

Sos un trabajador asalariado”. Sentidos del trabajo, moralidades y acción colectiva de trabajadores de la salud pública.

Anabel Angélica Beliera.

Cita:

Anabel Angélica Beliera (2013). *Sos un trabajador asalariado”. Sentidos del trabajo, moralidades y acción colectiva de trabajadores de la salud pública. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/230>

X Jornadas de sociología de la UBA.

20 años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI 1 a 6 de Julio de 2013.

Mesa: 15 "Proletariado, trabajadores y productores siglo XXI"

Título de la ponencia: "Sos un trabajador asalariado". Sentidos del trabajo, moralidades y acción colectiva de trabajadores de la salud pública.

Autores: Beliera Anabel A. Becaria de investigación de CONICET, con lugar de trabajo en el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL, CONICET) y Centro de Investigaciones Socio-históricas del Instituto de investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (UNLP-CONICET).

"Sos un trabajador asalariado". Sentidos del trabajo, moralidades y acción colectiva de trabajadores de la salud pública.

BELIERA ANABEL A.
E-mail: anabeliera@gmail.com

Resumen.

El régimen neoliberal tuvo serias consecuencias en el sistema público de salud de Argentina, tanto en las políticas de atención como en las condiciones laborales de sus trabajadores. Las acciones colectivas de los trabajadores del Hospital Provincial Dr. Eduardo Castro Rendón (HCR) de la provincia de Neuquén se articularon contra la aplicación de dichas políticas, generando una serie de tensiones intra-estatales en el proceso de gestión del sistema de salud pública provincial.

En el análisis de este proceso es central tener en cuenta la construcción colectiva de sentidos que actúa como marco cultural de las acciones de los trabajadores, posibilitando la articulación de sujetos colectivos en los espacios laborales. Atendiendo a los sentidos nativos, considero que la noción de "trabajo" es central para definir la lógica del accionar de los actores, delimitando la unidad y la diferencia dentro de las estructuras del Estado provincial a partir de las categorías de "trabajadores estatales" y "funcionarios"¹.

A partir de una estrategia metodológica cualitativa basada en la realización de observaciones participantes y entrevistas en profundidad, en esta ponencia analizaré cómo se pone en juego la categoría de "trabajador estatal" como forma de auto-adscripción en el espacio de trabajo cotidiano y momentos de huelga. Por un lado, la noción de *trabajo* aparece asociada al "compromiso" con la atención de la salud y la "defensa del sistema"; por otro lado, se asocia a la aprehensión de un "conocimiento" técnico que les otorga el derecho a intervenir cotidianamente en las decisiones de política estatal, disputando la gestión de las mismas a los "funcionarios". De forma simultánea, los sentidos asociados al "trabajo en el Estado" fundamentan lo que he denominado *comunidad moral* y *comunidad profesional* de los "trabajadores estatales", que actúan como marco cultural de sus acciones colectivas.

¹ A lo largo de este trabajo, usaré entrecorillado simple para identificar las categorías nativas que son objeto de reflexión, y entrecorillado doble para citar las palabras de otros autores; en cambio, las palabras cursivas buscan remarcar expresiones relevantes de nuestro análisis conceptual. Por otro lado, para preservar la identidad de quienes me confiaron sus palabras, he procurado garantizar su anonimato colocando nombres de ficticios a todos ellos.

Introducción.

Los resultados obtenidos en mi trabajo de campo en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón 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 Hospital Castro Rendón' en tanto los mismos difícilmente puedan ser tratados como un actor homogéneo, puesto que existen diversos sistemas de auto-adscripción que marcan diferencias y segmentos que se constituyen cotidianamente en un proceso abierto y conflictivo. Las categorías nativas de auto-adscripción deben ser entendidas contextual y relacionalmente; es decir, atendiendo a las interacciones y tensiones que implican entre diversos grupos localmente situados.

Los sistemas de auto-clasificación que he identificado son múltiples y se ponen en juego en diversos contextos, y no sólo operan para definirse a sí mismos sino también para definir a los otros. La identidad en tanto 'trabajadores estatales' aparece fuertemente como forma de oposición a los funcionarios del gobierno provincial, pero cotidianamente esta homogeneidad se pierde y predominan auto-clasificaciones diversas: de acuerdo a su sector de trabajo (mantenimiento, quirófanos, laboratorios, etc.) o al agrupamiento al que pertenecen de acuerdo a la ley de escalafón de salud provincial ('profesionales' y 'no-profesionales'). En las mesas de negociación con las autoridades gubernamentales los trabajadores se auto-adscriben en función de su afiliación sindical y su pertenencia a diversas listas dentro del sindicato (ATE, UPCN, AP, SEN, AMRA²; lista verde, verde-morada, violeta dentro de ATE); pero en la vida política cotidiana dentro del hospital se referencian frecuentemente grupos aglutinados en torno a liderazgos personalizados. Finalmente, identifiqué una segmentación de los grupos de acuerdo a su edad puesto que se remarca que los trabajadores 'que vivieron los años de la dictadura' comparten ciertos valores que les permiten tener un mayor compromiso con la salud pública y sostener su militancia gremial, en oposición a los trabajadores más jóvenes.

Estas cuestiones me han llevado a relativizar no sólo mis primeros supuestos en relación al sujeto de estudio, sino también a la presencia de situaciones conflictivas como las huelgas. Si bien estas medidas de fuerza son eventos que significaban una ruptura conflictiva del proceso de trabajo, manifestando las tensiones y disputas por las formas de construcción de lo público, durante mi presencia en el campo comprendí que el conflicto no sólo aparece cuando se paraliza el trabajo sino también mientras se desarrolla normalmente. Llevar adelante el trabajo en el Hospital Castro Rendón es un proceso conflictivo.

² Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN), Asociación de Profesionales (AP), Sindicato de Enfermeros Neuquinos (SEN), Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA).

La disputa por control de los recursos humanos, 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 (Frederic y Soprano, 2008). En este sentido, el Estado dista de ser una esfera política autónoma y homogénea, en la que el diseño de las políticas públicas se desenvuelve armoniosamente desde las altas capas de la burocracia estatal hasta los trabajadores que las aplican. Debemos entender al Estado de forma relacional, analizando las tensiones y disputas en su interior y su impacto en los procesos de organización y sociabilidad de los trabajadores.

En este trabajo me propongo analizar cómo se pone en juego la categoría de 'trabajador estatal' como forma de auto-adscripción en el espacio de trabajo cotidiano y momentos de huelga para atender a los sentidos que los sujetos le asignan como forma de manifestar disputas y tensiones, marcando una diferencia y segmentación con los 'funcionarios del gobierno'. De acuerdo a los sistemas de auto-clasificación de algunos actores sociales, los jefes, directores, subsecretario y ministro no pueden ser entendidos como 'trabajadores estatales'; lo que da cuenta de una tensión entre los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón y las personas que ocupan los puestos más jerárquicos de la burocracia estatal.

'Dios está en todos lados pero atiende en el Castro Rendón' (María)

La comprensión de los sentidos que los actores le atribuyen a las categorías de auto-adscripción precisa de una mirada atenta a sus propios términos, su lógica, usos y contextos de aplicación; por lo que considero importante dar cuenta de las características principales del 'Castro Rendón'.

El Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón (HCR) se encuentra en el centro de la ciudad capital de la provincia de Neuquén, ocupando una manzana entera en donde edificios de diferentes épocas se fueron encastrando a medida que crecía la demanda de atención. Es un hospital provincial, por lo que los lineamientos de la política pública y su presupuesto dependen del Estado de Neuquén.

Si bien el sistema de salud argentino es de tipo tripartito (compuesto por un sector público, uno privado y uno de obras sociales), en la provincia de Neuquén adquirió rasgos fuertemente estatistas. Con la elección del primer gobierno provincial en el año 1958 comenzó la implementación de políticas sociales para enfrentar los problemas sanitarios de la zona, basadas en la formación de recursos humanos, el desarrollo de políticas migratorias para profesionales, la ampliación de la infraestructura y la importación de tecnología, entre otras cosas (Taranda y otros, 2009). A través de la implementación del Plan de Salud de Neuquén se articuló la salud pública como un sistema de unidades interdependientes, en donde la planificación y evaluación de las políticas sanitarias eran llevadas a cabo de forma integral. Sin embargo, a partir de la década del 70' se vivió un lento proceso de liberalización y una progresiva transferencia de recursos del sector público al privado, proceso que derivó en la consolidación de un sistema de salud bifronte: con un subsistema público ampliamente legitimado, y un sector privado robustecido, alimentado por las obras sociales (Taranda y otros, 2009). Durante la gestión de Jorge Omar Sobisch (1991-1995, 1999-2003, 2003-2007) este proceso se agudizó, viviéndose un proceso de vaciamiento y desfinanciamiento del sistema público de salud y fortalecimiento del sector privado.

El Sistema de Salud Pública neuquino responde a un modelo organizacional regionalizado e integrado a través de una red de establecimientos escalonados en niveles de complejidad creciente; en donde el 'Castro Rendón' tiene un peso significativo puesto que se trata del hospital de máxima complejidad³, siendo una institución reguladora del funcionamiento y desarrollo del esquema prestacional neuquino. De acuerdo a la organización por zonas sanitarias, los centros de salud y hospitales de menor complejidad derivan sus pacientes más delicados al 'Castro Rendón', y en caso de que se allí no se les pueda brindar atención son derivados a hospitales nacionales en Buenos Aires o hacia el sector privado en Neuquén. Dispone de casi la totalidad de las especialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación.

Los cambios en la política sanitaria de la provincia se sintieron de forma particular en el Castro Rendón. El aumento de la demanda de atención sanitaria en el sistema público y aumento de derivaciones de pacientes desde las zonas sanitarias de menor complejidad hacia el área metropolitana, hicieron visibles las limitaciones acarreadas por la falta de presupuesto tanto en la compra de insumos como en la contratación de recursos humanos. Las nuevas políticas laborales tuvieron gran impacto debido a la disminución de los cargos con dedicación exclusiva, el congelamiento de los salarios, el establecimiento de contratos temporarios y la tercerización de ciertas áreas (como limpieza y lavaderos), agravado por el hecho de ser el hospital que más trabajadores emplea en la provincia. En síntesis, no sólo se vivieron transformaciones en la calidad de la atención sanitaria sino también en las condiciones de trabajo hospitalarias.

A la luz de estos cambios, el Castro Rendón se fue transformando en un espacio articulador de la disputa de poder respecto a las políticas públicas de ajuste, volviéndose una referencia para el resto del sistema público de salud no sólo en relación a su calidad técnica sino también en la arena política y gremial. Este hospital se convirtió en el epicentro de actos políticos, concentraciones, movilizaciones, festivales de denuncia, lugar de realización de asambleas sindicales de trabajadores de salud de toda la provincia. Fue el primer hospital de la provincia en organizar una Junta Interna de ATE⁴ (JI del Castro Rendón) y el único hasta el año 2005 -cuando se organizó una en el Hospital de Centenario-; además de contar con una gran diversidad de organizaciones sindicales en funcionamiento activo: UPCN sector salud, Asociación de Profesionales⁵ (AP), Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN), Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA). Tanto la JI como UPCN y AP tienen espacios físicos del hospital especialmente asignados para su actividad gremial. A esto debemos agregar que, si bien en los últimos años muchos trabajadores se han desafiliado de estos sindicatos debido a

³ E incluso es el hospital de mayor complejidad de la Región Patagonia, recibiendo derivaciones de pacientes de otras provincias.

⁴ No podemos dar cuenta fehacientemente de la fecha de fundación de misma puesto que es objeto de disputa entre los actores, oscilando entre los años 1989 y 1993.

⁵ La Asociación de Profesionales del Hospital Castro Rendón es formalmente una asociación civil, pero todos sus integrantes afirman que desde sus orígenes cumplió tareas gremiales aunque nunca consiguieron la *personería sindical*. Si bien esta organización es muy influyente en la organización de los profesionales de todo el sistema de salud público provincial, formalmente representa únicamente a los trabajadores profesionales del Hospital Castro Rendón. Fueron los impulsores de 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).

diferencias políticas y/o estratégicas, existe un gran colectivo de militantes que se ha organizado por otros canales: han creado listas que disputan la conducción de la JI de ATE (lista violeta, lista Gran-ATE, lista verde), comisiones de trabajo en momentos de huelga (prensa, fondo de huelga, olla popular), asambleas de 'autoconvocados', etc.

En este sentido, podemos afirmar que 'el Castro' se convirtió en un *centro* dentro del sistema de salud pública, es decir, un lugar "en donde se concentran los actos importantes" puesto que las principales ideas de una sociedad "se vinculan a sus principales instituciones para crear una arena política en la que han de producirse los principales acontecimientos que afectan más esencialmente las vidas de sus miembros" (Geertz 1994:148, citado por Visacovsky, 2002:160). El resto de los centros de salud y hospitales de la provincia quedaron influidos por su distancia relativa respecto a este *centro* (Neiburg, 1990), teniendo que atravesar fronteras espaciales cuyo pasaje posee el significado de una verdadera ruptura de la fronteras sociales y culturales, montadas sobre la oposición centro/periferia (Neiburg,2003a), hasta acercarse al *centro político* que representa 'el Castro'⁶. Asimismo, dependen de la visita periódica de representantes de la Junta Interna del Castro Rendón para poder canalizar sus demandas en acciones de movilización política.

Si bien la idea de *centro* no hace referencia al espacio geográfico sino al entramado de relaciones sociales, el hecho de que el 'Castro' esté ubicado en el centro de la ciudad capital de la provincia facilitó la disputa simbólica de la autoridad política y el poder económico, social y cultural, dado que allí están presentes los emblemas, edificios y monumentos atribuidos al poder político (Neiburg, 2003a)⁷. La mayoría de las movilizaciones del sector de salud pública son convocadas allí 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-.

'El Castro' se convirtió en un 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, convirtiéndose en un espacio de ejercicio de autoridad política.

1. 'Los que estamos en la trinchera'. Trabajadores estatales como comunidad moral y profesional en el espacio de trabajo cotidiano.

La puerta principal del 'Castro' lleva a una gran sala de espera, hacia donde miran varias ventanillas y puertas con carteles indicativos: vacunación, guardia pediátrica y farmacia. De todos los sectores del hospital, esta sala de espera es quizás en donde más se visualiza el deterioro en la calidad de atención: los bancos de madera ubicados en el centro de la sala están colmados de personas esperando durante horas a ser atendidas, hay largas filas de enfermos que aguardan para recibir su medicación en la ventanilla de la

⁶El Castro es un *centro* "político" de acuerdo a los propios términos de los actores y sus usos.

⁷ De acuerdo con Visacovsky (2002:160), "Geertz invoca un lenguaje espacial (lugares, puntos), pese a haber advertido que esos centros no tienen nada que ver con la geometría y poco con la geografía"; y tal vez esa diferenciación con los centros geográficos no sea particularmente feliz. Conuerdo con Visacovsky cuando afirma que en la construcción de un *centro* ingresan necesariamente elementos históricos, económicos, políticos y culturales. Según él, los lugares poseen valores asociados en la medida en que los agentes actúan en ellos.

farmacia, el personal del hospital corre constantemente de un lugar a otro. En los baños cuelga un cartel que indica que están clausurados. Entre las ventanillas de la farmacia, escrito con marcador negro sobre una pizarra blanca, hay un cartel que dice: 'Medicamentos que no han sido enviados por la Subsecretaría de Salud', seguido de una lista de cincuenta fármacos con sus dosis en gramos. De esta forma, se hace visible la falta de insumos que ha sido denunciada por los hospitales reiteradas veces, y explícitamente se responsabiliza a la Subsecretaría de Salud.

Noelia es la jefa del sector de farmacia, y me explica que se les hace difícil 'cortar con la tarea' porque es uno de los sectores donde siempre hay mucha gente esperando ser atendida, porque 'lógicamente que la población que asiste a nuestros hospitales aumentó muchísimo desde el gran desastre económico... que hay un gran desempleo, la gente quedó sin obra social, y muchas con obras sociales no pueden cumplir su co-seguro'. Ella explica que desde el sector de farmacia se estableció:

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

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

Entonces, a veces yo tengo mi recurso humano cansado... El recurso humano se cansa. ¿De qué se cansa? Se cansa de ser continente de ese grupo de gente que está enferma y al que vos le tenés que dar siempre una respuesta negativa. Entonces también tengo problemas dentro de mi servicio. Pero nadie sale a ver todo esto. Y así como pasa esto en mi servicio, ocurre en todos los servicios del hospital. Porque queda muy poca gente que siga con

fuerza. (...) El por qué de esto está claro: no se da la importancia que tiene la salud pública, no se lo ve como una obligación, y no está incluido, involucrado, en lo que son los programas de gobierno desde nación a provincia. Entonces seguimos siendo una isla en el desierto. Neuquén puede llegar a ser una isla en el desierto... hasta que los trabajadores digamos basta.

(Noelia, Asociación de Profesionales)

En su análisis sobre las causas de la falta de medicamentos en la farmacia del hospital Noelia resalta los conflictos con la Subsecretaría de Salud. El Estado no puede ser entendido de forma homogénea: 'estar en la trinchera' y ser la persona que esta en la ventanilla diciéndole 'a los pacientes que padecen dolor' que no está el medicamento que necesita, funda una experiencia de la estatalidad muy diferente a la que tienen los funcionarios 'burocráticos' de la subsecretaría, parados 'en la vereda de enfrente'.

En el relato de Noelia se hace visible que la categoría 'trabajador' diferencia a los funcionarios de la Subsecretaria respecto a los empleados del Castro. Desde el punto de vista de quienes ven al hospital como un espacio laboral además de como un espacio de atención sanitaria, la noción de *trabajo* es central para definir el ethos y la lógica de su accionar (Gaztañaga, 2008), y marcar disputas con los funcionarios de gobierno: el deterioro del sistema continuará 'hasta que los trabajadores digamos basta', afirma.

Pero, ¿qué sentidos se le atribuyen a la categoría *trabajo* y por qué implica una experiencia diferencial de lo que es el Estado y sus funciones?

En primer lugar, es una categoría que aparece asociada al 'contacto' directo con la 'comunidad'. Por su puesto que no todos los trabajadores del hospital cumplen las mismas funciones, puesto que los diferentes trabajos varían de acuerdo al sector dentro del hospital y a la jerarquía del puesto. Puede tratarse de un trabajo mayormente 'burocrático' o administrativo, de investigación, de producción de insumos, de asistencia técnica, de traslado de pacientes; pero lo que todos los trabajadores parecen compartir es el contacto con la comunidad de pacientes. Los trabajadores, a diferencia de los funcionarios, son la cara visible del Estado.

En segundo lugar, según el sentido atribuido por los actores, una dimensión fundamental del trabajo es el 'compromiso'. Por un lado, los trabajadores responden a una 'ética profesional' puesto que se velan por la salud de los pacientes e intentan 'calmar sus dolores'; pero por otro lado, el 'compromiso en el trabajo' tiene una acepción más amplia que hace referencia a la 'defensa' de algo colectivo, a la 'lucha' cotidiana 'por el sostenimiento' del hospital público:

Entonces defender el sistema es tener mucha conciencia colectiva e individual... y sobre todo recuperar algo que se ha perdido en Argentina, que es la ética pública. [Con] 'la ética pública' no hablo del funcionario público, hablo de sostener las condiciones a lo largo de los años aunque a veces la política neoliberal o los gobiernos que cada vez son peores en Argentina gobernando el país. (...) Sobre todo recuperar la ética pública para que haya una política real que haga al bien social.

(José, Junta Interna del Castro Rendón)

La decisión de trabajar en el sistema público de salud es presentada como una decisión política o ideológica, puesto que si se priorizaran las variables económicas deberían trabajar en el sector privado donde 'se lucra'. De acuerdo con el relato de Noelia, su decisión de buscar trabajo en el sector público se basó en que

...consideraba que necesitaba hacer otras cosas y no tanto para el "cliente" como le llaman en el privado sino para el "paciente"... Dado que desde mi concepción la salud es un derecho. Por lo tanto no tiene valor económico.

(Noelia, Asociación de Profesionales)

Durante mi trabajo de campo en el hospital pude detectar un gran sentimiento de identificación de los trabajadores con sus lugares de trabajo, llegando a hablar de los sectores de trabajo en primera persona o como si les perteneciesen. Por ejemplo, en el relato de Noelia llama poderosamente la atención que se refiere al servicio de farmacia como si se redujera a su persona o como si el servicio fuera de su propiedad: *si yo te estoy solicitando y cumplo las normas de solicitud (...) vamos a darle calidad al paciente; caso contrario me pasa como ahora, tengo hace una semana el fármaco que tiene que ingresar; a veces yo tengo mi recurso humano cansado; etc.* El compromiso con el trabajo no se restringe al espacio laboral, sino que se vuelve uno de los aspectos más fuertes de la construcción identitaria. Esto no sólo posibilita la construcción de un *Nosotros* sino también de un *Otro-funcionarios* 'no comprometidos' que 'no conocen lo que es la salud pública' (de acuerdo con el relato de Noelia).

En tercer lugar, la noción de trabajo aparece asociada al 'conocimiento'. Por un lado, una gran mayoría de los empleados del hospital posee un conocimiento específico respecto a la atención de la salud puesto que se trata de trabajadores altamente especializados, profesionales universitarios o de educación terciaria (como médicos, enfermeros, bioquímicos, psiquiatras, odontólogos, técnicos en laboratorios, etc.). Pero el trabajo cotidiano en el Estado está asociado a la adquisición de un tipo de conocimiento que comparten todos los empleados del hospital, incluso aquellos que no se dedican específicamente a la atención de pacientes (como el personal de mantenimiento, limpieza, lavaderos, comedores, camilleros, choferes de ambulancia, etc.).

Por un lado, este conocimiento hace referencia al proceso de formación permanente a través de cursos y capacitaciones internas sobre las especificidades de la atención sanitaria. Por ejemplo, el trabajo de limpieza hospitalario no es igual que al de otras instituciones del Estado puesto que aquí se deben respetar estrictas reglas de esterilización; de la misma forma que no es lo mismo ser un chofer de autos en un ministerio que ser chofer de ambulancia. Si bien hay muchos trabajos que no son exclusivos del hospital, el hecho de que se desarrollen allí precisa de la adquisición de un conocimiento diferencial.

Por otro lado, el 'trabajo' en el hospital aparece también asociado a la adquisición de un 'conocimiento' referido al 'funcionamiento' del sistema de salud pública: aprehender prácticas, normas, en definitiva "formas de ser y de hacer" (Orizabala, 2010:421), identificar los puntos fuertes y puntos débiles del sistema, los problemas que precisan ser mas urgentemente solucionados,

conocer cuáles son las zonas más afectadas por las políticas de 'desfinanciamiento', etc. Este 'conocimiento' se adquiere en la práctica puesto que refiere a la internalización de las estructuras sociales del sistema de salud.

Una de las dimensiones fundamentales de este saber es su 'temporalidad', puesto que está basado en la práctica prolongada dentro del sistema y no puede ser adquirido de un día para el otro; cuestión que aparece claramente en el discurso de Noelia cuando asegura que los funcionarios de la Subsecretaría 'no conocen lo que es la salud pública' porque no se 'compenetraron' con ella, e intentaron 'acomodarse más arriba' rápidamente.

Este 'conocimiento', asociado al hecho de 'trabajar' en el Estado, es compartido por todos los trabajadores del hospital y permite que se torne un aspecto importante de la conformación de un *Nosotros-trabajadores estatales*. Por otro lado, la adquisición de este conocimiento se relaciona con el hecho de poseer un 'compromiso' con la salud pública, puesto que a medida que se 'conocen' los puntos fuertes y débiles del sistema los trabajadores se dan cuenta que el deterioro no va a parar 'hasta que los trabajadores digan basta'.

Los sentidos asociados a la noción de 'trabajo' en la vida cotidiana hospital son significativos para dar cuenta de los "sistemas de clasificación que los actores utilizan en los procesos de alianza y lucha política" con los funcionarios del gobierno (Soprano, 2008:160); pues establece una "frontera" (Visacovsky 2002:170) que marca la unidad y la diferencia dentro de las estructuras del Estado provincial.

Por un lado, trabajar en el Estado implica formar parte de un "conjunto de relaciones interpersonales horizontales que conforman la comunidad moral" de trabajadores (Frederic, 2004:18), asociado a una serie de valores por medio de los cuales individuos y comunidad se vuelven mutuamente dependientes. "La actividad moral cotidiana de una institución esta ligada a la producción de un orden de sentido institucional (Descombes, 1996) que provee de valores, ideas y criterios de percepción y evaluación de sus miembros" (Badaró, 199:47). Los 'trabajadores estatales' producen sentidos asociados a la noción de 'trabajo' que se tornan criterio de evaluación de sus miembros, haciendo posible que no todos los empleados del Estado puedan ser considerados 'trabajadores'; el 'compromiso con la salud pública' aparece como un valor que unifica a la *comunidad moral de referencia* de 'trabajadores' y les permite excluir a los funcionarios de gobierno que no respetan ese deber de 'ética con lo público'. Esta moralidad dista de ser únicamente *cognitiva* sino que vinculada a "evaluaciones con efectos prácticos, a través de la persuasión y la performance de la retorica sobre el campo político" (Frederic, 2004:28), ya que a través de actos de nombramiento se pretende incidir en la conformación del grupo de trabajadores –como veremos más adelante–.

Por otro lado, los trabajadores estatales conforman lo que he de llamar *comunidad profesional* puesto que comparten un proceso de formación permanente sobre las especificidades del trabajo hospitalario a través de cursos de perfeccionamiento (independientemente del sector y/o puesto) y el desarrollo de un conocimiento práctico sobre las *formas de ser y hacer*. Esta profesionalización asociada a la categoría de 'trabajo' en el sector de salud pública les otorga a los 'trabajadores' el legítimo derecho a intervenir cotidianamente en las decisiones de política estatal, disputando la gestión de las mismas a los 'funcionarios acomodados que no conocen lo que es la salud pública'.

2. 'Sos un trabajador asalariado'. Trabajadores estatales en los actos de enunciación en momentos de huelga.

Como muchas de las actividades gremiales de los trabajadores del sistema de salud, las asambleas y movilizaciones 'interhospitalarias' desarrolladas durante las huelgas son convocadas en el Castro, donde la gente se *concentra* para luego recorrer los puntos de la ciudad considerados políticamente relevantes de acuerdo al 'reclamo sindical'. A medida que los trabajadores de los otros hospitales y centros de salud van llegando, en el Castro se despliegan las actividades preparatorias: se pintan pancartas y afiches, se extienden las banderas sindicales, se prepara el equipo de audio para poder transportarlo (colocando un amplificador con micrófono en una estructura de metal con ruedas), se sacan los bombos y redoblantes a la calle. Algunos trabajadores comienzan a acercarse a charlar, a repartir volantes, a tocar los bombos, y otros tantos curiosos a observar qué está pasando.

Una vez que se hacen presentes los trabajadores de otros hospitales y centros de salud, se organiza la 'columna' en la calle para dar comienzo a la movilización. El orden de las organizaciones gremiales en la columna no es azaroso: al frente de la columna se coloca la bandera de la Junta Interna de ATE del Hospital Castro Rendón, luego la bandera de la Asociación de Profesionales, en segundo lugar la Junta Interna del Hospital de Centenario, y finalmente otros sindicatos (como el SEN). Los integrantes de las listas opositoras a la actual conducción de la Junta Interna suelen participar de las movilizaciones portando símbolos que los distinguen políticamente, como pancartas del color que identifica a su lista (Lista Violeta, lista Verde); sin embargo, estas listas no son reconocidas como organizaciones sindicales por parte de la actual conducción, por lo que no tienen un lugar asignado en la columna.

La disputa por el espacio resulta importante por el sentido que los actores le atribuyen puesto que simboliza la jerarquía –siempre implícita- de cada una de las fuerzas políticas. Por un lado, las organizaciones que van al frente tienen una gran trayectoria dentro del Castro y han participado de muchos planes de lucha anteriores, lo que es visto como una muestra de coherencia política y constancia en la 'lucha' (características de las que, según los sentidos nativos, carecen los sindicatos considerados 'nuevos' –como el SEN-)⁸. Estas organizaciones son a su vez las que mayor poder de negociación tienen frente a los funcionarios del gobierno provincial porque poseen personería sindical y una mayor cantidad de afiliados. Asimismo, a diferencia de los sindicatos chicos o en formación, éstas suelen ser organizaciones sindicales que están inmersas en redes de militancia mayores como sindicatos nacionales, una central o federación. Otra cuestión importante para determinar la jerarquía de las organizaciones sindicales es la cantidad de 'compañeros' que cada fuerza 'puede movilizar' o 'sacar a la calle', para demostrar al gobierno la fuerza política del sector. Finalmente, el agrupamiento según la ley de escalafón del sector de los trabajadores que representa cada una de las organizaciones

⁸ Muchos nativos consideran incluso que los sindicatos nuevos o en formación (como el intento de creación de un sindicato de técnicos de la salud pública o la organización del Sindicato de Enfermeros de Neuquén) promovidos por los funcionarios del gobierno provincial que se *infiltraron* entre los trabajadores con el objetivo de dividir al colectivo de trabajadores. A los nuevos sindicatos les cuesta mucho ganarse su legitimidad política, y usualmente se los acusa de *carneros* (categoría nativa con la que se designa a los trabajadores que pretenden romper las huelgas o a los que no acatan las convocatorias a huelga de la Junta Interna)

sindicales es un aspecto fundamental para comprender la jerarquía que las ordena: los sindicatos cuya base esta compuesta por trabajadores profesionales altamente calificados y difícilmente reemplazables poseen mayor posibilidad de negociar sus reivindicaciones con el gobierno provincial, mientras que los sindicatos que representan a trabajadores 'no-profesionales' (enfermeros, personal de mantenimiento, cocina, choferes, técnicos, etc.) no tienen grandes posibilidades de presionar al gobierno, a menos que generen gran capacidad de movilización de sus afiliados.

Todos estos criterios condicionan las alianzas y los conflictos entre las organizaciones gremiales. Por ejemplo, la AP no tiene gran cantidad de afiliados ni moviliza grandes cantidades de 'compañeros' durante las movilizaciones pero por el hecho de representar al sector profesional tiene gran poder de negociación con las autoridades gubernamentales, mientras lo contrario sucede con la JI cuya base está compuesta mayoritariamente por el sector 'no-profesional' pero cuenta con una gran cantidad de afiliados y capacidad de movilización⁹. Ambos sindicatos vieron la necesidad de establecer lazos de solidaridad y alianza, lo que genero mayores conflictos con las listas opositoras y otros sindicatos (por ejemplo, SEN) que sienten que la JI desconoce sus reclamos y atiende únicamente a los de los profesionales del sector. Estas alianzas también se hacen visibles en las disputas por el espacio dentro de las movilizaciones, puesto que si bien la AP no moviliza tantos 'compañeros' siempre tiene lugar cerca de la JI (a diferencia de otras organizaciones consideradas de 'oposición').

La disputa por la organización espacial de la 'columna' deja entrever fuertes conflictos entre los distintos sindicatos que son procesados, aunque de manera inestable, a través del establecimiento de una jerarquía implícita basada en criterios compartidos por sus miembros. La fuerza política que posee cada una de las organizaciones y su capacidad de negociación con el gobierno son la vara con que se miden las organizaciones sindicales en cada una de sus actividades: organización espacial de la columna en las movilizaciones, selección de representantes en las mesas de negociación, selección de encargados de las comisiones de trabajo, selección de los oradores para cada acto/movilización. Por ejemplo, si bien los oradores varían levemente de acuerdo a las alianzas sindicales que se hayan establecido en cada 'plan de lucha', la JI y la AP siempre gozan del derecho de dirigir discursos al público mientras que ninguna de las 'listas opositoras' puede proponer sus oradores.¹⁰

Pero, si bien estos conflictos están presentes, durante las huelgas se generan sistemas de auto-adscripción que permiten atenuar estas disputas

⁹ Si bien estas variables no son univocas, puesto que el poder de negociación depende en gran parte de la correlación de fuerzas que se establezca en cada *plan de lucha*, la mayor cantidad de afiliados de una organización sindical le otorga mayor poder de negociación con el gobierno. Las organizaciones sindicales que pueden colocar representantes propios en las mesas de negociación son las que cuentan con personería sindical, y entre ellas se dividen de forma proporcional al padrón de afiliados la cantidad de dirigentes que podrá colocar cada una. Es decir, suponiendo que el número de representantes sindicales que pueden participar de una mesa de negociación sean diez (10), estos puestos serán divididos de forma proporcional al padrón que cada organización representa: si una organización posee el 70% de los trabajadores afiliados, podrá colocar 7 representantes, y los tres restantes se dividirán entre las demás organizaciones. Si bien el poder de negociación no está dado únicamente por la cantidad de representantes sindicales en las mesas, no se puede negar que es una variable sumamente influyente.

¹⁰ Dependiendo del reclamo, en numerosas movilizaciones ha habido oradores de sindicatos invitados (como el Sindicato de Obreros y Empleados Ceramistas de Neuquén o la Asociación de Trabajadores de la Educación del Neuquén), organizaciones de derechos humanos, dirigentes de la conducción provincial o nacional de los gremios, entre otros.

internas presentando a 'los trabajadores' como un colectivo unificado. Los momentos de huelga son un contexto particular en el que se pone en juego un *sistema de auto-clasificación* a partir de la categoría de 'trabajo', puesto que se trata de un contexto eminentemente político en el que se pretende colocar la principal diferencia y segmentación con los 'funcionarios del gobierno'.

La construcción de la sensación de pérdida de derechos individuales y sociales, la percepción de la capacidad de agencia para defenderlos y la conformación de una identidad colectiva que los diferencie de los funcionarios son elementos que convergen en un proceso de agudización del conflicto en las estructuras internas del Estado Provincial y en la decisión de iniciar un 'plan de lucha'. El proceso de constitución de este colectivo político es complejo y merece un análisis detallado de cada uno de los actores, pero considero que es claramente visible en los discursos que los 'oradores' dirigen al público durante los actos y movilizaciones del sector:

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

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

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

(José, Junta Interna del Castro Rendón)

La *eficacia política* de los discursos no sólo radica en la enunciación de los aspectos programáticos del reclamo sindical sino también en los

significación que los actores les atribuyen a estas experiencias. En los momentos de huelga se producen *actos de enunciación* y sistemas de auto-adscripción que deben ser entendidos de forma relacional, atendiendo especialmente a los conflictos y disputas que hacen visibles. A través de los mismos se intenta delimitar las lábiles fronteras entre distintos espacios y tiempos del Estado, creando identidades sociales a partir de las cuales los actores se definen a sí mismos y definen a los otros.

La categoría 'trabajador' es en sí misma relacional, instaurando una doble diferenciación: por un lado, en oposición a 'la comunidad' de pacientes o 'sociedad'; y por el otro lado, en oposición a 'los funcionarios' del gobierno provincial. En su discurso, José apela a la noción de 'trabajo' para establecer una frontera legítima entre quienes están participando de la huelga y los funcionarios del gobierno. De acuerdo a los sentidos nativos, los 'trabajadores del sistema de salud' no deciden iniciar un plan de lucha únicamente por cuestiones reivindicativas del sector (como las cuestiones salariales), sino porque todos han asumido un compromiso 'ético' con la 'política sanitaria' de la provincia y no pueden permitir que los hospitales estén 'sin medicamentos y sin recursos humanos'. Los 'trabajadores' no pueden 'ser hipócritas frente a la sociedad' y asumen el *deber moral* de 'defender el sistema público de salud': 'desde lo reivindicativo' pero también 'desde el pleno funcionamiento del sistema para que la comunidad sea bien atendida'.

La noción de 'trabajo' es fundamento de una *comunidad moral* de 'trabajadores estatales comprometidos con la salud pública' que impone el deber de 'la lucha'. Entonces, en los momentos de huelga el deber moral asociado al trabajo tiene ciertas particularidades, pues ya no se trata del deber de *continuar con el trabajo* a pesar del deterioro de la política sanitaria, sino del deber de *interrumpir el trabajo* e iniciar un plan de lucha para 'defender la salud pública' y denunciar a los funcionarios del gobierno. De esta forma, la noción de 'trabajo' permite generar un sistema de auto-adscripción que, aunque se de forma inestable y transitoria, permite superar los conflictos políticos existentes en el colectivo de trabajadores.

También en momento de huelga la noción de 'trabajo' es fundamento de una *comunidad profesional*. Como se visualiza en el discurso de José, por el hecho de trabajar en el sistema de salud estos actores han adquirido los conocimientos y la 'capacidad técnica para dar respuesta a la demanda de la sociedad', a diferencia de los funcionarios de gobierno que 'no tienen ni capacidad técnica ni política'. De acuerdo a los sentidos atribuidos por José, el 'trabajo' establece una *frontera* moral y profesional que divide 'dos escenarios' dentro del Estado provincial: 'el escenario que plantea el gobierno' y 'el escenario que plantean los trabajadores'.

Este discurso posee *eficacia política* porque los sentidos asociados al 'trabajo' que enuncia son de cierta forma *creíbles* para los que lo están oyendo, que pueden significarlo a partir de su propia experiencia. José "se sirve de un repertorio de categorías nativas que expresan ideas y valores compartidos con el auditorio" (Soprano, 2005:185), pues no hay eficacia política posible si el público no adhiere a los presupuestos que sostiene el relato del 'orador'. En este caso, los sentidos asociados a la noción de 'trabajo' en el 'Castro Rendón' son una condición necesaria y se vuelven el fundamento de la 'lucha' por las políticas públicas de salud con los 'funcionarios'. Sumado a esto, José es poseedor de un discurso legítimo en tanto es presentado como 'dirigente de la

Junta Interna del Castro', es decir como representante de la organización con mayor jerarquía dentro de los actos y movilizaciones.

Paradójicamente, a la vez que los sentidos sobre la noción de 'trabajo' explican las huelgas, los momentos de huelga explican algunos de los sentidos asociados a la noción de trabajo. Esto se debe a que las huelgas son un momento propicio para la construcción de un sentido del 'trabajo' ligado al compromiso con la salud pública, que funda una comunidad de trabajadores estatales dispuestos a 'luchar' por ella.

Ya vimos que los conflictos entre las organizaciones sindicales del sector son múltiples; sin embargo, durante las huelgas estas organizaciones hacen grandes esfuerzos por diluir sus diferencias. Durante las huelgas es necesario que los conflictos internos de los trabajadores se tornen invisibles, negando las disputas presentes en el proceso de trabajo y en la dinámica política/gremial. José no dirige su discurso únicamente a sus 'compañeros' de la 'Junta Interna', sino que se presenta como representante de un colectivo político de trabajadores más amplio, con características homogéneas y objetivos políticos compartidos. Es decir, habla como parte de una "comunidad social imaginada" que no existe como comunidad sociológica (Frederic, 2004:25).

Al dirigirse a 'los trabajadores' -omitiendo otros sistemas de clasificación, como profesionales/no profesionales, por organizaciones sindical, etc.-, el discurso de José tiene un carácter performativo, "pues pretende hacer suceder lo que enuncia a través del propio acto de enunciación" (Soprano, 2005:177), como queda en evidencia en el siguiente fragmento de entrevista realizada a José:

"Creo que hemos tenido una gran virtud, una virtud de todos los compañeros, no una virtud personal... de haber hecho entender que acá somos trabajadores. Que vos podes ser trabajadora social, que vos podes ser cirujano, que vos podes ser anestesiólogo, que vos podes ser el mejor cardiólogo, o el mejor cirujano, pero vos sos asalariado."

(José, Junta Interna del Castro Rendón)

Al referirse a los actores como 'trabajadores asalariados', José pretende constituir a los trabajadores en un colectivo político a través del propio acto de enunciación. La eficacia de este acto se debe a que invoca una comunidad de trabajadores con pretensiones de homogeneidad (Soprano, 2005), desplazando las disputas partidarias, gremiales, corporativas y de otra índole que están presentes en el trabajo en el Castro Rendón. Nombrando a los 'trabajadores' se apela a una comunidad de trabajadores como comunidad *moral y profesional*, al tiempo que se busca constituirlos en un colectivo político unificado.

El discurso de José implica una lucha por la clasificación de la realidad, pretendiendo que el sistema de auto-adscrición en tanto 'trabajadores' predomine por sobre otras clasificaciones presentes en el Castro, resaltando la homogeneidad de este colectivo y la disputa que establece con los *funcionarios*. Si bien esta disputa no es unívoca e invariable, puesto que "la emergencia de nuevos protagonistas impulsa nuevas imágenes de la comunidad" (Frederic, 2004:25), tampoco es un proceso azaroso. Las categorías nativas de auto-adscrición deben ser entendidas contextual y

relacionalmente; es decir, atendiendo a las interacciones y tensiones que implican entre diversos grupos localmente situados.

Reflexiones finales.

El hecho de ser considerado 'trabajador del Castro' no es una cuestión que se desprenda únicamente de la situación contractual, sino que es producto de un complejo proceso de "invención" cultural (Jaquet, 1999:23).¹¹ Los múltiples sistemas de auto-clasificación que he identificado en mi trabajo de campo se ponen en juego en diversos contextos, dependiendo de los interlocutores y las disputas que se establezcan con los mismos.

En primer lugar, considero que la comprensión de los sentidos que los actores le atribuyen a la categoría 'trabajador estatal' precisa de una mirada atenta a la lógica de uso y contexto social, siendo fundamental atender a la importancia del Hospital Provincial Dr. Castro Rendón dentro del sistema de salud pública neuquino. Si bien en este trabajo lo hemos presentado someramente, es necesario atender a la confluencia de variedad de condiciones sociales que modularon las prácticas y sentimientos de los trabajadores del Castro, convirtiéndolo en un *centro* articulador de numerosas disputas políticas con los 'funcionarios'.

Atendiendo a los sentidos nativos, considero que la noción de '*trabajo*' es central para definir la lógica del accionar de los actores (Gaztañaga, 2008), delimitando la unidad y la diferencia dentro de las estructuras del Estado provincial a partir de las categorías de 'trabajadores estatales y funcionarios'. Ser 'trabajador' no es un dato contextual, sino que los actores lo toman y utilizan para desarrollar sus estrategias y disputas.

Por un lado, la noción de 'trabajo' aparece asociada al 'contacto con la gente' que lleva a los trabajadores a forjar un 'compromiso' con la atención de la salud y la 'defensa del sistema'. Por otro lado, se asocia a la aprehensión de un 'conocimiento' técnico y sobre el funcionamiento del sistema de salud que les otorga el derecho a intervenir cotidianamente en las decisiones de política estatal, disputando la gestión de las mismas a los 'funcionarios que no conocen lo que es la salud pública'. De forma simultánea, los sentidos asociados al 'trabajo en el Estado' fundamentan lo que he denominado **comunidad moral** y *comunidad profesional* de los 'trabajadores estatales'.

En los momentos de huelga este sistema de auto-adscripción asume ciertas particularidades. La lucha por las categorías que ordenan el mundo social es eminentemente política, pues es una lucha por el poder de conservar o transformar el orden social conservando o transformando las categorías de percepción de este mundo (Bourdieu, 1990). Presentarse como 'trabajadores estatales' es entonces una forma de significar la disputa política y posicionarse frente a ella.

En cierto sentido, las huelgas son simultáneamente consecuencia de los sentidos asociados al '*trabajo*' y condición necesaria para la construcción de un sistema de auto-adscripción ligado a la noción de trabajo, puesto que a través de actos de nombramiento se intenta atenuar los conflictos presentes en el colectivo de trabajadores, presentándolo como un grupo homogéneo y reforzando la segmentación con los 'funcionarios del gobierno'. Aquí, el deber

¹¹ El término "invención" busca acentuar una perspectiva no sustancialista de las identidades sociales, atenta a la dimensión productiva de las acciones sobre la realidad social (Jaquet, 1999).

ético no impone *continuar con el trabajo* a pesar del deterioro de la política sanitaria, sino *interrumpir el trabajo* para defender la salud pública.

Este análisis sobre los sistemas de auto-adscrición de los trabajadores estatales permite reflexionar sobre las condiciones de producción y reproducción del Estado, entendiéndolo como un campo de fuerzas (Manzano, 2008) que es el resultado de múltiples presiones. Lejos de ser un actor unívoco y auto-consciente es conveniente pensar al estado como un espacio en donde se relacionan y se expresan múltiples grupos (Bohoslavsky y Soprano, 2010). Las tensiones y disputas presentes en el interior del Castro Rendón nos permiten pensar al Estado como el resultado de un heterogéneo entramado de relaciones e identidades en disputa, que tienen sentido en contextos localmente situados.

El conocimiento de las disputas políticas presentes en la gestión de las políticas públicas de salud en la provincia de Neuquén requiere de una mirada atenta a los sentidos nativos de clasificación y las interacciones que suponen.

Bibliografía

- BADARÓ Máximo (2009). *Militares o ciudadanos. La formación de los oficiales del Ejército Argentino*, Ed. Prometeo Libros, Buenos Aires.
- BOHOSLAVSKY Ernesto y SOPRANO Germán (2010), “Una evaluación y propuestas para el estudio del Estado en la Argentina”, en: E. Bohoslavsky y G. Soprano (eds.), *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones en Argentina_ (desde 1880 hasta la actualidad)*, Universidad Nacional de General Sarmiento / Prometeo Libros
- FREDERIC Sabina (2004). *Buenos vecinos, malos políticos. Moralidad y política en el Gran Buenos Aires*, Ed. Prometeo Libros, Buenos Aires.
- FREDERIC Sabina y SOPRANO Germán (2008). “Construcción de escalas de análisis en el estudio de la política en sociedades nacionales”, en: S. Frederic y G. Soprano (comps.), *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina*, Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires.
- GAZTAÑAGA Julieta (2008). “Procesos políticos y problemas de `escala´: el caso de la región centro de la República Argentina”. en: S. Frederic y G. Soprano (comps.). *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina*, Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires.
- JAQUET Héctor (1999). *Los combates por la invención de Misiones. Un estudio de la participación de los historiadores en la construcción de una identidad para la provincia de Misiones. 1940-1950*, Tesis de Maestría no publicada, Universidad Nacional de Misiones, Posadas-Argentina.
- MANZANO Virginia (2008), “Del desocupado como actor colectivo a la trama política de la desocupación: antropología de campos de fuerzas sociales”, en: Cravino, M.C. (comp), *Acción colectiva y movimientos sociales en el Área Metropolitana de Buenos Aires*, UNGS.
- NEIBURG Federico (1990). “Entre Perón e o patrão: reflexões sobre os alcances de uma homologia”, en Revista Brasileira de Ciências Sociais 13.
- NEIBURG Federico (2003a). “El 17 de octubre en la Argentina. Espacio y producción social del carisma”, en A. Rosato y F. Balbi (eds.), *Representaciones sociales y procesos políticos. Estudios desde la antropología social*, Editorial Antropofagia - Centro de Antropología Social del Instituto de Desarrollo Económico y Social, Buenos Aires.
- ORIOZABALA Sebastián (2010), “Aprehendiendo en el devenir. Un estudio etnográfico sobre el proceso de formación permanente en el Ejército Argentino”, en: S. Frederic, O. Graciano y G. Soprano (coords.), *El Estado argentino y las profesiones liberales, académicas y armadas*. Prehistoria Ediciones, Rosario.
- SOPRANO Germán (2005). “La producción de actores e identidades políticas en el peronismo durante una campaña electoral”, en: S. Frederic y G. Soprano (comps.), *Cultura y política en etnografías sobre la Argentina*, Editorial de la Universidad de Quilmes, Bernal.

SOPRANO Germán (2008). "Recorriendo el espínel de la política. Identidades, redes y escenarios políticos nacionales, provinciales y municipales en el peronismo", en: S. Frederic y G. Soprano (comps.). *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina*, Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires.

VISACOVSKY Sergio (2002), *El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina*, Ed. Alianza, Buenos Aires.