tenían la obligación de atenderlo. Por eso, para los trabajadores profesionales de la guardia era importante poder hacer una primera selección de los pacientes para determinar su urgencia. En las asambleas de SiProSaPuNe, los trabajadores de este sector pedían la solidaridad del resto de sus colegas del hospital porque era necesario que hubiese personal apoyando ese médico y contener a los pacientes que solían enojarse o ponerse agresivos. Se realizaba entonces una lista de voluntarios para ayudar en la organización de la guardia.

En los sectores de internación la dinámica era distinta. Dentro del HPN, el sector que más participación tenía era el sector de clínica médica. Como hemos dicho, usualmente la jornada laboral empezaba con el "*pase de guardia*", que duraba aproximadamente una hora entre las ocho y las nueve de la mañana, luego del cual los médicos se dedicaban al trabajo en las habitaciones con los pacientes. Una vez que se había terminado con el trabajo directo con los pacientes, los residentes de los años inferiores se dedicaban a "*evolucionar*" a los pacientes, escribiendo toda la información producida durante el día en las carpetas de las historias clínicas personales de cada uno de los internados; mientras que los residentes de los años superiores y médicos de planta se dedicaban a solicitar todos los estudios del paciente (laboratorios, placas, tomografías, ecografías, etc.), modificar las dosis de medicamentos, planificar las intervenciones que deberían hacerse durante la guardia. Una vez que se terminaron estas actividades, se llegaba aproximadamente al medio día, momento en el que algunos almorzaban (aunque no todos tenían tiempo para hacerlo). De dos a tres de la tarde se realizaba un nuevo "*pase de guardia*", pero esta vez en sentido inverso: eran los médicos que trabajaron durante toda la mañana quienes contaban las novedades a los médicos que quedarán de guardia durante la tarde y la noche.

Para que la mayor cantidad de médicos pudieran participar de las movilizaciones y actividades del sindicato, era necesario reorganizar las actividades laborales del sector. Esos días, se suspendía el "*pase de guardia*" de los residentes de las ocho de la mañana, para que todos los médicos pudiesen abocarse directamente al trabajo con los pacientes. De esta forma, para las 10 de la mañana, todos los pacientes ya habían sido revisados, habían recibido la medicación e indicaciones de los estudios a realizar y ya estaban

decididas las intervenciones que deberían hacerse durante el resto de la jornada. A las 10 de la mañana realizaban entonces el “*pase*” que usualmente hacían a las 14:00 horas para transmitir la información a los médicos que se quedarían “*de guardia*”. La guardia, que en general empezaba a las 15:00, empezaba entonces a las 11:00 y los pacientes de la internación quedaban a cargo de un médico de planta y dos residentes hasta el día siguiente a las 8:00.

Esta es una cuestión que necesita organización por varios motivos. En primer lugar, porque los médicos de planta debían llegar a las ocho de la mañana directamente a atender a los pacientes y tomar todas las decisiones necesarias en menos tiempo del que disponen habitualmente, dejando preparadas todas las indicaciones sobre tratamientos y medicación a las diez de la mañana. En segundo lugar, era necesario que los médicos que se iban a quedar de guardia estuviesen dispuestos a tomar el *pase* de sala a las 11 de la mañana y comenzar su guardia activa antes de lo habitual.

La realización de huelgas o paros con retención de actividades no era una decisión fácil de tomar puesto que implicaba dificultades en el proceso de atención de los pacientes. Era necesario un enfoque que analice el conflicto sindical en el hospital no sólo teniendo en cuenta las acciones colectivas de protesta en el espacio público sino también cómo aparecía esa conflictividad en el espacio de trabajo cotidiano. Un análisis de la conflictividad laboral basado únicamente en la contabilización de los días de paro con retención de actividades opacaría el estudio de los múltiples conflictos sindicales que se desarrollan en espacios laborales como el HPN en donde las actividades cotidianas no pueden ser completamente suspendidas (y por ende se desarrollan “*paros con fichado*”, “*retiros*”).

La discusión salarial.

En este apartado analizaré la negociación salarial en los conflictos sindicales de los profesionales del HPN. Veremos que la misma no debe ser analizada únicamente como un aspecto económico de la dinámica gremial, sino como una práctica social en donde se ponen en juego *imperativos morales* (Thompson, 1995) que proveen a las personas estándares de justicia y equidad para evaluar sus relaciones sociales con otros grupos. En este sentido, buscaré realizar un aporte a los estudios sindicales que en los últimos años se han consagrado al análisis de las negociaciones salariales, y llamaré la atención sobre la importancia de atender simultáneamente tanto a las demandas económicas como a las justificaciones morales y simbólicas de las mismas.

Para analizar esta cuestión describiremos a continuación la participación de SiProSaPuNe en la mesa de negociación salarial con las autoridades de gobierno llevada a cabo en el año 2016. Durante esta negociación, el gobierno convocó a los sindicatos de manera separada: por un lado, se convocó a los gremios ATE y UPCN, y por otro lado se convocó a SiProSaPuNe junto con el Sindicato de Enfermería. La imposibilidad de que todos los gremios participen conjuntamente de la mesa salarial se debió a la existencia de tensiones entre los sindicatos: en la primera reunión, los miembros de la conducción provincial de ATE se negaron a continuar con la reunión (y luego se “*levantaron*” de la mesa y se fueron) porque estaban en desacuerdo con la participación del SiProSaPuNe y del SEN. Argumentaban que estas organizaciones “*no contaban con personería gremial*” y por ende no los reconocía como sindicatos legítimos.¹⁰⁴ Pero más allá de esta formalidad, el rechazo de la conducción de ATE se vinculaba con que estas últimas organizaciones acabaron canalizando la afiliación de trabajadores que estaban descontentos con la dinámica este gremio.

Durante los primeros meses del año, los miembros de SiProSaPuNe realizaron asambleas en el hospital para discutir las propuestas del gobierno respecto a la “*pauta salarial*”. La mayoría se realizaba en el HPN, a pesar de que participaban distintos trabajadores de centros de salud y hospitales de la provincia (mayoritariamente de la ciudad capital). Las mismas eran desarrolladas en el “*hall de pediatría*” ubicado en el primer piso del hospital, una sala de espera pintada de violeta y verde, decorada con dibujos y posters de caricaturas infantiles. Cuando se realizaban las asambleas de SiProSaPuNe los afiliados corrían los bancos de la sala de espera hacia el centro del lugar, y en más de una oportunidad algún paciente que se encontraba esperando quedó integrado al círculo de asambleístas. Las asambleas generalmente se realizaban en un horario cercano al medio día, por lo que los diferentes profesionales iban llegando a medida que podían desocuparse de sus tareas laborales. El hecho de que se realizaran en horario laboral hacía que la mayoría de los participantes estuvieran vestidos con su ropa de trabajo, es decir, con guardapolvos blancos o ambos. Dado que no todas las asambleas estaban enmarcadas en una medida de fuerza como un “*paro*” o “*un retiro*”, la mayoría de los asambleístas eran trabajadores de la capital neuquina y de las localidades más

¹⁰⁴ La diferencia jurídica entre los gremios con “simple inscripción” y “personería gremial” ha sido explicada en el capítulo 2 de esta tesis.

cercanas, que podían acercarse al HPN cortando su jornada laboral.¹⁰⁵ Del HPN, gran parte de los participantes de la asamblea eran médicos del Sector de Clínica de Adultos: Marcelo y Julio (que forman parte de la comisión directiva), pero también los afiliados Antonio, Mariano, Esteban, Alonso, Agustina, Candela, Ailín y Romina. También el sector de nefrología participaba activamente, aunque se trataba de un sector de trabajo pequeño (cinco médicos de planta). No casualmente, la trabajadora del Servicio Social del hospital que estaba asignada para trabajar en clínica médica y nefrología, también tenía una participación muy activa en las actividades del sindicato.

Marcelo, Julio y Ana eran los miembros de la comisión directiva que estaban yendo como representantes a las mesas de diálogo con los funcionarios del gobierno provincial. Todos los afiliados respetaban mucho sus experiencias: ellos habían participado con anterioridad en otras “*mesas de diálogo*” con los representantes del gobierno, eran referentes de la AP y luego del sindicato, y médicos con mucha antigüedad en el sistema de salud provincial. Los tres tenían una opinión formada respecto de cuál debía ser la estrategia del sindicato y habían participado en discusiones similares en el pasado.

En las asambleas, los integrantes de este sindicato fueron acordando que sólo aceptarían un aumento que se incorporase al cálculo del salario básico de cada uno de los agrupamientos que componían el escalafón de salud. Se negaban a aceptar “*sumas en negro*”, es decir ítems no-remunerativos, que no estuviesen sujetos a los aportes y contribuciones que legalmente el empleador debe realizar por cada empleado. También rechazaron las “*sumas fijas*” porque con el tiempo se iban volviendo insignificantes debido a la inflación. Otro de los acuerdos generados en estas asambleas fue “*la pauta semestral*”: consensuaron no aceptar un aumento salarial anual por la imposibilidad de calcular certeramente la inflación y demandaron un aumento salarial por seis meses con promesa de re-apertura de las negociaciones a mitad de año para discutir un nuevo aumento.

Además de las discusiones que se llevaron a cabo en la asamblea, Julio iba escribiendo sus análisis respecto de cada una de las ofertas salariales y las iba publicando en la página de internet del sindicato. El documento, descargable en formato pdf, contenía el análisis de la oferta y la imagen escaneada del acta de la reunión. Asimismo, se ocupaba

¹⁰⁵ Los asambleístas provenían entonces de los tres hospitales de la ciudad de Neuquén capital (Hospital Provincial Neuquén, Hospital Heller, Hospital Bouquet Roldan), o del Hospital de Centenario (localidad ubicada a 15km de la ciudad capital) y de diversos centros de salud de la “*zona metropolitana*”.

de hacer “*simulaciones*” en la computadora de cuál sería el impacto del porcentaje de aumento ofrecido por el gobierno para cada una de las categorías en que se dividía el escalafón de salud pública. Para ello, tenía en cuenta los distintos “*agrupamientos*” establecidos en el escalafón así como las “*unidades salariales*” asignadas a cada uno.

Los miembros de la comisión directiva de SiProSaPuNe tenían muy presentes todas las leyes y regulaciones que afectaban el cálculo salarial. Sabían las correspondencias entre el valor del punto salarial para cada uno de los agrupamientos del escalafón y habían realizado cuadros de diversas posibilidades de distribución del dinero ofrecido por el gobierno. Además de comentar el resultado de las reuniones con el gobierno y presentar su postura política, los miembros de la comisión directiva justificaban sus argumentos con los cuadros del análisis salarial que entregaban impresos a los assembleístas. La complejidad de estos cuadros hacía que un momento de la asamblea estuviese destinado a explicarlos, y en general era Julio el encargado de exponer las variables presentadas en los cuadros de doble entrada y los valores que asumían. Las variables presentadas eran “*agrupamiento, código, unidad salarial básica, básico 40 horas, ATAS*”, también se presentaban los “*conceptos extraordinarios*” (como las “*guardias activas y pasivas*” y los “*recargos*”) y el cálculo del impuesto a la ganancia para cada agrupamiento contemplando el aumento salarial.

Como hemos visto en el capítulo 2, la Ley provincial 2562 sancionada en el año 2007 creó un escalafón propio para este sector de salud pública, en el que se determinaron “*agrupamientos de personal*” según la función y capacitación específica de cada puesto de trabajo. Los agrupamientos establecidos fueron cuatro, ordenados de mayor a menor jerarquía: “*profesionales*”, “*técnicos*”, “*auxiliares técnicos o administrativos*” y “*operativos*”. En el año 2011 se modificó dicha ley, incorporando algunas especificaciones en la organización de los agrupamientos y las unidades salariales asociadas a cada uno de ellos. A partir de esta reforma, el agrupamiento “*profesional*” quedó dividido en tres sub-categorías: 1) la categoría “M”, que incluía a médicos y odontólogos; 2) la categoría “S” que eran todas las otras disciplinas que tenían que ver directamente con salud, como bioquímicos, farmacéuticos, veterinarios, ingenieros biomédicos, psicólogos y asistentes sociales; 3) la categoría “P”, que incluía a otras profesiones que no tienen que ver directamente con salud, como contadores, abogados e ingenieros.¹⁰⁶ Todos los integrantes del agrupamiento “*profesional*” podían afiliarse a

¹⁰⁶ Esta división del agrupamiento profesional es rechazada por los miembros de SiProSaPuNe ya que fragmentaba a este colectivo y establece para cada grupo cierta divergencia en las condiciones laborales.

SiProSaPuNe (es decir, en ese sindicato están presentes profesionales de los tres subagrupamientos en los que quedo dividido el sector), aunque hemos visto que la mayoría de los afiliados son médicos y profesionales “S” (como trabajadores sociales y bioquímicos). Cuando Julio hacía las simulaciones del impacto de la oferta salarial realizada por el gobierno en el salario del agrupamiento profesional, tenía en cuenta la diferenciación en estas tres sub-categorías.

El sector de salud recibió la primera propuesta a finales de febrero: un aumento del 15% al salario básico, un 8% al ítem ‘Actividad Técnica Asistencial/Técnico Sanitaria’ y una bonificación de 3600 pesos por única vez en marzo. Los miembros de SiProSaPuNe no estaban de acuerdo con la propuesta y decidieron rechazarla. El principal argumento era que provocaba un *"achatamiento de la pirámide salarial"* ya que el aumento a la categoría técnico asistencial no estaba vinculada al salario básico, por lo que el porcentaje afectaba a todos los miembros del escalafón de salud por igual. Al no estar *"atado"* al salario básico, éste aumento implicaba la misma suma salarial para todos los empleados del sistema salud pública, por lo que en términos porcentuales representaba un acercamiento entre las distintas categorías del escalafón. Lo mismo sucedía con la *"bonificación especial"*, que se trataba de una suma no remunerativa de \$3600 para todos los trabajadores. El hecho de que fuera una *"suma fija"* hacía que para su cálculo no se contemplara la categoría, el régimen horario, la antigüedad, la actividad extraordinaria ni la responsabilidad jerárquica. La asamblea concluyó con una votación de *"continuidad del plan de lucha"*, organizando paros y movilizaciones la semana siguiente con el objetivo de acompañar a la comisión que entraría a la mesa de negociación con las autoridades del gobierno.

Algunos días después, el 7 de marzo, los miembros del gobierno mejoraron su oferta para el sector de salud para acercarse a un aumento del 20% que demandaban los sindicatos: se mantendría la suma fija de \$3600 en dos cuotas, *"se agregaba un incremento en los porcentajes de Actividad Técnico/Administrativa Sanitaria (ATAS), que llevaría al 60% el correspondiente al agrupamiento profesional (M, S y P) y del 47 al 55% el correspondiente a los demás agrupamientos (Técnico, Auxiliar y Operativo)"* y se aumentaba la unidad básica salarial en un 16,25% (según constaba en el documento entregado en la asamblea por los miembros de la Comisión Directiva de SiProSaPuNe). Julio explicó que la propuesta implicaba un aumento de un 19,2% para un profesional recién ingresado sin antigüedad. Este acuerdo fue aceptado en las asambleas de SiProSaPuNe.

El modo en que trataron la cuestión salarial mostró algunas características específicas de sus prácticas gremiales que contrastan con las de los otros sindicatos. Quisiera detenerme en dos aspectos: En primer lugar, en la forma que contemplaron las leyes y regulaciones estatales que afectaban el cálculo salarial puede verse que estas reglamentaciones no aparecían como documentos cerrados, sino que eran puestos en tensión en el contexto de las relaciones sociales del sindicato con las autoridades del gobierno. En segundo lugar, en la discusión sobre el “*achatamiento de la pirámide salarial*” se ponían en juego las recompensas sociales del trabajo. El dinero aparecía como un producto construido socialmente que permitía reactualizar los sentidos asociados a la profesión (vinculado al trabajo intelectual, la responsabilidad y la defensa de los bienes comunes) y que se enraizaba en la dinámica cotidiana del trabajo.

La profesión como categoría legal

Dado que los sindicatos son organizaciones reguladas legalmente, que tienen una participación institucional formalizada con las autoridades de gobierno (mesas de negociación, mesas salariales, paritarias), un aspecto no menor de la vida sindical es su dinámica formal. El análisis de las regulaciones, leyes, convenios colectivos, actas de negociación son una de las principales fuentes estudio de los sindicatos, puesto que todas las negociaciones de las que participan quedan establecidas por escrito y tienen la fuerza de estar reconocidas formalmente por el Estado. Respecto a la importancia de las regulaciones legales en el caso de la experiencia de SiProSaPuNe hemos registrado los conflictos que surgían con los otros sindicatos y autoridades del gobierno por no poseer la “*personería gremial*”. También aquí vemos que “*la profesión*” aparecía como una categoría legal de clasificación, puesto que era uno de los “*agrupamientos*” en que se dividía al personal en el escalafón de salud pública de la provincia de Neuquén. Las regulaciones legales aparecían entonces un aspecto de suma importancia dentro del análisis de la experiencia sindical.

La división de los trabajadores en diversos “*agrupamientos*” establecida en la ley de remuneraciones operaba como un mecanismo por el cual el Estado Provincial inscribía a los sujetos en redes clasificatorias de acuerdo a sus credenciales educativas y funciones en el trabajo hospitalario. En este sentido, se ve la importancia del Estado en los procesos de legitimación de las clasificaciones sociales mediante los cuales se nombran, identifican y categorizan a las personas y poblaciones, tal como señalaron las teorías de Bourdieu (1997) y Foucault (1988, 2008). El poder estatal de nombrar y clasificar a los sujetos se

produce a partir de diversos mecanismos: por un lado, mediante la identificación de los individuos adjuntando marcadores definitivos (pasaporte, huellas dactilares, fotografías y firmas); y por el otro lado, a través de la inscripción de los sujetos en redes clasificatorias según su género, religión, posesión de propiedades, etc. (Brubaker & Cooper, 2002). Tanto los trabajadores como los funcionarios terminaron dando fuerza de Estado al sistema de clasificación que quedó formalizado en la Ley de Remuneraciones. La división en diversos “*agrupamientos*” inscribió a los sujetos de acuerdo a sus credenciales educativas y funciones en el trabajo hospitalario, legitimando dichos criterios como clasificaciones sociales válidas en la estratificación de distintos grupos. Al instituir este sistema de clasificación mediante diversos mecanismos (regulación de mesas de negociación paritarias, elaboración de proyectos de ley, sanción de dicha ley en la legislatura provincial), se le otorgó fuerza simbólica.

Sin embargo, el hecho de que la producción estatal de estas categorías tenga fuerza simbólica no implicaba que el Estado fuera una *entidad* o *dominio* que monopolizara dicha fuerza. Dado que el Estado no es un actor con *intencionalidad propia*, es necesario analizar la trama de relaciones en la que se insertaban estas clasificaciones. En este caso, considero que no basta con analizar los procesos formales de establecimiento de leyes, sino que también es importante evaluar cómo eran usadas esas categorías por los propios trabajadores.

Al respecto, los resultados de esta investigación permiten señalar dos aspectos: En primer lugar, los discursos de los trabajadores advierten sobre el contexto de uso de las categorías escalafonarias y su carácter relacional. Cuando los trabajadores las utilizaban durante las mesas paritarias mostraban su intención de negociar con el gobierno sus demandas particulares. Puesto que las negociaciones colectivas eran instancias reglamentadas por las normativas del Estado, los trabajadores se auto-adscribían a las categorías legales que le permitían establecer una relación y diálogo con sus patrones. Es decir, el uso de las categorías legales no se daba de una manera *descontextualizado* o *universal*, sino en el marco de las relaciones que establecían diversas personas y grupos de manera situada. La división en “*agrupamientos y sub-agrupamientos*”, la asignación de “*unidades salariales básicas*” para cada categoría, la determinación del ítem especial “*ATAS*”, la clasificación de “*conceptos extraordinarios*” como las “*guardias activas y pasivas*” y el pago del impuesto a las ganancias, eran todas determinaciones legales que los miembros de SiProSaPuNe retomaban y discutían para negociar las condiciones de contratación de su sector. Asimismo, estas regulaciones legales eran traídas al entramado

sindical por parte de los miembros de los sindicatos para manifestar sus disputas con las otras organizaciones (como en el caso del rechazo de ATE respecto de la participación del SiProSaPuNe y el SEN en la mesa salarial por no contar con “*personería gremial*”) y para presentarse como un grupo con demandas unificadas (como la utilización de la categoría “*profesión*” como referencial identitario).

En segundo lugar, los trabajadores asignaban nuevas características simbólicas a los “*agrupamientos*” que no estaban establecidas en la ley. Como hemos visto, la delimitación de los agrupamientos respondía a una evaluación de la función y capacitación requerida para cada puesto de trabajo; pero en los relatos de los trabajadores era usual que se agreguen otras características, como la “*responsabilidad*” que implicaba el trabajo hospitalario. La responsabilidad frente a los pacientes se presentaba como una cualidad del trabajo profesional que le atribuía validez moral a sus acciones, y era usada como una característica para marcar distintas relaciones en la atención sanitaria. También consideraban importante garantizar que los profesionales se sintiesen estimulados a trabajar en el sistema público de salud en lugar de trabajar en el sector privado (que pagaba mejores salarios).

Vemos entonces que, si bien la categoría “*profesional*” estaba establecida formalmente en la ley de remuneraciones del sector, los trabajadores le adicionaban nuevos sentidos y expectativas. El Estado no aparecía entonces como si fuera un actor que monopolizara la producción simbólica legítima de sistemas de clasificación sino más bien como un espacio de relaciones conflictivas en donde diversos actores las usaban y tensionaban.

Se debe entender la experiencia de SiProSaPuNe en el contexto de interlocución que mantenían con las autoridades del gobierno provincial por la determinación del salario para el sector: tanto unos como otros formaban parte del entramado estatal y debían ser entendidos desde la localización particular en la que se insertaban. Un enfoque de este tipo implica no personalizar al Estado; es decir, “no considerar al Estado como si fuera un actor unívoco y autoconsciente, que es comparable a la identidad de una persona (“el Estado decidió”, “el Estado propuso una alianza de clases”, “el Estado se cansó de tal cosa”)” (Bohoslavsky & Soprano, 2010, p. 23).

A partir de la asignación de nuevos sentidos a estas categorías, los profesionales atribuían validez moral a sus acciones. Esta cuestión fue claramente visible en relación a la discusión sobre el “*achatamiento de la pirámide salarial*” de la que me ocuparé a continuación.

El achatamiento de la pirámide salarial

Durante las negociaciones de la mesa salarial fue claro que, si bien la demanda de aumento salarial era compartida por todos los trabajadores del hospital, hubo diferencias en los modos en que cada uno consideraba que debía repartirse el aumento. Mientras el reclamo 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 “*agrupamiento*” 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 establecían 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 la mejor forma de hacerlo, conformando diversos criterios de justicia. Allí se ponían en juego las recompensas sociales del trabajo. El dinero diferencial que correspondía a cada una de las categorías aparecía como forma objetivada de la estratificación interna del trabajo hospitalario.

De acuerdo con Hyman (1975), las disputas sindicales pueden ser analizadas como una disputa por el control y poder de la explotación de la mano de obra; es decir, sobre quien controla las relaciones de trabajo. El control sobre el propio tiempo y proceso de trabajo es resaltado como un rasgo de autonomía y poder en la relación siempre conflictiva y desigual entre el empleador y empleado (Beroud & Bouffartigue, 2013), por lo que el análisis sobre la dinámica sindical debe tomar en cuenta las relaciones establecidas en la jerarquía social de las ocupaciones. En el análisis de la experiencia sindical de SiProSaPuNe es central tener en cuenta el grado de autonomía laboral que tenían los profesionales del hospital en relación al resto de los trabajadores. Dado que tenían mayor autonomía que otros grupos, construían un poder sindical que les permitía tener mayor control sobre las condiciones de venta de su fuerza de trabajo (es decir, de sus condiciones laborales). Esta sin duda es una dimensión importante de la negociación salarial de la que participaron los miembros de SiProSaPuNe.

Sin embargo, aquí quiero resaltar otra cuestión que resulta interesante. En estas discusiones no sólo se ponían en juego las condiciones de compra y venta de la fuerza de trabajo sino también una valoración general de las cualidades del trabajo profesional en el sistema público de salud neuquino.

Hemos visto que la primera propuesta realizada por el gobierno en la mesa salarial fue rechazada por los miembros de SiProSaPuNe porque provocaba un “*achatamiento de*

la pirámide salarial". Es decir, al no estar "atada" al salario básico, algunos ítems del aumento propuesto implicaban la misma suma para todos los empleados del sistema de salud público, por lo que en términos porcentuales representaba un acercamiento entre las distintas categorías del escalafón. La cuestión del "achatamiento de la pirámide salarial" ha sido un tema central dentro de la vida sindical de los profesionales del HPN, que en diversos conflictos han debatido la relación entre la jerarquía de las ocupaciones hospitalarias y la estructura salarial.

Los miembros de SiProSaPuNe argumentaban que, para garantizar una buena atención sanitaria en la salud pública, era necesario contar con trabajadores especializados, formados y comprometidos. Pero el hecho de que los salarios del sistema de salud pública fueran inferiores a los que se pagaban en las clínicas privadas, había hecho muchos profesionales renunciaren al hospital o solicitasen una dedicación part-time para poder trabajar el resto de la jornada laboral en el sector privado. Los miembros de SiProSaPuNe afirmaban que, sin un aumento salarial para el sector profesional, no habría forma de convencer a los especialistas de que permanezcan trabajando en el sistema público de salud. Argumentaban que la falta de especialistas estaba haciendo que se deteriorase la calidad de atención sanitaria pública de la población neuquina, por lo que para mantener un sistema de salud pública de calidad era necesario tener buenos salarios para los trabajadores profesionales, que son quienes hacían funcionar el hospital en sus tareas específicas.

"En eso tenemos que tener muy claro qué es el sistema de salud... es una idea de salud que representa la salud-derecho de la gente. (...) 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. Dentro de esa pelea, tiene que haber recomposiciones salariales, por supuesto. (...) Peleamos para que el sistema sea eso, y dentro de eso peleamos para que haya remuneraciones salariales acordes, adecuadas. Que el que esté más abajo esté en la mejor manera posible del escalón, que le permita vivir dignamente, y que la pirámide crezca al punto tal de que la gente se quiera quedar, sino la gente se te va, y entonces no funciona."
(Marcelo, médico clínico, sector de clínica médica)

Marcelo enmarca la demanda salarial en una lucha por la defensa de la salud pública. 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. 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 construyen su legitimidad en tanto encarnan a la ciencia desinteresada que se pone al servicio de la población neuquina.

En la discusión salarial, los profesionales argumentaron 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. Este argumento no fue exclusivo del año 2016, sino que apareció de manera constante en todo el periodo de análisis comprendido por esta tesis. Por ejemplo, en relación a la huelga del año 2007, Marcelo explicaba:

“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 ‘iban a 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, sector de clínica médica)

En esta discusión, los miembros de SiProSaPuNe aducían criterios relacionados con la dinámica interna de la vida hospitalaria. Como vemos, en la justificación de la pirámide salarial se ponía el acento en la “*responsabilidad*” laboral que tenía el sector profesional, a diferencia de otros grupos de trabajadores. Vemos a continuación, Marcelo no negaba que todos los trabajadores tengan responsabilidad sobre su trabajo, pero establecía que no todas las responsabilidades son equivalentes. La “*pirámide salarial*” no era entonces más que un reflejo de la pirámide de “*responsabilidades*”.

“[Es lo mismo] que pasa con los docentes, no es lo mismo el maestro del aula que el encargado de supervisión de no sé qué cosa, ni que el director de escuela. ¿Qué estás pagándole vos ahí? Responsabilidad. No estás diciendo este es mejor que el otro, ni estás diciendo este es mejor persona que el otro. Es una responsabilidad. Acá lo mismo. 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 y se te complican en la operación', 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... 'te lo indicó Marcelo'. Entonces esa pirámide existe.” (Marcelo, médico clínico, sector de clínica médica)

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, registrados en conflictos sindicales previos:

“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 del sector salud, incluyendo a los profesionales.” (Asociación de Profesionales, 2005b)

Se argumenta que tanto la responsabilidad en el trabajo como la decisión de permanecer en el hospital deberían traducirse en un reconocimiento salarial. Dado que consideraban que no todas las responsabilidades eran equivalentes (y por lo tanto no eran intercambiables), tampoco el dinero que las reflejaba era equivalente ni intercambiable. El dinero aparece aquí como un portador de relaciones sociales significativas, como un indicador del reconocimiento laboral.

En primer lugar, vemos que 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). Como nos advierten Löfgren y Willim (2005), las cuestiones salariales no son experimentadas por los trabajadores como un intercambio de mercado sino como un indicador de valores y principios en la vida social. En el debate que desarrollaron los miembros de SiProSaPuNe, 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, enraizado en la dinámica cotidiana del trabajo y las relaciones entre diversos grupos. El dinero diferencial que mostraba un reconocimiento laboral, conservaba una dignidad sagrada o la cualidad de un valor excepcional (Zelizer, 2011), puesto que se trataba de un fondo significativo regulado de manera estricta por las convenciones sociales presentes en el HPN.

En segundo lugar, considero importante evaluar los *imperativos morales* con que se validan las disputas materiales –como aconseja Thompson (1995)-, puesto que en los mismos están en juego las obligaciones que tienen los distintos grupos de personas. En esta disputa, los profesionales del HPN pusieron en juego cuestiones políticas de las obligaciones del gobierno (el deber de garantizar una buena calidad de la atención sanitaria pública para todos los neuquinos), la jerarquía social de las ocupaciones hospitalarias, la moralización de la atención sanitaria a partir de principios de responsabilidad con los pacientes.

En tercer lugar, este análisis nos permite analizar que no es en la disputa económica por el salario donde encontramos la explicación de la fragmentación de estas demandas salariales, sino en las complejas pautas de comportamiento colectivo presentes en el trabajo hospitalario. La organización conflictiva de los procesos políticos se debía, en gran medida, a la coexistencia de estándares morales que imprimen rumbos contradictorios al proceso.

Aquí es visible que la definición de lo que era considerado “*justo*” en la forma de distribución de los ingresos se fue estableciendo situacionalmente, construyendo criterios de justicia vinculados con la “*responsabilidad*”, el conocimiento sobre el trabajo hospitalario y la defensa de un sistema de salud de calidad para la comunidad neuquina. El aumento salarial era una forma de cuantificar los criterios esperados de un buen profesional de la salud pública. Quiero abonar entonces a un enfoque sobre la disputa salarial que no tenga la mirada centrada únicamente en las normativas establecidas en instancias formales de negociación, sino en la red de obligaciones y expectativas recíprocas que se generan entre distintos grupos. Propongo alejarnos de las miradas institucionalistas que evalúan la participación de los sindicatos en las instancias formalizadas de negociación para resaltar a los distintos movimientos, procesos y dinámicas que atraviesan estas organizaciones.

Disputa de las políticas de Estado.

A lo largo de este capítulo he argumentado que diversos sentidos construidos cotidianamente sobre “*la profesión*” aparecían articulados en la dinámica de SiProSaPuNe. Hemos visto que se daba un entrecruzamiento entre las demandas gremiales y la producción de sentidos en torno a la profesión, apareciendo la experticia y “*la responsabilidad*” como criterios de validación de las actividades laborales y de la experiencia sindical. En este apartado me ocuparé de analizar cómo aparecía en las

prácticas de SiProSaPuNe un vínculo con causas trascendentes relativas a las políticas de Estado y el mantenimiento del hospital público, que se relacionaban con los sentidos construidos con la práctica profesional en el HPN. Aquí no sólo se enunciaban los aspectos programáticos del reclamo sindical sino que también se producían significados respecto a lo que debería ser la salud pública de acuerdo a las experiencias compartidas.

Hemos visto que los miembros de este sindicato articulaban su demanda de aumento salarial a la “*defensa del sistema de salud pública*”. Esta idea no era elaborada de manera abstracta sino en referencia la *experiencia específica del Estado* (Das & Poole, 2008) que habían atravesado ellos mismos como empleados públicos y que les permitía poner en comparación la situación actual del sistema de salud con lo que había sido históricamente. Era usual que, al cuestionar las actuales políticas provinciales de salud pública, los miembros de SiProSaPuNe hicieran referencia al Plan de Salud (nombre que tuvieron las políticas sanitarias durante el gobierno de Felipe Sapag,¹⁰⁷ durante la creación del sistema público de salud provincial), a partir del cual se creó un sistema de salud fuertemente estatista en todo el territorio neuquino.

La referencia a este Plan de Salud era constante en los discursos y documentos del sindicato. En la Jornada del Bicentenario del año 2010 presentada en el primer apartado de este capítulo, luego de la obra de teatro realizada por los miembros de SiProSaPuNe, Marcelo había disentido con el sentido festivo que se le estaban dando a todas las conmemoraciones organizadas por el Estado. Frente a la asamblea interhospitalaria, argumentó que el “*mero transcurrir del tiempo*” no lleva necesariamente al “*bienestar de la gente*” y lo ejemplificó refiriéndose al Plan de Salud neuquino. Afirmó que, a pesar de sus defectos, era un “*buen Plan de Salud*” y que en el presente se encontraban con un sistema de salud “*destruido, alterado, vaciado*”. Esta misma idea estaba presente en los documentos elaborados durante la huelga desarrollada en el año 2005 por los miembros del sindicato (cuando todavía estaban conformados como “Asociación de Profesionales”):

“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

¹⁰⁷ Gobernador de la provincia de Neuquén en los periodos 1963-1966; 1973-1976; 1983-1987; 1995-1999. Sus gobernaciones pusieron en marcha un modelo de gestión estatal planificador y desarrollista, en el que “Don Felipe” aparecía como garante del interés público y los derechos sociales. Ver capítulo 1 de esta tesis.

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.” (Asociación de Profesionales, 2005b)

“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.” (Asociación de Profesionales, 2005a)

El sindicato no se presentaba entonces como una organización cuyo único propósito fuera demandar mejores condiciones laborales para los trabajadores que representaba sino que también mantenía demandas vinculadas a la gestión de la política pública de salud. Un evento en el que esta intervención se hizo visible fue en la participación de SiProSaPuNe en las audiencias públicas convocadas por Comisión de Desarrollo Humano y Social de la Legislatura de Neuquén para discutir un proyecto de ley relativo al sistema de salud pública en el año 2016.

A comienzos de ese año, el Poder Ejecutivo provincial presentó un proyecto de ley con el objetivo de establecer un procedimiento de facturación más ágil sobre el “*recupero financiero*” para recobrar el dinero invertido por el sistema de salud pública en la atención de pacientes con obra social. Los diputados de la oposición¹⁰⁸ manifestaron su preocupación con el proyecto y convocaron a una audiencia pública en la Comisión de Desarrollo Humano y Social de la Legislatura para escuchar las opiniones de diversos actores de la comunidad neuquina. De estas audiencias participaron los integrantes de dos sindicatos de trabajadores de salud (la JI y SiProSaPuNe); integrantes de la organización Familiares, Amigos, Vecinos y Enfermos Agrupados (FAVEA); miembros de la Pastoral social de Migraciones e integrantes de la Asamblea por los Derechos Humanos.

El proyecto generaba alarma por varios motivos. En primer lugar, porque revivía la idea de la “*autogestión hospitalaria*” para suplir la falta de presupuesto, a la que ya se habían opuesto enérgicamente los sindicatos de trabajadores de salud pública durante la década del 90’ -como vimos en el capítulo 2 de esta tesis-. Temían que el nuevo proyecto de ley abonara a la idea de que los hospitales debían buscar recursos a través del *recupero financiero* para resolver los problemas del déficit presupuestario que venían denunciado los sindicatos del sector. En segundo lugar, en las audiencias públicas se resaltó el hecho de que el proyecto corría el eje de la discusión hacia la cuestión del cobro de las obras

¹⁰⁸ Raúl Godoy del Partido de los Trabajadores Socialistas en el Frente de Izquierda de los Trabajadores (PTS-FIT), Eduardo Fuentes y Raúl Podestá (Nuevo Encuentro-Frente Grande), Santiago Nogueira (Libres del Sur).

sociales, cuando en realidad la explicación sobre el des-financiamiento de la salud pública debía encontrarse en la enorme transferencia de ingresos que hacía el Estado a las clínicas privadas a través de subsidios y derivaciones de pacientes. Las organizaciones que participaron de las audiencias públicas rechazaron el artículo 7 del proyecto, que habilitaba al Poder Ejecutivo a “celebrar convenios de prestaciones médico-asistenciales entre instituciones públicas y privadas de salud” y exigieron a los diputados que se haga pública la información de cuánto dinero estaba siendo desviado a las clínicas para realizar prestaciones que no se realizaban en el sistema público (como algunos diagnósticos por imágenes que eran realizados en el sector privado porque en el sistema público no se contaba con la aparatología necesaria). En tercer lugar, el proyecto de reforma de la ley proponía incorporar mecanismos para que el Estado provincial pudiera cobrar las prestaciones dadas a pacientes extranjeros, cuestión que fue rechazada en las audiencias públicas por considerarla xenófoba. En cuarto lugar, el proyecto de ley incluía la posibilidad de recibir pagos voluntarios por parte de las personas que no tuviesen cobertura de salud, y a la vez se quitaba un artículo donde se garantizaba que “en ningún caso se condicionará la prestación, ni fijará mecanismos administrativos o trámites que puedan significar restricciones o vulnerar la dignidad” (Ley 1352, 1982 en vigencia).

Además de participar de las audiencias en la legislatura, los sindicatos de trabajadores de salud pública realizaron otras actividades complementarias en repudio al proyecto, como movilizaciones y abrazos simbólicos al HPN. Los miembros de SiProSaPuNe leyeron minuciosamente el proyecto, debatieron su contenido y eligieron dos oradores para que intervengan en los 10 minutos de los que disponían en la audiencia pública en la Legislatura. Para aclarar cuáles eran sus críticas, escribieron un documento de 17 puntos que consideraban que debían ser re-evaluados. Estos señalamientos daban cuenta de su conocimiento de cuestiones específicas del sistema de salud, de los reglamentos que la regulan y del sistema de obras sociales y seguros. Los integrantes de SiProSaPuNe aparecían como expertos capaces de producir una meta-lectura del funcionamiento hospitalario (no sólo de las cuestiones para su propio grupo sino de la política estatal para todo el sistema público de salud). Los profesionales se construyeron a sí mismos como el sujeto político con la visión más completa del sistema hospitalario.

En ese documento se demandaba una reafirmación de *“los principios básicos del Sistema Público de Salud: gratuidad, universalidad, accesibilidad y no discriminación, asegurando el presupuesto adecuado y efectivo para que el Estado cumpla con su obligación constitucional de proveer los servicios a tal fin”*, y exigían que se establezca

de manera explícita la *“prohibición universal de co-seguros o porcentajes a cargo del paciente, y de cualquier forma de pago de bolsillo”*. Se oponían al lenguaje *“mercantilizante”* de la ley, en la que se ponía el centro en las prácticas de *“arancelamiento”* pues consideraban que esas *“premisas, propias del concepto de mercado le han sido muy caras a la población cuando se reformularon las políticas de salud en los años 90, que se les comenzó a cobrar a los pacientes mediante pago voluntario “del bono cooperadora” o cualquier otro arancel”*. Aclararon que se oponían a *“la posibilidad de aportes que puedan hacer empresas o fundaciones con destinos específicos disfrazados de donaciones”* puesto que podían fomentar *“conflictos de interés”* e *“inequidades en la provisión de servicios”*.¹⁰⁹

Exigían que los convenios firmados fueran *“públicos y de fácil acceso”* y que se incluyeran a los servicios de atención involucrados en la elaboración de los mismos. Solicitaban que todos los convenios fueran de alcance provincial (con todo el sistema de salud pública) y que se prohibiera *“la posibilidad de fijar convenios a nivel de cada establecimiento particular”*, para evitar las desigualdades entre las distintas instituciones de salud pública. En el mismo sentido, se solicitaba que se limiten *“las atribuciones de los directores de establecimientos y jefes de zona para definir el destino de los fondos, exigiendo ajuste a lineamientos generales de política sanitaria y participación de consejos locales”*. Requerían que *“los movimientos financieros de ese fondo deben ser transparentes, públicos y con auditoría tanto de sus ingresos como de las erogaciones”*, que en la ley se aclararan *“las atribuciones de Hacienda y otros organismos públicos, y la aplicación de la Ley Administrativo Financiera en el manejo del Fondo Provincial de Salud”*, y que se redactara de manera explícita que este fondo no podía ser usado para *“operaciones financieras”*. De manera general, solicitaban que se fijen los alcances de las *“responsabilidades de los funcionarios encargados de los procesos para establecer convenios con obras sociales y seguros de salud, facturar prestaciones, efectuar reclamaciones, manejar la contabilidad, repartir los fondos, decidir el destino de los fondos, y ejecutar los gastos”*.

Asimismo, afirmaban que *“los convenios entre el estado y las obras sociales o prepagas no deben constituir una barrera para la atención de los pacientes que requieran de los servicios de salud pública”*, puesto que en el trabajo sanitario la *“oportunidad de salud salva vidas”* dependía en gran parte de que los procedimientos se desarrollasen de

¹⁰⁹ Todas las citas corresponden al Documento presentado en la audiencia pública por SiProSaPuNe a los diputados que conforman la Comisión de Desarrollo Humano y Social de la Legislatura de Neuquén.

manera ágil. Por ello, pedían que se establecieran “*mecanismos de auditoría previa y/o de contralor de prestación efectiva que impongan las obras sociales o aseguradoras*” para que se afecte “*la atención oportuna*”. Solicitaban que se fijara “*la obligación de las entidades financiadoras y aseguradoras de cubrir los servicios de emergencia o cualquier otro carácter no electivo que el paciente haya recibido en el sector público, aun cuando no existiese un convenio a tal fin*”.¹¹⁰

Para ello, aclararon algunas distinciones de procedimientos que a su criterio aparecían confundidas en los proyectos de ley presentados. Según ellos, debía distinguirse entre el recupero financiero “*de los servicios brindados a personas con cobertura médico asistencial por obras sociales de cualquier naturaleza o seguros de salud prepagos*”, de los “*servicios brindados a víctimas con cobertura de seguros contra siniestros viales o laborales*”. Los accidentes laborales o de tránsito en general eran atendidos en el hospital, pero el recupero financiero a las ART o seguros viales se dificultaba por el proceso judicial y la “*intervención de abogados en los reclamos judiciales y rol de la Fiscalía de Estado*”. En ese sentido, consideraban que debían encontrarse soluciones específicas de acuerdo al tipo de servicio brindado y no podían ser englobados todas en una misma categoría. Una cuestión similar sucedía con “*el ingreso y distribución de fondos correspondientes a programas nacionales con destino específico, y/o programas de cobertura asistencial para poblaciones especialmente protegidas*” que debían ser analizadas de manera independiente a los servicios prestados en las dos categorías anteriores.

De esta forma, consideraban importante consensuar los criterios para la construcción de un “*nomenclador de prestaciones*” y “*actualizar de los valores económicos de las mismas*”, ajustándose a las “*políticas y regulaciones generales de atención que tiene el Sistema para la población que no tiene otra cobertura*”.

Si bien el proyecto original de reforma de la ley 1352 se vio modificado en función de las observaciones que realizaron las diversas organizaciones en las audiencias públicas, el proyecto final estuvo lejos de satisfacerlos. Consideraban que con esta ley se seguía trasladando “*la lógica de mercado de las clínicas privadas*” a la salud pública y no se resolvían los problemas centrales del des-financiamiento de la salud pública que explicaban la falta de recurso humano, los problemas de infraestructura, insumos y aparatología. A pesar de todo esto, el proyecto de ley finalmente fue aprobado en julio de

¹¹⁰ *Ibidem*

ese año -2016-, con el apoyo de 22 diputados: votaron a favor los bloques del MPN, UCR, Frente Renovador, PRO, Nuevo Compromiso Neuquino, FPN-UNE.

En las audiencias públicas para tratar este proyecto de reforma, los miembros de SiProSaPuNe hablaron en tanto sindicalistas, médicos (refiriendo a cuestiones de las afecciones de los pacientes de los hospitales públicos) y expertos conocedores del sistema público de salud provincial. Su opinión mostró un desempeño sindical articulado al lugar de experticia profesional que ocupan en el trabajo hospitalario. La profesión aparecía como una práctica comprometida la “*comunidad neuquina*” y con los pacientes del hospital, y se tornaba fundamento de una misión trascendente (la defensa del derecho a la salud y el sostenimiento de un sistema de salud provincial “*universal, gratuito y de calidad*”).

La conceptualización de la salud como un “*derecho*” representaba una *noción legitimadora* (Thompson, 1995) de las demandas sindicales que les permitía a los trabajadores disputar la actual formulación de políticas públicas apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición llevada a cabo en las décadas del 60’ y 70’ en la provincia. La demanda por el derecho a la salud apelaba a una norma de comportamiento estandarizada de intervención estatal y organización colectiva, que fue constituida históricamente en la provincia de Neuquén. Esto no emanaba únicamente de normas legales o declaraciones universales de las obligaciones del Estado sino de los compromisos fundados históricamente que se imponían como obligaciones a los gobernantes. 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.

A partir de sus debates, los trabajadores quebrantaban la aparente solidez generalmente atribuida al Estado, puesto que evidenciaban que al interior del mismo no encontramos una creencia en una política unívoca. Los miembros de SiProSaPuNe se enfrentaban a los funcionarios del gobierno y disputaban con ellos los modelos de gestión de las políticas sanitarias. Las prácticas sindicales aparecían vinculadas a causas trascendentes como el sostenimiento de las políticas de Estado y el mantenimiento del hospital público, cuestiones que se vinculaban con los sentidos construidos en torno a la “*profesión*” en el HPN.

Conclusiones parciales.

Las actividades de SiProSaPuNe ponían en primer plano la dimensión profesional que estaba implicada en la experiencia sindical. Los sentidos asociados a “*la profesión*” no ingresaban al hospital únicamente desde esferas externas (como podía ser el sistema educativo, especialmente el sistema universitario) sino que eran producidos en la vida hospitalaria en un proceso en donde diversos grupos se posicionaban relacionamente. Las categorías sociales objetivadas (en credenciales educativas y en las regulaciones legales) se reproducían en el lenguaje y las prácticas como principios de visión y división, es decir, como categorías de percepción y clasificación de objetos, lugares y personas (Segura, 2012). La referencia a la “*profesión*” operaba como un eje diferenciador que separaba distintos grupos, promoviendo un sentido de pertenencia y de constitución de límites frente a otros.

A lo largo de este capítulo he mostrado que la identificación con “*la profesión*” no se debía a una elección racional en el proceso de constitución de sí mismos como grupo político, sino a un proceso cotidianamente dentro del trabajo hospitalario. Las instancias de mayor constitución de este colectivo político eran laborales. Allí se moldeaban sentidos sobre las cualidades técnicas y sobre los valores con los que se identificaba el trabajo “*profesional*”: la idea ciencia, “*responsabilidad*” y vocación hacía que los miembros de este grupo experimentaran su participación sindical como un espacio donde reclamar por sus demandas gremiales a la vez que producir una metalectura del funcionamiento hospitalario.

A partir del análisis de la experiencia sindical de SiProSaPuNe he mostrado el carácter relacional de las regulaciones y disposiciones legales que se ponen en juego en las disputas sindicales. Incluso los aspectos más formalizados e institucionalizados de la dinámica sindical son usados y puestos en tensión por los propios militantes, para posicionarse frente a Otros y darles sentido a sus acciones. También he analizado en estos términos los procesos de negociación salarial con las autoridades de gobierno: las mismas no implicaba únicamente una discusión sobre las condiciones de compra y venta de la fuerza de trabajo, sino también un complejo proceso de producción cultural de “*la profesión*”. Aquí era necesario incluir en el análisis el proceso de construcción cotidiana de los grupos, las apreciaciones que compartían respecto de sus trabajos y la consideración de sus condiciones de trabajo como justas o injustas.

CAPÍTULO 6: El Sindicato de Enfermería de Neuquén: experimentar lo sindical desde una profesión subordinada

El Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN) comenzó a gestarse en el año 2009. La consolidación del sindicato fue un proceso, pero el momento de mayor crecimiento se dio recién a partir del año 2013. En el año 2016 el SEN era ya una organización grande, cuyas afiliaciones representaban un cuarto del total de los enfermeros de la provincia (contaba con 513 afiliados sobre un colectivo de 2200 enfermeros)¹¹¹ y tenía delegados formalmente elegidos en diversos centros de salud y hospitales de la capital y el interior de Neuquén.

En este capítulo analizaré las experiencias que se ponían en juego en el SEN en tanto organización sindical de las enfermeras y enfermeros del HPN. Argumentaré que este grupo experimentaba *lo sindical* como un espacio donde construir un prestigio profesional para la enfermería, contrariando su caracterización tradicional como una práctica de “*idóneos*” formados “*empíricamente*” -que había caracterizado el origen de la enfermería en Argentina y en el mundo-. De esta forma, además de ser una organización donde canalizar sus demandas corporativas, los enfermeros construían al SEN como un lugar donde forjar la respetabilidad de la enfermería y donde reconocerse mutuamente como “*profesionales*”.

Analizaré pues la construcción de la identidad profesional de los enfermeros del HPN mostrando que el sindicato era para ellos un espacio donde disputar la estratificación laboral. Para ello, será fundamental adoptar un enfoque relacional que estudie el conflicto gremial poniendo en relación a los grupos más encumbrados en la estratificación profesional del hospital respecto de otros actores sociales que ocupan transitoriamente lugares subordinados (Karina I. Ramacciotti, 2015; Soprano, 2014a). Se verá entonces las disputas que los enfermeros canalizaban en el SEN buscaban alterar la jerarquización simbólica que se establecía entre las profesiones tradicionales del trabajo hospitalario -fundamentalmente la medicina- y la caracterización de la enfermería como una profesión subordinada y de asistencia técnica.

¹¹¹ El resto de los trabajadores de enfermería presenta situaciones disímiles: algunos no están afiliados a ningún sindicato, y otros están afiliados a ATE o UPCN.

El capítulo se divide en cuatro apartados. En el primero, “La construcción del prestigio profesional en las prácticas sindicales”, analizaré la construcción espacial de la Asamblea Anual Ordinaria del SEN en donde se registra una dimensión estética de la experiencia sindical, mostrando que los criterios de validación profesional y construcción de prestigio que allí se ponían en juego. El segundo apartado, “Experiencia sindical en un colectivo de trabajo feminizado”, se analiza la asociación de las *tareas de cuidado* que tenían lugar en este sindicato y que se vinculan con los sentidos vinculados históricamente a la enfermería. El tercer apartado, “Experiencia sindical y colegiada”, se ocupa de mostrar que en el SEN se diferenciaban de los otros sindicatos a partir de la construcción de un perfil profesional determinado de la enfermería. En el cuarto apartado, “El crecimiento del sindicato y las licencias gremiales”, analizaré el proceso de crecimiento del SEN y la necesidad de tener dirigentes gremiales rentados que se dediquen de tiempo completo al sindicato, y argumentaré a favor de un abordaje contextual y situado del viejo dilema al que estuvieron expuestos los sindicatos sobre la articulación del poder sindical *para y sobre* los afiliados.

La construcción del prestigio profesional en las prácticas sindicales

En este apartado analizaré la dinámica de la Asamblea Anual Ordinaria del SEN desarrollada en marzo de 2016, en la que se realizó un balance de la gestión anual de la Comisión Directiva y se presentó la “*Memoria y balance*” del año 2015. Argumentaré a favor de un enfoque que *desborde* la mirada institucionalista de la política, mostrando que incluso en las prácticas más formalizadas de la dinámica interna de los sindicatos se ponen en juego dimensiones novedosas de las prácticas gremiales. Esta asamblea se tornó un evento central a partir del cual los enfermeros se presentaron como un grupo “*profesional*”, combatiendo los imaginarios tradicionales que asociaban la enfermería a una práctica de idóneos y disputando el lugar de prestigio que en la vida hospitalaria se asociaba a otras profesiones.

Cuando me invitaron a esta asamblea, imaginé su dinámica teniendo como modelo otras asambleas sindicales en las que he participado, como las de la JI y las de SiProSaPuNe. Pensé que sería en el HPN (quizás en el hall central o en la sala de espera del sector de pediatría, donde normalmente se hacían las asambleas de los otros sindicatos), que la gente estaría sentada en círculo, haciendo uso de las pocas sillas que había en esos espacios. Como las sillas usualmente no alcanzaban, pensé que algunos enfermeros se sentarían en el piso o se quedarían parados formando una segunda o tercera

fila de asambleístas. Este imaginario iba acompañado de un vocabulario y manera específica de hablar: referirse al grupo como “*compañeros*”, identificar a los miembros del gobierno como “*patrones*” o “*la patronal*”, mencionar el cargo que ocupaban (delegados de tal o cual sector, miembro de la comisión directiva, representante paritario, congresal, etc.) y el lugar de proveniencia (hospital o centro de salud de tal o cual ciudad).

Nada de esto ocurrió. La Asamblea del SEN no se realizó en el hospital sino el Salón Comahue Business del Hotel del Comahue, un hotel tradicional de mucho prestigio en la ciudad, ubicado en la avenida principal, frente a la municipalidad y a pocos metros del monumento central (monumento a San Martín). Se trataba de una sala de conferencias para 120 personas en el segundo piso del hotel, con grandes ventanales orientados hacia la calle, a través de los cuales entraba la luz del sol. Con piso de madera y grandes cortinados plegados en color natural, el salón tenía una estética cálida y elegante.

Las sillas para los invitados eran de metal esmaltado con acolchados aterciopelados de color ocre y se encontraban todas ordenadas en hileras. En lugar de estar ubicadas de manera circular, estaban puestas de forma que las personas mirasen hacia el frente, donde había una mesa para tres personas con un mantel blanco tableado que llegaba hasta el piso. Al costado de esta mesa habían colocado un cartel de lona tipo banner con el logo del sindicato, con una estructura de pie metálica para que se sostuviese parado. Sobre la mesa, había tres copas y una jarra de vidrio con agua fría. Pero el agua fría no era lo único disponible para servirse. Los afiliados fueron convidados con un catering gratuito del que se podían servir a voluntad, compuesto por café y facturas de copetín. La comida estaba servida en unas mesadas de madera ubicadas en una de las paredes laterales, al costado izquierdo de las sillas. La vajilla de porcelana blanca, jarras, cucharitas de té y bandejas de facturas eran traídas por dos mozos con uniforme color blanco y delantal ocre (que coincidían con el color de las sillas del lugar).

El clima general era muy cordial. Todos parecían conocerse y al llegar se saludaban con un beso. Las personas se quedaban cerca de las mesas tomando café y conversando en pequeños grupos. Los miembros de la comisión directiva estaban vestidos elegantemente: tanto Paula como Julieta -la secretaria general y tesorera, quienes coordinaron la asamblea- usaban zapatos con taco bajo, pantalón de vestir y blusa. Ellas oficiaban de anfitrionas y circulaban saludando a los asistentes. La mayoría de las personas eran “*delegados*”, por lo que habían podido gozar de un “*permiso gremial*” para ausentarse de sus lugares de trabajo, y quizás por eso eran muy pocos los que estaban vestidos con su uniforme laboral.

Cuando llegó toda la gente que esperaban, Paula y Julieta invitaron a los assembleístas a sentarse en las sillas dispuestas en hileras. Ellas, junto con Manuel (Secretario de Asuntos Laborales), se sentaron en la mesa de expositores, mirando de frente al público.

Lejos de ajustarse a mi imaginario previo de lo que sería esta asamblea, el evento fue similar a la dinámica de un congreso académico. Una vez que se sirvieron agua en sus copas, las expositoras apoyaron sus carpetas llenas de papeles en la mesa y las abrieron para ir buscando las anotaciones que habían hecho como soporte de sus exposiciones. Mientras exponía una, la otra aprovechaba para firmar unas actas. Sin leer cada una de las hojas, ponía sello y firma al pie de página de cada una, mientras miraba de reojo a su compañera que hablaba y asentía en silencio con la cabeza mostrando aprobación. Con mucha destreza y fluidez, ambas fueron organizando los tiempos de la asamblea y simultáneamente explicaban a los afiliados los pasos a seguir: *“ahora tenemos que leer la Memoria y balance del año 2015 y después van a tener que votar para ver si la aprueban o no. Nosotras no votamos porque somos los miembros de la comisión”*, explicaron. Además, informaron que tenían que *“elegir dos delegados para que firmen el acta final de la asamblea”* e invitaron a todos los presentes a firmar *“la hojita de asistencia”* que estaba circulando y que después se adjuntaría al acta para dejar constancia de los presentes. Entregaron la *“Memoria y Balance”* en un cuadernillo impreso para que los asistentes pudieran seguir la exposición de la Secretaria General, que leyó en voz alta su contenido. Allí había un resumen de las diversas actividades desarrolladas en el año:

Afirmaron que el año 2015 había estado centrado en *“cuestiones administrativas”* y presentaron las cuestiones administrativas divididas en dos grupos:

Por un lado, hablaron de las actividades orientadas a lograr el *“reconocimiento legítimo de la representación legal”* del SEN sobre el colectivo de enfermeros del sistema de salud público neuquino. Habían contratado a una abogada para que se encargase de gestionar la solicitud de la *“personería gremial”* y a un contador para organizar las cuentas e inversiones del sindicato; habían conseguido que el Ministerio de Trabajo de Neuquén les otorgase *“el código de descuento”* para poder realizar el cobro de la cuota sindical directamente a través de los recibos de sueldo de los afiliados; realizaron campañas de afiliación y otras actividades orientadas a establecer mecanismos formales de vinculación con el sindicato (como la realización de elecciones de *“delegados”* en diferentes sectores de la provincia). También habían realizado *“reclamos administrativos para que se establezca la mesa salarial prometida por el poder ejecutivo al comienzo del año”*, presentando notas en la subsecretaría de salud, pero no habían obtenido respuestas.

Por otro lado, mencionaron que habían estado pensando estrategias para favorecer “*el tema de la profesionalización*”. A los miembros de la comisión directiva del SEN les parecía importante que todos los enfermeros del sistema público de salud de la provincia alcanzaran el nivel de formación “*profesional*”, puesto que en ese momento dos tercios de los enfermeros eran “*técnicos o auxiliares*”. Los enfermeros se dividían en tres categorías de acuerdo con su nivel de formación: ayudantes o auxiliares de enfermería (egresados de escuela secundaria provincial con orientación en enfermería -CPEM 23-), técnico en enfermería (nivel terciario o universitario de tres años de formación) y licenciado en enfermería (nivel universitario de cinco años).

Las acciones que realizaron para promover la “*profesionalización*” fueron dos. En primer lugar, decidieron otorgar becas de formación para los afiliados que quisieran capacitarse o asistir a un congreso de enfermería. En segundo lugar, estuvieron trabajando en conjunto con la Subsecretaría de Salud para que el Estado favorezca la formación del personal del sistema sanitario neuquino. Conscientes de las dificultades que las personas encontraban para estudiar (porque era caro, por la dificultad para combinar estudios y trabajo, y porque no había centros de formación en todas las ciudades del interior), comenzaron a demandar que el propio Estado se encargara de garantizar cursos de formación profesional para el personal de enfermería y que se realizaran durante la jornada laboral en los mismos hospitales.

Además de todo este conjunto de actividades a las que catalogaron como “*administrativas*”, mencionaron una lista variada de acciones llevadas adelante por el sindicato para “*reconocer*” las labores de los enfermeros y “*revalorizar la profesión*”:

El día 12 de mayo, al celebrarse el día internacional de enfermería,¹¹² realizaron la inauguración oficial del local que alquilaron en el centro de la ciudad de Neuquén capital para establecer la sede sindical. Paula lo describió como “*un local modesto constituido para la recepción de los colegas que nos piden asesoramiento, desean aportar ideas o simplemente conocernos un poco más*”, y más tarde Julieta dijo que se “*trataba de un local chiquitito pero con el corazón grande*” estableciendo una analogía con los relatos sobre la calidez de los hogares familiares abiertos a las visitas. Ese mismo día, como parte de los festejos por el día de enfermería, decidieron realizar una visita al HPN para entregar facturas y “*compartir unos mates*” con los colegas de los distintos sectores laborales, en reconocimiento a aquellos que se encontraban trabajando “*en su día*”. También

¹¹² El día 12 de mayo de 1820 fue el nacimiento de Florence Nightingale, quien es considerada la precursora de la enfermería profesional. Más adelante analizaré como aparecía su figura en la experiencia del SEN.

entregaron *“un pequeño presente”* a los enfermeros que cumplieron 25 años *“de servicio en ejercicio de la profesión”*. A final de año, hicieron entrega de un *“kit navideño”* con diversos productos para que los enfermeros tengan para compartir con sus familias. Paula insistió con el hecho de que el kit navideño no era una actividad menor sino una muestra del compromiso del SEN por transformar *“la organización sindical en una herramienta creada y destinada al crecimiento, desarrollo, y progreso de la vida laboral y familiar de todos los enfermeros”*.

Si bien todas estas actividades fueron importantes en la *“Memoria”* de las gestiones del año 2015, hubo una que fue presentada como central: se habían *“dado el lujo de realizar la primera fiesta de enfermería”*, a la que calificaron como *“inolvidable”*, *“en reconocimiento a la profesión y la tarea que realizamos día a día con mucho esfuerzo y ganas”*. Muchos de los asistentes se alegraron con esa mención y otorgaron un fervoroso aplauso a Julieta, la tesorera del sindicato, que se había encargado de pensar cada detalle de esa fiesta.

Las actividades de *“reconocimiento”* y revalorización de la enfermería fueron mencionadas con una gran satisfacción, subrayando que eran actividades importante del SEN. La organización de acciones orientadas a valorar y visibilizar las labores de enfermería aparecía como uno de los pilares de la experiencia gremial de este grupo. Incluso la elección del Salón Comahue Business como lugar para la realización de la asamblea fue subrayada como una actividad por medio de la cual el SEN *“reconocía”* y *“devolvía”* algo a los enfermeros, que se merecían estar en un lugar bonito y digno de un trabajador *“profesional”*. Julieta comparó la satisfacción que le provocaba realizar la asamblea en ese salón con la alegría que habían sentido al realizar la *“fiesta de enfermería”*:

“La idea es siempre devolver un reconocimiento o algo al enfermero. Hoy por ejemplo estar acá en este salón es importante. (...) Si nosotros decimos que somos enfermeros profesionales, que la enfermería es una profesión, ¿porque no nos empezamos a comportar como profesionales? Para nosotras también era muy importante que pudiéramos hacer esto acá, una asamblea, porque también habla y es un reconocimiento... Como la fiesta de enfermería, no sé los que pudieron ir... Esa fiesta fue muy gratificante ¡y las devoluciones después que tuvimos! Se sintieron muy atendidos, que era la idea nuestra. Una noche que sea inolvidable y que se sientan bien, atendidos... pudieron comer bailar, fue lindo. De premios no había grandes cosas como hacen otros, pero había un pequeño presente que también era lindo.” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos).

Luego de revisar la memoria de las actividades, se centraron en analizar el balance económico (cuestión de la que nos ocuparemos más adelante). Paula terminó con una emotiva frase que se ganó el aplauso de los asistentes: “*Colegas, esperamos seguir contribuyendo para sacar adelante la profesión, esperamos el compromiso de su parte para fortalecer nuestro sindicato, pensado por enfermeros y para enfermeros*”. Se realizó entonces la votación para ver si los afiliados aprobaban la memoria, que fue aprobada por unanimidad.

La Asamblea Anual Ordinaria del SEN rompió con todos los estereotipos que había construido anteriormente en relación a esta asamblea. Este acontecimiento, que al principio me generó sorpresa, se transformó en un evento etnográfico que me permitió analizar dimensiones novedosas de la experiencia de los trabajadores y de cómo experimentan el sindicato. ¿Por qué le daban tanta importancia a la “*profesionalización*” de enfermería? ¿Por qué realizar la asamblea en la Sala de Conferencias Comahue Bussines en lugar de hacerla en el hospital? ¿Por qué contratar un catering para este evento?

Si bien esta asamblea era un evento relativamente formal que debían llevar a cabo anualmente en el sindicato con el objetivo de evaluar la Memoria y Balance de las gestiones –y se trata de un evento que se replica en diversas organizaciones sindicales puesto que se encuentra regulado estatutariamente–, su dinámica no se limitaba a esta práctica institucional. En esta asamblea no sólo aprobaron la Memoria y Balance del 2015 sino que construyeron un *espacio particular* en que hicieron una presentación *estética* de su experiencia sindical. El espacio no aparecía como un elemento estático que simplemente “se encontraba allí” de manera a apriorística u objetiva. La Sala de Conferencias Comahue Bussines no era meramente un escenario donde los actores se encontraban para interactuar, sino que se volvía un punto de encuentro donde tenían lugar novedosos procesos sociales respecto a la vida sindical.

En primer lugar, que la asamblea se haya desarrollado en un hotel de prestigio, con pisos de madera y ventanales grandes, la hacía distinguirse de las asambleas de otros sindicatos realizadas, en general, en distintos espacios del hospital. Asimismo, este salón integraba la dinámica del SEN al centro de la ciudad de Neuquén, cercana a las instituciones históricas y fundacionales de la ciudad capital. Al apropiarse estos lugares y las relaciones que representaban, las personas producían nuevas formas de construir *lo sindical*. La sala de conferencia se transformaba en un lugar donde era posible colocar

banners con logos del sindicato, tomar decisiones gremiales, votar memorias y balances sindicales.

En segundo lugar, en esta práctica, las personas establecían analogías con otros espacios. Los miembros del SEN replicaron en su asamblea disposiciones similares a la dinámica de un congreso académico: la ubicación de las sillas, la colocación de una mesa de expositores con jarra de agua y las sillas del auditorio enfrentando a esa mesa. La analogía de este espacio con los congresos de las profesiones consolidadas en el hospital, hizo que los integrantes del SEN reactualicen en su práctica gremial experiencias vividas en otros espacios.

En tercer lugar, la asamblea del SEN constituyó un espacio donde se construyeron sentidos alternativos sobre el trabajo cotidiano: aparecía de manera sentida la necesidad de *“revalorizar la profesión”* por medio de prácticas que pusieran en cuestión el lugar tradicional de la enfermería asociado a un trabajo de *“idóneos”*. Asumir la *estética* y práctica de las profesiones consolidadas era una forma de constituirse a sí mismos como grupo profesional dentro de la vida sindical. Estos elementos formaban parte de una lucha más amplia por la re-configuración de las posiciones de los enfermos en la ordenación jerárquica de las relaciones laborales hospitalarias.

Durante la exposición de la *“Memoria y Balance”* afirmaron que si ellos querían constituirse como un grupo *“profesional”*, tenían que empezar a comportarse como tales. En este sentido, diversos aspectos de esa asamblea fueron vividos como una forma de comenzar a hacerlo: realizar su asamblea en un lugar elegante, poner una mesa de expositores con mantelería blanca, ofrecer un catering, enumerar las actividades de *“reconocimiento”* a la enfermería y enfatizar que debían *“profesionalizarse”* eran todas formas de comenzar a *“comportarse como profesionales”*. La vestimenta de los participantes también fue una presentación corporal estetizada: la ausencia de ambos y uniformes laborales se conjugaba con la elegancia de las dirigentes sindicales que oficiaban de anfitrionas y los delantales de los mozos que armonizaban con el salón. Buscaban replicar la estética y performance asociada a *“los profesionales”*. La expansión de los sentidos asociados a la enfermería implicaba comenzar a ocupar un lugar que no tenían habilitado anteriormente.

Vemos entonces que la identificación con la profesión no es únicamente una cuestión vinculada a formarse como Licenciados sino también preformar sus cánones estéticos. El formato que adquirió la Asamblea Anual Ordinaria obliga a considerar los elementos estéticos y corporales que forman parte de la construcción de la experiencia sindical. Las

dirigentes y los afiliados del SEN fundamentaban su validez profesional apelando a atributos estéticos que alteraban la imagen consolidada de la enfermería como una tarea de idóneos o “*auxiliares*” en las tareas de cuidado de pacientes. Es decir, mediante esta práctica subvertían el imaginario tradicional de la enfermería como oficio subordinado dentro el hospital.

Con esta asamblea no buscaban el reconocimiento de los Otros sino más bien reconocerse a sí mismos. En este evento no hubo otras organizaciones invitadas ni tampoco hubo allí personas que no fueran afiliadas al sindicato (salvo yo, que fui invitada por un delegado del HPN). Por ende, en esta asamblea no se buscaba posicionar al colectivo de enfermería frente a otros actores sino justamente operar sobre el sí mismos. La producción estética de la asamblea así como la insistencia en el “*reconocimiento*” hacia los enfermeros y la “*profesionalización*” les permitía reconocer su labor y visibilizarse a ellos mismos como fuerza política. Sus prácticas operaban para descubrir su propia fuerza y los ayudaban a cohesionarse como grupo.

Vemos entonces que *lo sindical* que suele analizarse en relación al conflicto entre trabajadores y empleadores, aparecía aquí como un punto de encuentro de diversas experiencias a partir de las cuales los miembros del SEN construían nuevas narrativas de lo que implicaba “*ser enfermero*”. A pesar de que esta asamblea era una instancia de participación sindical que implicaba un cierto grado de formalización e institucionalización, aquí era necesario no sólo comprender el mecanismo de aprobación de una “*memoria y balance*” del fin de una gestión sindical sino también cómo se entretejían distintos elementos de la vida cotidiana de las personas y los grupos. En la construcción *espacial* de esta asamblea fue posible registrar una *dimensión estética* de la experiencia sindical a partir de la cual los enfermeros buscaron construir su prestigio y respetabilidad como “*profesionales*”.

Experiencia sindical en un colectivo de trabajo feminizado.

En general, las actividades sindicales están fuertemente asociadas a los varones. Dentro del entramado de experiencias sindicales del HPN esto era notable: como hemos visto en el capítulo 3 de esta tesis, la agrupación Verde Morada, que había conducido por más de diez años la JI de ATE en el hospital, estaba principalmente compuesta por varones y las relaciones que se habían constituido entre sus integrantes había reservado a las mujeres un lugar secundario. La militancia de esta agrupación había marcado fuertemente la experiencia gremial del HPN, en parte debido a la cantidad de años que

había conducido la organización sindical con mayor número de afiliados dentro del hospital. Muchos de los enfermeros afiliados SEN habían pertenecido con anterioridad a ATE o a UPCN, y sus dirigentes se encargaban de diferenciarse de aquellas organizaciones. Dentro de los múltiples contrapuntos que marcaban, llamó mi atención el hecho de que ellas se construyeran a sí mismas como “*dirigentes mujeres*”, y que establecieran diversas analogías entre sus sindicales y la vida doméstica o familiar. De estas cuestiones me ocuparé a continuación.

Paula y Julieta eran la secretaria general y la tesorera del SEN respectivamente. Ambas tenían 40 años aproximadamente y eran “*enfermeras profesionales*”. Amas afirmaban que era “*la primera vez que participan en política*”, por lo que habían tenido que aprender un conjunto variado de destrezas en poco tiempo. Ellas se encargaban de mostrar que eran “*sindicalistas*” diferentes y se presentan a sí mismas como “*mujeres tranquilas*” dispuestas al diálogo:

“[En las mesas de negociación con el gobierno] *tratamos de quedarnos tranquilas. Eso me parece que asusta mucho más que ir con bombos y platillos a patear las puertas. Porque si fuese por eso, nosotros también podríamos hacer lo mismo que el resto, pero me parece que después ellos negocian transando por abajo de la mesa. Lo que no se puede negociar es la intelectualidad de la persona. Eso no es para negociarlo, creo que no, ojalá que no*” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

Ambas consideraban que estaban ahí para cuidar que a los enfermeros “*no les falte nada*”, tanto en el sindicato como en el trabajo cotidiano, y afirmaban que “*cuidaban*” la plata de los afiliados tal y como lo hubieran hecho en su economía familiar. Para mostrar esta cuestión, retomaré el análisis de la Asamblea Anual Ordinaria del SEN, en la que luego del relato de las actividades realizadas durante, se centraron en explicar el balance económico.

Respecto a la economía del sindicato, explicaron que en el año 2015 había conseguido que el Ministerio de Trabajo de Neuquén les otorgase “*el código*” para poder realizar el cobro de la cuota sindical directamente a través de los recibos de sueldo de los afiliados. Si bien en un principio retenían el 2% del salario bruto de los empleados (tal como estaba regulado legalmente), luego habían decidido excluir del cálculo diversos ítems como las horas extras (“*recargos*”), el 40% de zona desfavorable, las cargas familiares y el aguinaldo. La reducción de la cuota sindical era para Julieta una muestra de que el SEN se proponía hacer “*un sindicalismo diferente*”.

Ella explicó detalladamente la diferencia económica que representaba la cuota del SEN respecto de las de ATE o a UPCN, teniendo en cuenta las diversas categorías laborales en que estaban divididos los enfermeros en la salud pública neuquina: a) un “auxiliar de enfermería” que en el SEN “estaba cotizando \$170, si estuviese afiliado ATE o a UPCN, son casi \$280 más o menos”; b) un “técnico en enfermería” que en el SEN pagaba \$220 pesos cuota sindical, “con ATE llega a los \$500, depende la antigüedad, y si tiene recargos le descuentan más y también le sacan del aguinaldo; c) los “licenciados de enfermería” que en el SEN cotizaban aproximadamente \$331, “si estuviesen con ATE estarían rondando los \$600”. Julieta concluyó entonces que el SEN contaba “con la cuota sindical más baja de los empleados estatales” y argumentó que se debía a que siempre habían dicho

“que el sindicato no era una cuestión económica pura. Este sindicato no se hace para llenar arcas de dinero, juntar dinero y que después vuelvan futuras comisiones o se meta algún partido y se lleve toda nuestra plata. No, la plata del sindicato es para el enfermero, que es donde tiene que estar.” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

Luego comenzó a exponer los usos que le habían dado al dinero recaudado, mostrando que había alcanzado para cubrir todos los gastos cotidianos (trámites, alquiler del local, honorarios de los profesionales contratados) y que incluso “habían podido ahorrar”. Afirmaron que el hecho de tener ahorros a pesar de contar con “la cuota más barata” se debía a que ellas se encargaban de “cuidar celosamente” los recursos del sindicato: “cuidamos todos nuestros insumos, es patrimonio nuestro y se cuida mucho. Nosotras hasta una hoja que usamos, la volvemos a reutilizar porque consideramos que cada enfermero hace un sacrificio para mantener su cuota”.

El alquiler del local sindical fue presentado en los mismos términos: afirmaron que buscaron un local pequeño para que resultara más barato. Según explicó Julieta, “no queremos tirar la plata en el alquiler” y estaban dispuestas a acomodarse en un “local chiquitito” para poder “ahorrar más dinero, y cuando salga la oportunidad, comprar un terreno, alguna vivienda o algo que se adapte a una sede sindical propia”. Afirmó que tenían la intención de “hacer un espacio multi-recreativo como tienen los otros sindicatos” pero se diferenció de las otras organizaciones gremiales que habían esperado mucho tiempo en hacer cosas “para sus afiliados”: “nosotros no vamos esperar 30 años para hacer una pileta, la vamos hacer antes de los 30 años [risas], para que todos podamos disfrutar”, ironizó.

Vemos que los modos de usar el dinero del sindicato representaban para sus integrantes un aspecto diferenciador de su propia experiencia respecto de las otras organizaciones. A través del destino dado a los fondos comunes, las dirigentes del SEN mostraban que el sindicato no era para ellas una cuestión meramente económica, a diferencia de lo que consideraban que pasaba en las otras organizaciones. Asimismo, estos modos de usar el dinero colectivo eran pensados por ellas como una *práctica pedagógica*. Consideraban que a través de estas prácticas todos iban aprendiendo una forma de gestionar los recursos comunes que era una garantía para el futuro en caso de que hubiese dirigentes que se los quisieran apropiar:

“No sé si ustedes han visto otros sindicatos... a mí me pone muy contenta porque si nosotros marcamos esta historia, creo que va quedar, ustedes se van acostumbrar a que siempre sea así, a que el que esté adelante siempre les tenga que devolver algo, porque ¿para qué juntar tanto dinero si después no vuelve? ¿Para qué sirve si después no vuelve? Tiene que volver.” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

Subrayó que era importante que todos los afiliados hicieran propia esa forma de manejar el dinero de la organización y que mantuvieran una vigilancia constante sobre los dirigentes para que eso no se modifique: *“si nosotros no mantenemos esas bases, después eso se distorsiona y terminaremos siendo en algún futuro, que no queremos que sea, como los otros gremios, que no le importan los afiliados y ven solamente la plata. Ojalá que nunca suceda en el sindicato de enfermería”*.

La insistencia de las dirigentes del SEN sobre los usos del dinero muestra el contenido moral de su relación con los afiliados: argumentaban que ellas no veían a los afiliados solamente como aportantes de la cuota sindical sino que pretendían que *“el dinero vuelva”* para que todos se apropiasen del sindicato. Las dirigentes *“cuidaban”* el dinero de todos para que el sindicato prosperase pero también para que los afiliados desarrollasen *“su vida profesional y familiar”*. Se mostraban como mujeres cuidadosas, que preservan la economía del sindicato como lo harían con sus economías domésticas.

Como afirma Pozzio (2010) es importante analizar los procesos de construcción cultural que asignan los procesos de cuidado a las mujeres estableciendo analogías con las tareas domésticas. Esta cuestión adquiriría aquí características particulares por tratarse de un sindicato que representaba a un colectivo de trabajo fuertemente feminizado, sobre el que históricamente se habían construido sentidos que asociaban la enfermería a los cuidados ‘femeninos’.

La enfermería es una profesión que se encuentra mayoritariamente ejercida por mujeres, cuestión que se explica por razones históricas. Wainerman & Binstock (1992) se han ocupado de reconstruir el proceso a partir del cual la enfermería en Argentina se *feminizó* a partir de las acciones conjuntas de las escuelas de formación y el Estado. Si bien en su origen el colectivo de enfermeros estaba compuesto de manera heterogénea por varones y mujeres, a partir del año 1912 se empezó a constituir como una profesión de mujeres a partir de una ordenanza que impuso restricciones al ingreso de varones en esta carrera. Este cambio de dirección, que fue decidido por las autoridades gubernamentales, se sostenía en una valoración positiva de las *cualidades femeninas* para el cuidado de los enfermos. Según consta en la ordenanza de 1912, la mujer era considerada más apta que los varones para este tipo de tareas “que requieren un trato suave y labor paciente, algunos conocimientos generales, nociones de higiene, economía doméstica y cierta cultura más propia de la mujer. (...) [La mujer es más] solícita con el que sufre, más abnegada, más minuciosa, más ordenada” (ordenanza citada por Wainerman & Binstock, 1992). Esta asociación se apoyaba en los atributos social e históricamente construidos sobre *lo femenino*.

El SEN era construido por sus integrantes como un espacio de cuidado de los afiliados por analogía con la vida doméstica. Establecían similitudes entre el sindicato y la dinámica hogareña al afirmar, por ejemplo, al considerar que el local sindical era “*chiquito pero con el corazón grande*”. Paula y Julieta se mostraban como “*dirigentes diferentes*” porque eran “*tranquilas*” y no “*andaban con los bombos*” en las reuniones sindicales y porque no veían a los afiliados porque “*solo como un aspecto económico*”. El énfasis en las tareas de cuidado era un elemento que permitía unir la experiencia personal con la experiencia colectiva: las tareas de cuidado eran centrales en las actividades laborales de este colectivo, e históricamente se habían resaltado roles que lo asociaban al trabajo femenino.

Experiencia sindical y colegiada.

En este apartado argumentaremos que en el SEN se registraba una articulación entre las prácticas sindicales y colegiadas de un grupo profesional, en donde se ponía el acento en la regulación formal del ejercicio de la profesión y se construía una moral compartida por el grupo. De manera similar a los sindicatos de oficio (De La Garza Toledo, 2000), el SEN no era visto por sus integrantes únicamente como una organización para luchar por

mejores condiciones de trabajo sino también para aglutinar a los miembros de un mismo grupo profesional.

Como hemos visto en el análisis de la Asamblea Anual Ordinaria, los miembros de la comisión directiva no sólo estaban preocupados por lograr la institucionalización del sindicato en relación a los afiliados y a las autoridades del gobierno sino también por aquellas actividades que fortalecían un sentimiento de pertenencia común y camaradería entre el colectivo de enfermeros. Los *“pequeños presentes”* de reconocimiento entregados en el día del enfermero, la entrega del *“kit navideño”* y la realización de la *“fiesta de enfermería”* eran tan importantes en el SEN como el reclamo por mejores condiciones laborales y la solicitud de apertura de la mesa salarial. El sindicato era para ellos un lugar *“con el corazón grande”* donde todos los enfermeros se podían sentir incluidos ya que lo consideraban, como afirmó Paula, un lugar *“hecho por enfermeros para enfermeros”*.

En el análisis de la experiencia del SEN era necesario tener en cuenta tanto sus prácticas gremiales como la constitución de sí mismos como grupo profesional. Para el análisis de este aspecto retomaré los aportes de Hughes (1996), que recomienda analizar tanto los roles sociales que piensan y esperan de sí mismos los enfermeros, como los roles que les permiten ponerse en relación con otros grupos en el hospital. Propone no concentrarse en la organización puramente técnica del trabajo sino también las relaciones que acompañan la dinámica laboral, pues no se pueden estudiar las tareas y competencias de los enfermeros independientemente de las personas, grupos y relaciones que mantienen con Otros.

A continuación, analizaré diversos aspectos de la experiencia del SEN que abonan este argumento. Mostraré que la *“profesionalización”* de los enfermeros no habla únicamente de las carreras laborales individuales sino también de sus vivencias como colectivo y de su experiencia sindical. Mostraré que el proceso de delimitación del perfil profesional de enfermería en el HPN debía ser analizado en el marco de las relaciones que mantenían los enfermeros con otros grupos profesionales y *“no profesionales”*. En el proceso de diferenciación con estos grupos no sólo estaba en juego la organización técnica del trabajo sino también en los roles sociales y relaciones que acompañan la dinámica laboral.

i. **Conformación de un sindicato de enfermeros (profesionales).**

Aquí se analiza el hecho de que el sindicato promueva la “*profesionalización*” de los enfermeros, que como veremos es una de las prácticas distintivas del SEN respecto de las otras organizaciones. Desde un enfoque procesual y relacional mostraremos que la “*profesionalización*” no nos habla únicamente de las carreras individuales de estos trabajadores sino también de su vida colegiada y sindical.

El colectivo de enfermeros se encontraba dividido en “*auxiliares*”, “*técnicos*” y “*licenciados*” de acuerdo a la formación educativa que tuviera cada uno. Sin embargo, esto no se limitaba a los aspectos educativos, sino que también condicionaba la categorización laboral de cada enfermero en el escalafón de salud pública de la provincia de Neuquén y afectaba por ende sus condiciones laborales. Esta diversidad interna afectaba pues la constitución de demandas sindicales –fundamentalmente salariales–, ya que los aumentos negociados con el gobierno impactaban de manera diferente en cada uno dependiendo de su formación y “*agrupamiento*” escalafonario.

Ya hemos visto que la ley provincial 2562 estableció un escalafón propio para el sector de salud pública, creando cuatro agrupamientos en los que se dividía a todo el personal: “*profesionales*”, “*técnicos*”, “*auxiliares*” y “*operativos*”. Como en todo sistema de clasificación se suponía que estas categorías debían ser exhaustivas y excluyentes, es decir, considerar todas las posibles situaciones laborales del sector y que ningún caso pudiese ser clasificado simultáneamente en dos categorías. Sin embargo, respecto del sector de enfermería surgieron particularidades: la exhaustividad y exclusión de las categorías se cumplían para las personas tomadas individualmente, pero no sucedía lo mismo con el grupo. Esto distinguía al sector de enfermería de los otros grupos de trabajadores del hospital.

En la mayoría de las labores hospitalarias hay una coincidencia entre la situación personal y grupal dentro de los “*agrupamientos*” del escalafón: por ejemplo, un médico tomado individualmente es clasificado en el “*agrupamiento profesional*” pero también los médicos tomados en conjunto forman parte de la misma categoría, porque no existen médicos “*técnicos*” o “*auxiliares*”. Lo mismo puede decirse de un técnico en laboratorio, que individualmente es clasificado en el “*agrupamiento técnico*” y también pertenecen a esa categoría todos sus colegas. De igual manera, un camillero forma parte del agrupamiento “*operativo*” al igual que lo hacen todos los que desempeñan la misma función.

Pero el caso del sector de enfermería era diferente: debido a la heterogeneidad en los procesos de formación y acreditación académica, este grupo de trabajadores se encontraba dividido en tres “*agrupamientos*”. Un “*profesional*” de enfermería, por ejemplo, trabajaba con colegas “*técnicos*” y “*auxiliares*”, y cada uno de ellos pertenecía a “*agrupamientos*” distintos. Por ende, no existía un “*agrupamiento*” que contuviera al grupo en su totalidad. Las diversas credenciales educativas se tradujeron pues en condiciones laborales heterogéneas para este grupo de trabajadores. Según explicaba Julieta:

“El auxiliar de enfermería ahora con el aumento quedó en \$12,000 y algo... 12,500, sin rotatividad, o sea en un centro de salud,¹¹³ sin antigüedad y sin rotatividad. Un enfermero técnico quedó casi en \$15,000... 13,800 más o menos, en un centro de salud. Y el Licenciado quedó en 17,000 en un centro de salud.”
(Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

En este contexto debe entenderse que una de las principales acciones del sindicato era promover la “*profesionalización*” de los enfermeros “*auxiliares y técnicos*” que trabajaban en el sistema público de salud. Dado que la jerarquía de los puestos de trabajo se fundamentaba en la especialización académica, si un enfermero se capacitaba, se encontraba habilitado a solicitar su “*re-categorización*” en el agrupamiento correspondiente al nivel de instrucción alcanzado. Un enfermero que ingresaba al hospital siendo auxiliar de enfermería y estudiaba la tecnicatura podía pedir luego su re-categorización como técnico. La “*profesionalización*” se volvió entonces una práctica válida porque los enfermeros podían transitar por distintos “*agrupamientos*”.

La promoción de la “*profesionalización*” era una de las prácticas distintivas del SEN como organización sindical, que no podía ser retomada en otras organizaciones por no existir formación profesional para todos los puestos de trabajo del HPN. Por ejemplo, un trabajador de servicios generales (mucamos, camilleros, mantenimiento) no podía aspirar a la profesionalización para lograr un ascenso laboral ya que no existía formación técnica o universitaria en su área. Esto no se debía a una característica personal de los trabajadores sino del puesto de trabajo que ocupaban, que sólo podía ser categorizado en el “*agrupamiento operativo*”. Esto muestra que la posibilidad de iniciar una carrera interna ascendente no depende únicamente de las decisiones individuales ni estaba asociada sólo

¹¹³ A los enfermeros que trabajan en un hospital provincial se les paga un ítem salarial extra por tener que realizar turnos rotativos (mañana, tarde o noche), a lo que ellos llaman “*rotatividad*”. Dado que los centros de salud no tienen turno nocturno, un enfermero que trabaja en un centro de salud no cobra este ítem. Por eso, el salario de referencia en las negociaciones salariales es el sueldo de un “*enfermero de centro de salud sin antigüedad*”, que representa el salario de base al que se agregan luego los ítems especiales.

a cuestiones biográficas, sino que debía ser puesta en relación a los condicionamientos y posibilidades presentes en el trabajo hospitalario.

Los enfermeros no se encontraban limitados por el esquema institucional del hospital para solicitar una “*re-categorización*”, dado que no estaba determinada la cantidad de auxiliares, técnicos o profesionales de enfermería que requería el HPN. Tampoco estaban completamente diferenciadas las tareas de unos y otros, por lo que “*la profesionalización*” no implicaba necesariamente un cambio de función ni de sector de trabajo. La falta de diferenciación de tareas era vista como un problema para el sindicato que, como veremos más adelante, demandó la creación de una ley que regulara los derechos y obligaciones de los enfermeros de cada una de las categorías laborales.

La “*profesionalización*” era uno de los elementos diferenciales de la experiencia laboral de enfermería, que formaba parte incluso de la experiencia histórica de esta profesión en Argentina. El hecho de que en un comienzo la enfermería haya sido una práctica de idóneos formados empíricamente en los hospitales fue modificado a partir de las décadas del 40’ y el 50’ en nuestro país, cuando se promovieron procesos de formación a cargo del Estado para el personal auxiliar de enfermería (Ramaciotti & Valobra, 2015). Asimismo, debemos considerar que este proceso histórico generó diversas luchas y resistencias de otros grupos de trabajadores -fundamentalmente de los médicos- (Faccia, 2015; Martín, 2015; Ramaciotti & Valobra, 2015; Wainerman & Binstock, 1992), por lo que estos procesos nunca competieron únicamente al grupo en cuestión sino que también modificaron las relaciones con otros grupos dentro del espacio de trabajo.

Un enfoque procesual y relacional permite comprender que la “*profesionalización*” de enfermería no hablaba únicamente de procesos individuales, sino de las vivencias que los enfermeros tenían como colectivo, de su experiencia sindical. La “*profesionalización*” se producía en el cruce entre los aspectos individuales y grupales de enfermería, y debía ser analizada en función del sistema de relaciones sociales en el que estaba inserto. Los integrantes del SEN afirmaban que el hecho de que los enfermeros se capacitaran no sólo tenía consecuencias en sus vidas personales sino también en su organización sindical:

“Nosotros incentivamos a que la gente estudie, que se capacite, que se forme y pueda acceder al título de técnico o licenciado, mejor. Una, quizá lo más urgente la remuneración, pero también por el conocimiento, que te abre la cabeza respecto de otras cosas. Y yo creo que también de la mano del crecimiento a nivel profesional también vino la prosperidad del sindicato. Creo que también de la mano de la formación vino esto, que mucha gente abrió la cabeza, pudo verse y decir de golpe ‘¿por qué yo estoy representado por toda gente que nunca me va

a comprender? ”. Esa es la realidad, el sindicato surge como una necesidad.”
(Manuel, enfermero profesional, sector de guardia de adultos)

Cuando en el año 2009 se empezaron a juntar para conformar un sindicato propio, los enfermeros lo hicieron sobre el diagnóstico que los otros sindicatos no entendían las particularidades de su trabajo. Sentían que ATE privilegiaba al sector de trabajadores “*no profesionales*” y SiProSaPuNe únicamente al sector de “*profesionales*”, por lo que consideraban que ninguno de los dos sindicatos podía canalizar sus demandas. En más de una oportunidad se sintieron perjudicados por los acuerdos salariales establecidos por estos gremios. Asumieron entonces que sólo los enfermeros podían comprender cabalmente cuáles eran las dificultades laborales de enfermería y cuál era el mejor camino para plantear sus reclamos sindicales. El grupo fundador del SEN consideraba que era necesario tener “*un sindicato pensado por enfermeros y para enfermeros*”, como expresó Paula en la Asamblea Anual Ordinaria. Creían que lo mejor que le podía pasar al sector de enfermería era tener un enfermero que los representara:

“Seguimos con insistencia, intentando estar constantemente con nuestros enfermeros, y decir que es necesario el sindicato por esto y por esto, ¿qué mejor que tener un enfermero que te represente y que pelee porque sabe lo que vos vivís, lo que te parece y lo que necesitás?” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

En el blog que crearon apenas empezaron a organizar el sindicato, presentaron al SEN como una manifestación del “*despertar*” de los enfermeros y se diferenciaban de los otros sindicatos afirmando que no habían logrado representar a enfermería “*ya sea en lo profesional o en lo salarial*”:

“¡Después de haber transitado por idas y venidas, nuestra profesión ahora sí quiere despertar... estamos organizando nuestro tan anhelado gremio! (...) En la “comisión organizadora provisoria” trabajamos arduamente para que logre la transparencia de la cual hemos carecido estos años de aquellos representantes que no han logrado y reflejado la representatividad de nuestra profesión, ya sea en lo profesional como en lo salarial.

Lo que buscamos es el reconocimiento de nuestra profesión, que se nos valore como tal, que logremos reorganizarnos desde nuestro rol hasta nuestra remuneración... y sabemos que eso no es poca cosa, es un gran desafío, pero estamos convencidos que estamos preparados para asumir ésta noble tarea.”
(Sindicato de Enfermería de Neuquén, 2010)

La necesidad de generar una organización autónoma que representara a los enfermeros aparecía entonces como una consecuencia de los conflictos que habían tenido con las organizaciones sindicales ya existentes. Los miembros del SEN se construyeron

como un actor central en la disputa por el “reconocimiento” de la enfermería como “profesión” dentro de la vida hospitalaria y sindical, buscando alterar su posición subordinada. Sus integrantes resaltaban la importancia de asumir el rol de “profesionales” y “responsabilizarse” por el destino que le querían darle a la enfermería, ocupando lugares de decisión:

“Hay que replantearse muchas cosas, desde lo personal a lo profesional. (...) De ahora en más, sólo debemos luchar para poder lograr ‘sentarnos en la mesa de toma de decisiones’, tener voz y voto, pero tenemos que responsabilizarnos, tomar posición, ¡hacernos cargo! Fuerza a todos los compañeros de lucha... ¡Esto recién empieza!” (Sindicato de Enfermería de Neuquén, 2010)

En suma, los sentidos que fueron sedimentando históricamente respecto de las labores de enfermería se combinaban con las experiencias personales que cada enfermero atravesaba en sus labores hospitalarias, permitiendo la articulación de sentidos compartidos. Asimismo, los enfermeros formaban parte de una cadena de interdependencia en donde la disputas entre Nosotros y Ellos están siempre presentes.

ii. La enfermería y sus analogías con otras profesiones.

Como afirma Soprano (2014b), el análisis de los enfermeros permite analizar el proceso de delimitación de un perfil profesional emergente desde una ocupación subalterna del subsistema de salud pública argentino contemporáneo, dando cuenta de las luchas por el reconocimiento e institucionalización de saberes y prácticas expresivas de atributos históricamente otorgados a otras profesiones. Aquí analizaré la segunda dimensión del proceso de articulación de las experiencias sindicales en el SEN: el proceso de delimitación del perfil profesional a partir de la constitución de referencias y conflictos con las profesiones hospitalarias. Para ello analizaré diversos proyectos de estandarización de procesos de atención de pacientes de los que participan los enfermeros.

Desde el Departamento de Enfermería del HPN, que coordinaba a las jefaturas de los equipos de enfermería de los diversos sectores del hospital, se habían propuesto desarrollar diferentes “líneas de acción” para estandarizar distintos procedimientos: a) relativos a la “seguridad del paciente”, para disminuir los riesgos que los propios trabajadores del hospital les podían generar a las personas internadas (por errores en la administración de medicación, contagios de enfermedades hospitalarias, confusiones de pacientes) para lo que elaboraron protocolos de prevención, campañas de lavado de manos del personal de salud, pulseras de identificación de los pacientes y fichas de registros de errores; b) realizaron capacitaciones de “educación permanente en servicio”

de acuerdo con las necesidades de cada sector; c) crearon la figura de “*tutores de inducción*” para acompañar la incorporación de los nuevos enfermeros a cada servicio; d) establecieron “*asesores de investigación*” para elaborar de proyectos de investigación que permitieran mejorar las tareas de cuidado de los pacientes.

El Sector de Clínica Médica había tomado mucho protagonismo en estos proyectos y desde el Departamento de Enfermería lo atribuían a las gestiones de Clara como jefa de enfermería del sector. El trabajo de Clara consistía en coordinar el trabajo de los 27 enfermeros de Clínica Médica y gestionar los recursos. Más allá de que el trabajo de enfermería está orientado a llevar adelante el cuidado de los pacientes (y por ende tenía un fuerte componente práctico), ella resaltaba que habían comenzado a realizar tareas de investigación y estandarización de procesos. Esto permitió articular el trabajo “*asistencial*” con la formación teórica.

Ejemplo de esto era la realización de “*manuales*” en los que reunía un conjunto de “*guías*” de diferentes procesos que tenían que llevar adelante los enfermeros con los pacientes. El primero había sido el Manual de Control de Infecciones, que reunía diferentes protocolos (elaborados por ellos junto con una médica infectóloga del hospital) con el objetivo de realizar un “*control de infecciones en el servicio*” a partir de “*contar con medidas de bioseguridad claras, eficaces y evitar o minimizar infecciones evitables relacionadas con el cuidado de la salud*”, tal como aparecía redactado en sus primeras páginas. Según Clara, allí se reunieron todas las normativas pero de una “*manera sencilla*” para que pueda resultar una guía práctica para el trabajo cotidiano.

En el año 2016, Clara estaba transitando el último año de su gestión como Jefa del Servicio (tercer año). Al finalizar, ella tenía que presentar un informe final donde detallaría las tareas llevadas adelante en relación con los objetivos que se había propuesto en el “*proyecto de jefatura*” cuando concursó. Además, ella quería volver a presentarse como candidata para la jefatura con intenciones de renovar su gestión por un periodo más. Por ende, no sólo estaba trabajando en la confección del informe final de su gestión sino además en la elaboración del nuevo proyecto para los años siguientes. En ese marco, mi llegada al Sector de Clínica Médica fue vista por Clara como una oportunidad para efectuar una evaluación sistemática del sector y me pidió ayuda para realizar una encuesta para evaluar la satisfacción de los pacientes respecto de la atención de enfermería. Ella quería saber si los pacientes estaban conformes con el desempeño del personal y quería detectar errores para mejorar el trabajo futuro (por ejemplo, si había habido caídas de pacientes, demoras en la atención, falta de control del dolor). Al principio me incomodó

su pedido porque me distraía de los objetivos de mi investigación. Sin embargo, esta cuestión emergente del trabajo de campo se transformó en un evento que me permitió registrar cuestiones interesantes de la constitución de la experiencia de enfermería y su vínculo con las otras profesiones.

Cuando Clara me propuso diseñar la encuesta y analizar los resultados, me explicó que yo podía ayudarla porque “*era profesional*”. Me explicó que ella tenía intenciones de hacer la encuesta desde hacía bastante tiempo y lo había conversado con el Jefe del Servicio, quien se entusiasmó con la idea. Pensaron entonces en aprovechar la oportunidad para hacer una evaluación conjunta del personal médicos y de enfermería, dividiendo la encuesta en dos bloques. Sin embargo, según Clara, luego del entusiasmo inicial, la aplicación de la encuesta empezó a dilatarse porque “*ellos querían esperar para buscar encuestas que ya estén validadas y buscaron en unas revistas académicas de España*”. Clara estaba más urgida y le parecía importante empezar cuanto antes “*al menos con algunos puntitos, pocos, para ver qué podemos mejorar*”. No le inquietaba que fuese una encuesta “*validada*” sino que fuese un instrumento sencillo que les permitiera identificar problemas concretos. Sin explicitarlo, Clara me puso de mediadora con el jefe del servicio, pues me transformé para ella en “*una profesional*” que podía “*darle validez*” por mí misma a la encuesta sin recurrir a revistas españolas que le eran inaccesibles.

Cuando Clara me convocó para realizar esta encuesta, su supervisora del Departamento de Enfermería (Fabiana) se mostró entusiasmada y me convocó a una reunión. Fabiana festejaba la propuesta y quería replicarla en otros sectores del hospital. Me explicó que “*Clara está muy empoderada y lleva adelante muy bien los proyectos del equipo*”. Su lectura del rol de Clara me llamó la atención sobre un aspecto importante: en tanto enfermera ella representaba una profesión subordinada a la medicina, pero además era una mujer ocupando un puesto de jefatura (de una profesión feminizada como la enfermería). Para llevar adelante sus proyectos, tenía que estar “*empoderada*”. Esta palabra resaltaba el carácter trabajoso de la construcción del poder: las enfermeras debían realizar un trabajo sobre sí mismas para revertir las relaciones de fuerza frente a otros actores. El poder no era una *cosa que estuviera dada* sino que era algo que se tenía que ser construido. Y para ello, no sólo hacía falta una organización colectiva sino también un trabajo subjetivo: debían realizar un trabajo sobre sí, un proceso de subjetivación profesional y política, que las mostrara como equivalentes a otras profesiones que formaban parte del HPN.

Una vez que comenzamos a debatir cuáles serían las dimensiones a relevar dentro de la encuesta de satisfacción de los pacientes, fue visible que uno de los objetivos de Clara era estandarizar el trabajo del equipo de enfermería. En primer lugar, Clara quería saber cuestiones relativas a la comunicación de los enfermeros con los pacientes: si el trato era amable, si escuchaban sus reclamos, si explicaban a los pacientes las intervenciones y si lo hacían de manera sencilla. En segundo lugar, la encuesta le permitía detectar posibles problemas en la organización del tiempo de trabajo y normas de atención: si había demoras en la atención, si los enfermeros controlaban que los pacientes no sintieran dolor, si lo atendían a la brevedad, si respetaban la norma del lavado de manos, si respetaban las reglas de “*identificación del paciente*”.¹¹⁴ La evaluación de estas dimensiones le permitía tener un diagnóstico del funcionamiento laboral de enfermería, encontrar regularidades en los problemas y redactar “*guías*” o “*protocolos*” para solucionarlos.

Procesos de estandarización similares fueron llevados a cabo en otros servicios, como en la guardia de emergencias de adultos, donde trabajaba Manuel. El espacio donde funcionaba la guardia de emergencias había sido construido en el año 2006, agrandando los 280 m² que tenía la antigua guardia a un espacio de 1.233 m². Luego de la ampliación, la guardia incluyó consultorios médicos, gabinetes de observación de pacientes semi-críticos, salas de nebulizaciones, consultorios (sala de yesos, odontología, y otros) y cuatro “*shock-rooms*” con salas de apoyo.¹¹⁵ Además de los cambios en el espacio, se había ampliado el número de trabajadores: se habían creado 49 nuevos puestos laborales, que incluyeron 16 puestos de enfermería, 21 de servicios generales de apoyo (mucamas y camilleros), 10 de auxiliares de estadísticas (personal administrativo que se encarga de llevar el registro de historias clínicas y estadísticas hospitalarias) y 2 médicos.

Manuel fue uno de los enfermeros que ingresó luego de la ampliación de la guardia, en el año 2010. En ese momento tenía sólo 24 años de edad y todavía era estudiante de la Licenciatura de Enfermería en la Universidad Nacional del Comahue, carrera que terminó

¹¹⁴ La “*identificación del paciente*” consiste en la colocación de una pulsera de papel lavable en la muñeca del paciente donde figura su nombre, documento y edad, con el objetivo de evitar la confusión entre pacientes por parte del personal médico o de enfermería (que es uno de los errores en las labores hospitalarias que mayor perjuicio pueden traer en los procesos de atención).

¹¹⁵ Las salas de reanimación o “*shock rooms*” son salas que cuentan con equipos necesarios para la estabilización de pacientes críticos con inminencia de muerte. Para ello, se cuenta con equipamiento cardiovascular, equipos de vías aéreas, equipo de cirugía ambulatoria, equipo para atención de quemados y para atención de traumas. En estas salas se busca estabilizar al paciente para que pueda ser derivado a otros sectores del hospital donde recibiera cuidados específicos (unidad de cuidados intensivos, quirófano, internación).

dos años después.¹¹⁶ Según él, la incorporación de enfermeros al sector implicó cambios cuantitativos y cualitativos ya que *“aumentar la cantidad de enfermeros también trajo otras ideas, otras concepciones”*. Según él, ahora

“se respeta más la opinión de enfermería o las acciones de enfermería; y se puede compartir con un médico por ejemplo qué acciones seguir, que conducta seguir frente a un caso. Quizás antes eso no se veía tanto en la guardia y a los otros médicos les chocaba. (...) Pero yo creo que ahora sí estamos yendo hacia un sentimiento ya más de grupo, y hacía ser un equipo de salud. En eso sí hemos mejorado mucho.” (Manuel, enfermero profesional, sector de guardia de adultos).

Estas cuestiones le parecían importantes en todo el trabajo hospitalario pero sobre todo en la guardia de emergencias, pues trabajando *“con la urgencia”* era fundamental que haya una buena organización del equipo laboral. Aquí las decisiones tenían que ser tomadas de manera ágil porque *“el paciente no puede esperar”*. Tanto en el relato de Manuel como en el de otros trabajadores del HPN aparecía de manera recurrente la idea de que el hospital no es sólo un espacio físico sino que también implicaba un *tiempo* particular.¹¹⁷ Allí, el trabajo se dividía en *“día”* y *“noche”*, *“guardias”*, *“feriados y fiestas”*, y el ritmo e intensidad del trabajo no podía ser organizado de manera previa sino que dependían de las actividades más o menos coyunturales que imponía el proceso de atención de pacientes.

Manuel consideraba que la indeterminación y superposición de tareas iba en desmedro del buen desempeño laboral y por eso, desde que comenzó a trabajar en la guardia, se esforzó en aportar los conocimientos específicos de enfermería que estaba aprendiendo en la universidad y que podían servir para mejorar la distribución de tareas y recursos. Para ejemplificarlo, contaba que con un grupo de colegas promovieron que se organice un sistema de clasificación de los pacientes en la atención de emergencias, al que llamaban *“triage”* -que en francés significa *clasificación*-. Cuando un paciente se acercaba a la guardia demandando atención, era evaluado por el personal de enfermería para determinar si se trata de una urgencia o no; y en caso de que lo fuera, determinar si era prioritario o si podía esperar un tiempo para ser atendido. Para determinar estas cuestiones, los enfermeros controlaban *“los signos vitales”* del paciente (temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria, saturación de gases en sangre, presión arterial) y según los resultados de ese primer examen, le asignaban un color: *“verde es una persona*

¹¹⁶ La Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue fue creada en el año 1998, por lo que al momento de realización de esta tesis tenía únicamente 18 años de existencia.

¹¹⁷ Cuestión que también ha sido registrada por Vega (2000) en el estudio de las experiencias laborales de enfermeras francesas.

que puede esperar de dos a cuatro horas, que sería una consulta que no implica urgencia; el amarillo ya implica una emergencia, que tiene que tener una atención médica inmediata; y el rojo ya es un paciente crítico”, explicaba Manuel.

El “*triage*” fue puesto en práctica para solucionar diversos problemas que había en la guardia. En primer lugar, cuando había mucha demanda de atención, los pacientes esperaban horas para ser atendidos y se corría el riesgo de que el retraso de la atención empeorara el pronóstico. Con este “*sistema de valoración de enfermería*” se evaluaba el riesgo inmediato de muerte y las posibles complicaciones derivadas de la espera, dando prioridad a los casos urgentes sobre los que no lo eran. En segundo lugar, este sistema procuró asegurar cierto acompañamiento y protección a los empleados administrativos que trabajaban en la ventanilla de admisión de la guardia, que terminaban siendo receptores del malestar y enojo de los pacientes cuando los médicos se demoraban en atenderlos. “*Antes la gente se la agarraba con el personal de admisión y generaba un estrés muy grande*”, explica Manuel, pero ahora los pacientes reciben una primera atención por parte de un enfermero apenas llegan a la guardia, mediante la cual se evalúa si la situación es prioritaria o no. En tercer lugar, esto permitió optimizar la atención con los recursos disponibles ya que si los enfermeros evaluaban que la situación podía ser atendida por consultorios externos, le explicaban al paciente cómo sacar un turno y no lo hacían pasar para ser visto en la guardia. Esto ha permitido que los médicos se concentraran en la atención de emergencias.¹¹⁸

Manuel resaltaba que la observación y clasificación de los pacientes en el “*triage*” requería formación y conocimientos específicos. Además del “*control de signos vitales*”, se realizaba una “*valoración*” general que se basaba en “*conocimientos*”:

“A medida que vas charlando con la persona, vos vas valorando no solamente lo que te dice sino cómo respira, si está agitado, el color de la piel, que te muestre la lengua para ver si está hidratado o no. O sea, es toda una evaluación donde vos aplicás la observación, pero no la observación ‘de ver’ sino también de valorar, observar. O sea, si uno tiene formación no ve cualquier cosa sino que estás viendo cómo respira, cómo habla, cómo se expresa.” (Manuel, enfermero profesional, sector de guardia de adultos)

¹¹⁸ Según Manuel, el sector de la guardia de emergencia termina siendo un lugar receptor del aumento de demanda que no es cubierta por los otros sectores del hospital: “*Nosotros ofrecemos todo lo que el hospital no te ofrece, que serían consultorios de demanda espontánea, o consultorios, son más turnos de consultorio. En el caso adultos es así, la mayoría de las cosas que vemos no son urgentes, y es gente que tiene patologías crónicas o que tiene dolencias de hace dos o tres días, o más. Como la atención se tiene que ofrecer igual, nosotros hemos visto que hay mucha gente que viene “en verde”* [refiriéndose al color de clasificación del “*triage*”].”

Al explicar cómo clasifican a los pacientes, Manuel se presentaba a sí mismo como una persona informada, con conocimientos específicos que le permiten realizar una “*valoración*” del paciente fundamentada en saberes académicos. Si bien el sistema de “*triage*” no era usado únicamente por el personal de enfermería, sino que era una estrategia generalizada en los servicios de emergencia, Manuel resaltaba que formaba parte de los conocimientos que un enfermero profesional podía aportar. Además, asociaba este “*sistema de valoración*” a los aportes que realizó la enfermera inglesa Florence Nightingale en los hospitales de campaña durante la guerra de Crimea:

“Una de las primeras que organizaba esto, que organizó un hospital de guerra en Crimea, fue Florence Nightingale. Ella es como la enfermera que le da la parte científica a enfermería. El 12 de mayo, que fue su fecha de nacimiento se conmemora el día internacional de enfermería porque ella fue importantísima, ¡hizo hasta un libro de estadística! (...) Y en estas catástrofes surge eso, o sea, vos ves en función de las necesidades que tiene la paciente, si puede respirar bien, vos ves si está lúcida, que esté despierta, a veces se puede controlar signos vitales y a veces no, vos ves las lesiones que tiene... Entonces, vos tenés que hacer una valoración rápida en una urgencia, en una catástrofe cuando hay muchos lesionados. De ahí surge esto, de las guerras. Vos vas viendo en función del estado de la persona si es verde, amarillo o rojo.” (Manuel, enfermero profesional, sector de guardia de adultos)¹¹⁹

También otros enfermeros del HPN me hablaron de Florence Nightingale y su experiencia en los hospitales de campaña. Julieta resaltó el hecho de que ella se ocupó de buscar “*chicas de la calle porque veía que tenían esas facilidades de tratar a los combatientes de la guerra*” y “*las formó profesionalmente*”.

Ana Martin (2015) ha resaltado la importancia que tuvo la figura de Florence Nightingale en el modelo de formación de enfermería en Argentina. No recompondré aquí el largo proceso de consolidación de la enfermería profesional en nuestro país,¹²⁰ pero sí resaltaré el lugar que ocupó la figura de esta enfermera en las narraciones sobre la *enfermería como una profesión moderna*. En el año 1874 se creó en nuestro país la primera Escuela de Enfermeras de América Latina y su fundadora fue Cecilia Grierson,

¹¹⁹ En realidad el origen de este sistema de clasificación de pacientes es adjudicado al barón Dominique Jean Larre, cirujano y jefe médico de las tropas durante las guerras napoleónicas (Alpizar, 2014; Camargo & Pineda, 2011; Molina-Álvarez & Suárez, 2015; Resendiz, Montiel, & Limona, 2006). Él creó un sistema para que los soldados que requirieran cuidados más urgentes fueran atendidos con prontitud. Eso explica que el nombre que designa a este sistema de valoración de pacientes sea una palabra en francés –*triage*– y no en inglés (como debería ser si su creadora fuera la enfermera Florense Nightingale). Sin embargo, no nos interesa determinar la veracidad de la información aportada por Manuel sino analizar por qué es significativo que él lo asocie a los aportes que realizó una enfermera. Es eso lo que analizaremos a continuación.

¹²⁰ Para ello, se puede recurrir a las investigaciones de Faccia (2015), Martin (2015), Ramaciotti y Valobra (2015), Wainerman y Binstock (1992).

primera egresada mujer de la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires (Binda, Silveira, & Krämer, 2010). Fue Grierson quien, luego de un viaje a Europa, aspiró a realizar aquí “un sistema de enseñanza como el que había conocido en Gran Bretaña y que suponía cumplir con las ideas de Florence Nightingale, a quien reconoció como la creadora de la enfermería moderna y profesional ejercida por mujeres” (Martin, 2015, p. 264). La imagen de esta enfermera se volvió central y sobre ella se construyó un relato específico: se la presentó como una mujer cuyo “despertar vocacional habría surgido frente al descubrimiento del dolor ajeno en la guerra de Crimea durante el siglo XIX. Esta experiencia la habría impulsado a optar por el sacrificio personal. Criada en una distinguida familia, abandonó las comodidades y dedicó su vida al cuidado de enfermos y lisiados víctimas de la guerra” (Martin, 2015, p. 166). Desde muy joven se dedicó a las matemáticas y aplicó sus conocimientos a las estadísticas epidemiológicas y sanitarias. Sobre estos fundamentos basó la enseñanza de la escuela de enfermería que ella fundó en el hospital Saint Thomas de Londres, la primera escuela laica de enfermería en el mundo.

Lo que resulta interesante es que esta idea vocacional iba articulada con una idea de *ciencia* bien definida, ya que sus aportes habían hecho que la enfermería dejase de ser una tarea de idóneos y se empezara a basar en fundamentos científicos modernos. A ella se le adjudicó un modelo de enfermería que lograba el “justo equilibrio entre la ciencia y la bondad, síntesis perfecta de los conocimientos adquiridos y las condiciones morales y espirituales” (Martin, 2015, p. 266).

El hecho de que Manuel citara a Florence Nightingale resulta significativo porque le permitía unir simbólicamente su experiencia personal con los aportes realizados por esta enfermera inglesa. De la misma forma que hizo ella en los hospitales de campaña durante la guerra, Manuel aportaba sus conocimientos para organizar de la mejor manera posible el trabajo “*con la urgencia*” en la guardia de adultos del HPN, donde los pacientes tampoco “*podían esperar*”. Asimismo, al hablarnos de esta enfermera, Manuel se presentaba a sí mismo como un “*enfermero profesional*” que conocía los aportes “*científicos*” de la enfermería moderna en otras partes del mundo. Mostraba que sus conocimientos no sólo se basan en la experiencia práctica (como los enfermeros idóneos) sino que articulaba componentes teóricos, demostrando su conocimiento de la historia de la profesión. Es decir, no sólo hacía uso de los aportes realizados por Florence Nightingale sino que además se ubicaba a él mismo en una línea de continuidad que era heredera del proceso de *profesionalización moderna* iniciado por ella.

Hay otra cuestión que resulta significativa de la experiencia de Manuel. Él afirma que tuvo que atravesar una transformación personal que implicó tanto un trabajo académico como una modificación de su carácter. Cuenta que apenas empezó a desempeñarse como enfermero, se angustiaba con la situación de los pacientes, pero que poco a poco fue ganando “aplomo” para manejar situaciones difíciles “*pensando en frío*” y de manera “*clara*”:

“Cuando estás en una urgencia tenés que pensar en frío y tenés que tener en claro qué es lo que tenés que hacer. Tenés que tener ese aplomo de saber qué es lo que tenés que hacer, y una vez que lo estás haciendo, además tenés que ver al paciente y valorarlo todo el tiempo. Estar viendo, observando que lesiones tiene, como respira, si es que respira, ver los latidos del corazón, la tensión arterial. Es como que estás en todos lados. (...) En la urgencia, recién ahora puedo decirte que tengo aplomo, que puedo decir que uno va tranquilo y en el quilombo que puede haber, uno sabe lo que tiene que hacer. Pero eso es todo un proceso. Al principio era terrible.” (Manuel, enfermero profesional, sector de guardia de adultos)

Manuel resaltaba entonces los elementos que hacen de la enfermería una profesión, comparando sus labores con los elementos asociados generalmente a otras profesiones (la idea de ciencia, vocación y la capacidad de evaluar racionalmente las intervenciones en momentos difíciles). Pero la delimitación del perfil profesional de enfermería no implicaba únicamente la adquisición de titulaciones y credenciales académicas sino que aparecía cargada valorativamente. Ser profesional implicaba tener conocimientos específicos, poder aportar al “*equipo*” de salud para atender mejor a los pacientes, desarrollar “*aplomo*” para manejar situaciones difíciles. También implicaba inscribir la propia vida en la línea de continuidad histórica en que fue sedimentando la enfermería profesional y moderna (de Florence Nightingale hasta la actualidad). De acuerdo a cómo era relatado por Manuel, para ello se requerían conocimientos científicos pero también empatía con el dolor ajeno y entrega personal a los pacientes, como muestra la vida de la enfermera inglesa.

Los procesos de estandarización llevados adelante por el personal de enfermería, visibles en la experiencia de Manuel y Clara, deben ser analizados en el marco de las relaciones en que se desarrollan, estudiando sus vínculos con otros grupos profesionales. Para comprender los procesos de estandarización de prácticas de atención sanitaria se requiere, como afirma García (2013, p. 1), una “*perspectiva centrada en los procesos de atención hospitalarios, considerando las múltiples relaciones, disputas y negociaciones que modelan la construcción y ejecución de rutinas de atención*”. La posibilidad de

decidir, investigar y estandarizar procesos, tiene impacto en la valoración que cada enfermero realiza respecto de la importancia de sus labores. Las experiencias de Manuel y Clara muestran que los procesos de estandarización no implicaban para ellos solamente una mejora en la organización del trabajo sino que también eran un mecanismo para “valorizar” las cualidades “profesionales” de la enfermería. Tanto la organización de un sistema de “*triage*” como la elaboración de “*manuales*” de clínica médica implicaban, según el relato de sus protagonistas, una manera de participar del proyecto colectivo de la “*enfermería profesional*”. No sólo delimitaban tareas y funciones sino también sentidos morales sobre el trabajo.

Estos procesos hablan de las relaciones que los enfermeros mantenían con otros grupos en el trabajo hospitalario y de sus disputas por el reconocimiento de la profesión de enfermería. Hemos visto que Manuel resaltaba que los enfermeros podían realizar aportes al “*equipo de salud*”, resaltando la equivalencia entre todas las profesiones de atención sanitaria, en oposición a una concepción que ponía al médico en el centro. De la misma forma, Clara se mostraba orgullosa de que el trabajo de los enfermeros del servicio de clínica médica implicara tanto cuestiones “*asistenciales*” como el desarrollo de trabajos de investigación, educación y elaboración de materiales (como los “*manuales*”). La rutinización de las prácticas de atención sobre las que se construía el objeto de la intervención médica (García, 2013) aparecía como un modelo de las prácticas asistenciales que es retomado por los enfermeros.

En suma, la vinculación con las ideas de vocación y ciencia, que como hemos visto son ideas importantes con los que se asocia el trabajo de las profesiones hospitalarias, les permite a los enfermeros delimitar su perfil profesional a partir de la constitución de referencias y conflictos con profesiones prestigiosas. Los diversos proyectos de estandarización de procedimientos en los que participan estos enfermeros en su trabajo cotidiano se vuelven un soporte para la construcción de sí mismos como un grupo “*profesional*” en el HPN. Estas cuestiones permean sus prácticas sindicales en la medida en que se construye un perfil profesional dentro del trabajo hospitalario que les otorga un contexto de acción legítimo.

iii. La enfermería y sus diferencias con otras profesiones.

Si por un lado los cánones de las profesiones consolidadas eran una referencia para la construcción del perfil profesional de enfermería, por otro lado construían roles y actividades propias en función de las disputas que mantenían con dichas profesiones. Si

constituían una referencia, lo eran tanto por identificación como por diferencia. Aquí analizaré algunos elementos de la construcción de la enfermería como profesión que los colocaba en un lugar diferente del de otras profesiones hospitalarias. Para ello mostraré la experiencia de Clara en el concurso para la jefatura de enfermería del sector de Clínica Médica.

Buscaré no caracterizar el trabajo de los enfermeros únicamente en relación a la medicina. De esta forma reproduciríamos indeseablemente lo que Grignon y Passeron (1991) conceptualizan como una sociología legitimista en el análisis de las culturas populares: caracterizar la cultura de los dominados definida únicamente con referencia a la cultura dominante, o sea negativamente (como desventaja, exclusión, privación, no-consumo, no-prácticas). Si bien la enfermería ocupaba un lugar subordinado dentro del trabajo hospitalario, las prácticas de los enfermeros tensionaron esta relación. Es necesario pues atender al proceso de diferenciación con otras profesiones y analizar el sistema de prestigio y desprestigio del que participan (Soprano, 2014b).

He dicho ya que cuando comencé a realizar la pasantía en el Sector de Clínica Médica como parte de mi trabajo de campo, Clara estaba terminando el tercer año de su jefatura y preparaba el informe final de gestión. Era la primera vez que ocupaba un cargo de jefatura. La decisión de concursarlo había estado motivada por el vínculo con una paciente (Priscila), con la que todo el equipo de enfermería se había encariñado porque había estado internada mucho tiempo. Priscila tenía leucemia y durante varios momentos de la internación estuvo “*neutropénica*”,¹²¹ por lo que permaneció internada en una habitación de aislamiento con estrictas reglas de esterilización y prevención de contagios. Clara afirmaba que la preocupaban ciertos errores que se cometían por no tener una gestión más atenta a la seguridad del paciente (como la falta de regularidad en el cambio de la bolsa de basura y la prevención en errores de aplicación de la medicación oncológica). En el recuerdo de Clara, Priscila fue importante porque desde su lugar de paciente realizó indicaciones al plantel de enfermería que les sirvieron para identificar errores y mejorar el desempeño del equipo. A partir del vínculo con esta paciente, ella vislumbró la posibilidad de presentarse al concurso de la jefatura del servicio de enfermería ya que, si como “*enfermera asistencial*” no podía incidir en la organización del trabajo, podría hacerlo ocupando un lugar de jefatura.

¹²¹ Disminución del número de neutrófilos por debajo de 1,000 - 1,500 cel/mm de sangre.

Clara nunca se había presentado a un concurso similar y al principio se sintió desorientada. Para comenzar a pensar el proyecto para inscribirse al concurso le propuso a una colega –Susana- hacer un “*pequeño trabajo de investigación*” que le sirviera para elaborar un diagnóstico del trabajo en el sector. Clara quería hacer una encuesta con los pacientes (no con todos sino con los pacientes oncológicos que estuvieran neutropénicos, como Priscila) para detectar errores en el trabajo de enfermería. Con Susana empezaron a “*armar un instrumento*” de “*seis preguntitas*” donde interrogaban a los pacientes sobre “*qué le parecía la atención, si le damos la información correcta, por ejemplo de los tratamientos de quimio [terapia]*”. Diseñaron una “*una pequeña muestra, y entre ellas iba Priscila*”. Este “*trabajito*” se hizo finalmente con siete casos, cuestión que le valió luego diversas críticas:

“Fuimos criticadas mucho: que no era representativa para nadie, porque era un trabajo muy mediocre. (...) [Imita la voz de otra persona] ‘Ese trabajo es una vergüenza, son siete personas, es una muestra muy pequeña y esas cosas no generan un conocimiento’. Y nosotras decíamos que sí generaba un conocimiento. Bueno, nosotros igual seguimos adelante. Me acuerdo que había una señora del Comité que dijo ‘esto es una vergüenza chicas, no puede ser que presenten así este trabajo en el Comité de Docencia’, y nos lo rechazaron como tres veces. No sabíamos cómo hacer, porque no teníamos experiencia en esto. Si bien éramos licenciadas, no éramos especialistas en investigación.” (Clara, enfermera profesional, sector de clínica médica)

A través del relato sobre la aplicación de esta encuesta, Clara hacía explícita una incomodidad: sentía que, más allá de que fueran profesionales, el sector de enfermería estaba constantemente expuesto a la mirada de los otros. Se presentaba a ella misma como una persona sensible a los sufrimientos de los pacientes y movida a la acción por la urgencia de resolver problemas prácticos; pero resaltaba que sus iniciativas eran juzgadas por sus superiores como un trabajo sin rigurosidad. A partir de este relato, Clara se presentaba como una profesional pero se distinguía de “*los miembros del Comité de Docencia*” en el hecho de que no le inquietaban tanto las cuestiones de rigurosidad y validación, sino las urgencias prácticas.

Con el análisis de los resultados de esta pequeña encuesta, Clara identificó algunos problemas recurrentes del equipo de enfermería y a partir de esos hallazgos diseñó su proyecto de gestión. En su recuerdo, el análisis de los resultados fue significativo no sólo porque le permitió identificar errores sino porque en la encuesta que había respondido Priscila encontraron un mensaje:

“Y por acá veo un mensaje, y yo le digo a Susana, ‘mirá, en la encuesta de Priscila, nos deja un mensaje’. Y bueno, el mensaje era sólo de agradecimiento, y diciendo que ella donde estuviere nos iba a cuidar y nos agradecía por haber estado con ella y su familia. Un montón de palabras lindas. Y vos sabes que empecé a leer y empecé a llorar. (...) Entonces Susana me dijo: ‘¡Clara, ves! por esto es por lo que tenemos que luchar, por esto es por lo que no tenemos que aflojar.’” (Clara, enfermera profesional, sector de clínica médica)

En el relato de Clara, la encuesta le permitía construir conocimiento de una manera sistemática para elaborar su proyecto de gestión pero además era presentado por ella como una vía de comunicación con los pacientes. Resulta interesante que ella construía un relato de la enfermería que articulaba ideales profesionales contrapuestos: por un lado, afirmaba que la enfermería no era sólo una actividad asistencial sino que también implicaba tareas de gestión y planificación (para los que se necesitaban conocimientos técnicos y en los que se asumía una responsabilidad); pero por el otro lado, Clara no autonomizaba el trabajo de enfermería de las prácticas de cuidado del enfermo. Incluso relatando su decisión de presentarse a un puesto de jefatura (que la alejaba de las tareas asistenciales) ella se mostraba como una enfermera preocupada por los pacientes. Se mantenía cerca de los pacientes, cerca de Priscila.

Aquí se construye un relato de la enfermería profesional que resulta paradójico. La enfermería se proyecta hacia los cánones de las profesiones consolidadas pero por el otro lado no puede situarse lejos del enfermo. Esta diversidad de roles, por momentos contradictorios en las prácticas de enfermería fue registrado también en otras investigaciones, como las de Hughes (1996) y Vega (2000). En el relato de Clara los enfermeros podían asumir puestos de jefatura y planificación, pero simultáneamente escuchar a los pacientes, actuar como amortiguador entre el médico y el paciente o entre diferentes departamentos del hospital. Se iban construyendo diversos roles de enfermería en función de las disputas que implicaban con otros actores del entramado hospitalario.

Luego de haber realizado la encuesta a los pacientes, Clara diseñó otra pequeña encuesta para el personal de enfermería respecto qué cosas debían mejorarse en el sector. De los resultados de ambas encuestas ella identificó algunas necesidades que fueron incorporadas a su proyecto de jefatura. En primer lugar, vio que *“faltaba comunicación”* tanto con la jefa de enfermería como entre los propios *“enfermeros asistenciales”*, por lo que decidió dedicar toda la primera parte de su proyecto a *“los procesos de comunicación en la sala”*. En segundo lugar, detectó errores relativos a *“la seguridad del paciente”*, por lo que redactó la segunda parte de su proyecto basándose en este aspecto, con información

que buscó por Internet y en los manuales que les habían entregado en una capacitación que hicieron en el hospital para garantizar que *“el paciente no tenga caídas, [que] si se infiltran los sueros no lleguen con trombosis, evitar trombosis, evitar flebitis”*. Otro aspecto vinculado con la seguridad del paciente fue la propuesta de elaboración de manuales, como vimos en el apartado anterior.

Una vez que tuvo escrito el proyecto para inscribirse en el concurso, Clara comenzó a prepararse para la entrevista. Nuevamente le pidió orientación a Susana para que la ayude a resaltar sus cualidades de *“enfermera profesional”*. Susana insistió en que debía darle mucha importancia a *“cómo dirigirse”* a los jurados del concurso y le dio algunas instrucciones: le recomendó que mantenga la mirada de frente a las personas que la entrevistaban, que no leyera el power point que preparase y que se sentara erguida en la silla *“ con los pies cerrados, con la columna aliñada y los brazos al costado. O puede tener sus manos entrelazadas. Y siempre contestando de frente con la mirada fija a donde va”*. Clara estaba sorprendida con el detalle de las instrucciones de Susana, pero ella le explico que *“así es un profesional”*.

“Entonces yo tenía que sentarme aliñada, primero escuchar y después largar. (...) Cuando me llamaron para la entrevista individual, tuve en cuenta de no cruzarme de manos ni de piernas, y de tener los pies apoyados. Lo que ella me dijo me sirvió.” (Clara, enfermera profesional, sector de clínica médica)

Clara esperaba que la entrevista versase sobre su trayectoria profesional, su formación y su proyecto para la jefatura del sector. Por eso se sorprendió cuando comenzaron a preguntarle sobre cómo resolvería situaciones hipotéticas de la vida cotidiana. Recordaba que las primeras preguntas le *“parecieron una risa”*, porque le preguntaron si tenía familia y qué cosas tendría en cuenta si se fuera de viaje. Ella explicó que tenía dos hijos, que aunque ya eran grandes viajaban siempre juntos. Afirmó que tenía en cuenta

“que el auto esté en condiciones porque odio quedarme en la ruta (...). Tiene que tener aceite y todo. Después lo otro, le dije, que llevaba eran provisiones para mis hijos. (...) Entonces para el nene, para la nena, que no les falte comida, y eso quiere decir galletitas, agua saborizada, que tengan sus cositas, todas las provisiones. Y aparte de todo lo alimenticio, todo lo del vestuario: dos para verano y dos para invierno por si hace frío. Tampoco llenar tanto el baúl, pero bueno, depende a dónde iba, pero siempre teníamos esas provisiones. Y por supuesto plata, por si pasa algo inesperado, plata tenés que llevar. Algo inesperado ¿qué quiere decir? Qué se yo, se te rompió el auto y tenés que volver en colectivo. Entonces vos tenés que llevar aparte de los gastos que vos tenés en restaurant, tenés que ver esta otra parte. Y en salud también, porque no todos los

lugares vos tenés tu obra social que te aceptan.” (Clara, enfermera profesional, sector de clínica médica)

En este relato, Clara enfatizó sus cualidades de madre e hizo una presentación de sí como una mujer entregada a las necesidades de sus hijos y capaz de resolver los problemas contingentes. Estas cuestiones llaman la atención sobre el vínculo que aún mantiene la enfermería con el proceso de *feminización* de la profesión iniciado a principios del siglo XX en Argentina. Es llamativo que, a pesar que esta asociación entre ‘cualidades femeninas’ y la enfermería tuvieron su origen hace más de un siglo, siga estando presente en el entramado hospitalario. Llamativamente, quienes la entrevistaron no le preguntaron sobre su trayectoria profesional sino sobre su composición familiar y como resolvería situaciones de la vida doméstica; frente a lo cual, Clara se presentó a sí misma como una *enfermera profesional* pero con una identidad asociada a la figura de la *madre* orientada al cuidado de los hijos.

Luego, explicó que había decidido concursar para la jefatura porque creía que “*a mayor nivel de autoridad, se pueden manejar mejor los papeles y dar soluciones*”. Clara afirmó que había pacientes que le parecían prioritarios y que consideraba que se les estaba dando una calidad de atención insuficiente:

“Hay cosas que yo priorizo, que para mí son importantes, por ejemplo los pacientes están postrados y se les va a lesionar la piel; eso para mí es un indicador de calidad, si un paciente se lesionó estando acá o si le hicimos un daño. Porque de esa lesión a la infección hay un solo paso, porque no te olvides que este es un ambiente hospitalario.” (Clara, enfermera profesional, sector de clínica médica)

Cuando después de la entrevista los jurados salieron de la sala para comunicarle que ella había sido seleccionada para la jefatura del servicio, Clara “*no lo podía creer*” porque ella “*no tenía experiencia más que la de ser licenciada*”. Le explicaron que su proyecto era el que más se adecuaba al que había presentado el jefe del servicio de clínica médica y la felicitaron por su desempeño. Además de la buena evaluación que tuvo su proyecto, Clara le atribuía parte del resultado a las indicaciones que le había dado Susana para la entrevista. Allí, ella se comportó como una “*profesional*” y respondió a las preguntas que le hicieron los jurados resaltando aspectos de su experiencia que garantizaban su buen desempeño en la jefatura: era una mujer previsora, atenta a las necesidades de los otros, capaz de resolver los problemas que surgían de manera contingente.

En el apartado anterior habíamos visto que para legitimar su lugar en tanto profesionales, los enfermeros apelaban a atributos históricamente asignados a las

profesiones consolidadas (como la idea de vocación y ciencia). Sin embargo, aquí vemos que la enfermería articulaba ideales profesionales contrapuestos: por un lado se proyectaba hacia los cánones de las profesiones consolidadas pero por el otro lado no podía situarse lejos de las prácticas de cuidado del enfermo. Además de presentarse como “*profesionales modernos*”, aquí aparecían sentidos tradicionalmente asociados a esta labor, como la empatía con los enfermos y la construcción de roles femeninos (como la valorización de la maternidad). A partir de estos elementos, los enfermeros se diferenciaban de otros grupos de trabajo dentro del entramado hospitalario.

iv. La diferenciación de los “no profesionales”.

El llamado de atención que realiza Hughes (1996) respecto a entender los procesos de profesionalización de enfermería en la configuración que integran, sirve tanto para analizar la frontera entre el trabajo de enfermería y el trabajo médico como para estudiar la diferenciación de grupos de trabajadores “*no profesionales*”. En los dos apartados anteriores hemos visto que en el HPN los enfermeros delimitaban su perfil profesional estableciendo comparaciones y distinciones con otras profesiones hospitalarias (por similitud o diferenciación). Aquí analizaré el proceso de diferenciación que realizaban respecto de los grupos “*no profesionales*” que realizaban tareas de limpieza e higiene hospitalaria. Para ello estudiaré dos prácticas gremiales del SEN que resultan centrales en el proceso de demarcación de las incumbencias de la enfermería: el “*conflicto por el lavado de camas*” desarrollado en el año 2013 y la demanda de reforma de la Ley provincial de Regulación del Ejercicio de la Enfermería.

En el año 2013 el SEN protagonizó un conflicto gremial en el HPN al que todos recordaban como el “*el conflicto por el lavado de camas*”. Cuando a un paciente se le daba el alta y dejaba su cama en la internación, era necesario “*des-contaminar*” el lugar siguiendo estrictas reglas de esterilización para el control de infecciones y contagios. Esta era una tarea que siempre había desarrollado enfermería, pero ese año comenzaron a argumentar que no correspondía que ellos hicieran tareas de limpieza hospitalaria y demandaron que fuese el sector de servicios generales (mucamos) el que se encargara de esta tarea. Sin embargo, el sector de mucamos se opuso pues argumentaban que sus tareas no incluían la limpieza de los elementos de la “*unidad del paciente*” (camas, carros de emergencias, respiradores y monitores). Según ellos, lo que era relativo al paciente, debía realizarlo enfermería.

Desde el SEN resolvieron entonces iniciar una medida gremial y le informaron a la dirección del HPN que los enfermeros dejarían de “descontaminar” las camas hasta que se resolviese el conflicto. Esto hizo que, a medida que se iban dando de alta los pacientes, se fueran anulando las camas donde estaban internados porque no podían ser usadas por un nuevo paciente si no estaban esterilizadas. El conflicto duró sólo un día, cuestión que es resaltada por los enfermeros como una muestra de la fuerza de su organización y la importancia de sus labores. Según sus relatos, en general “*nadie valoriza el trabajo de enfermería hasta que deja de hacerse*”. Esto, de acuerdo a las dirigentes del SEN, le da un poder enorme al sindicato, pues si enfermería realiza una medida gremial con retención de tareas, rápidamente se siente en todo el hospital la imposibilidad de continuar con los procesos de atención.

Urgidos por la necesidad de habilitar camas para recibir nuevos pacientes, los miembros de la dirección del hospital intentaron, sin éxito, que los enfermeros retomaran la tarea de descontaminación de la unidad del paciente. Luego, para destrabar el conflicto, la dirección del hospital aceptó que los enfermeros dejaran de lavar las camas y convocó a una selección de personal para esta tarea específica. Instauraron para ello una nueva figura laboral, el “*auxiliar polivalente de servicios generales*” y crearon doce puestos. Los mismos no estaban asignados a ningún servicio específico, sino que eran “*polivalentes*”, es decir, eran llamados de los diferentes sectores de internación del hospital cada vez que se liberaba una cama. Para cubrir esos cargos realizaron un llamado a “*selección interna de personal*” en la que se podían inscribir como candidatos los mucamos del hospital. Para el sector de servicios generales, la posibilidad de concursar para ser “*auxiliar*” implicaba una re-categorización laboral y un aumento salarial (porque permitía a los mucamos, encuadrados en el agrupamiento “*operativo*” re-categorizarse en el agrupamiento “*auxiliares*”). Para poder ocupar este puesto, del HPN los capacitaron en cuestiones específicas de esterilización hospitalaria.

Este conflicto fue vivido por el SEN como una victoria en términos gremiales y profesionales. Por un lado, habían realizado una medida de fuerza muy efectiva en la que obtuvieron los resultados que esperaban, y por el otro, habían conseguido que se “*valorice*” a la enfermería en tanto profesión. Consideraban que en lugar de dedicarse a las tareas de descontaminación hospitalaria, los enfermeros debían dedicarse a la atención de los pacientes (administrar medicación, identificar signos de alarma y realizar diversas tareas de cuidado):

“El enfermero acá en este hospital lavaba camas... No está bien que nosotros tengamos que lavar camas, eso es propio del oficio de un mucamo. (...) Por años y años y años seguimos lavando camas. Acá en el hospital perdíamos 30 o 40 minutos lavando camas, y dejando al paciente con dolor allá, porque estamos lavando las camas.” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

A través del “conflicto por el lavado de camas” los enfermeros mostraban su rechazo a determinadas tareas, como la limpieza y descontaminación de las camas de internación, diferenciando sus labores de aquellas que realizan los mucamos del hospital. De esta forma, se diferenciaban de las tareas realizadas por los trabajadores “no profesionales”. A medida que se elevaba el status profesional de enfermería, se delegaban las tareas menos prestigiosas a los ayudantes y otros grupos de trabajadores. Se modificaban los sentidos asociados a la enfermería provocando que se redistribuyeran las imágenes vinculadas a sus tareas y el prestigio que se le asociaba. Como indica Hughes (1996), el proceso de conversión de un “arte” o un oficio a una profesión establecida comprende a menudo una tentativa por abandonar ciertas tareas consideradas indignas y delegarlas a otros grupos de trabajadores de los que se deberá encontrar apelación. Esto deja en evidencia que un trabajo no era solamente un conjunto de tareas, sino que implica procesos de identificación colectiva y construcción de prestigios.

En este sentido debe entenderse también la propuesta de un proyecto de reforma de la ley provincial 2219 de Regulación del Ejercicio de la Enfermería (sancionada en el año 1997), que presentaron en el año 2014. En este proyecto de ley se resaltaban las cuestiones que distinguían a la enfermería de otras disciplinas, poniendo en el centro las creencias compartidas por sus miembros respecto a la razón de ser de la enfermería, su relevancia social y la orientación de sus valores. A partir de esta ley se buscaba determinar las funciones y competencias de la enfermería. Los integrantes del SEN afirman que esta ley les permitiría tener un marco jurídico para disputar la imagen arraigada de los enfermeros como “auxiliares de las tareas médicas” que los colocaba en una posición subordinada:

“Quedó instalado en la historia eso de que somos los ‘sirvientes de’. Muchos de nosotros todavía tenemos impregnado eso de que somos ‘asistentes de’, y muchos médicos por ahí más viejos, no los de ahora, traen eso de que el enfermero está para servirles. ‘Te voy a pedir esto, tráeme todo esto, está esto sucio y vos tenés que limpiarlo’. No, dentro de la ley del ejercicio, no está dentro de mis competencias que yo lo tenga que hacer. Pero lo venimos haciendo históricamente. Entonces es mucho cambio lo que hay que hacer.” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

La ley tal y como estaba en ese momento reconocía únicamente dos niveles de ejercicio de la enfermería: “auxiliar” y “enfermero” (que incluía tanto la formación terciaria como universitaria). Una de las modificaciones centrales que proponía el proyecto de reforma era la de reconocer tres niveles de ejercicio de la enfermería:

“1. Licenciado en Enfermería: es aquel profesional autónomo, con título de grado universitario, egresado de una universidad pública o privada reconocida por autoridad competente, que ha adquirido competencias que lo habilitan a: a) Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención de Salud y Enfermería. b) Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de Enfermería en concordancia con las políticas de Salud. c) Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de Enfermería. d) Dirigir los servicios de Salud y de Enfermería. e) Dirigir instituciones y programas de atención primaria en Salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales. f) Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia directa, gestión, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, auditorías, consultorías y otras relacionadas. g) Ejercer como perito auxiliar de la Justicia.

2. Técnico en Enfermería: es aquel profesional en formación o transición de grado, autónomo, con título habilitante, egresado de escuelas terciarias, universitarias o institutos superiores públicos o privados, y/o desde su lugar de trabajo en convenio reconocido por autoridad competente. Que ha adquirido competencia científico-técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas, la familia y la comunidad. Realiza funciones asistenciales y administrativas, mediante una firme actitud humanística, ética, de responsabilidad legal y con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de Enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

3. Auxiliar de Enfermería: es aquel personal que cuente con certificado de aprobación de cursos para auxiliares y que realiza sus actividades en el marco de sus incumbencias, consistente en prácticas que requieren de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de las personas en todas las etapas de su desarrollo y al cumplimiento de los cuidados de Enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo la supervisión de un profesional en formación o transición, o de un profesional de grado.” (Proyecto de modificación de la Ley de ejercicio de enfermería provincia del Neuquén 2219, s. f.)

Como vemos, se delimitan las funciones de profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería, especificando la complejidad de sus competencias y su grado de autonomía en el desarrollo de las labores. Respecto a la enfermería profesional se resaltaba la posesión de un “*cuerpo de conocimiento científico*”. También se destacaban como funciones de los profesionales el desarrollo de tareas de “*investigación, docencia, gestión de servicio y cuidado enfermero*”, destacando la capacidad de los enfermeros para ocupar puestos de mando y planificación. De los técnicos se resaltaba la adquisición de saberes científicos para las tareas de cuidado y su formación para la realización de tareas tanto asistenciales como administrativas. Al trabajo de los auxiliares de enfermería es descripto como un trabajo asistencial directo con los pacientes, que debía ser supervisado por un profesional.

Vemos que el proceso de *profesionalización* de enfermería permeaba la distribución de competencias y funciones de todos los grupos. Algunas actividades que anteriormente formaban parte de las labores de un grupo profesional ahora son catalogada de “no profesionales” o “sub profesionales” (Hughes, 1996). En el proyecto de reforma de la Ley Provincial de Ejercicio de la Enfermería esto era visible en la diferenciación de funciones entre los enfermeros auxiliares respecto de los técnicos y profesionales, en donde se explicitaba la necesidad de supervisión. Esta cuestión marcaba un cambio respecto del pasado del sistema de salud neuquino, donde la mayoría de los enfermeros eran auxiliares y trabajan con mayores niveles de autonomía.

Tanto el “*conflicto por el lavado de camas*” como la demanda de reforma de la Ley Provincial de Ejercicio de la Enfermería mostraban conflictos gremiales que son centrales dentro de las prácticas del SEN. La falta de delimitación de las tareas de enfermería era vista por ellos como una prueba de que los otros sindicatos no retomaban sus demandas. Sintieron la necesidad de crear un sindicato propio para canalizar los conflictos laborales del sector y poder incidir en la regulación formal de las obligaciones y competencias de los enfermeros:

“Los otros gremios no trabajaron bien, hicieron que enfermería estuviera enjaulada en esto. Todas las leyes no fueron creadas por y para enfermeros [sino que] fueron creadas por gente ajena a la profesión de enfermería, pensando que eso sería lo mejor. Fue lo mejor que hicieron en aquellos tiempos, pero hoy ya no es así. Hace muchos años enfermería viene dando un paso importante en la historia a nivel mundial... Hay otros países que están recontra avanzados, por ejemplo España tiene un sindicato desde hace años, que tiene otra función también porque ya dicen “esto se hace, esto no se hace”. Es como casi un

colegio.”¹²² (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

Para los enfermeros, su experiencia política articulaba la demanda de mejores condiciones laborales y la construcción del perfil profesional determinado.

*

En este apartado mostré que en el SEN se daba una articulación entre las prácticas estrictamente gremiales y la construcción de un perfil profesional para este grupo. Aquí la demanda por la “*profesionalización*” tenía un rol central, haciendo visible que la profesión no era una cualidad estanca en la vida de los trabajadores sino un proceso por el que transitaban. Para comprender este proceso, era necesario analizar la delimitación del perfil profesional de enfermería en el HPN: por un lado, los enfermeros delimitaban su perfil profesional estableciendo comparaciones y distinciones con otras profesiones hospitalarias, y por el otro lado se diferenciaban de los grupos “*no profesionales*” que realizaban tareas de limpieza e higiene hospitalaria. En estas diferenciaciones no sólo estaba en juego la organización puramente técnica del trabajo sino también en los roles sociales y relaciones que acompañaban la dinámica laboral.

A diferencia de los otros sindicatos del HPN, el SEN estaba abocado a la representación de un único grupo profesional (mientras que a ATE busca representar a todos los trabajadores estatales y SiProSaPune a todos los profesionales de salud pública). Esto hacía que el SEN no sólo fuera visto para sus miembros como una organización para luchar por mejores condiciones de trabajo sino también para aglutinar a los miembros de un mismo grupo profesional. Como en las primeras organizaciones de trabajadores, aquí se institucionalizaba una base de relaciones sociales que ya existían previamente en ese grupo laboral (Hyman, 1975).

Ellos consideraban que solo siendo enfermero se podía realmente entender la experiencia y demandas de este sector, y esa era la razón que los había llevado a crear su propio sindicato. Consideraban que, al no estar compuestas ni lideradas por enfermeros, las otras organizaciones sindicales no podían representarlos. De alguna manera aparece aquí una noción de *experiencia política* que Jay (2009) vincula al pensamiento filosófico de la religión o la estética: la singularidad de la experiencia era tal que no podía transmitirse de un modo significativo a menos que se la hubiera experimentado. Si lo que

¹²² Se refiere al Sindicato de Enfermería –SATSE– (cuyas siglas se deben al primer su nombre “*Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España*”) fundado en el año 1986 con el objetivo conjunto de demandar diversas mejoras laborales y promover el desarrollo de la profesión. Ver <http://www.satse.es/>

se tiene que experimentar es tan ‘absolutamente otro’, tiene un carácter diferencial que lo hace no fungible con otras experiencias, no puede ser transmitido o representado por quienes no lo hayan experimentado. El SEN era para sus afiliados un lugar “*hecho por enfermeros para enfermeros*”.

El crecimiento del sindicato y las licencias gremiales.

El SEN, que había surgido diferenciándose de ATE y SiProSaPuNe, se propuso articular estos elementos de la experiencia cotidiana del colectivo de enfermeros. Un gran número de enfermeros anteriormente afiliados a otros sindicatos o que se habían mantenido sin afiliación se sumaron entonces a integrar este sindicato “*hecho por enfermeros y para enfermeros*”. En el año 2016, el SEN había llegado a representar a un cuarto del total de los enfermeros de Neuquén. Esto puso a sus integrantes frente a un tema complejo para las organizaciones sindicales: para ejercer mayor poder colectivo sobre las condiciones de empleo de los trabajadores, los sindicatos debieron convertirse en estructuras de poder que permitieran a sus dirigentes dedicarse completamente a las actividades de la organización. La disyuntiva encarnaba el viejo dilema al que estuvieron expuestos los sindicatos: “únicamente a través del *poder sobre* sus miembros, del que está investido el sindicato, puede este ejercer un *poder para* ellos” (Hyman, 1975, p. 84).

Es usual que en las investigaciones sociales locales se trate la relación entre los dirigentes y las bases en las organizaciones sindicales como una cuestión de la democracia interna y se evalúen los mecanismos formales de toma de decisiones que se llevan a cabo (como las discusiones y resoluciones en las asambleas) y las reacciones que tienen los dirigentes frente a ellas (si representan o no tales mandatos, si los defienden a la hora de negociar con los patrones). En ocasiones, del análisis minucioso y detallado de los mecanismos internos de tomas de decisiones, se elaboran conclusiones sobre si se trata de una organización ‘democrática’ o ‘burocrática’. Incluso en ocasiones se atribuyen las ‘fallas’ en la democracia interna de los sindicatos a las características personales de los dirigentes, a los que se describe como individualistas, oportunistas y/o burocráticos. El hecho de que haya personas que se dediquen de manera exclusiva a las tareas de la organización y cuenten para ello con licencias gremiales que les permitan ausentarse del espacio de trabajo, es señalado como un elemento que favorece el divorcio de los intereses entre las dirigencias y las bases.

Que en el SEN se estuviese discutiendo esta cuestión, permite registrar este debate de manera situada y marcar algunos contrapuntos con estos análisis. En el SEN se habían

propuesto tener un sindicato que representara los intereses de los enfermeros y había construido su identidad remarcando los lazos de confraternidad entre sus afiliados. Allí se habían promovido procesos de control sobre los dirigentes fundados en las relaciones cara a cara y la visibilidad. En un principio los enfermeros se reunían fuera del horario laboral, en la casa de una compañera, *“dedicando el tiempo que nos quedaba de nuestro trabajo y nuestras familias al sindicato”* (según explicaba Paula). Al tratarse en sus comienzos de una organización pequeña, no era necesario que los dirigentes se dedicasen únicamente al sindicato. Pero a medida que las afiliaciones crecieron y se incorporaban personas de centros de salud y hospitales de distintas ciudades de la provincia de Neuquén, fue necesario que dedicar más tiempo a la organización. A Julieta le parecía lógico que eso sucediera en algún momento porque ahora que había más afiliados, *“la gente comenzaba demandar mucho, los afiliados... O sea, estás aportando el sindicato, es la verdad, si yo estoy afiliada quiero que me den respuesta. Entonces dijimos ¿qué hacemos? ¿Vamos a seguir estando acá y la gente va a sentir que no estamos llegando?”*.

Cuando las dirigentes relataban las dificultades que comenzaron a tener para llevar adelante las actividades sindicales con el poco tiempo con el que contaban luego de su jornada laboral, resaltaban también las dificultades en la organización de los tiempos familiares. Si le dedicaban más tiempo al sindicato era porque les quitaban tiempo a sus trabajos o familias. Es decir, este problema no solo afectaba la dinámica sindical sino también su propia identificación como enfermeras en relación a su dedicación al cuidado (de los pacientes y de las familias).

En el SEN se estaba atravesando un momento similar al que pasaron las primeras comunidades profesionales de oficio que son reseñadas por Hyman (1975). En estas organizaciones (pequeñas, localizadas y particularistas), el gobierno era ejercido por todos los miembros; sin embargo, a medida que los sindicatos crecían en tamaño fue cada vez más necesaria la centralización del control financiero y la creación de un grupo de administradores y sindicalistas profesionales. Es decir, empezó a surgir la necesidad de tener dirigentes gremiales rentados, cuya actividad laboral pase a ser la gestión de las demandas, trámites y recursos colectivos.

En la Comisión Directiva del SEN debatieron la posibilidad de que dos dirigentes (Paula y Julieta) dejaran de trabajar en el hospital para dedicarse de manera exclusiva a las tareas del gremio. Ellas manifestaban que entraron en un dilema: para que crezca la organización y poder atender los problemas laborales de todos los afiliados, era necesario que ellas le brindasen más tiempo al sindicato; pero por otro lado, no querían reproducir

la dinámica de las otras organizaciones sindicales, ya que consideraban que los dirigentes se habían alejado de sus bases. Finalmente decidieron solicitar dos licencias gremiales con goce de sueldo en la Subsecretaría de Salud neuquina, con el objetivo de liberar a esas dos dirigentes de sus trabajos hospitalarios. Sin embargo, la Subsecretaría de Salud no aprobó el otorgamiento de estas licencias y, según explica Julieta, fue “*negada con un no rotundo*”.

Los miembros del SEN se vieron entonces frente a un segundo problema. Julieta explicaba que si bien las autoridades de la Subsecretaría de Salud les habían negado las “*licencias con goce de sueldo*”, les “*dejaron la puerta abierta para pedir licencias gremiales sin goce de sueldo*”. No podían solicitar que el Estado les pagase los sueldos para dedicarse a las tareas del sindicato pero sí podían decidir costear los salarios de esas dos dirigentes con el dinero de la organización. Debieron discutir entonces si el pago de los honorarios de las dirigentes era o no el mejor destino para el dinero de las cuotas sindicales. Finalmente, frente a la falta de opciones, decidieron asumir ese costo para poder contar con dos dirigentes de tiempo completo que resolviesen las cuestiones colectivas de la organización.

En un comienzo, las enojó que la Subsecretaría de Salud no les otorgara las licencias con goce de sueldo (de las que sí contaban otros sindicatos) pero finalmente aceptaron el argumento de que no podían otorgar este tipo de licencia a organizaciones que no contaran con la personería gremial. Con el correr del tiempo, esta cuestión que les había parecido injusta comenzó a ser vista como una ventaja, pues para ellas se constituyó en una prueba más de que “*no le deben nada a nadie*”. El hecho de que el Estado no pague los sueldos de los dirigentes con licencia gremial fue presentado por Julieta como una muestra de la autonomía del SEN frente a la Subsecretaría de Salud, y lo presentó como un aspecto más que las diferenciaba de las otras organizaciones gremiales del HPN:

“Porque también es cierto que la ley de libertad sindical dice que el Estado no debe subvencionar a los sindicatos, que es contraproducente que el empleador le pague un sueldo a un Secretario General sindical. ¿Por qué? Porque ellos se toman como que vos sos trabajador todavía, porque tenés una relación de dependencia. Entonces, cuando nosotros por ahí lo analizamos más fríamente, caímos en eso, empezamos a ver que tenían razón igual, que no correspondía licencia con goce de sueldo, porque vos le seguís debiendo algo, un favor. Entonces ahí empezamos a entender por qué pasan todos esos negociados con los de ATE y UPCN: porque les deben, y si el Estado se enojara y les saca todas las licencias, ellos van a querer... ellos no quieren sacar un mango para pagarle a uno de sus secretarios generales. La plata no la invierten. En un primer momento

nos dio bronca y después nos pusimos analizar y pensamos que es mejor, porque no le seguimos debiendo nada. Seguimos trabajando donde siempre dijimos, por esta línea. Entonces es mejor para nosotros, porque ellos no saben que vamos a hacer mañana, para dónde vamos a ir o arrancar, porque no somos predecibles y eso está bueno.” (Julieta, enfermera profesional, sector de terapia intermedia de adultos)

El hecho que el gobierno provincial no les haya otorgado las licencias gremiales con goce de sueldo fue visto como una prueba de su autonomía y se convirtió en un elemento de legitimación interna. Como es el SEN el que paga sus salarios, consideran que es frente a los afiliados que ellas tienen que aclarar en qué se usa el dinero. El control de las finanzas que fue tratado en la Asamblea Anual Ordinaria a partir de la exposición del Balance de la gestión anual: el hecho que resalten que el local sindical que alquilaron era chiquito para que fuera más económico, que las dirigentes subrayen que “*cuidan celosamente*” todos los recursos de la organización y que inciten a los afiliados a tener una suerte de vigilancia permanente sobre los dirigentes son elementos que deben ser entendidos en el contexto de estas discusiones. De esta manera, las dirigentes del SEN se presentaban como empleadas y servidoras de los afiliados.

La cuestión de las licencias gremiales debe ser contextualizada en el conjunto de relaciones más o menos estables que se entretejían en el sindicato. Es decir, en el marco de la “red de posiciones de mayor o menor poder e influencia” (Hyman, 1975, p. 97) que tenían los afiliados y dirigentes dentro de esta configuración. El poder que los dirigentes tenían *sobre* los afiliados debe ser puesto en relación al poder que los afiliados tenían sobre los dirigentes por el hecho de encontrarse organizados *para* sí mismos como colectivo. La experiencia del SEN muestra esta cuestión en su dimensión histórica y relacional, es decir, en el momento particular que atravesaba esta organización (de reciente creación y en crecimiento de esta comunidad profesional) y enmarcado en las relaciones que establecían los dirigentes con los afiliados.

Conclusiones parciales.

En este capítulo se analizó la experiencia sindical que se articulaba en el SEN en tanto organización sindical de las enfermeras y enfermeros del HPN. Aquí se daba una articulación de dimensiones estéticas, espaciales, profesionales, de género y laborales cuyo análisis requería un abordaje de la vida cotidiana de las personas y los grupos. Para comprender la articulación de estos elementos fue necesario no analizar este sindicato como si fuera una organización cerrada en sí misma, sino más bien comprenderlo en el

entramado de relaciones y disputa que mantenían los enfermeros con las otras organizaciones del sector así como con los otros grupos de trabajadores (“*profesionales*” y “*no profesionales*”).

Para comprender estas cuestiones fue necesario comprender la constitución histórica de la enfermería como una práctica de idóneos orientada al cuidado de los enfermos, y el proceso de *profesionalización* y *feminización* que había atravesado en Argentina. Los sentidos sedimentados históricamente sobre la enfermería persistían en las prácticas laborales y sindicales de los enfermeros del HPN. Allí se creaban lazos sociales en torno a la “*profesión*” que otorgaban contención a las personas al mismo tiempo que construían una identidad colectiva, marcando disputas con otros grupos de trabajadores. En primer lugar, se resaltaban los aportes a los procesos de estandarización de la atención hospitalaria y el conocimiento científico que la enfermería realizaba al trabajo hospitalario, poniéndose en relación con otros grupos profesionales; pero simultáneamente se enfatizaban las *tareas de cuidado* y la cercanía cotidiana con los pacientes, cuestión que les permitía diferenciarse de tales grupos. En segundo lugar, buscaban delimitar las competencias y obligaciones de enfermería, diferenciándose de los trabajadores “*no profesionales*”. Estos elementos de la vida cotidiana del grupo permeaban las prácticas sindicales. Allí, la producción estética profesional, la insistencia en el “*reconocimiento*” hacia los enfermeros y la “*profesionalización*” eran elementos que les permitía reconocer sus labores y reconocerse a sí mismos como una fuerza social y política.

Las prácticas gremiales de este sindicato llevaban a las personas a trabajar sobre sí mismos y experimentar nuevas formas de ser enfermeros que les permitieran construirse como un colectivo “*profesional*” legítimo. La experiencia estética que implicó la construcción espacial de la Asamblea Anual Ordinaria, por ejemplo, estaba al servicio de “*comenzar a comportarse como profesionales*”. Esto requería pues un trabajo arduo: por un lado, exigía un trabajo sobre sí mismo, a partir del cual los enfermeros se modificaban a partir de ciertos criterios considerados legítimos dentro de la vida profesional del hospital (como hizo Clara para prepararse para el concurso); y por el otro lado, un trabajo colectivo para constituirse como grupo político. En el proceso de construcción de sí mismos como “*enfermeros profesionales*”, tanto personal como colectivamente, estaba implicada una dimensión educativa pero también emocional, retórica e incluso corporal. Por ende, fue importante no centrar el análisis únicamente en la organización técnica del

trabajo sino también atender a los roles sociales y relaciones que acompañan dichas labores.

Una parte importante de las acciones del SEN estaba destinada a generar un sentimiento de pertenencia común y camaradería entre el colectivo de enfermeros (como los “*pequeños presentes*” de reconocimiento entregados en el día del enfermero y la realización de la “*fiesta de enfermería*”). El sindicato era para ellos un lugar “*con el corazón grande*” donde todos los enfermeros se podían sentir incluidos. Al igual que los sindicatos de oficio presentes en el surgimiento de las organizaciones modernas de trabajadores (De La Garza Toledo, 2000), el SEN no sólo es visto como una organización para luchar por mejores condiciones de trabajo sino también para aglutinar a los miembros de un mismo grupo profesional.

Todos estos elementos les permitieron a los enfermeros constituirse como un grupo sindical cada vez mayor dentro del entramado de experiencias sindicales del hospital. El proceso de crecimiento del sindicato los llevo a la necesidad de tener dirigentes gremiales rentados que se dediquen de tiempo completo a la organización colectiva. Argumenté a favor de un abordaje contextual y situado de este proceso. La cuestión de las licencias gremiales de dos dirigentes del SEN no podía ser analizada automáticamente como un elemento que tendiera a la burocratización y/o ‘fallas’ en la democracia interna (por el alejamiento de los dirigentes del lugar de trabajo, su autonomía en algunos procesos de toma de decisiones, etc.), sino que debe ser contextualizada en el conjunto de relaciones que se allí se entretrejan.

CONCLUSIONES FINALES

La presente tesis estudió el entramado de experiencias sindicales que se conformó en el Hospital Provincial Neuquén entre los años 2005 y 2016. En este hospital convivían diversas organizaciones gremiales, cuestión que lo convertía un espacio propicio para analizar la diversidad de experiencias que se entretajían en la construcción gremial. Además de atender a las preocupaciones analíticas de la teoría sociológica, he procurado ser receptiva a las problemáticas emergentes del campo con el objetivo de conocer los diversos sentidos que adquiriría *lo sindical*. En los momentos en que los significados de las palabras o prácticas de los trabajadores resultaron incomprensibles o sorpresivas, intenté definir la experiencia gremial descubriendo cómo surgía su significado en la red de relaciones que estudiaba.

A continuación, sistematizaré los principales resultados presentados en el desarrollo de esta tesis.

El conflicto en los ámbitos estatales de trabajo.

A lo largo de esta tesis hemos visto que la modificación en la gestión de los servicios de salud públicos neuquinos a partir de los 90' generó conflictos en el interior de las instituciones estatales, debido a que contrastaban de forma radical con los principios 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. La constitución histórica de un sistema de salud fuertemente estatista, la configuración de su economía de enclave centrada en la explotación hidrocarburífera, la presencia del Estado neuquino como motor del desarrollo de la zona y la hegemonía que ha ocupado en el sistema político el partido gobernante, son elementos que deben tenerse en cuenta para analizar la particular conformación del conflicto y la disputa política en el interior mismo del Estado. Las representaciones en torno a las políticas públicas implementadas en décadas anteriores por el gobierno provincial configuraron sentidos políticos para resistir o disputar diversos procesos de transformación social. Los trabajadores disputaron las políticas públicas apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición populista/desarrollista llevada a cabo en las décadas de los años 1960 y 1970 en esta provincia. La apelación a una *tradición selectiva* del pasado del gobierno provincial ofrecía *narrativas retóricas* (Shore, 2010)

que les servían a los actores para condenar el presente y reformular las reglas de funcionamiento estatal.

Los conflictos laborales de estos trabajadores articularon demandas corporativas y otras más generales relativas al desenvolvimiento de las políticas públicas de salud. 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 en relación a los servicios públicos y bienes comunes. Los trabajadores se presentaron a sí mismos como “*defensores del sistema público de salud neuquino*” y del “*derecho*” a la salud de la población que debía ser garantizado desde el Estado. En el HPN se ponían en juego tanto las demandas sectoriales por las condiciones de trabajo hospitalarias como sus concepciones de lo que debería ser el Estado provincial y las obligaciones de los gobernantes con los gobernados.

A lo largo de los años, el HPN se fue convirtiendo en un *centro* articulador de la disputa de poder respecto a las políticas públicas de ajuste en el sistema de salud pública. La disputa por el control de los recursos materiales y simbólicos conllevaba a que el diseño y ejecución de políticas públicas fuera un resultado negociado entre actores sociales con desigual poder, pero igualmente implicados (Frederic & Soprano, 2008). El análisis de los ámbitos estatales de trabajo precisa pues de una mirada atenta a las múltiples interpretaciones en conflicto entre diversos actores. El Estado no podía ser analizado aquí como si se tratara de una esfera autónoma con legalidad propia, con reglas de funcionamiento diferenciales que fueran reconocidas como válidas por todos sus participantes, sino más bien un espacio donde se relacionaban y se expresan múltiples grupos.

Las prácticas de los trabajadores del HPN derivaban en un proceso de separación y jerarquización de las personas dentro del Estado, que aparecía fragmentado entre “*trabajadores*” y “*funcionarios*”. Ninguno de estos términos remitía exclusivamente a las condiciones formales de los puestos de trabajo que ocupaban las personas, es decir, esta distinción no se establecía únicamente sobre aspectos contractuales del trabajo, sino que implicaba un proceso de construcción social y cultural. Para los trabajadores del HPN, los “*funcionarios*” no sólo ocupaban puestos de alto mando de la burocracia estatal, sino que además tenían proyectos políticos divergentes en relación a las políticas de salud pública. De la misma manera, ser considerado un “*trabajador*” no era una cuestión que se desprendiera únicamente de la situación contractual, sino que era producto de un complejo proceso de invención cultural por medio del cual las personas desarrollaban sus

estrategias y disputas políticas (diferenciándose de los “*funcionarios*”). Como indica Gómez (2014), la actualidad de la categoría de clase no se debe a que hablen de las condiciones estructurales sino a que sigue siendo una categoría significativa para procesar la disputa social.

Los “*funcionarios*” eran interpelados como “*patrones*” de la relación salarial. Presentar a los miembros del poder ejecutivo como empleadores permitía la construcción de una relación de tipo Nosotros y Ellos, que derivaba en un proceso de separación y jerarquización de las personas en el espacio laboral. Pero en los conflictos sindicales de los trabajadores estatales, éstos eran a su vez los encargados de mediar el conflicto. Por ende, no se trataba 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 era juez y parte del conflicto sobre las condiciones de contratación de los empleados públicos.

En esta separación, el lugar que ocupaba “*la comunidad*” era clave. En el universo simbólico de estos trabajadores, el contacto directo con la comunidad en el trabajo cotidiano diferenciaba distintos sectores dentro del Estado (“*trabajadores*” y “*funcionarios*”), y en consecuencia implicaba una experiencia distinta del desarrollo de las políticas públicas. En ese sentido, 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 HPN afirmaban que sus labores implicaban poner en juego sentimientos (el contacto con la muerte y la angustia de no poder intervenir era resaltada como una de las experiencias más fuertes del trabajo hospitalario). Con la comunidad no sólo tenían una relación laboral, sino también moral y afectiva, sobre la que luego se fundamentaba el vínculo político. La atención directa a la “*comunidad*” no aparecía únicamente como un rasgo de las labores cotidianas, sino como un estructurador de las experiencias sindicales.

En consecuencia, el conflicto sindical en los ámbitos estatales de trabajo no sólo implica la disputa entre empleadores y empleados por las condiciones laborales del sector, sino que allí también se pone en discusión el desarrollo de la política pública. Pero a diferencia de otros sectores de la población neuquina que se dirigían al Estado como si fuera un actor por fuera de sus organizaciones, aquí los trabajadores demandaban

respuestas a un Estado que a la vez conforman. Se trataba de luchas *contra y a favor* del Estado en tanto estos procesos eran 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 definían como perjudicial para los derechos sociales. El Estado no aparecía pues como una esfera autónoma con reglas de juego compartidas por sus miembros, sino más bien un conjunto de prácticas y procesos que debían ser analizados contextual e históricamente. Es conveniente analizar los ámbitos estatales de trabajo de forma contextual y temporal; es decir, como un fenómeno cambiante.

El juego de escalas: de lo nacional a lo local.

Es usual que en los estudios sindicales de la post-convertibilidad se resalten las nuevas oportunidades económicas y políticas que se abrieron para los sindicatos con el crecimiento económico a partir del 2003 y las medidas impulsadas por el gobierno kirchnerista. Como hemos visto, el desempeño de la economía argentina entre los años 2003 y 2007 estuvo caracterizado por una elevada elasticidad empleo/producto, que marcó una relación significativa entre el crecimiento del PIB y la cantidad de puestos de trabajo creados. Las intenciones del presidente Kirchner de reconstruir un modelo de desarrollo orientado a la industrialización protegida por el Estado, lo llevaron a buscar apoyo en el movimiento obrero organizado nucleado en la CGT. Para los sindicatos, este contexto contrastó notablemente con el que habían vivido durante la década del noventa.

Pero a medida que fui avanzando con el proceso de investigación, fue claro que para comprender el conflicto sindical en el Hospital Provincial Neuquén era central tener en cuenta algunas particularidades que presentaba esta provincia respecto del Estado y la economía nacional. En esta provincia, el periodo de la post-convertibilidad mostró una situación diferente a la realidad nacional: En lo que respecta a la situación del sistema político, la prolongación del gobierno de Sobisch presentó fuertes rasgos de continuidad con la década del 90^º. En un clima hostil con las organizaciones sindicales, este gobierno fortaleció la actitud represiva frente al conflicto social y no dio lugar a las negociaciones con las organizaciones gremiales que reclamaban mejores condiciones de trabajo y mejoras en la calidad de los servicios públicos. 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, debido al aumento del precio de esta materia prima a nivel internacional y a la elevación del ingreso en pesos debido a la devaluación de la moneda (ya que su liquidación se realiza de acuerdo con el valor en dólares del producto).

Además de los contrastes que caracterizaron a la provincia de Neuquén respecto de la economía y el Estado Nacional en la post-convertibilidad, a medida que avancé con el trabajo de campo en el HPN fui percibiendo que para comprender la experiencia de sus trabajadores y organizaciones sindicales era central tener en cuenta la conformación del Estado Provincial, del sistema de salud neuquino y la historia sindical local. Esta joven provincia, que había nacido en el año 1955 con la provincialización de los antiguamente denominados Territorios Nacionales, había desarrollado su economía e infraestructura a partir del protagonismo que adquirió el Estado Provincial y las empresas públicas nacionales YPG, Gas del Estado e Hidronor. La hegemonía que ejercía el partido gobernante Movimiento Popular Neuquino se había consolidado en la década del 70', en un contexto de pleno crecimiento de la economía provincial. Su líder, Felipe Sapag, tuvo un discurso fuertemente estatista e implementó un modelo de gestión intervencionista y planificador. Durante sus gobiernos 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. Las acciones sanitarias de este periodo abonaron a la conceptualización de la salud pública como un *derecho social*.

Sin embargo, la definición del perfil económico de esta provincia como explotadora de energía hidroeléctrica e hidrocarburífera sucedió 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 habían sido pilares de la economía provincial. Esto trajo graves problemas económicos, que pusieron en jaque el perfil planificador del gobierno provincial. En un contexto de creciente conflictividad, diversos aspectos de lo público se tornaron objetos de disputa. Se puso en cuestión lo que debería ser la política pública de acuerdo a las experiencias históricas compartidas. Se establecían *imperativos morales* (Thompson, 1995) en torno a las obligaciones que el Estado provincial debía 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.

En este contexto, se formó un extenso entramado de experiencias sindicales donde tuvieron gran protagonismo los trabajadores estatales. Como hemos visto, a partir de la década del ochenta se conformaron diversas organizaciones de trabajadores públicos, en las que los trabajadores de salud fueron centrales. En ese proceso, el Hospital Provincial Neuquén adquirió un rol muy importante tanto en lo relativo a la política sanitaria como en relación al conflicto sindical, convirtiéndose en un *centro* del sistema de salud pública. Allí se concentraban los actos importantes, volviéndose un punto articulador de las actividades políticas de los trabajadores de salud pública de la provincia.

Sin embargo, en esta tesis la presentación del contexto no buscó generar la ilusión de montar un escenario sobre el que posicionar a los actores, sino más bien integrarlo de una manera interpretativa. Busqué partir del caso de los trabajadores para mostrar el contexto, explicitando elementos que emergían en el trabajo de campo como significativos para los propios trabajadores, pues aparecían en sus discursos y prácticas como soportes de sus experiencias sindicales. La referencia al Plan de Salud implementado durante el gobierno de Felipe Sapag, el desenvolvimiento de un sistema de salud integrado e irradiado a todo el territorio provincial, la conceptualización de la salud como “*derecho*”, y la consecuente desestructuración que había implicado el proceso de aplicación de políticas de ajuste durante los noventa en la gobernación de Sobisch, eran elementos a partir de los cuales los propios trabajadores significaban su práctica política. Es decir, aquella *experiencia específica del Estado* (Das & Poole, 2008) fundamentaba luego la oposición de los trabajadores a los cambios en la política pública para el sector. La historia neuquina aparecía entonces como un contexto de acción para los propios trabajadores, que la vivían como una experiencia compartida a partir de la cual establecían nexos y tensiones con su situación actual.

La definición de la *escala de análisis* de esta investigación buscó entonces ser respetuosa de las clasificaciones producidas por los propios actores, “aprehendiendo situacionalmente sus representaciones, alcances de sus competencias, capacidades de intervención y experiencias sociales” (Soprano & Frederic, 2009, p. 23). La elección de esta escala de análisis *provincial* permitió reconocer la actualización histórica y localizada del conflicto y la negociación sindical, mediante el análisis de la intervención de múltiples individuos y grupos. En ese sentido, el cambio de escala en el análisis de la dinámica sindical (de lo nacional a lo provincial) puede mostrar que diferentes grupos y actores acumulan poder y disputan los servicios públicos, especialmente en el sector de la salud pública que se encuentra fuertemente descentralizado.

Esta recuperación de la escala local no pretende argumentar a favor de la micro-sociología en sí misma, sino mostrar que las experiencias sindicales que tenían lugar en el HPN permiten conceptualizar elementos importantes de la dinámica sindical tanto como la escala nacional o incluso la escala local pero centralizada en la provincia de Buenos Aires. La variedad de experiencias o la singularidad que traen consigo los trabajadores de otras localizaciones no debe verse como una desviación de lo esperado ni como un problema. Como afirma Doreen Massey (2012) los ‘procesos generales’ no funcionan nunca de forma pura; siempre existen circunstancias específicas, historias particulares, una localización determinada. En definitiva, lo que está en juego es la articulación de lo general con lo local (particular) para producir resultados cualitativamente diferentes en diferentes localidades. El análisis del conflicto sindical en la provincia de Neuquén permite tener una comprensión más plural de las perspectivas de los actores insertos en la dinámica sindical de la post-convertibilidad en Argentina.

De las huelgas al entramado donde tienen lugar

En el análisis del conflicto sindical de la post-convertibilidad en Argentina diversos autores analizaron la actividad huelguística, para lo cual se contó con datos cuantitativos de conflictos laborales elaborados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación a partir del año 2006. También hubo investigadores que analizaron el desarrollo de huelgas específicas, a partir de estrategias cualitativas de análisis que priorizaron el estudio local y situado.

Los resultados obtenidos en mi trabajo de campo me han llevado a matizar la línea interpretativa que privilegia el análisis de los conflictos laborales a partir de los días de paro y los momentos de huelga. Si bien en el inicio del recorrido de mi investigación en el HPN durante mi tesina de grado me centré en analizar una huelga que había tenido lugar en el año 2005, los resultados de la investigación me fueron alejando del estudio del conflicto acotado a esos momentos. En primer lugar, porque las particularidades que presenta el hospital al brindar un *servicio esencial* hacen que el trabajo no pueda ser suspendido completamente ni siquiera en los momentos de huelga. 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 por sus propios trabajadores. Hemos visto que, en este caso, la obligación de mantener servicios mínimos no era sólo un dato contextual sino que una cuestión incorporada a las prácticas sindicales, a los vínculos con otros actores, a los sentimientos y formas de

tramitar el conflicto. Esto hacía que el conflicto sindical en el HPN no apareciera siempre bajo la forma de acción colectiva en el espacio público. Por ende, la constitución del conflicto sindical no podía ser analizado como algo extra-cotidiano, sino que debía atenderse a los múltiples conflictos cotidianos que surgían en el desenvolvimiento del proceso de trabajo.

En segundo lugar, porque si bien en los momentos de huelga los trabajadores del HPN aparecían como un grupo homogéneo, hemos visto que difícilmente podían ser tratados de esa manera. Existían múltiples segmentaciones entre diversos grupos y organizaciones sindicales, aunque en los momentos de huelga podían mostrarse de manera articulada. La construcción de sí mismos como un único sujeto político en los momentos de conflicto con las autoridades de gobierno era una cuestión que sin duda merecía ser analizada, puesto que allí se explicitaban los conflictos y fronteras con los “*funcionarios de gobierno*”. En este proceso, los trabajadores separaban y jerarquizaban la estructura estatal. Sin embargo, no era menos importante analizar la existencia cotidiana de múltiples grupos que convivían en el hospital y que mantenían múltiples disputas y tensiones.

En tercer lugar, porque la participación en redes de politicidad no era algo extra-cotidiano en el hospital sino que formaba parte del proceso mismo en que se desenvolvía el trabajo. Las políticas públicas (tanto laborales como relativas a la gestión de la salud pública) no se disputaban únicamente cuando se paralizaba el trabajo, sino también en el trabajo cotidiano. Asimismo, la forma que adquirirían las huelgas no dependía únicamente de la presentación pública de las demandas de los trabajadores de salud pública, sino que allí también estaban implicados aspectos morales, culturales y afectivos que se relacionaban con el modo en que se desenvolvía el trabajo. Las dificultades acarreadas por la vulnerabilidad de la población que se atendía en el HPN y por la obligación de administrar medicación o realizar intervenciones sobre los pacientes, eran aspectos del trabajo que debían incluirse en el análisis de las huelgas. Para comprender el desarrollo de una acción de protesta en el HPN no bastaba con mirar las acciones colectivas sino que era necesario incorporar el entramado de relaciones que conformaban cotidianamente trabajadores, pacientes y funcionarios.

Como indica Grimberg, sin desconocer sus aportes, los estudios centrados en el análisis de los momentos de protesta presentan “un vacío analítico en torno de las articulaciones entre la acción de protesta y la cotidianeidad de los sujetos, así como de las relaciones e interacciones diarias que los movimientos mantienen con el Estado, más allá

del momento de la protesta” (Grimberg, 2009, p. 5). Para conceptualizar las relaciones e interacciones diarias que constituían sus experiencias sindicales, en esta tesis retomé la teoría de Norbert Elías, que permitió resaltar esta dimensión relacional y procesual de la experiencia a partir del concepto de *entramado*. He analizado el entramado de experiencias sindicales que tenía lugar en el HPN, donde se condensaban diversos modos de construir *lo sindical*, mostrando las cadenas de interdependencia que vinculaban grupos de Nosotros y Ellos en relación al juego de disputa de poder espacio-temporal siempre conflictivo e inestable. El hospital aparece en esta tesis aquí como un espacio laboral donde se relacionan múltiples grupos de trabajadores en una compleja red de relaciones de solidaridad y disputa política. Resultaba estéril reducir este complejo mundo social a organizaciones sindicales, demandas laborales y huelgas.

Desbordar la lectura institucional del sindicato.

En esta tesis he argumentado sobre la necesidad de *desbordar* la lectura institucional de las organizaciones sindicales.

Es cierto que el sindicato puede ser analizado como si se tratase de una institución con contornos delimitados por las regulaciones formales que limitan su accionar y estandarizan sus procesos. Se trata de una organización fuertemente regulada tanto por el Estado Nacional como por estatutos y mecanismos formales internos. Trajtemberg, Senén González y Medwid (2010) han señalado que el hecho que el sindicalismo argentino sea una institución altamente condicionada por normas institucionales fuertes es un rasgo que se ha mantenido a lo largo de la historia. Sin embargo, más allá de los aspectos normativos que regulan la vida gremial, en el análisis del sindicalismo es central incorporar el estudio de las redes donde se articulan diversos grupos, tradiciones, prácticas de negociación o confrontación.

A lo largo de esta tesis mostré que el análisis del entramado de experiencias sindicales del HPN permitía someter la categoría sindicato a la multiplicidad de la experiencia. La convivencia de diversos sindicatos en un mismo espacio laboral hace que los ámbitos estatales de trabajo sean espacios propicios para el estudio de la construcción de diversas concepciones del sindicalismo. Asimismo, analicé la pluralidad de patrones de comportamientos en las organizaciones sindicales atendiendo el entramado que generan en la dinámica cotidiana de los espacios de trabajo, mostrando múltiples aspectos de la sociabilidad y politicidad que están implicados en la vida sindical. He mostrado que las diversas *concepciones sindicales* no sólo revelan diversas formas de construir los

sindicatos en términos organizacionales, sino que articulan diversos aspectos del trabajo cotidiano y de la vida de las personas. A partir del trabajo de campo pude registrar que cada uno de los sindicatos que convivían en el HPN no representaba únicamente una organización sindical con su propia estructura organizativa, reglas y posicionamientos políticos, sino diversas maneras de *experimentar lo sindical*.

Además de ser una institución fuertemente regulada por el Estado y por estatutos internos, el sindicato es un punto de encuentro que no tiene una identidad acabada o prefijada, es un espacio abierto que deviene foco de articulación de dimensiones que no se encuentran contenidas en sus reglas institucionales. Aquí he mostrado que incluso en las prácticas más reguladas de la vida interna de estas organizaciones se ponen en juego dimensiones novedosas de las prácticas gremiales.

Hemos visto, por ejemplo, que la Asamblea Anual Ordinaria del SEN para evaluar la Memoria y Balance de las gestiones no se limitaba a esta práctica institucional. Allí se construyó un *espacio particular* a partir del cual los enfermeros realizaron una práctica *estetizada* de su experiencia sindical. Al apropiarse de un lugar de prestigio en la ciudad de Neuquén donde replicaron una dinámica similar a la de un congreso académico, los miembros del SEN construyeron sentidos alternativos sobre el trabajo cotidiano de los enfermeros y buscaron “*revalorizar la profesión*” de este grupo. Estos elementos formaban parte de una lucha más amplia por la re-configuración de las posiciones de los enfermos en la ordenación jerárquica de las relaciones laborales hospitalarias.

Al analizar el desarrollo de las elecciones de la JI del año 2015, otro evento fuertemente regulado por las reglas internas de esta organización, hemos visto que era central reponer la particular politicidad y sociabilidad que se articulaba en las listas Morada Verde y Violeta Negra. Estas elecciones permitieron que se vuelvan claramente visibles los marcos cotidianos que delimitaban la experiencia sindical de cada nucleamiento.

Igualmente, el modo en que los integrantes de SiProSaPuNe trataron la cuestión salarial mostró que en el análisis de las negociaciones paritarias era importante no sólo tener en cuenta las actas que se elaboran como resultado de la negociación sino también la compleja dinámica de relaciones y significados que eran puestas por los trabajadores en relación al salario. Las negociaciones paritarias, otro evento regulado formalmente de la vida sindical, aparecían aquí cargadas de significaciones novedosas. Las leyes y regulaciones estatales que afectaban el cálculo salarial no aparecían como documentos cerrados, sino que eran puestos en tensión en el contexto de las relaciones sociales del

sindicato con las autoridades del gobierno. Los miembros de SiProSaPuNe adicionaban nuevos sentidos a las categorías legales de forma que le atribuían validez moral a sus acciones. Allí se ponían en juego las recompensas sociales del trabajo, y el dinero aparecía como un producto construido socialmente que permitía reactualizar los sentidos asociados a la profesión. Vemos pues que 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.

Estas cuestiones permiten revisar la visión institucionalista de la política que tiende a homogeneizar y tipificar las prácticas sindicales en relación a los aspectos organizacionales. Esta tesis propone en cambio *desbordar* ese enfoque permitiendo *heterogeneizar* la categoría sindicato a partir del registro de las diversas experiencias y significados que se ponen en juego en estos procesos.

Yuxtaposición de experiencias.

A lo largo de esta tesis argumenté que *lo sindical* no aparecía aquí como una cuestión privativa del conflicto entre trabajadores y empleadores por las condiciones de venta de la fuerza de trabajo, sino que mostraba una simultaneidad de experiencias vinculadas a la sociabilidad y politicidad de los trabajadores.

Para ello ha sido útil retomar los aportes de Doreen Massey (2012), mostrando la *yuxtaposición* de experiencias disonantes que convergían en la construcción de estas organizaciones. Los sindicatos no son localizaciones con coherencia propia, espacios cerrados o unívocos, sino un lugares abiertos, en constante proceso de transformación e interacción. Al resaltar la simultaneidad de diversas experiencias y trayectorias, este enfoque permitía conceptualizar al sindicato como un punto de encuentro de cosas que no estaban (necesariamente) articuladas de manera previa y que al juntarse provocaban nuevas narrativas. Si bien el sindicato era sin duda un espacio de expresión de demandas laborales, este enfoque permitía analizar también al sindicato como un espacio de sociabilidad y creación de amistades, como una forma de llevar adelante un programa para la clase trabajadora, como un grupo de contención afectiva y política, como un lugar donde expresar las identidades profesionales, como una organización que permitía revertir parcialmente las jerarquías laborales, como un lugar donde construir prestigio y respetabilidad.

Aquí he mostrado cómo lo no-estrictamente-sindical habla de la experiencia sindical que se constituía en el hospital. El análisis de dimensiones sociales que a priori parecían desvinculadas de lo sindical (como la estética, la construcción de la espacialidad, la lógica de cuidado, la construcción de identidades profesionales, la participación en actividades lúdicas, la articulación de proyectos de vida y otras) requería de un enfoque específico que analizase la *articulación* (Hall, 2010) que aquí se producía con las prácticas gremiales. A lo largo de la tesis mostré bajo qué condiciones sociales eran articuladas esas dimensiones, recuperando aspectos de la vida cotidiana de las personas y los grupos. En ese sentido fue central tener en cuenta la historia local, la constitución histórica de jerarquías laborales entre diversas profesiones, los aspectos de género implicados en la acción gremial, los debates sobre articulación de aspectos programáticos entre el partido y el sindicato dentro del marxismo, la moralización de los procesos de trabajo y la atribución de significados a las tareas laborales desarrolladas en el HPN. La adopción de un enfoque etnográfico permitió registrar elementos que usualmente no son analizados como parte de lo estrictamente sindical, pero que forman parte de las diversas maneras en que los sujetos participaban sindicalmente.

Este enfoque permitió conceptualizar también el hecho de que, si bien son espacios abiertos y en interacción, los sindicatos son a su vez lugares donde sedimentan relaciones que implican grados desiguales de poder. En ese sentido, he analizado las relaciones de poder que expresaban las organizaciones sindicales tanto en su vinculación con los empleadores, como con distintos grupos dentro del trabajo hospitalario. También fue central atender a los procesos de mixtura y permeabilidad de las fronteras estatales con actores no-estatales, así como procesos de jerarquización y segmentación entre diversos grupos dentro de las propias estructuras del Estado Provincial. Aquí fue central analizar el entramado de disputa que establecían los trabajadores en relación al Estado, conceptualizándolo como un *campo de fuerzas* que es el resultado de múltiples presiones (Manzano, 2013).

En suma, ni el sindicato ni el hospital aparecen en esta tesis como espacios con identidades únicas, con historias introvertidas o cerradas sobre sí mismas. Por un lado, registré que en el entramado sindical hay múltiples experiencias en diálogo y tensión, múltiples identidades que formaban grupalidad (no esenciales, sino históricas) a partir de referencias laborales, políticas, deportivas, educativas, de género. Por el otro lado, también se hizo evidente que el hospital no es únicamente un espacio laboral o de atención sanitaria, sino también un lugar donde se construye respeto y prestigio, donde se hacen

amigos, donde se disputan las políticas públicas, donde se aprende, donde se experimentan situaciones difíciles de sus vidas laborales y donde a los trabajadores les pasan -a su vez- las “*cosas más lindas de la vida*” como el nacimiento de seres queridos. Más que un espacio cerrado, el HPN y las organizaciones sindicales eran puntos de intersección de diversas experiencias. Y por la misma razón, no tenían una identidad única, sino que estaban plagado de conflictos internos.

El diálogo entre la teoría sociológica y las categorías nativas.

A lo largo de los capítulos he analizado la dinámica sindical comprendiendo los términos en que la caracterizaban sus protagonistas. Del diálogo entre los sentidos y prácticas nativas de *lo sindical* y la teoría sociológica, he arribado a conceptualizar algunos elementos que aportan al debate sobre los estudios sindicales en la post-convertibilidad.

En primer lugar, hemos visto que en la post-convertibilidad los sindicatos que tuvieron mayor protagonismo fueron los gremios tradicionales de la CGT, a los que Etchemndy y Collier (2008) describen como un movimiento sindical jerárquico, escasamente pluralista, basado en monopolios sectoriales y con pocos vínculos con el sector informal y los movimientos sociales. El estudio de la dinámica interna de esta central sindical así como la participación de sus dirigentes en las negociaciones colectivas tripartitas ha sido muy prolífera entre las investigaciones sociales. Como contracara de la fuerte centralización del conflicto gremial en estas organizaciones tradicionales, surgieron múltiples oposiciones de diversas comisiones internas y cuerpos de delegados. Los estudios que se ocuparon de analizarlos mostraron la articulación de demandas que afectaban directamente a los afiliados (como condiciones de trabajo o salariales) y los enfrentamientos que en ocasiones surgían entre los delegados de planta y las cúpulas sindicales nacionales. En estos estudios se ha mostrado el contraste entre los intereses de las bases con las dirigencias de los mismos.

En esta tesis he resaltado el arduo trabajo colectivo que se daba en las comisiones internas para construir una grupalidad que no se encontraba necesariamente articulada. A partir del análisis de la experiencia de la agrupación Verde Morada he observado que su referencia política no se desprendía mecánicamente del sector de trabajadores al que representaba, sino que sus integrantes trabajaban arduamente de manera cotidiana para construir al colectivo político de trabajadores “*no profesionales*”. El hecho de tener una base de trabajadores identificable en un grupo laboral del hospital no hacía que existiera

un sujeto constituido de manera previa a la participación política. Por un lado, argumenté la necesidad de estudiar de manera situada el proceso de construcción de estas *bases* como colectivo a partir del análisis de las prácticas cotidianas. Por otro lado, afirmé que no se trataba únicamente de un proceso de construcción de un *interés* político determinado, sino que abarcaba elementos de sociabilidad y politicidad de estos trabajadores.

En este caso, hemos visto la configuración de la grupalidad de la agrupación Verde Morada, la centralidad que tenían la junta interna como espacio de sociabilidad, las prácticas lúdicas y de cuidado. Al tratarse de un hospital, donde los trabajadores habían transitado momentos importantes y a veces difíciles de su vida, los procesos de *contención* afectiva y política se volvían centrales en la construcción de confianza y afecto entre las personas. La misma cuestión ha sido visible en el análisis de la experiencia del SEN. Por más que aquí se trataba de la representación de un grupo de enfermeros, los sentidos compartidos respecto de la enfermería no se desprendían únicamente de la pertenencia al mismo grupo laboral, sino que eran construidos en el trabajo cotidiano y en las prácticas sindicales. Una parte importante de las acciones del SEN era realizar actividades que fortalecieran un sentimiento de pertenencia común y camaradería entre el colectivo de enfermeros. Aspectos similares fueron analizados también en relación al SiProSaPuNe: la identificación con “*la profesión*” no se debía a una elección racional en el proceso de constitución de sí mismos como grupo político o de articulación de sus demandas, sino a un proceso que se construía cotidianamente en el trabajo hospitalario.

En segundo lugar, a partir del análisis de la agrupación Violeta Negra he mostrado que la adjetivación de la dirigencia del sindicato como “*burocrática*” debía ser analizada de acuerdo a los sentidos que le asignaban los propios trabajadores. La utilización de esta palabra, que tiene status conceptual en ciencias sociales, es una muestra visible de la circulación de las categorías analíticas de las ciencias sociales en el lenguaje de la vida cotidiana, que no debe llevarnos a asimilar los sentidos nativos a las definiciones analíticas. Al referirse a estos dirigentes como “*burocracia sindical*”, los integrantes de la agrupación Violeta Negra producían un *lenguaje común* que les permitía significar las relaciones sociales en las que estaban inmersos de una manera activa y confortativa. Producían así “un lenguaje común o una manera de hablar sobre las relaciones sociales que exponía los términos centrales alrededor de los cuales y en términos de los cuales podía ocurrir la impugnación y la lucha” (Roseberry, 2002, p. 8). Es necesario entonces, mantener ese doble nivel de análisis de la categoría “*burocracia*” intentando desandar los

sentidos que tiene para los propios actores implicados en la vida gremial, y distinguirlo de los sentidos analíticos y conceptuales tiene el término.

En tercer lugar, considero que es importante profundizar el análisis de la articulación entre las comisiones internas y la construcción de dirigencias, que muchas veces aparecen como categorías separadas y opuestas. A lo largo de esta tesis he procurado mostrar diversos procesos de construcción de militantes en dirigentes, estudiando a las personas en el entramado de relaciones que conformaban. Por una parte, a partir del análisis de la agrupación Verde Morada he analizado las trayectorias de militancia de los dirigentes en el marco de las normas morales y políticas construidas colectivamente. A partir del análisis de la militancia de José, mostré que la profesionalización política no era aquí un proceso individual del dirigente sino que señalaba la participación colectiva que regulaba moralmente sus prácticas y conductas, con las que tenía que establecer negociaciones. Por otra parte, a partir del análisis de la experiencia de la agrupación Violeta Negra, he mostrado que la construcción de los dirigentes implicaba que las personas consagren su vida a la militancia política y organicen sus proyectos vitales en relación a la participación en la agrupación o en el Partido. La militancia aparecía en estos casos como un punto de bifurcación en sus vidas, que reconfiguraba la vida cotidiana y los proyectos futuros. Finalmente, se analizó el proceso de crecimiento del SEN y la necesidad de tener dirigentes gremiales rentados que se dediquen de tiempo completo al sindicato. La cuestión de las licencias gremiales de dos dirigentes del SEN no puede ser analizada automáticamente como un elemento que tienda a la burocratización y/o ‘fallas’ en la democracia interna (por el alejamiento de los dirigentes del lugar de trabajo, su autonomía en algunos procesos de toma de decisiones, el desarrollo de ‘intereses propios’), sino que debe ser contextualizada en el conjunto de relaciones más o menos estables que se entretejen en el sindicato. Argumenté a favor de un abordaje contextual y situado de este viejo dilema al que estuvieron expuestos los sindicatos: “únicamente a través del *poder sobre* sus miembros, del que está investido el sindicato, puede este ejercer un *poder para* ellos” (Hyman, 1975, p. 84).

En cuarto lugar, en muchas investigaciones sobre la dinámica sindical de la post-convertibilidad se ha resaltado que las experiencias del *sindicalismo de base* han contado a menudo con el aporte ideológico y organizativo de distintos partidos de izquierda. Como hemos visto, esta cuestión ha sido analizada especialmente en los casos de las comisiones internas del Hospital Garrahan, Kraft y el Cuerpo de Delegados del Subterráneo. A partir del análisis de la experiencia de la agrupación Violeta Negra, en esta tesis hemos

mostrado que para sus miembros la participación sindical estaba orientada por el seguimiento de un programa político partidario, que era pensado como una guía para la coordinación de las luchas de la clase trabajadora contra el sistema capitalista. Hemos mostrado que aquí el “*programa político*” no aparecía como un modelo abstracto o preestablecido ni se construía únicamente de manera cognitiva sino que implicaba una capacidad de hacer y elegir que tenía efectos prácticos en las vidas de los sujetos. En esta tesis hemos analizado el proceso por medio del cual los trabajadores hacían propio este programa y modificaban sus prácticas en función del mismo. Este proceso no sólo implicaba adherir a sus principios, sino también desarrollar una serie de prácticas que estaban articuladas por este programa y su vínculo con el partido. “*Hacerse militante*” era un proceso colectivo: por un lado, implicaba la transformación de sí mismo pero también implicaba la construcción de una “*referencia política*” que requería del reconocimiento de los Otros. Lo sindical no era entonces algo dado, fijo y estable que estaba ahí para ser usado o ejercido por los sujetos; sino que era el resultado de un *trabajo colectivo que lo hacía aparecer*. El proceso de socialización política no era pues el proceso de internalización de una exterioridad sino un proceso activo donde los nuevos integrantes se modificaban a sí mismos a la vez que modificaban el entramado de relaciones de la agrupación. Los militantes eran una construcción y constructores de su realidad social.

Respecto al análisis de las negociaciones colectivas que han sido centrales en el periodo de la post-convertibilidad, he enfatizado la necesidad de prestar atención al contexto de uso y el carácter relacional de las regulaciones y disposiciones legales que allí se ponen en juego. Numerosos estudios de ciencias sociales se han consagrado a estudiar diversos documentos formales (leyes, convenios colectivos y actas de acuerdos) y han realizado grandes aportes al análisis comparado sobre la cantidad de convenios colectivos homologados en cada momento histórico, la variación de las demandas sindicales, las pautas salariales, los contenidos de las negociaciones. Los resultados de esta tesis permiten realizar un aporte desde una perspectiva etnográfica. Además del análisis formal de estos documentos es necesario estudiar cómo son usados y puestos en tensión por los propios militantes. Hemos visto que los miembros de SiProSaPuNe reconocían la complejidad de las reglamentaciones de su trabajo y hacían uso de ellas para posicionarse frente a Otros (los funcionarios del gobierno y los otros sindicatos) como un colectivo con demandas propias, moralizando algunas características de sus trabajos cotidianos que se volvían soporte de la disputa por salario. La negociación

salarial en los conflictos sindicales no implicaba únicamente una discusión sobre las condiciones de compra y venta de la fuerza de trabajo, sino también un complejo proceso de producción cultural de los criterios de justicia, prestigio y reconocimiento. También hemos visto que, en el proceso de creación de una ley que regule el desempeño profesional, los enfermeros del SEN buscaban “revalorizar” la profesión de enfermería a partir de delimitar sus obligaciones y competencias.

Finalmente, en el análisis de las experiencias sindicales de este hospital hemos visto que aquí se creaban lazos sociales en torno a la profesión que otorgaba contención a las personas al mismo tiempo que creaban un lazo social que se materializaba en la organización sindical del sector. El sindicato no sólo era visto aquí como una organización para luchar por mejores condiciones de trabajo sino también para aglutinar a los miembros de un mismo grupo profesional. Tanto los miembros del SiProSaPuNe como los enfermeros del SEN se delimitaban los perfiles profesionales poniéndose en relación con otros grupos en el hospital, y no sólo implicaba cuestiones cognitivas sino también una dimensión emocional, retórica e incluso corporal. Para analizar la experiencia de estos grupos es fundamental no centrarse únicamente en la organización puramente técnica del trabajo sino también atender a los roles sociales y relaciones que acompañan dichas labores.

En suma, en esta tesis he puesto el foco en el entramado de relaciones donde tienen lugar las experiencias sindicales en un ámbito estatal de trabajo, y particularmente del sector salud, revelando su riqueza y complejidad. He analizado el entramado de experiencias sindicales que tenía lugar en el HPN entre los años 2005-2016, rescatando *lo sindical en su multiplicidad*.

Para finalizar, quiero explicitar que en el proceso de investigación de esta tesis han surgido interrogantes para futuras investigaciones. En primer lugar, hemos visto que el SEN se presentaba para sus miembros como un espacio para “revalorizar” a la enfermería como “profesión”, y gran parte de sus actividades estaban orientadas que los enfermeros “técnicos” y “auxiliares” se “profesionalicen”. Queda para futuras investigaciones analizar específicamente la trama de relaciones -y disputas- que mantenían estos tres agrupamientos de enfermeros. En segundo lugar, una cuestión que merece ser investigada en proyectos futuros es la existencia de fragmentaciones en el interior del colectivo de “profesionales”. Si bien, como hemos visto en esta tesis, los “profesionales” se constituyeron como un grupo y crearon su propia organización sindical, también existían subdivisiones en su interior: entre los médicos y el resto de los

trabajadores profesionales, y también en el interior del grupo de médicos (entre “*full-time*” y “*part-time*”, entre diversas especialidades). El análisis de esta cuestión permitirá incluir el estudio de otras organizaciones corporativas que tenían influencia en la configuración de demandas de este grupo, como los colegios médicos y federaciones. Finalmente, dado que a lo largo del trabajo de campo realizado para esta tesis no tuve oportunidad de registrar prácticas sindicales de UPCN en el hospital, decidí no incluir su análisis en esta tesis. El análisis de la actuación gremial en la provincia de Neuquén queda entonces como una pregunta para futuras investigaciones.

Anexos.

Anexo 1: Cuadro con características de los entrevistados

Nombre ficticio	Agrupamiento	Tarea	Sector	Año de ingreso	Edad en 2016	Afiliación sindical actual
Alonso	Profesional	Médico de planta permanente	Clínica médica	2006	37	SiProSaPuNe
Julieta	Profesional	Actualmente con licencia gremial		2006	38	SEN
Alberto	Auxiliar técnico	Camillero	Unidad de Terapia de Adultos	1989	49	ATE. Agrupación Verde Morada
Alejo	Profesional	Médico residente	Clínica médica	2013	30	SiProSaPuNe
Noelia	Profesional	Farmacéutica	Farmacia	1999	62	SiProSaPuNe
Abril	Técnica	Cocinera	Cocina	2008	37	ATE. Agrupación Violeta Negra
Ailín	Profesional	Médica de planta permanente	Clínica médica	2014	31	SiProSaPuNe
Alfonsina	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2012	32	SiProSaPuNe
Agostina	Profesional	Médica de planta permanente	Clínica médica	2013	39	SiProSaPuNe
Brunela	Auxiliar técnica	Preparación de muestras	Anatomía Patológica	2013	27	Sin afiliación
Bárbara	Auxiliar administrativa	Entrega de turnos	Ventanilla de turnos	1995	38	ATE. Agrupación Verde
Camila	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2014	27	SiProSaPuNe
Camilo	Auxiliar	Enfermero	Traumatología	1994	48	Verde Morada
Candela	Profesional	Médica de planta permanente	Clínica médica	2009	35	SiProSaPuNe
Marcelo	Profesional	Médico de planta permanente	Clínica médica	1989	61	SiProSaPuNe
José	Auxiliar técnico	Auxiliar técnico	Electro medicina	1979	57	ATE. Agrupación Verde Morada
Catalina	Auxiliar administrativa	Administrativa	Departamento contable	2003	41	Verde Morada
María	Auxiliar administrativa	Administrativa	Depósito de insumos hospitalarios	1995-96 y 2001	51	ATE
Carlos	Profesional	Jefe de enfermería	Neonatología	2006	41	
Cristóbal	Técnico	Soldador	Sector de mantenimiento	-	31	ATE. Agrupación Morada Verde
Camilo	Auxiliar técnico	Auxiliar técnico	Informática	1992	45	ATE. Lista GranATE

Dolores	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2015	28	SiProSaPuNe
Manuel	Profesional	Enfermero	Guardia de adultos	2010	30	SEN
Emanuel	Profesional	Médico residente	Clínica médica	2013	27	SiProSaPuNe
Esteban	Profesional	Médico de planta permanente	Clínica médica	1989	56	SiProSaPuNe
Fernanda	Auxiliar administrativa	Administrativa	Guardia de adultos	2000	-	UPCN
Franco	Auxiliar técnico	Camillero	Guardia de adultos	2009	31	Violeta negra
Fiorella	Auxiliar administrativa	Administrativa	Admisión e ingresos	2007	35	Violeta Negra
Patricia	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2015	31	SiProSaPuNe
Gastón	Técnico	Enfermero	Clínica médica	2013	28	SEN
Guido	Auxiliar administrativo	Entrega de turnos	Ventanilla de turnos	2015	34	ATE
Guillermo	Profesional	Médico de planta permanente	Clínica médica	1989	56	SiProSaPuNe
Jeremías	Auxiliar administrativo	Administrativa	Archivo hospitalario	2012	28	ATE. Agrupación Violeta Negra
Jorgelina	Operativa	Mucama	Clínica médica	2010	28	ATE. Agrupación Verde Morada
Jerónimo	Profesional	Instructor de residentes	Clínica médica	2006	47	SiProSaPuNe
Javier	Operativo	Mucamo	Clínica médica	2013	39	ATE
Patricio	Auxiliar técnico	Personal de mantenimiento de equipos	Climatización	2011	31	ATE. Agrupación Verde Morada
Joaquín	Profesional	Enfermero	Emergencias	1989	46	ATE. Lista GranATE
Jaime	Profesional	Enfermero	Clínica médica	1994	44	SEN
Oscar	Técnico	Análisis clínicos	Laboratorio de análisis clínicos	1986	Falleció en año 2014	ATE. Lista GranATE
Federico	Auxiliar técnico	Enfermero.	Nefrología. Con licencia gremial	1991	47	ATE. Lista Verde morada
Juliana	Profesional	Enfermera y técnica en esterilización	Esterilización	1987	60	ATE
Juana	Profesional	Trabajadora social	Servicio Social	2007	31	ATE. Agrupación Violeta Negra
Noelia	Trabajadora social	Trabajadora social	Servicio Social	2010	36	SiProSaPuNe
Lorena	Técnica	Técnica de laboratorio	Anatomía patológica	1994	53	ATE. Delegada de sector

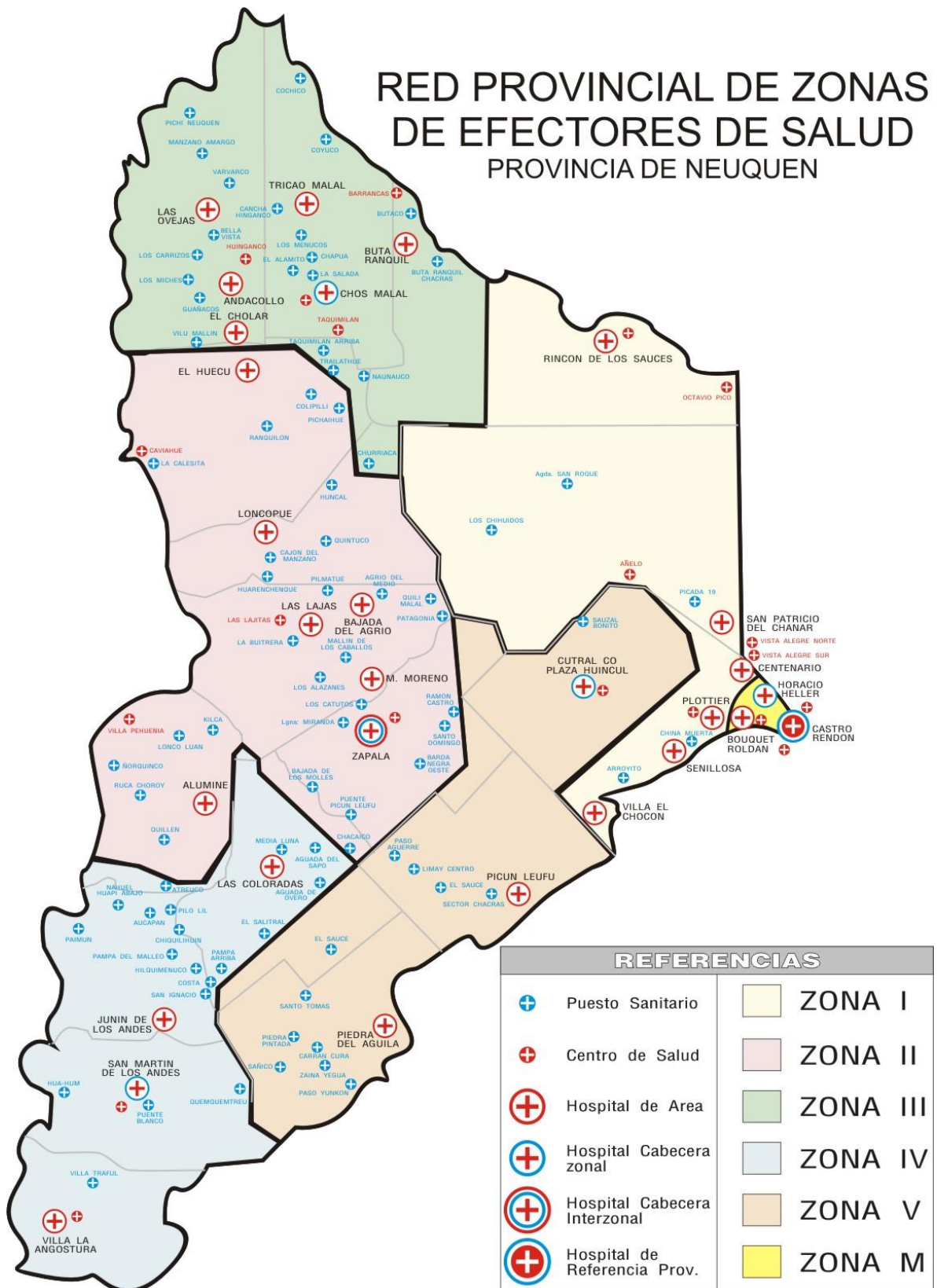
Laureano	Profesional	Enfermero	Clínica médica	2012	38	SEN
Lucas	Profesional	Médico de planta permanente	Clínica médica	2012	34	SiProSaPuNe
Manuela	Profesional	Trabajadora social	Servicio Social	2000	38	ATE. Agrupación Violeta Negra
Marcio	Profesional	Enfermero	Obstetricia	1995	-	Auto-convocados en huelga de 2005
Antonio	Profesional	Jefe de internación	Clínica médica	1993	48	SiProSaPuNe
Matías	Auxiliar técnico	Camillero	Quirófano	2007	35	ATE. Agrupación Violeta Negra
Máximo	Técnico	Cocinero	Cocina	2013	31	ATE. Agrupación Violeta Negra
Carolina	Profesional	Psicóloga	Salud mental	1995	-	ATE. Agrupación Violeta Negra
Mariano	Profesional	Médico de planta permanente	Clínica médica	2009	35	SiProSaPuNe
Mateo	Profesional	Médico de planta permanente	Nefrología	2007	35	SiProSaPuNe
Martino	Profesional	Médico de planta permanente	Nefrología	2007	34	SiProSaPuNe
Micaela	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2014	26	SiProSaPuNe
Macarena	Profesional	Enfermera	Clínica médica	2013	25	SEN
Gabriel	Profesional	Enfermero	Pediatría	1995	-	SEN
Ana	Profesional	Médica neonatóloga	Neonatología. Jubilada desde 2015	1987	-	SiProSaPuNe
Mariana	Profesional	Trabajadora Social	Salud mental	1999	52	ATE. Agrupación Violeta Negra
Daniel	Operativo	Carpintero	Mantenimiento	1981	63	ATE. Agrupación Verde Morada
Nieves	Auxiliar administrativa	Secretaria	Clínica medica	2013	29	
Felipe	Profesional	Médico residente	Clínica médica	2013	28	SiProSaPuNe
Oliverio	Profesional	Médico de planta permanente	Nefrología	2001	42	SiProSaPuNe
Octavio	Auxiliar	Enfermero	Guardia de adultos	-	-	ATE. Agrupación Verde Morada
Paloma	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2015	28	SiProSaPuNe

Sandra	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2013	29	SiProSaPuNe
Pedro	Auxiliar técnico	Chofer	Automotores	1989	-	ATE. Delegado de sector. Lista GranATE
Pablo	Auxiliar técnico	Enfermero y técnico de esterilización	Esterilización	1989	54	ATE. Agrupación Violeta Negra
Julio	Profesional	Médico de planta permanente	Clínica médica	1989	56	SiProSaPuNe
Romina	Profesional	Médica de planta permanente	Clínica médica	2011	30	SiProSaPuNe
Clara	Enfermera profesional	Jefa de enfermería	Clínica médica	2012	43	SEN
Santino	Auxiliar	Descontaminación de camas	Polivalente	2012	30	ATE. Agrupación Violeta Negra
Jimena	Operativa	Mucama	Salud Mental	1993	55	Lista GranATE
Sonia	Auxiliar	Descontaminación de camas	Polivalente	2012	28	ATE. Agrupación Verde Morada
Sabrina	Técnico	Operadora terapéutica	Sector de adicciones	2006	47	ATE. Agrupación Violeta Negra
Selene	Profesional	Médica de planta permanente	Nefrología	2001	53	SiProSaPuNe
Cecilia	Profesional	Enfermera	Epidemiología	1987	50	ATE
Tamara	Profesional	Médica residente	Clínica médica	2014	29	SiProSaPuNe
Virginia	Profesional	Enfermera	Neonatología	2015	36	ATE. Delegada de sector
Verónica	Auxiliar administrativa	Secretaria	Admisión de guardia de adultos	2003	35	ATE. Agrupación Violeta Negra
Vera	Profesional	Enfermera	Clínica médica	2016	-	SEN
Valentina	Profesional	Enfermera	Clínica médica	2012	29	SEN
Andrés	Profesional	Jefe de servicio	Clínica médica	1990	51	SiProSaPuNe
Yanina	Profesional	Enfermera	Clínica médica	2014	39	SEN
Yolanda	Profesional	Enfermera	Clínica médica	2016	26	SEN

Anexo 2: Tabla de documentos analizados

Documentos sindicales	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Escepticismo</i>, folletín elaborado por la AP. Periodo 1999-2007 -<i>La Guinda</i>, Periódico de la Junta Interna del HPN de la ATE, años 2008-2011. -Memorias y Balance de gestiones del consejo directivo provincial, años 1991, 1993, 2006. - El Estatal Neuquino, periódico de ATE, años 1997, 1998 y 2005 - NotiATE Boletín de la Asociación de Trabajadores del Estado, Consejo Directivo Provincial de ATE Neuquén, año 1998. -Volantes sindicales de la agrupación Violeta Negra, agrupación Verde Morada -Plataformas de campaña de las listas Verde Morada y Violeta Negra para las elecciones de la JI, años 2007 y 2015. -Conclusiones de los nueve Cabildos por la Salud Pública Provincial realizados durante el año 2005 por los trabajadores en huelga. - 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. -Boletín informativo de la Rama Salud de ATE, año 2000. -Afiches y carteles pegados en el hospital. -Primer blog del Sindicato de Enfermeros de Neuquén. -Discursos de los oradores en actos al finalizar las movilizaciones.
Documentos periodísticos	<ul style="list-style-type: none"> - Diario Rio Negro de la provincia de Neuquén, años 2004, 2005, 2007, 2011 y 2016. -Diario La Mañana de Neuquén, años 2003 y 2009. -Periódico La Izquierda Diario, años 2005 y 2013. -Periódico La Verdad Obrera, años 2002, 2007 y 2013. -Periódico del Sindicato de Obreros y Empleados Ceramistas de Neuquén “Nuestra Lucha”, Edición especial “Rebelión en salud”, año 2005. - TvPTS El canal de la izquierda, año 2013.
Documentos estatales	<ul style="list-style-type: none"> -Ley Provincial 1352 de Arancelamiento de servicios médicos prestados por establecimientos asistenciales dependientes de la Subsecretaría de salud. -Leyes Provinciales 2265, 2562 y 2783 de Remuneraciones de la Subsecretaría de Salud. -Ley Nacional 25.877 de Régimen laboral.

Anexo 3: Mapa de Zonas sanitarias de la provincia de Neuquén



Anexo 4: Línea de tiempo de la trama sindical del HPN.



Fuentes y bibliografía.

Fuentes

- Agrupación Morada Verde. (2013, mayo 9). *Facebook*. Mensaje en el muro.
- Agrupación Verde Morada. (2005). *A los compañeros del Hospital Provincial Neuquén*. Volante sindical, Neuquén.
- Agrupación Violeta Negra. (2005a). *Boletín n° 2 Agrupación Violeta/Negra en Salud*. Neuquén Capital.
- Agrupación Violeta Negra. (2005b). *Carta abierta a las trabajadoras y trabajadores del Hospital Público*. Neuquén Capital.
- Agrupación Violeta Negra. (2005c). *Volante de difusión de creación de la lista*. Neuquén Capital.
- Agrupación Violeta Negra. (2007). *Recuperemos ATE para los trabajadores/as. Carta abierta a los trabajadores del Estado*. Neuquén Capital.
- Agrupación Violeta Negra. (2013, noviembre 28). Se elige Junta Interna de ATE en el Hospital Castro Rendón. *La Verdad Obrera*. Recuperado a partir de <http://www.pts.org.ar/Se-elige-Junta-Interna-de-ATE-en-el-Hospital-Castro-Rendon>
- Asociación de Profesionales. (2005a). *Día mundial de la Salud*. Volante sindical, Neuquén Capital.
- Asociación de Profesionales. (2005b). *Escepticismo, folletín sindical*, p. 4.
- Asociación de Profesionales. (2006). ¿Hace falta una nueva Asociación Gremial? *Escepticismo, folletín sindical*, p. 4.
- ATE. (1991a). *Asumieron los compañeros del Consejo Directivo Provincial*. Memoria y Balance de ATE Neuquén, Neuquén.
- ATE. (1991b). *Decreto Ómnibus 196/91*. Memoria y Balance de ATE Neuquén, Neuquén.
- ATE. (1991c). *El presentismo que derrotó al presentismo*. Memoria y Balance de ATE Neuquén, Neuquén.
- ATE. (1991d). *Trabajadores de Salud “Por un hospital al servicio del pueblo”*. Memoria y Balance de ATE Neuquén, Neuquén.
- ATE. (1993). *La lucha continúa*. Memoria y Balance de ATE Neuquén, Neuquén.
- ATE. (1997, junio). *La defensa de la Salud Pública*. El Estatal Neuquino, periódico de ATE, Neuquén.
- ATE. (1998a, mayo). *Conflicto de salud, un triunfo de todos los trabajadores. O es pa’ todos el invierno, o es p’ todos la cobija*. El Estatal Neuquino, periódico de ATE, Neuquén.
- ATE. (1998b, mayo). *Triunfo de los trabajadores*. NotiATE Boletín de la Asociación de Trabajadores del Estado, Consejo Directivo Provincial.
- ATE. (2005). *La Salud recupera su lucha*. El Estatal Neuquino, periódico de ATE, Neuquén.
- ATE. (2006). *Salud*. Memoria y Balance de ATE Neuquén, Neuquén.
- Diario Río Negro. (2003, mayo 7). La oposición de ATE amenaza con ir a la Justicia por irregularidades. *Diario Río Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200305/r07g07.html>
- Diario Río Negro. (2005a). Denuncian “presiones” para tercerizar las anestias. *Diario Río Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200503/28/r28s01.php>
- Diario Río Negro. (2005b). El sistema derivó 41 pacientes y las clínicas privadas no dan abasto. *Diario Río Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200504/16/r16s20.php>
- Diario Río Negro. (2005c). No dejamos de atender a nadie. *Diario Río Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200504/24/cartas.php>
- Diario Río Negro. (2005d, enero 6). Nueva jornada de protesta en hospitales neuquinos. *Diario Río Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200501/06/r06d06.php>
- Diario Río Negro. (2005e, febrero 10). Repudio de gremios estatales al proyecto de paritarias. *Diario Río Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200502/10/r10d01.php>

- Diario Rio Negro. (2005f, febrero 10). Se persigue descentralizar la discusión en las convenciones colectivas. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200502/10/r10d02.php>
- Diario Rio Negro. (2005g, febrero 22). Miles de cirugías demoradas por falta de anestelistas. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200502/22/r22d03.php>
- Diario Rio Negro. (2005h, marzo 10). En Salud se lanzan a hacer paros por 24 horas. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200503/10/r10s01.php>
- Diario Rio Negro. (2005i, marzo 19). El gobierno recibirá al sector Salud. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200503/19/r19s05.php>
- Diario Rio Negro. (2005j, abril 16). Las iglesias exhortan a un “diálogo maduro”. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200504/16/r16s24.php>
- Diario Rio Negro. (2005k, abril 21). El gobierno dice que Nación apoya a ATE Irónica respuesta de Dobrusín. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200504/21/r21j63.php>
- Diario Rio Negro. (2005l, junio 3). El gobierno neuquino acusó a los manifestantes por un supuesto “ataque bacteriológico”. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200506/03/r03j90.php>
- Diario Rio Negro. (2007a, abril 13). Médicos neuquinos niegan diálogo con el gobierno. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/04/13/imprimir.1176481583.php>
- Diario Rio Negro. (2007b, abril 17). Trabajadores de Salud iniciaron la segunda semana de paro. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/04/17/imprimir.1176850536.php>
- Diario Rio Negro. (2007c, abril 20). Comenzó una nueva marcha hacia Casa de Gobierno. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/04/20/imprimir.1177109021.php>
- Diario Rio Negro. (2007d, abril 23). Nueva movilización de los trabajadores de Salud. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/04/23/imprimir.1177365054.php>
- Diario Rio Negro. (2007e, abril 25). Intiman a anestelistas a cubrir horas como “carga pública”. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/04/25/imprimir.1177538743.php>
- Diario Rio Negro. (2007f, mayo 4). Salud reclama una ley para fijar la carrera sanitaria. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/05/04/imprimir.1178319140.php>
- Diario Rio Negro. (2007g, mayo 10). Habrá paros progresivos en Salud hasta las elecciones. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/05/10/imprimir.20075r10s01.php>
- Diario Rio Negro. (2007h, septiembre 21). El gobierno abrió una mesa de diálogo en Salud. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/09/21/imprimir.20079r21b15.php>
- Diario Rio Negro. (2007i, octubre 1). En la mesa de diálogo en Salud se empieza a hablar de plata. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/10/01/imprimir.200710r01s01.php>
- Diario Rio Negro. (2007j, octubre 2). Rechazaron las renunciaciones de la conducción del hospital Neuquén. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/10/02/imprimir.200710r02s07.php>
- Diario Rio Negro. (2007k, octubre 6). El lunes se conocerá la oferta salarial para Salud. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/10/06/imprimir.200710r06d02.php>
- Diario Rio Negro. (2007l, octubre 17). Los hospitales aceptaron la oferta del gobierno. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/10/17/imprimir.200710r17s07.php>

- Diario Rio Negro. (2007m, octubre 18). Salud: trabajadores y gobierno firmaron el acuerdo. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/2007/10/18/imprimir.200710r18s01.php>
- Diario Rio Negro, N. (2005m, mayo 3). Tanguero. *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/arch200505/13/p13j04.php>
- José. (2008a, mayo). *Editorial. Aumento salarial ya*. La Guinda. Periódico de la Junta Interna del HPN de la ATE en conjunto con SiProSaPune, Neuquén.
- José. (2008b, noviembre). *Dime de qué presumes y te diré de qué careces...* La Guinda. Periódico de la Junta Interna del HPN de la ATE en conjunto con SiProSaPune, Neuquén.
- José. (2011). *Balance para la despedida*. La Guinda. Periódico de la Junta Interna del HPN de la ATE, 'Edición de posguerra', Neuquén.
- Ley 25.877, Pub. L. No. 25.877, Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2004).
- Ley 1352, Pub. L. No. 1352, Legislatura Provincial de Neuquén (1982).
- Ley 2265, Pub. L. No. 2265, Legislatura Provincial de Neuquén (2007).
- Ley 2562, Pub. L. No. 2562, Legislatura Provincial de Neuquén (2007).
- Ley 2783, Pub. L. No. 2783, Legislatura Provincial de Neuquén (2011).
- Lista Morada Verde. (2015). *Plataforma de campaña para elecciones de la Junta Interna*. Plataforma de Campaña Electoral, Neuquén.
- Lista Verde Morada. (2009, noviembre). *Estos son nuestros candidatos*. La Guinda. Periódico de la Junta Interna del HPN de la ATE en conjunto con SiProSaPune, Neuquén.
- Lista Verde Morada. (2011). *Junta interna ATE-HPN 2011*. La Guinda. Periódico de la Junta Interna del HPN de la ATE, 'Edición de posguerra', Neuquén.
- Lista Violeta Negra. (2005). *Volante de difusión de la creación de la Lista Violeta Negra*. Volante sindical, Neuquén Capital.
- Miembro de lista GranATE, J. (2002a, agosto 28). El sector Salud rompió con Fuentes. *Diario Rio Negro*.
- Miembro de lista GranATE, J. (2002b, septiembre 12). Surge un ala disidente en ATE Neuquén. *La Verdad Obrera*. Recuperado a partir de <http://www.pts.org.ar/Neuquen-Triunfo-clasista-en-el-Hospital-Castro-Rendon>
- Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Neuquén. (2017a). Características del Staff. Recuperado 9 de abril de 2017, a partir de <http://goo.gl/xq23La>
- Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Neuquén. (2017b). Organización Sectorial. Recuperado 9 de abril de 2017, a partir de <http://goo.gl/xq23La>
- Proyecto de modificación de la Ley de ejercicio de enfermería provincia del Neuquén 2219, Pub. L. No. 2219, § Artículo 1, Ley de ejercicio de enfermería provincia del Neuquén.
- PTS. (2003). *Balance de las elecciones de ATE*. Volante sindical del PTS, Neuquén Capital.
- PTS. (2005a). Rebelión en la Salud. *Nuestra Lucha. Periódico militante de la clase trabajadora*, p. 4.
- PTS. (2005b, mayo 2). Neuquén: Los gremios trasladaron los reclamos hasta la Legislatura. *La izquierda diario*, p. 1.
- PTS. (2007, septiembre 20). Por una junta interna clasista y antiburocrática. *La Verdad Obrera*. Recuperado a partir de <http://www.pts.org.ar/Por-una-junta-interna-clasista-y-antiburocratica>
- PTS. (2013a, diciembre 12). Neuquén: Triunfo clasista en el Hospital Castro Rendon. *La Verdad Obrera*. Recuperado a partir de <http://www.pts.org.ar/Neuquen-Triunfo-clasista-en-el-Hospital-Castro-Rendon>
- PTS. (2013b, diciembre 28). La Agrupación clasista y antiburocrática Violeta Negra asumió en la Junta Interna del Hospital Castro Rendon. *La izquierda diario*, p. 1.
- Rama Salud. (2000, junio). *Editorial. 3° Boletín informativo de la Rama Salud de ATE*, Neuquén Capital.
- Sindicato de Enfermería de Neuquén, D. E. D. (2010, mayo 16). Enfermería de Neuquén está despertando. Recuperado 12 de enero de 2017, a partir de <http://enfermerianqn.blogspot.com.ar/>
- Todas las familias del MPN. (s. f.). *Diario Rio Negro*. Recuperado a partir de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/tools/imprimir.php?id=4609>

TvPTS El canal de la izquierda. (2013). *Asumió la nueva conducción de la Junta Interna de ATE en el Hospital "Castro Rendón"*. Neuquén Capital. Recuperado a partir de <https://www.youtube.com/watch?v=oy92IuTIK1U&feature=youtu.be>

Bibliografía

- Abal Medina, P. (2011). Estatutos Sindicales, la Fuente Olvidada: El caso de las estructuras sindicales de empleados de comercio. *Trabajo y sociedad*, (17), 213–227.
- Abal Medina, P. (2014). *Ser sólo un número más. Trabajadores jóvenes, grandes empresas y activismos sindicales en la Argentina actual* (1era ed.). Buenos Aires: Biblos.
- Adamini, M. (2014a). *Formaciones identitarias en lugares de trabajo precario. Un estudio sobre pasantes de la administración pública de la provincia de Buenos Aires (2008-2012)* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de La Plata, La Plata.
- Adamini, M. (2016). Aproximaciones al análisis del discurso en los estudios identitarios. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 6(1). Recuperado a partir de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr7318>
- 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 & 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). *Zanón, una experiencia de lucha obrera*. Buenos Aires: Herramienta & El Fracaso.
- Aiziczon, F. (2010a). Dilemas político-organizativos del sindicalismo docente: el caso de ATEN durante la primera mitad de la década de los 90'. En O. Favaro & 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*.
- Aiziczon, F. (2011). Del "paro" a la "pueblada". Cultura política y marcos para la acción colectiva: el caso de ATE Neuquén entre 1990-1995. *Anuario de la Escuela de Historia Virtual*, 1(1), 1–38.
- Aiziczon, F. (2012). *La construcción de una cultura política de protesta en Neuquén durante la década de los 90'* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Alfie, A. C. (2010). La crisis del modelo normativo sindical basado en los derechos exclusivos otorgados al sindicato con personería gremial. En O. Battistini, *El modelo sindical en crisis* (CEFS-FETIA-CTA.). Buenos Aires.
- Alpízar, C. C. (2014). Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (27), 8.
- Ambruso, M., Campos, J., Campos, L., & 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.
- Anderson, P. (1968). Las limitaciones y las posibilidades de la acción sindical. *Pensamiento Crítico*, 13. Recuperado a partir de www.filosofia.org
- Anigstein, C. (2012). La revitalización de la negociación colectiva en la argentina y sus controversias. Presentado en VII Jornadas de sociología UNGS, Universidad de General Sarmiento.
- Antón, G., Cresto, J., Rebón, J., & Salgado, R. (2010). Una década en disputa. Apuntes sobre las luchas sociales en la Argentina. *OSAL, XI*(28), 94–115.

- Arceo, N., Gonzáles, M., Mendizabal, N., & Basualdo, E. (2010). El nuevo patrón de crecimiento y su impacto sobre el mercado de trabajo. En *La economía argentina de la posconvertibilidad en tiempos de crisis mundial*. Buenos Aires: Cara o Ceca.
- Arias Bucciarelli, M., & Favaro, O. (2001). Reflexiones en torno a una experiencia populista provincial. Neuquén 1960-1990. *Nueva Sociedad*, 172.
- Arias Bucciarelli, M., & Favaro, O. (2008). ¿Economía de enclave y estado de bienestar? *Realidad Económica*, 238, 95–119.
- Arias, C. C., & Dinorah Salgado, P. (2011). Revitalización sindical en Argentina: el caso del Subte. *Rev. Ciencias Sociales*, 132, 183–195.
- Arias, C. C., & 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. Presentado en Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires: Asociación Argentina en Especialistas en Estudios del Trabajo. Recuperado a partir de http://www.aset.org.ar/congresos/9/Ponencias/p6_Armellino.pdf
- Armellino, M. (2012). Kind of Blue. Las vicisitudes de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA) durante los años kirchneristas. En A. Natalucci & G. Pérez, *Vamos las bandas. Organizaciones y militancia kirchnerista* (pp. 101–126). Buenos Aires: Nueva Trilce.
- Armellino, M. (2014a). Combativo. En A. Adelstein & Vommaro, Gabriel, *Diccionario del léxico corriente de la política argentina. Palabras en democracia (1983-2013)* (1era ed., p. 416). Los Polvorines: Universidad de General Sarmiento.
- Armellino, M. (2014b). De base. En A. Adelstein & Vommaro, Gabriel, *Diccionario del léxico corriente de la política argentina. Palabras en democracia (1983-2013)* (1era ed., p. 416). Los Polvorines: Universidad de General Sarmiento.
- Armellino, M. (2015). Reformas de mercado y reacciones sindicales en Argentina: una revisión desde la experiencia de los trabajadores públicos. *Desarrollo Económico*, 55(216), 245–278.
- Aspiazu, E. (2008). Una aproximación a los conflictos laborales de los profesionales de la salud en Argentina (p. 12). Presentado en IX Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires.
- Aspiazu, E. (2011). *Los conflictos laborales en la salud pública en la argentina* (Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social). Buenos Aires.
- Aspiazu, E. (2012). La inclusión de la perspectiva de género en la actividad sindical. Análisis de dos asociaciones del sector salud en la Provincia de Buenos Aires. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, 5(14), 58–70.
- Aspiazu, E. (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales*, 19(1), 55–66.
- Atzeni, M., & Ghigliani, P. (2008). Nature and limits of trade unions' mobilisations in contemporary Argentina. *Labour Conflicts in Contemporary Argentina. Labour Again Publications*. Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Ghigliani/publication/254000896_Nature_and_limits_of_trade_unions'_mobilisations_in_contemporary_Argentina1/links/5630bcfa08ae336c42eb55af.pdf
- Auyero, J. (2002). *La protesta: retratos de la beligerancia popular en la Argentina democrática*. Libros del Rojas, UBA.
- Baldi, L. (2012). *Relaciones laborales del sector Salud: estrategia sindical, negociación colectiva y conflictividad laboral de los trabajadores profesionales estatales*. (Informe académico final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga.) (p. 30). Buenos Aires: Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, Ministerio de Trabajo,

- Empleo y Seguridad Social. Recuperado a partir de <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/0-800-salud-responde/132-documentos-de-investigacion>
- Barberis, J. (2011). El comportamiento reciente del empleo. *Entrelíneas de la política económica*, 28(5).
- Basualdo, E. (2006). La restructuración de la economía argentina durante las últimas décadas: de la sustitución de importaciones a la valorización financiera. En E. Arceo & E. Basualdo, *El neoliberalismo y los sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales*. Buenos Aires: CLACSO.
- Basualdo, V. (2010). La “burocracia sindical”: aportes clásicos y nuevas aproximaciones. *Nuevo Topo, Revista de Historia y pensamiento crítico*, (7).
- Basualdo, V., Lobbe, H., Colombo, G., Pérez Álvarez, G., Varela, P., Raimundo, M., ... Scodeller, G. (2010). Dossier “Hacia un debate sobre el concepto de burocracia sindical”. *Nuevo Topo, Revista de Historia y pensamiento crítico*, 7, 130.
- Battistini, O. (2011). Tiempos de cambio para viejas estructuras. En *El modelo sindical en crisis* (pp. 3–32). Buenos Aires: CEFs-feTiA-CTA. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4171365>
- Becker, H. (2011). *Trucos del oficio, cómo conducir su investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Beliera, A. (2011, marzo 1). *La salud pública en terapia intensiva: Reflexiones sobre los repertorios de acción colectiva de los trabajadores/as del Hospital Castro Rendón [Neuquén Capital]*. (Tesis de grado de la Licenciatura de Sociología). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata, Argentina. Recuperado a partir de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=tesis&d=Jte684>
- Beliera, 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. <https://doi.org/10.4013/csu.2013.49.2.06>
- Beliera, A. (2015). *Entramado de politicidad en un ámbito de trabajo: la experiencia de los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén (2005-2013)* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de La Plata, La Plata.
- Beliera, A., & Longo, J. (2014). Ni héroes ni apáticos. Elementos para pensar la participación de los jóvenes en las organizaciones sindicales. En M. Busso & P. Pérez, *Tiempos contingentes: inserción laboral de los jóvenes en la Argentina posneoliberal* (1era ed., p. 224). Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Beroud, S., & Bouffartigue, P. (2013). Precarizaciones salariales y resistencias sociales: ¿Hacia una renovación de la mirada sociológica desde el caso francés? *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(2). https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n2.43226
- Binda, M. del C., Silveira, R., & Krämer, C. (2010). Cecilia Grierson, la primera médica argentina. *Revista argentina de radiología*, 74(4), 361–365.
- Bohoslavsky, E., & 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 Libros.
- Bonifacio, J. L. (2011). *Protesta y organización: los trabajadores desocupados en la provincia de Neuquén*. Buenos Aires: El Colectivo.
- Bosoer, F., & Senén Gonzales, S. (2009). *Breve historia del sindicalismo argentino* (El Ateneo). Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (1997). Espíritus de Estado. En *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*. Buenos Aires: Anagrama.
- Brubaker, R., & Cooper, F. (2002). Más allá de identidad. *Apuntes de investigación*, 7. Recuperado a partir de <http://goo.gl/DgqmTh>
- Burton, J. (2012). *Lo único 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. (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.
- Calle, P. L. (2008). *La desmovilización general : jóvenes, sindicatos y reorganización productiva*. Los Libros de la Catarata.
- Camargo, G. M., & Pineda, E. E. (2011). Sensibilidad del triage clínico en el Servicio de Urgencias Adultos del HRLALM del ISSSTE. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 3(3), 96–98.
- Cambiasso, M. (2013). *Estrategias político-sindicales, experiencias de lucha y tradición de organización en la Comisión Interna de Kraft-Terrabusi* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Buenos Aires., Buenos Aires.
- Campione, D. (2008). Reparación obrera en Argentina a partir de 2004. En M. López Maya, N. Iñigo Carrera, & P. Calveiro, *Luchas contra-hegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina* (1era ed., pp. 279–298). Buenos Aires: CLACSO. Recuperado a partir de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/lopezma/15campi.pdf>
- Campos, L. (2012). La negociación colectiva en la posconvertibilidad: recuperación histórica y acumulación de tensiones. *Apuntes para el Cambio. Revista digital de Economía Política*, 2(3), 33–44.
- Campos, L., & Campos, J. (2011). El conflicto laboral y la negociación colectiva durante 2010 en Argentina. En *Jornadas de Economía Crítica*. Córdoba.
- Campos, L., González, M., & Scavini, M. (2010). El mercado de trabajo en los distintos patrones de crecimiento. *Realidad Económica*, 253.
- Cardoso, F. H., & 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.
- Castillo, C., & Lizarrague, F. (2009). Hacia el fin de un ciclo. *Lucha de clases*, 9.
- Catalano, A. M. (1993). La crisis de la representación en los sindicatos: del esencialismo de clase a la función comunicativa. *Nueva Sociedad*, 124, 122–133.
- Catalano, A. M., & Novick, M. (1995). Reconversión productiva y estrategias sindicales en Argentina: ¿renovación o ajuste táctico? En M. S. P. de Castro & A. Wachendorfer, *Sindicalismo Latinoamericano: Entre la Renovación y la Resignación*. ILDES-FES (Brasil).
- Cendali, F., & Pozo, L. (2008). Políticas de Salud Pública en Argentina: Comparación de dos modelos. En *ponencia presentada en V Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata*. La Plata, Argentina.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino. (2006). *Informe laboral numero 10* (El trabajo en Argentina, condiciones y perspectiva.). Buenos Aires.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino. (2007). *Informe laboral numero 13* (El trabajo en Argentina, condiciones y perspectiva.). 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.
- Colombo, G. (2010). “Estos no solamente son burócratas”. Acerca de la moralidad en la construcción de antagonismos políticos en un sindicato marplatense. *Nuevo Topo. Revista de Historia y Pensamiento Crítico*, (7), 41–54.

- Comisión de Fondo de Huelga. (2005). *Discurso de apertura de Festival Popular organizado por la Comisión de Fondo de Huelga* [Acto sindical]. Neuquén Capital.
- Compañez, M., Ventrici, P., & Voscos, F. (2012). *Metrodelegados. Subte: de la privatización al traspaso*. Buenos Aires: Desde el subte.
- Coscia, V. (2012). Fortalezas y debilidades de los sindicatos en Argentina (2004-2007). *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, 5(14), 13.
- Costanzo Caso, C., & 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., & Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, (27), 19–52.
- De La Garza Toledo, E. (2000). Sindicatos. En L. Baca Olamendi, J. Bokser-Liwerant, F. Castañeda, I. Cisneros, & G. Pérez Fernandez del Castillo, *Léxico de la política*. Flasco México, SEP-Conacyt, FCE, Heinrich Böhl.
- Del Bono, A., & Bulloni, M. N. (2013). Los claroscuros de la revitalización sindical en contextos de tercerización: un apunte regional sobre el sector de call centers en Argentina. En C. Senén González & A. Del Bono (Eds.), *Revitalización sindical en Argentina. Heterogeneidades sectoriales*. (Prometeo). Buenos Aires.
- Del Bono, A., & Senén González, C. (2013). *La revitalización sindical en Argentina: alcances y perspectivas*. Buenos Aires: Prometeo.
- Delfini, M. F., Drolas, M. A., & Montes Cato, J. S. (2014). Conflicto y resistencia: recomposición de las formas de lucha de los trabajadores. Recuperado a partir de <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/2836>
- 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* (p. 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
- Dolce, G. (2011). *El hambre de un pueblo. A 10 años del FreNaPo*. Buenos Aires: Asociación de Trabajadores del Estado de la Provincia de Buenos Aires.
- Doreen Massey, B. (2012). *Doreen Massey: un sentido global del lugar*. (A. Albet & A. A. i Mas, Eds.). Barcelona: Icaria.
- 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. (2012). *La vida al interior del sindicato: Estudio de caso sobre la dinámica interna de la Asociación Trabajadores del Estado, 2003-2008. París y Buenos Aires*. Tesis (Doctorado en Historia y en Ciencias Sociales.) Université Paris VIII-Vincennes-Saint-Denis y Universidad de Buenos Aires.[Links].

- Duhalde, S., & 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. (1999). *Sociología fundamental*. Barcelona: Gedisa.
- Etchemendy, S. (2013). La doble alianza gobierno-sindicatos en el kirchnerismo (2003-2012). En C. H. Acuña, *¿Cuánto importan las instituciones? Gobierno, Estado y actores en la política argentina* (pp. 291–324). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Etchemendy, S., & 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>
- Faccia, K. (2015). Capítulo X. Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). En C. Biernat, J. M. Cerdá, & K. Ramaciotti, *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (p. 344). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Farace, R. (2016). La banda del Pata: sociabilidad y membrecías en la UOCRA La Plata. Presentado en IX Jornadas de Sociología de la UNLP, Ensenada. Recuperado a partir de <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar/ix-jornadas/actas-2016/PONMesa15Farace.pdf>
- 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., & 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., & 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., & 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>
- Félez, M., & Pérez, P. (2007). ¿Tiempos de cambio? Contradicciones y conflictos en la política económica de la posconvertibilidad. En R. Boyer & J. Neffa, *Salidas de crisis y estrategias alternativas de desarrollo. La experiencia argentina* (pp. 319–352). Buenos Aires: CEIL-PIETTE/CONICET, Editorial Miño y Dávila.
- Fernández, A. (1997). *Flexibilización laboral y crisis del sindicalismo*. Espacio Editorial.
- Fernández, A. (1998). *Crisis y decadencia del sindicalismo argentino: sus causas sociales y políticas*. Editores de América Latina.
- Fernández, A. (2002). Modificaciones de la naturaleza sociopolítica de los actores sindicales: hallazgos y conjeturas. En A. Fernández, *Sindicatos, crisis y después* (pp. 7–29). Buenos Aires: Ediciones Biebel.
- Fernández, A., & Rodríguez, T. (2010). Las centrales sindicales en la Argentina y Brasil. Proyección política y desafíos actuales. En A. Fernández & C. S. González, *Estado, instituciones laborales y acción sindical en países del Mercosur frente al contexto de la crisis mundial*. Prometeo libros.
- 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 Milmanda, B. (2013). Cuellos no tan blancos. Los trabajadores de supermercados y su desafío al viejo modelo sindical mercantil. En C. Senén González & A. Del Bono (Eds.), *Revitalización sindical en Argentina. Heterogeneidades sectoriales*. (Prometeo). Buenos Aires.

- Ferraudi Curto, C. (2006). “Cuando vamos de piqueteros”: organización de desocupados y modo de vida en el sur del Gran Buenos Aires. Presentado en VIII Congreso Argentino de Antropología Social, Salta.
- Ferraudi Curto, C. (2009). No entendía nada de política: la salida política. De un dirigente barrial en la urbanización de una villa en La Matanza. *Apuntes de investigación del CECYP*, 16/17, 149–171.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 50(3), 3–20.
- Foucault, M. (2008). *Seguridad, territorio, población*. Ediciones AKAL.
- Frederic, S. (2004). *Buenos vecinos, malos políticos. Moralidad y política en el Gran Buenos Aires*. Buenos Aires: Prometeo.
- Frederic, S., & Masson, L. (2009). Acerca de escalas y eventos: potencial teórico y metodológico en el estudio de procesos políticos. En S. Frederic & G. Soprano, *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina* (p. 360). Buenos Aires: Prometeo.
- Frederic, S., & Soprano, G. (2008). Panorama temático: antropología y política en la Argentina. *Estudios en antropología social*, 1(1), 133–190.
- Galimberti, C. (2016). *Juventud, política sindical y desarrollo regional: Estrategias político-sindicales y representaciones sobre el desarrollo regional en la Juventud Sindical Peronista Regional La Plata, Berisso y Ensenada (2010-2015)* (Tesis de Maestría). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata. Recuperado a partir de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=tesis&d=Jte1283>
- Galimberti, C., & Natalucci, A. (2014). Identidad política y juventud sindical. Un análisis sobre la dinámica de dos organizaciones surgidas en el kirchnerismo. En *VIII Jornadas de Sociología de la UNLP*. La Plata.
- Gambatesa, E., & González, A. E. (2005). 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>
- García, G. (2013). Rutinas médicas y estandarización: reflexiones etnográficas sobre la institucionalización de la prevención de la transmisión madre-hijo del VIH en un centro obstétrico del sur de la ciudad de Buenos Aires. *Cuadernos de antropología social*, (37), 85–108.
- Ghigliani, P., & Belkin, A. (2010). Burocracia sindical: aportes para una discusión en ciernes. *Revista Nuevo Topo*, (7), 103–116.
- Gómez, M. (2009). Un modelo de análisis para entender las transformaciones del sindicalismo durante los 90’ en Argentina. *Conflicto Social*, 2(2).
- Gómez, M. (2014). *El regreso de las clases. Clase, acción colectiva y movimientos sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- González, S. S., & Bosoer, F. (1974). *Breve historia del sindicalismo argentino*. Buenos Aires: Alzamor Editores.
- Gorbán, D., Gonzáles, A., Wyczykier, G., & 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 & N. Diana Menéndez (Eds.), *Colectivos Resistentes. Procesos de politización de trabajadores en la Argentina reciente*. Buenos Aires: Imigo Mundi.
- Gramsci, A. (1922). El partido comunista y los sindicatos. En *Resolución propuesta por el Comité central para el II Congreso del Partido Comunista de Italia*. Recuperado a partir de www.gramsci.org.ar
- Gramsci, A. (1993). *La política y el Estado moderno*. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- Grignon, C., & Passeron, J.-C. (1991). *Lo culto y lo popular. Miserabilismo y populismo en sociología y en literatura*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Grimberg, M. (2009). Poder, políticas y vida cotidiana un estudio antropológico sobre protesta y resistencia social en el área metropolitana de Buenos Aires. *Revista de Sociología e Política*, 17(32), 3–15.
- Guber, R. (1995). De la etnia a la nación. *Cuadernos de Antropología Social*, 8, 61–80.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Editorial Norma.

- Haidar, J. (2013). ¿Revitalización sindical en Luz y Fuerza Capital? Aproximaciones desde el análisis de la negociación colectiva. En C. Senén González & A. Del Bono (Eds.), *Revitalización sindical en Argentina. Heterogeneidades sectoriales*. (Prometeo). Buenos Aires.
- Hall, S. (2010). Sobre postmodernismo y articulación. En E. Restrepo, C. Walsh, & V. Vich (Eds.), *Sin garantías. Trayectorias y problemáticas en estudios culturales* (pp. 75–93). Ecuador: Envió.
- Hennion, A. (2015). Conferencia Objetos estéticos, objetos sociológicos. De una sociología de las mediaciones a una pragmática del vínculo. En *Seminario Sociología de los objetos estéticos y las mediaciones*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.
- Hughes, E. (1996). Pour étudier le travail d’infirmiere. En *Le regard sociologique. Essais choisis Textes rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie* (Éditions de l’École des Hautes Études en Sociences Sociales, pp. 11–15). Paris.
- Hyman, R. (1975). *Relaciones industriales: una introducción marxista*. H. Blume.
- Jay, M. (2009). *Cantos de experiencia: variaciones modernas sobre un tema universal*. Paidós.
- Lazar, S. (2012). Group belonging in trade unions: idioms of sociality in Bolivia and Argentina. En N. J. Long & H. L. Moore, *Sociality: New Directions* (pp. 83–100). Berghahn Books.
- Lazar, S. (2013). Citizenship, political agency and technologies of the self in Argentinean trade unions. *Critique of Anthropology*, 33(1), 110–128. <https://doi.org/10.1177/0308275X12466678>
- Lazar, S. (2014). Narrativa histórica, tiempo político ordinario y momentos revolucionarios: la coexistencia de temporalidades en la experiencia vívida de los movimientos sociales. En *Conferencia*. Universidad de Buenos Aires: Mimeo.
- Lazar, S. (2017). Chapter 5: Containment as care. En *The social life of politics: ethics, kinship, and union activism in Argentina*. Stanford University Press.
- Lenguita, P. (2011a). Revitalización desde las bases del sindicalismo argentino. *Revista Nueva Sociedad*, 232.
- Lenguita, P. (2011b). Revitalización desde las bases del sindicalismo argentino. *Nueva Sociedad*, n° 232, 137–149.
- Lenguita, P., & 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 & G. Iuorno, *El arcón de la historia reciente en la Norpatagonia argentina* (pp. 23–55). Buenos Aires: Biblos.
- Löfgren, O., & Willim, R. (Eds.). (2005). *Magic, Culture and the New Economy*. Oxford ; New York: Berg Publishers.
- Longo, J. (2014). *¿Renovación de las tradiciones sindicales en ámbitos laborales precarizados? Un análisis de las organizaciones sindicales en empresas supermercadistas durante la posconvertibilidad* (Tesis Doctoral). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- 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.
- Manzano, V. (2011). El hacerse y (des) hacerse del movimiento. Espacios etnográficos y espacios en movimiento en el Gran Buenos Aires. En M. Grimberg, M. Ernandez Macedo, & V. Manzano, *Antropología de Tramas Políticas Colectivas: Estudios en Argentina y Brasil* (Antropofagia, p. 344). Buenos Aires.
- Manzano, V. (2013). *La política en movimiento. Movilizaciones colectivas y políticas estatales en la vida del Gran Buenos Aires* (1era ed.). Rosario: Prohistoria Ediciones.
- Marradi, A., Archenti, N., & 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.
- Martin, A. L. (2015). Capítulo VIII. Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940), Ana Laura Martin. En C. Biernat, J. M. Cerdá, & K. Ramaciotti, *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (p. 344). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- 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.
- Merino, G. E. (2017). La querrela en torno a la ley de participación de los trabajadores en las ganancias: el desarrollo de las tensiones político- sociales y la lucha por el poder en Argentina. *Trabajo y sociedad*, (28), 137–158.
- Molina-Álvarez, R. A., & Suárez, E. Z. (2015). Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. *Revista CONAMED*, 19(1). Recuperado a partir de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/20>
- 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, J. (2006). *Dominación y resistencia en los espacios de trabajo. Estudio sobre las relaciones de trabajo en empresas de telecomunicaciones* (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires., Buenos Aires.
- Montes Cató, J., & Drolas, A. (2014). Conflicto y resistencia: recomposición de las formas de lucha de los trabajadores. *Revista Estudios Latinoamericanos UNAM*.
- MTEySS. (2016). *Evolución anual de los conflictos laborales* (Informes especiales). Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Recuperado a partir de <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/ConLab/index.asp>
- Murillo, M. V. (1997). La adaptación del sindicalismo argentino a las reformas de mercado en la primera presidencia de Menem. *Desarrollo Económico*, 37(147), 419–446. <https://doi.org/10.2307/3467188>
- Murillo, M. V. (2013). Cambio y continuidad del sindicalismo en democracia. *Revista SAAP*, 7(2), 339–348.
- Natalucci, A. (2013). Las dimensiones políticas de la revitalización sindical. Encrucijadas entre el corporativismo y la política. Presentado en XI Congreso Nacional de Ciencia Política, Paraná, Argentina: Sociedad Argentina de Análisis Político la Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Natalucci, A. (2015a). Corporativismo y política: dilemas del movimiento obrero durante el kirchnerismo. *Población y sociedad*, 22(2), 5–25.
- Natalucci, A. (2015b). Las recientes transformaciones del mundo sindical (2003-2015). *Revista Espectros*, 2. Recuperado a partir de <http://espectros.com.ar/numeros-anteriores/numero-2/>
- Natalucci, A. (2016). El modelo sindical debatido por el sindicalismo peronista: tópicos y límites (Argentina, 2009-2015). *PolHis. Revista Bibliográfica del Programa Interuniversitario de Historia Política*, 0(16), 95–123.
- Natalucci, A., & Morris, M. B. (2016). La unidad de la CGT en prospectiva (2004-2016). *Socio Debate. Revista de Ciencias Sociales. Fundación Editorial Educativa Jurídica (FEEJ)*, 2. Recuperado a partir de <http://www.feej.org/index.php/numero-4-diciembre-de-2016>
- Noya, N., Fernández, N., & Gerez, M. L. (2007). *Las finanzas públicas en la Provincia de Neuquén. Su función dentro de la economía provincial*. Ponencia presentada 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., & 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 & 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.
- Orovitz Sanmartino, J. (2010). Crisis, acumulación y reforma del Estado en la Argentina post-neoliberal. *Revista Cuestiones de Sociología*, 5/6.
- Ortiz, R., & Schorr, M. (2007). La rearticulación del bloque de poder en la Argentina de la postconvertibilidad. *Papeles de trabajo. Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de General San Martín*, 1(2).
- 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. (2005). Los sindicatos y los movimientos sociales emergentes del colapso neoliberal en Argentina. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Palomino, H., & 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>
- Palomino, H., & Trajtemberg, D. (2007). *Un nuevo indicador del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Los conflictos laborales en la Argentina 2006-2007* (Trabajo, ocupación y empleo. Los retos laborales en un proceso de crecimiento sostenido).
- Parcero, D., & Calello, O. (2004). *Historia de ATE. Los Pioneros*. ATE, Argentina.
- Parcero, D., & Calello, O. (2008). *Historia de ATE. Crecimiento y consolidación*. ATE, Argentina.
- Partido Nuevo Encuentro. (2011). *Concejales para una ciudad inclusiva, democrática y solidaria*. Bolante de campaña electoral, Neuquén.
- Pérez, G. J., & Natalucci, A. (2012). “*Vamos las bandas*”: organizaciones y militancia kirchnerista. Nueva Trilce.
- 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.
- Pozzio, M. (2010). *Madres, mujeres y amantes. Usos y sentidos de género en la gestión cotidiana de las políticas de salud* (1era ed.). Buenos Aires: Antropofagia.
- Preiss, O., & 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>
- Ramacciotti, K. I. (2011). La salud pública se da a conocer: publicaciones sanitarias del Estado argentino, 1946-1950. *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, 38(69), 157–180.
- Ramacciotti, K. I. (2015). Dossier Mujeres, trabajo y profesionalización. *historiapolitica.com*. Recuperado a partir de <http://historiapolitica.com/dossiers/mujeres-y-profesionalizacion/>
- Ramaciotti, K., & Valobra, A. (2015). Capítulo IX. Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). En C. Biernat, J. M. Cerdá, & K. Ramaciotti, *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (p. 344). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Resendiz, J., Montiel, M., & Limona, R. (2006). Triage en el servicio de urgencias. *Medicina interna de México*, 22(4), 310–316.
- Retamozo, M., & Morris, M. B. (2015). Sindicalismo y política. La Central de Trabajadores de la Argentina en tiempos kirchneristas. *Estudios sociológicos*, 33(97), 63–88.

- Roseberry, W. (2002). Hegemonía y lenguaje contencioso. En G. Joseph & D. Nugent, *Aspectos cotidianos de la formación del Estado* (p. 213–226.). Mexico: Era.
- Salomonsson, K. (2005). Flexible, Adaptable, Employable: Ethics for a New Labour Market. *Magic, Culture and the New Economy*, 117–129.
- Salvia, A., & Gutierrez Ageitos, P. (2010). La estructura social del trabajo en Argentina en el cambio de siglo: cuando lo nuevo no termina de nacer. *Papeles de población. Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de General San Martín*.
- Santella, A. (2011a). La representación sindical en los establecimientos. Antecedentes, problemas y discusiones. *El modelo sindical en debate, ASET*, 31–51.
- Santella, A. (2011b). Un aporte al debate teórico sobre la burocracia sindical. *Nuevo Topo, Revista de Historia y pensamiento crítico*, 8, 133–149.
- 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. (2012). La trama relacional de la periferia de la ciudad de la plata. La figuración “establecidos-outsiders” revisitada. *PUBLICAR-En Antropología y Ciencias Sociales*, 0(10). Recuperado a partir de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/publicar/article/view/1200>
- Senén González, C., & 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*, 2ª Época, Nº 22, 5–31.
- 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 & G. Soprano, *Cultura y política en etnografías sobre la Argentina*. Bernal: Editorial de la Universidad de Quilmes.
- Soprano, G. (2008). Recorriendo el espinel de la política. Identidades, redes y escenarios políticos nacionales, provinciales y municipales en el peronismo. En G. Soprano & S. Frederic, *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Soprano, G. (2014a). Agencias estatales y procesos de configuración profesional. En C. Biernat & K. Ramaciotti, *Historia de la salud y la enfermedad: bajo la lupa de las ciencias sociales*. Biblos.
- Soprano, G. (2014b). Nuevos desafíos para la historia social de la salud y la enfermedad. En K. Ramaciotti & C. Biernat, *Historias en la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Soprano, G., & Frederic, S. (2009). Construcción de escalas de análisis en el estudio de la política en sociedades nacionales. En S. Frederic & G. Soprano (Eds.), *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina* (1era ed., p. 330). Buenos Aires: Prometeo.
- Svampa, M. (2000). Identidades astilladas. De la Patria Metalúrgica al Heavy Metal. En *Desde abajo: la transformación de las identidades sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Taranda, D., & 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 6º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo de la 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., & 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.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Grupo Planeta (GBS).

- Tenti Fanfani, E. (2002). Socialización. En C. ALTAMIRANO (Ed.), *Términos críticos de la sociología de la cultura*. Buenos Aires: Paidós.
- Thompson, E. P. (1995). La economía «moral» de la multitud en la Inglaterra del siglo XVIII & Economía moral revisitada. En *Costumbres en común*. Barcelona: Crítica.
- 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., Medwid, B., & Senén González, C. (2010). Los determinantes de la negociación colectiva en la Argentina: debates teóricos y evidencias empíricas. *Trabajo, ocupación y empleo: una mirada a sectores económicos desde las relaciones laborales y la innovación*, 9, 13–35.
- Trouillot, M.-R. (2001). The Anthropology of the State in the Age of Globalization. *Current Anthropology*, 42(1), 125–138.
- Varela, P. (2013). El sindicalismo de base en la Argentina de la posconvertibilidad. Hipótesis sobre sus alcances y potencialidades. En J. F. Grigera, *Argentina después de la convertibilidad (2002-2011)* (p. 304). Imago Mundi.
- Varela, P. (2015). *La disputa por la dignidad obrera. Sindicalismo de base fabril en la zona norte del Conurbano bonaerense*. Buenos Aires: Imago Mundi.
- Varela, P., & Collado, A. (2008). Hoy la fábrica es como un mundo nuevo, surgen jóvenes que se vuelven militantes de sus derechos. *Lucha de Clases Nro. 8: IPS – Karl Marx*, pp. 149–167.
- Varela, P., Haidar, J., Zorzoli, L., Molinaro, L., Gordillo, M., & Ceruso, D. (2016). Dossier “Burocracia sindical: de la dictadura al kirchnerismo”. *Archivos de la historia del movimiento obrero y la izquierda*, 8, 119.
- Varela, P., & 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>
- Varesi, G. (2010). La configuración del modelo postconvertibilidad: políticas y clases. Algunas claves para su caracterización, 2002-2007. *Revista Cuestiones de Sociología*, 5/6.
- Vargas, & 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>
- Vázquez, M. (2009). La política desde abajo: narrativas militantes de jóvenes desocupados y desocupadas en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(1).
- Vázquez, M. (2013). En torno a la construcción de la juventud como causa pública durante el kirchnerismo: principios de adhesión, participación y reconocimiento. *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, 1(7). Recuperado a partir de <http://goo.gl/ieR4rx>
- Vega, A. (2000). *Une ethnologue à l'hôpital. L'ambiguïté du quotidien infirmier* (Éditions des archives contemporaines).
- 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*.
- Wainerman, C. H., & Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, 32(126), 271–284. <https://doi.org/10.2307/3467331>
- Wolanski, S. (2013). Contra las pasantías truchas: el espacio político para la movilización de los pasante telefónicos de la Ciudad de Buenos Aires. *KULA. Antropólogos del Atlántico Sur*, N° 8.

- Wolanski, S. (2015). Organizar la juventud. Experiencias juveniles de organización gremial. *Serie Políticas y líneas de acción de CLACSO, Concurso CLACSO-ASDI. Categoría B3*. Recuperado a partir de <http://goo.gl/15BjzI>
- Wyczykier, G., & Anigstein, C. (2013). La distribución del excedente: el proyecto de participación en las ganancias empresarias impulsado por la CGT en 2010. *Realidad Económica*, 280.
- Zelizer, V. A. R. (2011). *El significado social del dinero*. Fondo de Cultura Económica.