

## **Ser un trabajador estatal. Sentidos del trabajo, moralidades y acción colectiva de trabajadores de la salud pública**

**Anabel Beliera**

Centro de Investigaciones Socio-históricas del Instituto de investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales  
Universidad Nacional de La Plata - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (UNLP-  
CONICET)  
Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL, CONICET)  
Argentina  
[anabeliera@gmail.com](mailto:anabeliera@gmail.com)

**Cita sugerida:** Beliera, A. (2014). Ser un trabajador estatal. Sentidos del trabajo, moralidades y acción colectiva de trabajadores de la salud pública. *Cuestiones de Sociología*, n° 11, 2014. Recuperado de:  
<http://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/article/view/CSn11n02>

### **Resumen**

Los sistemas de auto-clasificación que enuncian los trabajadores del Hospital Castro Rendón de Neuquén son múltiples y se ponen en juego en diversos contextos, operando como categorías con las que se definen a sí mismos y a los otros. A partir de una estrategia metodológica cualitativa basada en la realización de observaciones participantes y entrevistas en profundidad, en este artículo se analiza cómo se pone en juego la categoría de '*trabajador estatal*' en tanto forma de auto-adscripción en el trabajo cotidiano y durante los momentos de huelga. Los sentidos asociados al *trabajo* son centrales para comprender la lógica de acción de los actores, ya que sirven de sustento de una comunidad moral y profesional de trabajadores que se opone a los 'funcionarios' dentro de las estructuras del Estado provincial. A su vez ello permite mostrar la lógica en que se manifiestan las disputas en los procesos de gestión de las políticas de salud pública neuquina.

**Palabras clave:** Salud Pública; Trabajo; Moralidad; Acción Colectiva; Neuquén.

### **To be a public worker. Meanings of work, morality and collective actions of public health workers.**

### **Abstract**

The self-classification systems enunciated by Neuquén Provincial Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón's workers are multiple and operate in several contexts. They work as categories that define themselves and the others. From a qualitative methodological strategy based on participant observation and interviews, this article examines how the "public worker" category performs in daily work and in strikes. The meanings of work are very important to understand the action logic, because they define a moral and professional workers community that opposes the 'officials' in provincial state structures. In addition, it allows showing the logic in disputes that occur in health policies management process in Neuquén.

**Keywords:** Public Health; Work; Morality; Collective Action; Neuquén.



## Introducción

Los resultados obtenidos en el trabajo de campo en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón (HCR) pusieron en tensión la definición inicial del sujeto de estudio que habíamos imaginado: trabajadores y trabajadoras del hospital que hubiesen participado de la huelga llevada a cabo en el año 2005. Esta inicial homogeneización se vio tensionada luego de conocer las diferencias y fragmentaciones presentes en el interior de este colectivo. (1)

Los sistemas de auto-clasificación usados por los trabajadores del HCR se ponen en juego en diversos contextos y no sólo operan para definirse a sí mismos sino también para definir a los otros. En los momentos de realización de huelgas los trabajadores suelen presentarse en función de su afiliación sindical, pero en la política cotidiana del espacio laboral muchos grupos se aglutinan en torno a liderazgos personales. En los momentos de negociación paritaria suele primar la identificación con los agrupamientos establecidos por la Ley 2265 de Remuneraciones (profesionales, auxiliares, técnicos y operativos); pero en el trabajo cotidiano se simplifican estas cuatro categorías y los trabajadores se auto-segmentan en '*profesionales*' y '*no profesionales*'. También encontramos sistemas de categorización de acuerdo a los sectores de trabajo (mantenimiento, quirófanos, laboratorios, etc.) o grupos por edad (los más viejos y los más jóvenes). Consecuentemente, estos trabajadores no pueden ser tratados como si conformaran un actor homogéneo.

Dado que las categorías con las que se definen a sí mismos los sujetos varían de acuerdo a las interacciones de diversos grupos localmente situados, podemos afirmar que no hay diferencias específicas a priori y permanentes entre los individuos, sino "modos de identificación variables en el curso de la historia colectiva y de la vida personal, afiliación a diversas categorías que dependen del contexto" (Dubar, 2000: 12). Asumiendo una perspectiva teórica nominalista de la identidad (es decir, no esencialista), consideramos que a lo largo de su trayectoria laboral las personas interactúan con diferentes referenciales que actúan como soportes o señales en el proceso de construcción de *formas identitarias* (Battistini, 2004).

Dentro de este mapa de múltiples identificaciones posibles, vemos que el *trabajo* aparece como una categoría central dentro del Hospital Castro Rendón. Es usual que los sujetos se presenten a sí mismos como '*trabajadores estatales*', marcando su diferencia con los '*funcionarios del gobierno*'. Esto supone dos cuestiones conectadas: por un lado, que hay un grupo de personas que se presenta como un actor colectivo al que se denomina '*trabajadores*'; y por otro lado, que del mismo quedan excluidos aquellos a los que

denominan '*funcionarios*'. Es decir, los jefes, directores, Subsecretario y Ministro de Salud no son incluidos dentro del grupo '*trabajadores estatales*' de acuerdo a los sentidos de los propios actores.

Aquí se producen sentidos asociados a la noción de *trabajo* que se tornan criterio de evaluación de las personas, haciendo posible que no todos los empleados del Estado sean incluidos en el grupo '*trabajadores estatales*'. Como afirma Hall (2003), la identificación es un proceso de articulación discursiva que actúa a través de la diferencia, por lo que entraña un trabajo de marcación y ratificación de límites simbólicos, la producción de *efectos de frontera*. Los sentidos asociados al trabajo en el HCR se encuentran articulados a partir de la construcción de Otro '*funcionario*'; y las características de los '*funcionarios*' son construidas a partir de lo que los trabajadores consideran que ellos mismos no-son.

Pero al mismo tiempo que encontramos esta *lógica de diferencia* (los actores se definen como diferentes a los Otros), nos interesa resaltar que también existe una *lógica de equivalencia* a partir de la cual los actores se definen a sí mismos como iguales a Otros. Así, los sujetos reconocen referenciales compartidos y construyen formas identitarias colectivas (Busso, 2007). A esto nos referimos cuando enfatizamos que al auto-presentarse como '*trabajadores estatales*' los sujetos se muestran a sí mismos como un actor colectivo, como un grupo con cierta pretensión de homogeneidad interna y con capacidad de acción.

La existencia de diversos grupos que intervienen de manera cotidiana en la ejecución de las políticas pública hace evidente que el sistema de jerarquía de la burocracia estatal no se establece sin conflictos. En consecuencia, los procesos de formulación de las políticas estatales no pueden ser conceptualizados como procesos lineales que van de arriba hacia abajo -comenzando por la formulación y terminando con la implementación- puesto que estos procesos tienen un carácter complejo y plagado de disputas (Shore, 2010). En lugar de buscar los signos de racionalidad administrativa de un Estado burocrático centralizado que aparentemente provee vínculos ordenados y regulados, en nuestro caso es más útil analizar las prácticas y procesos en los que se relacionan múltiples grupos. La disputa por el control de los recursos materiales y simbólicos conlleva a que el diseño y ejecución de las políticas públicas sea un resultado negociado entre actores sociales, con desigual poder, pero igualmente implicados (Frederic & Soprano, 2008).

En suma, el registro de las diversas categorías de auto-adscripción usadas por los trabajadores nos ha permitido precisar dos cuestiones.

Por un lado, nos permite entender al Estado de forma relacional, analizando las tensiones en su interior y su impacto en los procesos de organización y sociabilidad de los trabajadores. Esto nos lleva a desnaturalizar la idea de Estado como dominio de la vida social relativamente uniforme y homogéneo que puede ser analizado como si se tratara de una esfera con reglas de juego compartidas por todos sus miembros.

Por otro lado, permite analizar la productividad simbólica y política de las categorías de auto-adscripción usadas por los actores, y su relación con los procesos de constitución de sujetos políticos y acciones colectivas en el espacio de trabajo.

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

### **'Dios está en todos lados pero atiende en el Castro Rendón'**

El análisis de las categorías con que se presentan los trabajadores precisa de una mirada atenta a su lógica de uso y contextos de aplicación. En consecuencia, resulta importante dar cuenta de las principales características del Hospital Castro Rendón y tener en consideración las diversas condiciones sociales que modularon las prácticas y sentimientos de sus trabajadores. Como veremos, el HCR se convirtió a lo largo de los años en un *centro* articulador de numerosas disputas políticas de los trabajadores de salud pública con los '*funcionarios*' del gobierno provincial. (2)

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 durante sus inicios. Con la elección del primer gobierno provincial en el año 1958 comenzó la instrumentación de políticas sociales para enfrentar los problemas sanitarios de la región. 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. Se promovió 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, Perren, Mases, Gallucci, & Casullo, 2008).

El sistema público de salud de Neuquén responde a un modelo organizacional regionalizado e integrado a través de una red de establecimientos escalonados en niveles de complejidad creciente. La red de establecimientos se organiza en Zonas Sanitarias (seis zonas totales), dentro de las cuales hay un hospital cabecera zonal con el que se vinculan hospitales de menor complejidad ubicados en las localidades vecinas. Cada establecimiento depende de su correspondiente Jefatura de Zona Sanitaria.

En este sistema, el Hospital Castro Rendón tiene un peso significativo. Es la institución de salud de máxima complejidad de la provincia (e de incluso en toda la Región Patagonia), siendo la reguladora del funcionamiento y desarrollo de su esquema prestacional. A diferencia de los otros hospitales -que dependen de una jefatura zonal-, el HCR depende directamente de la Subsecretaría de Salud ya que posee rango de zona sanitaria. Se encuentra en el centro de la ciudad capital de la provincia ocupando una manzana entera, en donde edificios de diferentes épocas se fueron encastrando a medida que crecía la demanda de atención. Dispone de casi la totalidad de las especialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación; cuestión que lo que lo convierte en el hospital que más trabajadores emplea.

El hecho de ser el único hospital de referencia provincial, implica que es prestador de servicios en todo el territorio. De acuerdo a la organización por zonas sanitarias, los centros de salud y hospitales cabecera de las diferentes regiones derivan los pacientes con problemáticas más complejas al HCR y, en caso de que se les pueda brindar atención, de allí son derivados a hospitales nacionales en Buenos Aires o hacia el sector privado de Neuquén.

Si bien el sistema de salud provincial neuquino fue fuertemente estatista, 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. Esta situación derivó en la consolidación de un sistema de salud bifronte compuesto por un subsistema público ampliamente legitimado y un sector privado robustecido, alimentado por las obras sociales (Taranda, Perren, Mases, Gallucci, & Casullo, 2008). En la década del 90' este proceso se agudizó con la aceleración del vaciamiento y des-financiamiento del sector público.

Esto ocurrió centralmente durante los períodos de gestión de Jorge Omar Sobisch, quien fue gobernador de la provincia de Neuquén en tres momentos: 1991-1995; 1999-2003; 2003-2007. Durante su gestión puso en marcha la llamada Reforma del Estado y respaldó la privatización de todas las empresas estatales de producción energética (principal recurso económico de la provincia), en sintonía con las políticas del gobierno nacional dirigido por

Carlos Ménem. En lo que respecta al sistema de salud pública, se implementó un ajuste presupuestario y se tercerizaron ciertas áreas. Asimismo, se fortaleció al sector privado de atención sanitaria, pues se promovieron las derivaciones de pacientes y se concedieron subsidios millonarios a algunas clínicas.

Los cambios en la política sanitaria de la provincia impactaron de forma particular en el HCR, dada su importancia en el sistema provincial de salud. La falta de presupuesto para insumos y contratación de recursos humanos generó dificultades para responder a la creciente demanda de atención y las derivaciones de pacientes desde los hospitales del interior de la provincia. Pero las consecuencias no sólo se sintieron en la calidad de la atención sanitaria brindada por esta institución sino también en las condiciones laborales de sus trabajadores. Las nuevas políticas laborales produjeron una disminución de los cargos con dedicación exclusiva, el congelamiento de los salarios, el establecimiento de contratos temporarios y la mencionada tercerización de áreas como limpieza y lavaderos.

Comenzó entonces un fuerte conflicto político entre los trabajadores de salud pública y los miembros del gobierno provincial, dentro del cual el HCR se transformó en un *centro* articulador de las disputas políticas. El hecho de ser un 'Hospital de Referencia Provincial' dejó de limitarse a su función sanitaria, tal como aparece en los documentos del Ministerio de Salud de la Provincia, y se extendió también hacia la arena político/sindical.

El HCR se convirtió en el epicentro de actos, concentraciones, movilizaciones, festivales de denuncia y asambleas sindicales. En este hospital nacieron varias de las organizaciones sindicales del sector: Junta Interna de ATE (JI-ATE) (3), Rama Salud de ATE, Asociación de Profesionales (AP), Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN), Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA), Seccional Salud de la Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN). Tres de estos sindicatos (JI-ATE, UPCN y AP) tienen espacios físicos dentro del hospital asignados especialmente para su actividad gremial; es decir, poseen locales sindicales dentro de las instalaciones hospitalarias. A las organizaciones sindicales se les suma un gran colectivo de trabajadores que se han organizado por otros canales, como las comisiones de trabajo en momentos de huelga (prensa, fondo de huelga, olla popular) y las asambleas de autoconvocados.

El hecho de que el HCR esté ubicado en la ciudad capital de la provincia facilitó la disputa simbólica con las autoridades del gobierno, ya que allí 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 HCR 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 concepto de *centro* no hace referencia únicamente al espacio físico sino al conjunto de relaciones presentes en esta trama social. El resto de los centros de salud y hospitales de la provincia quedaron influidos por su distancia relativa respecto a este centro. Los trabajadores de las instituciones más cercanas al HCR son los que mayores niveles de participación tienen en las actividades sindicales del sector, y lo contrario sucede con los trabajadores del interior de la provincia. La distancia que los separa de la capital implica simultáneamente el cruce de una frontera simbólica montada sobre la oposición centro/periferia tanto en lo geográfico como en lo que respecta a la organización sindical.

El HCR se convirtió en un *centro* del sistema de salud de la provincia por dos razones. Por un lado, porque lo más importante dentro mundo profesional de la medicina funcionaba allí dado que se trata del hospital de mayor complejidad del sistema; y por el otro lado, porque se volvió un centro articulador de la organización política de los trabajadores de salud pública, convirtiéndose en un espacio de ejercicio de participación política. El HCR pasó a ser un lugar de tránsito obligado, porque allí se articulaban actividades políticas que afectaban a todos los miembros del sistema de salud pública provincial. Se comprende entonces que al intentar explicarnos la importancia de este hospital, una de las trabajadoras lo sintetizara afirmando que *'Dios está en todas partes pero atiende en el Castro Rendón'*.

### **Sentidos del trabajo y acción colectiva**

Al presentarse como *'trabajadores estatales'* los sujetos marcan una diferencia y segmentación con los *'funcionarios del gobierno'*, tanto en el trabajo cotidiano como en los momentos de huelga. La productividad política de la oposición *trabajadores/funcionarios* sólo puede ser entendida por los sentidos que se le asignan a estas categorías en el espacio laboral.

A continuación analizaremos los sentidos que los actores le asignan al *'trabajo'* y su relación con la construcción de sujetos políticos. En el apartado siguiente nos ocuparemos entonces del *'trabajo'* en la vida cotidiana del hospital (apartado i), para luego analizar la utilización de esta categoría en los momentos de huelga (apartado ii).

#### ***I 'Los que estamos en la trinchera'. Trabajadores estatales como comunidad moral y profesional en el trabajo cotidiano.***

La puerta principal del HCR 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 es quizás en donde más se visualiza el deterioro en la calidad de atención: los bancos de madera ubicados en el centro del lugar están colmados de personas esperando durante horas para ser atendidas, hay largas filas de enfermos que aguardan para recibir su medicación en la ventanilla de la farmacia y el personal del hospital corre constantemente de un lugar a otro. En la puerta de los baños hay pegado un papel que indica que están clausurados. Entre las ventanillas de la farmacia, escrito con marcador negro sobre una pizarra blanca, hay un cartel que dice: *‘Medicamentos que no han sido enviados por la Subsecretaria de Salud’*, seguido de una lista de cincuenta fármacos con sus dosis en gramos. En este cartel se hace visible la falta de insumos que ha sido denunciada por los trabajadores de los hospitales en reiteradas oportunidades, y explícitamente se responsabiliza a la Subsecretaria de Salud.

Noelia trabaja en el sector de farmacia y explica que se les hace difícil *‘cortar con la tarea’* porque es uno de los sectores donde siempre hay mucha gente esperando para ser atendida. A ella le parece lógico que el sector de farmacia esté tan atareado, porque *‘la población que asiste a nuestros hospitales aumentó muchísimo desde el gran desastre económico... hay un gran desempleo, la gente quedó sin obra social, y muchas obras sociales no pueden cumplir su co-seguro’*, cuestiones que derivaron en que más sectores de la población asistan al hospital público.

Ella explica que en el sector de farmacia del HCR establecieron

*‘...una relación muy tensa con quienes tenían la función de hacer la gestión del fármaco, con la Subsecretaria [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 médica. (...) Todo era burocrático, todo eran notas, todo eran expedientes... cuando yo tenía los pacientes que estaban padeciendo dolor, cuando eran pacientes que tenían que seguir con tratamientos en las terapias y no los tenían, cuando tenía que hacer los tratamientos de quimio-terapia y siempre tenía algo que me faltaba, y siempre había algo que le sacaba al otro o que hacía mañana porque hoy no lo tengo. (...)*

*Yo me alejo de lo que es la Subsecretaría, porque a ese grupo ya lo encasillé como que es alguien que no está comprometido, porque no conocen lo que es la salud pública, porque han ingresado de ámbitos donde primero se tendrían que haber*



*compenetrado de lo que era esto, para poder después ubicarse en un lugar de 'más arriba'. Pero como son acomodados, a mí no me interesa relacionarme bien con ellos. A mí lo que me interesa es técnicamente estar relacionada, y que tenga yo el 'feedback' positivo... es decir, si yo te estoy solicitando y cumplo las normas de solicitud, y tengo una respuesta en tiempo y forma, vamos a darle calidad al paciente. Caso contrario me pasa como ahora: tengo hace una semana el fármaco que tiene que ingresar, que es para el tratamiento del dolor, y tengo a los pacientes llamando todos los días pidiendo información... todos los días pidiendo eso que les va a calmar el dolor. ¿Es justo que hagamos esto? No, no es justo.'* (Noelia, 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. De acuerdo con su relato, *'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 necesitan, funda una experiencia de la estatalidad muy diferente a la que tienen los funcionarios *'burocráticos'* de la subsecretaría que están parados *'en la vereda de enfrente'*.

En este discurso se hace visible que la categoría *'trabajador'* diferencia simbólicamente a los empleados del HCR de los funcionarios de la Subsecretaría. Desde el punto de vista de los actores, el hospital es visto como un espacio laboral además de ser un centro de atención sanitaria, y consecuentemente la noción de *trabajo* se torna central para definir su lógica de su acción. Pero, ¿qué sentidos se le atribuyen a la categoría *trabajo* y por qué implica una experiencia diferencial de lo que es el Estado?

Existen tres dimensiones que los trabajadores generalmente asocian al *trabajo hospitalario* que son explicativas de sus disputas políticas: el contacto con la comunidad, el compromiso con las actividades laborales, y la adquisición de un conocimiento específico sobre la salud pública. Estos sentidos son significativos para explicar el proceso de diferenciación de los trabajadores respecto a los funcionarios del gobierno, y el establecimiento de un conflicto político entre ambos grupos. El *trabajo* establece una frontera simbólica que marca la unidad del grupo, a la vez que los diferencia de otros miembros de las estructuras del Estado provincial.

En primer lugar, el *trabajo* es una categoría que aparece asociada al *'contacto'* directo con la *'comunidad'*. Por supuesto que no todos los trabajadores tienen la misma relación con los pacientes, ya que la misma varía de acuerdo al sector dentro del hospital y a la jerarquía del puesto laboral. Puede tratarse de un trabajo administrativo, de investigación, de producción

de insumos, de atención sanitaria, entre otros; dentro de los cuales algunos tienen relación directa con los pacientes y otros tienen una relación ocasional o distante. Sin embargo, es común que los trabajadores resalten que trabajar en el hospital implica necesariamente tener contacto con la '*comunidad*'. De esta forma los trabajadores se presentan como la cara visible del Estado y se diferencian de '*los funcionarios*'.

Esto se evidencia en el relato de Noelia cuando afirma que son ellos los que tienen que estar en la ventanilla dando respuesta a los pacientes, explicando que los medicamentos no están. El conflicto se le presenta cuando ella tiene que comunicar a '*la comunidad*' el resultado de políticas que han sido decididas en otros lugares del Estado provincial. Noelia explicita esta incomodidad y señala constantemente que los responsables de la falta de medicamentos no son los empleados de la farmacia, sino los '*funcionarios*'. Por un lado, han colgado un cartel en la farmacia indicando que los medicamentos que no están en el hospital es porque '*no han sido enviados por la Subsecretaria*'; por el otro, Noelia manifiesta que se debe a que '*el gobierno ha burocratizado todo lo relativo a la solicitud y gestión de los fármacos*'. Estar en la ventanilla y tener contacto directo con la comunidad son cuestiones que Noelia asocia al trabajo en el Estado, y niega que estas cualidades estén presentes en las labores de los '*funcionarios*'.

De esta forma, para Noelia ser una trabajadora estatal implica necesariamente '*tener contacto con la comunidad*' cotidianamente, cuestión que afirman que no sucede con los '*funcionarios*' que '*no conocen lo que es la salud pública*'. En el universo simbólico de estos trabajadores el contacto directo con la comunidad diferencia distintos sectores dentro del Estado ('*trabajadores*' y '*funcionarios*'), y en consecuencia implica una experiencia distinta del desarrollo de las políticas públicas.

En segundo lugar, según el sentido atribuido por los actores, una dimensión fundamental del trabajo hospitalario es el '*compromiso*'. Por un lado, los trabajadores asocian sus laborales a un compromiso afectivo y profesional con los pacientes en la medida en que velan por su salud e intentan '*calmar sus dolores*', citando a Noelia. Pero por otro lado, el compromiso en el trabajo está asociado a la '*defensa*' de algo colectivo, a la '*lucha*' cotidiana por el sostenimiento del hospital público. Es decir, se trata simultáneamente de un '*compromiso*' profesional y político.

Esta doble dimensión del *compromiso* en el trabajo, con los pacientes y con la defensa de la salud pública, aparece muchas veces como una relación causal: el compromiso con el sistema público de salud es explicado por la existencia de un compromiso inicial con los pacientes. Vemos, por ejemplo, que en el relato de Noelia pareciera que si uno tiene

compromiso con los pacientes y se preocupa por calmar sus dolores, acaba comprometiéndose con la salud pública; cuestión que ella niega que suceda con los funcionarios que *'rápidamente se acomodaron más arriba'* sin llegar a *'comprometerse'* con el trabajo cotidiano del hospital.

Al hablar de su ingreso al hospital, muchas veces los trabajadores afirman que se debió a su decisión de *'defender'* lo público y contribuir a que se garantice el *'derecho a la salud'*. Noelia, por ejemplo, explica que su ingreso al HCR se debió a que ella

*'consideraba que necesitaba hacer otras cosas, no tanto para el 'cliente' como le llaman en el privado sino para el 'paciente', dado que desde mi concepción la salud es un derecho y por lo tanto no tiene valor económico.'* (Noelia, Asociación de Profesionales)

El *'compromiso'* con el trabajo se vuelve uno de los aspectos más fuertes de la construcción identitaria. La identificación con sus espacios de trabajo es tal que muchos trabajadores hablan de los mismos en primera persona o se refieren a las características del sector como si fueran características personales. Por ejemplo, Noelia se refiere al servicio de farmacia como si se redujera a su persona o como si el servicio fuera de su propiedad:

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

Donde debiera afirmar *'en el sector en el que trabajo las personas están cansadas'*, Noelia afirma *'tengo a mi recurso humano cansado'*; es decir, elimina el referencial *sector de trabajo* para colocarse a ella misma, como si se tratase del mismo sujeto.

La fuerte asociación que los trabajadores establecen entre *'trabajo'* y *'compromiso'* impacta tanto en la percepción individual como en la construcción de sujetos colectivos. A la vez que permite suturar un Nosotros *'trabajadores comprometidos'*, posibilita la identificación Otro *'funcionario no comprometidos'* que *'se para en la vereda de en frente'* y no acompaña los reclamos de los que están en *'la trinchera'* (siguiendo las palabras de Noelia).

Es decir, la identificación con la noción de trabajo es tanto una categoría de auto-percepción como un mecanismo para definir a los otros. A la vez que esta categoría permite suturar transitoriamente a un grupo de personas como un actor colectivo, posibilita la exclusión de diversos elementos cuya unificación simbólica es relativa al propio acto de exclusión. Al

identificarse como '*trabajadores estatales*', los miembros del HCR afirman dos cuestiones interrelacionadas: que ellos no son funcionarios y que los funcionarios no son trabajadores.

Ser considerado un '*trabajador*' no es algo que se defina únicamente en términos formales, sino que forma parte de un complejo proceso de *invención cultural*. (4) No sólo implica tener una relación contractual con el Estado provincial como empleador, sino además tener un contacto cotidiano con la comunidad y poseer un compromiso (profesional y político) con el sostenimiento del hospital público. Al identificarse como '*trabajadores*' y presentarse en oposición a los '*funcionarios*', estos actores se constituyen a sí mismos como un colectivo *comprometido* mientras que niega esa cualidad en el segundo grupo. Es decir, la categoría de *trabajo* en este contexto tiene para los actores una productividad política.

En tercer lugar, la noción de trabajo aparece asociada al '*conocimiento*'. La mayoría de los empleados del hospital son especialistas en atención de la salud, con educación universitaria o terciaria completa (como médicos, enfermeros, bioquímicos, psiquiatras, odontólogos, técnicos en laboratorios, etc.). Pero el trabajo cotidiano también está asociado a la adquisición de un tipo de conocimiento que comparten todos los empleados del hospital, incluso aquellos que no poseen credenciales educativas específicas de atención sanitaria (como el personal de mantenimiento, limpieza, lavaderos, comedores, camilleros, choferes de ambulancia, etc.). Hace referencia al proceso de formación permanente a través de cursos y capacitaciones internas sobre las especificidades de la atención sanitaria. Por ejemplo, el trabajo de limpieza hospitalario no es igual que el de otras instituciones del Estado, puesto que aquí se deben respetar estrictas reglas de esterilización; de la misma forma que no es lo mismo ser un chofer de autos en un ministerio que ser chofer de ambulancia. 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.

El trabajo en el hospital aparece también asociado a la adquisición de un conocimiento referido al '*funcionamiento del sistema de salud pública*': identificar los puntos fuertes y débiles del sistema, los problemas que precisan ser más urgentemente solucionados, las zonas más afectadas por las políticas de desfinanciamiento, etc. Este conocimiento se adquiere en la práctica, puesto que implica la internalización simbólica 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 rápidamente. Esto aparece 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.

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

En suma, de acuerdo a los sentidos de los actores, el trabajo en el Estado da fundamentos simbólico a la conformación de los trabajadores como grupo.

Se trata de un **grupo moral** en tanto forma parte de un conjunto de relaciones interpersonales horizontales en las que una serie de valores hacen que los individuos y la comunidad se vuelven mutuamente dependientes (Frederic, 2004). Los sentidos asociados a la noción de trabajo (el contacto con la comunidad, el compromiso con el sistema de salud y la posesión de un conocimiento específico) dan sustento simbólico a los lazos horizontales entre los individuos y el grupo.

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

Esta moralidad dista de ser únicamente cognitiva ya que está vinculada a "evaluaciones con efectos prácticos, a través de la persuasión y la performance de la retórica sobre el campo político" (Frederic, 2004:28). A través de estos actos de nombramiento se pretende incidir en la conformación política efectiva del grupo de trabajadores –tal como veremos más adelante–.

Por otra parte, se trata de un **grupo profesional**. La adquisición de un conocimiento específico mediante la realización de cursos de perfeccionamiento y el desarrollo de un saber práctico sobre las formas de ser y hacer necesarias para el trabajo hospitalario, es usada por los trabajadores para marcar una segmentación con los '*funcionarios*'. El conocimiento asociado al trabajo cotidiano en el hospital parece otorgarles a los

'trabajadores' el legítimo derecho a intervenir cotidianamente en las decisiones de política estatal, disputando la gestión de las mismas a los 'funcionarios'.

## **II '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 '*inter-hospitalarias*' desarrolladas durante las huelgas son convocadas en el HCR. Allí la gente se '*concentra*' para luego recorrer los puntos de la ciudad considerados políticamente relevantes para los reclamos sindicales. A medida que los trabajadores de los otros hospitales y centros de salud van llegando, en el HCR se despliegan las actividades preparatorias: se pintan pancartas y afiches, se extienden las banderas sindicales, se prepara el equipo de audio para poder transportarlo, se sacan los bombos y redoblantes a la calle.

Una vez que se hacen presentes los trabajadores de otros hospitales y centros de salud, se organiza la '*columna*' en la calle para dar comienzo a la movilización. El orden de las organizaciones gremiales en la columna no es azaroso, y varía en función de las alianzas de las diversas organizaciones: al frente se coloca la bandera de la Junta Interna de ATE del HCR, luego la bandera de la Asociación de Profesionales (AP), en tercer lugar la Junta Interna del Hospital de Centenario, y finalmente otros sindicatos (como el SEN) y listas opositoras a la actual conducción de la JI-ATE (que suelen participar de las movilizaciones portando símbolos que los distinguen políticamente, como pancartas del color que identifica a su lista).

La disputa por el "espacio público" resulta importante ya que simboliza la jerarquía –siempre implícita- de cada una de las fuerzas políticas. Las organizaciones que van al frente de la '*columna*' tienen una gran trayectoria dentro del HCR y han participado de muchas luchas anteriores, lo que es visto como una muestra de constancia política. Estas organizaciones son las que mayor poder de negociación tienen frente a los funcionarios del gobierno provincial porque poseen personería gremial y una mayor cantidad de afiliados. Asimismo, a diferencia de los sindicatos chicos o en formación, éstas suelen ser organizaciones sindicales que están inmersas en redes de militancia mayores como sindicatos nacionales, centrales o federaciones. Otra cuestión importante para determinar la jerarquía de las organizaciones sindicales es la cantidad de personas que cada fuerza '*puede movilizar*' o '*sacar a la calle*' para demostrar al gobierno la fuerza política del sector. Finalmente, un aspecto fundamental en esta jerarquía es el tipo de trabajadores que representa cada una: los sindicatos cuya base 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 menos calificados tienen grandes dificultades de *'presionar al gobierno'*.

Todos estos criterios condicionan las alianzas entre las organizaciones gremiales. Por ejemplo, la AP no tiene gran cantidad de afiliados ni moviliza grandes cantidades de trabajadores durante las movilizaciones, pero por el hecho de representar al sector profesional tiene gran poder de negociación con las autoridades gubernamentales. Lo contrario sucede con la Junta Interna de ATE, cuya base está compuesta mayoritariamente por el sector no-profesional pero cuenta con una gran cantidad de afiliados y capacidad de movilización. Ambos sindicatos establecieron una alianza para fortalecer sus reclamos.

Los conflictos entre los distintos sindicatos son procesados, aunque de manera inestable, a través del establecimiento de una jerarquía implícita basada en criterios compartidos por sus miembros. La fuerza que poseen y su capacidad de negociación con el gobierno son la vara con que se miden las organizaciones.

Aunque estos conflictos están siempre presentes, durante las huelgas se intentan atenuar las disputas internas y presentar a los *'trabajadores'* como un colectivo unificado. Es entonces cuando los sentidos asociados a la noción de *'trabajo'* en el HCR se actualizan, pues es un momento en el que la principal diferencia y segmentación se establece con los *'funcionarios del gobierno'*.

El proceso de constitución de este colectivo es complejo. Sin embargo, se ve de manera sencilla en los discursos que los *'oradores'* dirigen al público durante las movilizaciones del sector. Analizaremos entonces el siguiente discurso de José, realizado al final una movilización frente a la casa de gobierno:

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

*Una vez más, compañeros, nosotros decimos que queremos discutir la política sanitaria, porque estamos convencidos de que estas autoridades no tienen la*

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

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

La eficacia política de los discursos de los oradores no sólo radica en la mención de los aspectos programáticos del reclamo sindical sino también en la significación que los actores le atribuyen a estas experiencias. En estos actos de enunciación se explicitan conflictos con otros grupos dentro las estructuras internas del Estado provincial. A través de los mismos se intenta delimitar las lábiles fronteras entre distintos espacios del Estado, creando referenciales a partir de los cuales los actores se definen a sí mismos y definen a los otros.

En su discurso, José apela a la noción de '*trabajo*' para establecer una frontera legítima con otros dos tipos de actores: '*la comunidad*' (o '*sociedad neuquina*') y '*los funcionarios*' del gobierno provincial.

Afirma que los trabajadores no decidieron iniciar un plan de lucha únicamente por demandas corporativas sino porque han asumido un compromiso '*ético con la política sanitaria*' de la provincia y no pueden permitir que los hospitales estén '*sin medicamentos y sin recursos humanos*'. De acuerdo con José, los trabajadores no pueden '*ser hipócritas frente a la sociedad*' y asumen el deber de '*defender el sistema público de salud para que la comunidad sea bien atendida*'.



La noción de trabajo sustenta la moralidad del grupo de *'trabajadores estatales comprometidos con la salud pública'* y dispuestos a luchar por ella. En los momentos de huelga el deber moral asociado al trabajo tiene ciertas particularidades, pues ya no se trata de la obligación de continuar con el trabajo a pesar del deterioro del sistema de salud sino del deber de interrumpir el trabajo e iniciar un *'plan de lucha'*. De esta forma, el trabajo otorga fundamento simbólico para la unificación política de los trabajadores en oposición a los funcionarios del gobierno. La moralidad asociada al trabajo genera un sistema de auto-adscripción que, aunque ocurra de forma inestable y transitoria, permite superar los conflictos políticos existentes en el colectivo de empleados del hospital.

De acuerdo con 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'*. El *'trabajo'* parece establecer 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 de José posee *eficacia política* porque los sentidos asociados al trabajo que enuncia son *creíbles* para los que lo están oyendo, quienes pueden significarlo a partir de sus propias experiencias. José se sirve de un repertorio de categorías nativas que expresan ideas y valores compartidos con el auditorio, ya que no hay eficacia política posible si el público no adhiere a los presupuestos que sostiene el relato del orador (Soprano, 2005). En este caso, los sentidos asociados a la noción de *'trabajo'* en el HCR son una condición necesaria y se vuelven el fundamento de la *'lucha'* con los *'funcionarios'*.

A la vez que los sentidos sobre el *'trabajo'* explican las huelgas, los momentos de huelga explican dichos sentidos; es decir, los contenidos asociados a la noción de trabajo estatal son a la vez condición necesaria y consecuencia de la realización de las huelgas. Pues las huelgas son un momento propicio para la construcción de un sentido del *'trabajo'* ligado al compromiso con la salud pública y la unificación de un colectivo de trabajadores dispuestos a *'luchar'* por ella.

Ya vimos que los conflictos entre las organizaciones sindicales del sector son múltiples; sin embargo, durante las huelgas estas organizaciones hacen grandes esfuerzos por diluir sus diferencias. Es necesario que los conflictos internos de los trabajadores se tornen invisibles, negando las disputas presentes en el proceso laboral y en la dinámica política/gremial. José no dirige su discurso únicamente a sus *'compañeros'* de la *'Junta Interna'*, sino que se presenta a sí mismo como representante de un colectivo político más amplio, con

características homogéneas y objetivos políticos compartidos. Habla como parte de una comunidad social imaginada que no existe como comunidad sociológica (Frederic, 2004).

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). Al dirigirse a *'los trabajadores'* y omitir otros sistemas de clasificación posibles, el discurso de José tiene un carácter performativo, pues pretende hacer suceder lo que enuncia a través del propio acto de enunciación. Es decir, pretende transformar el orden social transformando las categorías de percepción de ese orden social. Esto 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 anesthesiólogo, 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 este colectivo político a través del propio acto de enunciación. Invoca una comunidad de trabajadores con pretensiones de homogeneidad, desplazando las disputas partidarias, gremiales, corporativas y de otra índole que están presentes en el trabajo cotidiano. Nombrando a *'los trabajadores'* se apela a una comunidad de trabajadores, y al mismo tiempo se busca constituirlos en un colectivo político unificado. José participa de una lucha por la clasificación de la realidad, y busca que el sistema de auto-adscripción en tanto *'trabajadores'* predomine por sobre otras clasificaciones presentes en el HCR.

Asimismo, se intenta unificar a los trabajadores a partir de la oposición 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, tampoco es un proceso azaroso. Esta oposición se explica a partir de los sentidos que se les adjudican a la noción de trabajo.

El análisis sobre los sistemas de auto-adscripción de los trabajadores estatales permite reflexionar sobre las condiciones de producción y reproducción del Estado, entendiéndolo como un campo de fuerzas que es el resultado de múltiples presiones (Manzano, 2008). 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. Las tensiones y disputas

presentes en el interior del Castro Rendón nos permiten pensar al Estado como el resultado de un entramado de relaciones e identidades en disputa, que tienen sentido en contextos localmente situados.

### **Reflexiones finales**

Asumiendo una perspectiva nominalista de la identidad, consideramos que no existen diferencias específicas a priori y permanentes entre los individuos. A lo largo de su vida los sujetos se identifican con distintos referenciales que intervienen en el proceso de construcción de diversas formas identitarias. Las mismas deben ser entendidas en función de las interacciones entre grupos local e históricamente situados.

Los múltiples sistemas de auto-clasificación identificados en el HCR se ponen en juego en diversos contextos, dependiendo de los interlocutores y las disputas que se establezcan con los mismos. Dentro del mapa de múltiples identificaciones presentes, el *trabajo* es un referencial que ocupa un lugar central.

El hecho de ser considerado *'trabajador estatal'* no es una cuestión que se desprenda únicamente de la situación contractual, sino que es producto de un complejo proceso de *invención cultural*. Poniendo atención a los sentidos de los propios actores, la noción de *trabajo* delimita la unidad y la diferencia dentro de las estructuras del Estado provincial separando a los *'trabajadores estatales'* de los *'funcionarios'*. El *trabajo* en el hospital no es entonces un dato contextual sino que es una categoría que los actores utilizan para desarrollar sus estrategias y disputas políticas.

Para analizar los sentidos asociados al *trabajo* en el espacio hospitalario, fue necesario tener en consideración las diversas condiciones sociales que modularon las prácticas y sentimientos de los trabajadores del HCR, convirtiéndolo en un *centro* articulador de numerosas disputas políticas con los *'funcionarios'*.

Por un lado, la noción de *'trabajo'* aparece asociada al *'contacto con la comunidad'* que lleva a los trabajadores a forjar un *'compromiso'* con la atención de la salud y la *'defensa del sistema'*. Por el otro, se asocia a la aprehensión de un *'conocimiento'* teórico y práctico que les otorga el derecho a intervenir cotidianamente en decisiones de la política estatal, disputando la gestión de las mismas a los *'funcionarios'*. Los sentidos asociados al trabajo en el Estado fundamentan una comunidad tanto moral como profesional de trabajadores.

En los momentos de huelga este sistema de auto-adscripción asume ciertas particularidades. El hecho de presentarse como *'trabajadores estatales'* es una forma de

significar la disputa política y posicionarse frente a ella. En cierta forma, las huelgas son simultáneamente *consecuencia* de los sentidos asociados al trabajo y *condición necesaria* para la construcción de un sistema de auto-adscrición ligado a la noción de trabajo. 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*'.

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 que es el resultado de múltiples presiones. El análisis de las disputas presentes en la gestión de las políticas públicas de salud requiere de atender a los sentidos nativos de clasificación y a las interacciones que suponen entre diversos grupos.

## Notas

(1) En el presente trabajo se presentan resultados parciales de una investigación en curso, en la que se analiza la constitución de acciones colectivas gremiales en ámbitos de trabajo estatales a partir de un estudio en el HCR durante el año 2005. Se diseñó una estrategia metodológica predominantemente cualitativa, aunque se utilizan datos cuantitativos de manera complementaria. Éste artículo se ha elaborado a partir del análisis de 16 entrevistas semi-estructuradas en profundidad y los diarios de campo elaborados durante los años 2010, 2012 y 2013.

A lo largo de este trabajo, usaré entrecomillado simple junto con cursivas para identificar las categorías de los actores que son objeto de reflexión; en cambio, las palabras cursivas sin comillas buscarán remarcar expresiones relevantes del análisis conceptual. Para preservar la identidad de quienes me confiaron sus palabras, he procurado garantizar su anonimato colocándoles nombres ficticios.

La escritura de este artículo se vio beneficiada por los certeros comentarios de Germán Soprano, a quien quiero agradecer su dedicada y generosa intervención. Indudablemente, queda eximido de responsabilidad respecto a las interpretaciones y errores en los que pueda incurrir. Una versión preliminar de este artículo fue presentada en las X Jornadas de sociología de la UBA, 07/ 2013.

(2) La idea de *centro* está inspirada en el análisis de Neiburg sobre la disputa cultural y simbólica que implicó el peronismo en Argentina (Neiburg, 2003, 1990).

(3) Que fue la única junta interna de este sindicato en el sector de salud pública hasta el año 2005, cuando se creó una organización similar en el Hospital de Centenario.

(4) 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).

## Bibliografía

Badaró, M. (2009). *Militares o ciudadanos. La formación de los oficiales del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Prometeo.

Battistini O. (2004): "Las interacciones complejas entre el trabajo, la identidad y la acción colectiva", en Battistini O. (comp.). *El trabajo frente al espejo. Continuidades y rupturas en los procesos de construcción identitaria de los trabajadores*, Ed. Prometeo, Buenos Aires.

Bourdieu, P. (1990). Espacio social y génesis de las clases. En P. Bourdieu, *Sociología y cultura*. Mexico: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Editorial Grijalbo.

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. Disponible en: <http://halshs.archives-ouvertes.fr/>

Dubar C. (2000): *La crisis de las identidades*. Editorial Bellaterra. España.

Frederic, S. (2004). *Buenos vecinos, malos políticos. Moralidad y política en el Gran Buenos Aires*. Buenos Aires: Prometeo.

Frederic, S., & Soprano, G. (2008). Construcción de escalas de análisis en el estudio de la política en sociedades nacionales. En S. Frederic, & G. Soprano, *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.

Hall, S. (2003). "Introducción, ¿Quién necesita identidad?" En HALL Stuart & DU GAY Paul, *Cuestiones de identidad cultural* (págs. 13-39). Buenos Aires, Amorrortu.

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*. Buenos Aires: Universidad General Sarmiento.

Neiburg, F. (1990). Entre Perón e o patrão: reflexões sobre os alcances de uma homologia. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* (13).

Neiburg, F. (2003). El 17 de octubre en la Argentina. Espacio y producción social del carisma. En Rosato, & Balbi, *Representaciones sociales y procesos políticos. Estudios desde la antropología social*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia - Centro de Antropología Social del Instituto de Desarrollo Económico y Social.

Shore C. (2010). "La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la "formulación" de las políticas." *Antípoda*. N 10, enero-junio, pp. 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* (págs. 161-196). Bernal: 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 S. Frederic, & G. Soprano, *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina* (págs. 145-182). Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.

Taranda, D., Perren, J., Mases, E., Gallucci, L., & Casullo, F. (2008). *Silencio Hospital. Una historia de la salud pública en Neuquén*. Neuquen, Argentina: EDUCO -Editorial de la Universidad Nacional del Comahue-.

**Recibido:** 20 de octubre de 2013

**Aceptado:** 08 de agosto de 2014

**Publicado:** 26 de noviembre de 2014