

VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2010.

La salud pública en terapia intensiva. Reflexiones sobre los repertorios de acción colectiva de los trabajadores/as del Hospital Castro Rendón (Neuquén Capital).

Beliera, Anabel.

Cita:

Beliera, Anabel (2010). *La salud pública en terapia intensiva. Reflexiones sobre los repertorios de acción colectiva de los trabajadores/as del Hospital Castro Rendón (Neuquén Capital)*. VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-027/422>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eORb/GpB>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/ar>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

VI JORNADAS DE SOCIOLOGIA de la UNLP

Mesa 25: El trabajo frente al espejo. Cultura, subjetividad e identidades en el mundo del trabajo

La salud pública en terapia intensiva. Reflexiones sobre los repertorios de acción colectiva de los trabajadores/as del Hospital Castro Rendón (Neuquén Capital).

Anabel Beliera (UNLP)
e-mail: anabeliera@gmail.com

Introducción

Durante los últimos años se han multiplicado las investigaciones orientadas a comprender las continuidades y rupturas en las prácticas políticas de las clases subalternas frente a los cambios estructurales que se han vivido en Argentina. La mayoría dirigió su mirada a la provincia de Buenos Aires, siendo escasos (y por demás valiosos) los esfuerzos de algunos analistas por dar cuenta de los procesos que ocurren en otras provincias. Nuestro intento de correr la mirada de la pampa húmeda no está guiado por un romanticismo pueblerino sino por el deseo de aportar elementos para pensar la totalidad, y consideramos que Neuquén es un espacio social que presenta particularidades sumamente interesantes para pensar este problema. La enorme capacidad de resistencia que hoy se le reconoce a los sujetos sociales neuquinos hunde sus raíces en la historia de la provincia, en un largo proceso en el que consolidó su cultura política de protesta. En este trabajo, analizaremos las acciones colectivas de los trabajadores del Hospital Castro Rendón (HCR) de Neuquén Capital, recuperando los sentidos que los actores les adjudican a sus prácticas militantes y a sus formas de organización.

Si bien no desconocemos que el Sistema de Salud Pública es justamente un *sistema* que funciona como una red en donde cada elemento es interdependiente con los demás, tampoco olvidamos que los procesos que tienen lugar en el HCR tienen un peso significativo en la estructura del sistema. Su importancia no sólo debe a que se trata del hospital de mayor complejidad de la provincia, sino que además es el que más trabajadores emplea y en el que más tempranamente se organizaron acciones colectivas para denunciar las consecuencias de las políticas neoliberales para la salud pública (no es un detalle menor que sea el primer

hospital de la provincia en organizar una Junta Interna de ATE). Es básicamente por estas razones que hemos decidido centrar nuestro análisis en lo que sucede en este hospital.

Entendemos que para dar cuenta de este fenómeno no basta con mencionar los cambios estructurales, sino que debemos resaltar también los procesos locales que posibilitaron la constitución de ciertos espacios de protesta y con su respectiva cultura política.

Para ello diseñó una estrategia metodológica *cualitativa* que nos permitió recuperar el punto de vista de los actores respecto a la situación que atraviesa el sistema de salud neuquino y las posibilidades de intervención en esa realidad. A partir de entrevistas semi estructuradas en profundidad realizadas a militantes gremiales del HCR y observaciones participantes en dicho hospital realizadas en enero y mayo del corriente año, se analizaron algunos procesos de enmarcación que facilitaron la acción colectiva (como las experiencias políticas compartidas, la tradición organizativa, etc.) y otros que la inhiben (como la dicotomización de los trabajadores en profesionales y no-profesionales, las fracturas al interior de los sindicatos, etc.)¹.

Algunos conceptos relevantes.

Para abordar el proceso de lucha de los/as trabajadores/as del HCR retomaremos los aportes de la llamada sociología de la acción colectiva. Los teóricos pertenecientes a esta corriente teórica, hablan de la *estructura de oportunidades políticas* para hacer referencia a las “dimensiones consistentes del entorno político que proporcionan incentivos para la acción colectiva al influir sobre las expectativas de éxito o fracaso de la gente” (Tarrow, 1997:49), y están marcadas no sólo por los componentes estables del sistema sino también por otros menos estables que influyen con el grado de apertura o cierre de las estructuras formales - afectando las expectativas y las estrategias de las acciones colectivas- (Rubio García, 2004: 19/20).

Ariel Petruccelli (2005) postula que la noción de *campo de protesta* es útil para referir a la protesta social en Argentina de los años '90 sin caer en explicaciones que sobredeterminen el peso de algún macro factor -como puede ser la desocupación-, y construir una explicación de las acciones de protesta que privilegie los procesos locales por sobre los

¹ Este trabajo se ha elaborado a partir del análisis de siete entrevistas en profundidad. La muestra construida es de tipo no-probabilística, y la selección de las unidades maestras estuvo guiada priorizando que hayan miembros de las diversas organizaciones de los trabajadores del hospital (listas que disputan la conducción de la junta interna de ATE en el HCR, delegados de base, Asociación de profesionales, Sindicato de enfermeros del Neuquén, Auto-convocados, comisiones de trabajo creadas durante la huelga).

globales. Por el mismo camino, Aiziczon (2009: 63) nos plantea que “Neuquén puede ser pensando como un pequeño, aunque potente, *campo de protesta* delimitado tanto geográfica como culturalmente, que se constituyó como tal a la par de un fuerte accionar estatal”, y de cuyas reglas de juego se construye su propio *habitus militante* -sentido práctico orientado a la acción colectiva directa- (Aiziczon, 2005). Uno de los principales aportes de este enfoque es señalar la existencia misma del campo de protesta y su cultura política como potencializadores de nuevas acciones colectivas, presentándose como un elemento de la estructura de oportunidades políticas que profundiza la capacidad de movilización y conflictividad.

Pero el contexto no alcanza para demostrar la existencia o ausencia de tales acciones, y dar cuenta de la compleja relación entre la EOP y las acciones colectivas apunta a resaltar que la acción colectiva no emerge naturalmente de la existencia de un conflicto o antagonismo estructural. Como afirma Viguera (2009), “lejos de invalidar los supuestos fundamentales del análisis de clase, estos desafíos convergen quizá sí en torno a la necesidad de explorar los micro fundamentos y los complejos entramados de sentido de la lucha y la protesta”. La conveniencia de un momento político-económico para intervenir en el espacio público colectivamente no es una cuestión evidente por sí misma, sino que implica una disputa de sentidos contrarios.

Los sentidos contrarios colectivamente forman parte de los procesos de *enmarcación de la acción colectiva* (marcos culturales para la acción o framing), que están situados en un nivel intermedio entre la oportunidad y la acción. Gamson (1998) postula que a través de la construcción de estos marcos, los sujetos construyen y otorgan sentidos a sus prácticas contextualizándolas en procesos socio-históricos más amplios. Con esto se pretende hacer referencia a los procesos a través de los cuales los actores elaboran los significados compartidos que dan sentido a su acción, es decir, donde se sitúan las dimensiones cognitivas o ideológicas de la acción colectiva (García, 2004: 46).

Para poder analizar el proceso de difusión y coordinación de la acción colectiva una vez que han aparecido las oportunidades políticas, precisamos dar cuenta de las *estructuras movilizadoras*. Las mismas pueden ser definidas como los canales o redes, tanto formales como informales, a través de los cuales la gente puede movilizarse e implicarse en la acción colectiva (Aiziczon, 2009). En ellas se encuentran fundadas muchas de las motivaciones a la acción, los lazos y relaciones que se construyen entre los distintos actores, las alianzas que les permiten persistir, etc.

El concepto de *repertorios de acción* ayuda a explicar la evolución de los movimientos sociales desde una perspectiva histórica, pues “el concepto se refiere a un conjunto limitado de rutinas que son aprendidas, compartidas y ejercitadas mediante un proceso de selección relativamente deliberado, y nos invita a examinar las regularidades en las maneras de actuar colectivamente en defensa o prosecución de intereses compartidos a lo largo del tiempo y del espacio” (Auyero, 2002:3). Los repertorios son productos culturales aprendidos que surgen y cobran forma a partir de confrontaciones precedentes, y van posibilitando pero a su vez limitando las formas de actuar colectivamente. No son solo herramientas de lucha, sino que éstas están cargadas de sentido para los actores.

En el análisis de los repertorios de acción colectiva el analista debe estar muy atento a dar cuenta de los cambios históricos ocurridos en las macro-estructuras pero también en los micro procesos -intereses, oportunidades coyunturales, organizaciones, etc.-. Como bien afirma Auyero (2002) “la noción de repertorio es eminentemente política pues este conjunto de rutinas beligerantes: a) surge de luchas continuas contra el Estado, b) tiene una relación íntima con la vida cotidiana y con las rutinas políticas y c) es condicionada por las formas de represión estatal.”

Protesta en Neuquén, una novedad con mucha historia.

Las características de este campo de protesta son diversas y complejas, y han sedimentado a lo largo de un extenso proceso histórico. Para ordenar nuestra exposición, retomaremos los tres rasgos principales que distinguen a Neuquén del resto de las provincias según el juicio de Ariel Petruccelli (2005: 6): 1) Su carácter de economía de enclave petrolero, 2) Su sistema político caracterizado por la hegemonía ejercida por un partido provincial (Movimiento popular Neuquino –MPN-), 3) La existencia de una fuerte contracultura.

Recordemos que Neuquén era territorio nacional y se convirtió en una provincia recién en el año 1955. En su larga vida como territorio nacional, el Estado central ya explotaba los recursos hidrocarbúricos de la zona a través de Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF), pero es a partir de la década de 1960 cuando se consolida el perfil productivo de la nueva provincia hacia la producción energética de petróleo, gas y energía hidroeléctrica.

El Estado neuquino no sólo se ocupó de garantizar la acumulación privada sino que él mismo se presentó como un agente económico capaz de ponerse al mando de las ramas productivas de la economía y afianzó un entramado productivo que, al no basarse en la industrialización, se apoyó en la demanda y las inversiones del Estado, la expansión del gasto

público y la ampliación del sector servicios (Favaro y Bucciarelli, 2003). Los cuantiosos ingresos provinciales, producto de las regalías hidrocarburíferas e hidroeléctricas, le permitieron al gobierno provincial generar vastas políticas de cobertura de salud, vivienda, educación y comunicaciones. El estado neuquino tuvo una activa presencia en el mercado de trabajo, actuando de manera directa como empleador e indirectamente a través de la contratación de empresas que ejecutaban las obras públicas.

La estructura económica de la zona y las características del Estado tienen su correlato en el sistema político, pues la innegable hegemonía del Movimiento Popular Neuquino (MPN) se mantiene por la densa red burocrático-clientelar sostenida con los recursos públicos y sus cuadros políticos están fuertemente vinculados al aparato estatal. Sin embargo, otra de las consecuencias de esta estructura económica-política es que posibilitó la constitución histórica de una fuerte *cultura política de protesta*².

Podemos decir en principio que la construcción de enormes obras públicas demandó una gran cantidad de fuerza de trabajo en zonas hasta entonces despobladas. Las villas obreras acabaron reuniendo a una enorme cantidad de trabajadores víctimas de la misma situación de explotación, y favorecieron los importantes procesos de movilización obrera que se llevaron adelante en la década del 60'.

Por otro lado, de acuerdo con Aiziczon, la enorme riqueza económica de la provincia posibilitó la aplicación de *políticas de bienestar* que legitimaron al MPN y a su líder caudillista Felipe Sapag. Pero al mismo tiempo esta riqueza fortaleció al polo político opositor pues los sindicatos estatales disputaron la distribución de recursos, articulándose numerosas acciones colectivas orientadas al Estado (Aiziczon, 2006).

La joven provincia de Neuquén tuvo un fuerte crecimiento demográfico asociado a la inmigración. Esta población compartía ciertas características que facilitaron algunas acciones colectivas: eran mayoritariamente jóvenes que no arrastraban fuertes tradiciones conservadoras, rompían con sus tradiciones partidarias (ausentes en la nueva provincia), accedieron a una movilidad social ascendente que generó nuevas expectativas, etc. Sumado a esto, hay que tener en cuenta que gran parte de los inmigrantes que llegaron a la zona en las décadas del 70' y 80' eran exiliados chilenos que huían de la dictadura pinochetista, y otro tanto eran 'exiliados internos' que huían de las grandes ciudades en donde eran perseguidos (Petruccelli, 2005).

² Considerando que el concepto de contracultura utilizado por Ariel Petruccelli (2005) dejaba lugar a ciertas ambigüedades, Fernando Aiziczon propuso algunos años más tarde (2009) especificarlo a través del concepto de *cultura política de protesta*.

Otro factor fundamental en la conformación de la cultura política de protesta neuquina fue la presencia de Monseñor Don Jaime de Nevares, obispo terciarista que se puso al frente de innumerables luchas sociales, protegió militantes durante la dictadura militar, alentó el movimiento sindical y a las organizaciones de derechos humanos, entre otras cosas.

Finalmente, Petruccelli (2005:25) rescata como un factor importante la existencia de la Universidad Nacional del Comahue, que fue históricamente opositora al MPN y contó con un movimiento estudiantil altamente contestatario. Asimismo, desde allí transmite el principal medio opositor al gobierno (Radio Calf-Universidad), aglutinando a un numeroso grupo de periodistas críticos.

Estas características posibilitaron que se configurara una *matriz de protesta* que, en los años 90', genera "toda nueva expresión contestataria, mediante una serie de mecanismos de transmisión culturales cristalizados en las fuertes contiendas con la instancia estatal" (Aiziczon, 2005). Es en este contexto en donde se inscribe la lucha de los trabajadores y trabajadoras de salud pública neuquina.

La salud pública en terapia intensiva.

Las políticas neoliberales -basadas en la privatización de las empresas públicas, la desregulación y la apertura de la economía- tuvieron consecuencias desgarradoras en todo el país, pero se vivieron con especial crudeza en las zonas donde el Estado había sido el principal motor del desarrollo y la acumulación. Los cambios operados en Argentina tienen su correlato con procesos similares que se dieron en otros países latinoamericanos, pues el cambio de paradigma respecto a la política estatal tiene su fundamentación en la nueva estrategia económica (reforzadas por las 'recomendaciones' de los organismos internacionales y la presión de los poderosos grupos económicos).

Si bien los rasgos peronistas del Sistema de Salud Pública Nacional se habían modificado ya durante el golpe de Estado del año 1966, dándose un proceso de modernización tecnocrático, se había mantenido el modelo estatista y universalista de salud pública. Es con la dictadura militar del año 1976 que este modelo comienza a cambiarse, dando paso al proceso de descentralización del sistema nacional de salud, la reducción del financiamiento del Estado, la fijación de aranceles en los servicios asistenciales públicos, el desarrollo de un mercado privado de servicios de salud, entre otras cosas.

Como bien indican Acuña y Chudnovsky (2002) en nuestro país el deterioro del sistema de salud se vio reforzado por la profunda crisis económica de la década del ochenta, pero es en los años noventa cuando los cambios se vuelven abruptos tornándose hegemónico

el discurso privatizador y justificador de la reducción de las responsabilidades del Estado. Este proceso implicó una gran ruptura es porque hasta entonces se había configurado y legitimado un esquema de salud fuertemente estatista y garantizador de los derechos individuales y sociales.

En Neuquén este proceso tuvo ciertas particularidades. El año 1958 implicó –junto con la provincialización- la creación de un *recetario desarrollista* para enfrentar los problemas sanitarios de la joven provincia, basado en la formación de recursos humanos, el desarrollo de políticas migratorias para profesionales, la ampliación de la infraestructura, la importación de tecnología, etc. (Taranda y otros, 2009). A pesar que a nivel provincial se sufrieron las consecuencias de la política nacional de la dictadura militar del año 1976, no se quebró abruptamente el Plan de Salud impulsado por el gobierno provincial anterior, aunque sí se vivió un lento proceso de liberalización y una progresiva transferencia de recursos del sector público al privado -especialmente a través del funcionamiento de obra social estatal-. La provincia de Neuquén entraría en la década del ochenta con 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).

Este relativo equilibrio se rompe en los años 90', pues la gestión de Jorge Omar Sobisch implicó la consolidación de las políticas neoliberales en la provincia. El vaciamiento y des-financiamiento del sistema público de salud fue perseguido por las autoridades provinciales que promovieron la derivación de pacientes hacia el sector privado y concedieron subsidios millonarios a numerosas clínicas. Se postularon políticas privatizantes de la atención médica, recorte presupuestario hacia el subsistema público, flexibilización laboral de los trabajadores, terciarización de ciertas áreas, etc.

En el año 1993 anunció la puesta en marcha de un plan de ajuste estatal, que implicaba para el sistema de salud de la provincia la suspensión de los concursos de residentes, el congelamiento de los salarios de todos los trabajadores y trabajadoras, y la descentralización financiera de los hospitales (Taranda, 2009: 105). El Estado provincial anunciaba abiertamente que reduciría sus responsabilidades para con la salud pública, notificando que parte del presupuesto provendría de sectores privados. A los hospitales llegaron consultoras privadas encargadas de evaluar el funcionamiento del sistema y hacerse cargo de la administración de los mismos, para llevar adelante lo que se denominó el 'proyecto de autogestión hospitalaria'.

“La consultora fue la que empieza a reestructurar, según las pautas del Banco Mundial, a los hospitales de auto gestión. (...) Tenías que crearte tus propias fuentes de financiamiento... y eso no importa si vos le tenes que cobrar la radiografía, si vos le tenes que poner un bono cooperadora, si vos tenes que ir atrás de una obra social (...) El arancelamiento dentro del hospital público fue nefasto.”

(Ana, AP, profesional)

La atención sanitaria dejó de ser entendida como un *derecho* que el Estado debía garantizar y comenzó a presentarse como un *servicio* al que los *clientes* podían acceder. Sumado a esto, hubo fuertes transformaciones en los hospitales como *espacio de trabajo* debido al deterioro de las condiciones laborales, los magros salarios, el achicamiento de la cantidad de cargos de dedicación exclusiva, entre otras cosas. Estos cambios tuvieron consecuencias en las acciones colectivas de los trabajadores de salud.

Por otro lado, como bien señalan Taranda y otros (2009), “al promover un retroceso de las atribuciones del Estado en materia sanitaria, las políticas del gobierno de Sobisch abrieron el terreno al fortalecimiento de las corporaciones profesionales”, que se convirtieron en un actor determinante a la hora de fijar políticas públicas.

Si la salud no era concebida como un derecho era imposible que se mantuviera asociada a la idea de universalidad. Las directivas de los funcionarios provinciales era elaborar programas de focalización, postulando que el sistema público de salud debía ocuparse de atender a la población más vulnerable (Taranda y otros, 2009).

En el año 2005, el Estado provincial se vio obligado a decretar la *emergencia quirúrgica* en el sistema público de salud. Eran pocos los quirófanos que estaban en funcionamiento, consecuencia de deficiencias en la infraestructura y de la huida de anesthesiólogos hacia el sector privado. Se hizo cada vez más notoria la falta de medicamentos, la precarización laboral de los trabajadores, el vaciamiento de algunos sectores, y se configuraron cuantiosas listas de espera desbordaron al hospital de mayor complejidad de la provincia (HCR). Esta crisis no haría más que agravarse en los tiempos posteriores, pues no era una cuestión aislada o pasajera.

Si bien las limitaciones del estado neuquino para dar respuestas a las demandas emergentes de un territorio afectado por el ajuste abrió nuevas oportunidades políticas para la acción colectiva, creemos que hacer mención a los cambios estructurales explica sólo una parte del problema. Si las políticas neoliberales de salud encontraron gran resistencia en Neuquén, se debe en gran parte a la historia de la zona y a la sedimentación de los elementos de su cultura política de protesta.

La respuesta de los gremios.

Los enormes cambios que sufrió el subsistema público de salud neuquino se vieron acompañados por las constantes luchas de sus trabajadores y trabajadoras. Sus intervenciones en el espacio público pusieron límites al avance de las políticas neoliberales, resistiéndose a la implementación del ajuste y reestructuración estatal.

Desde comienzos de los años 80' los trabajadores de salud comenzaron a intervenir en el espacio público denunciando la violación de los derechos humanos por parte del Estado provincial. La mayoría de los militantes del HCR narran la experiencia de lucha contra la dictadura como una experiencia política compartida que les permitió luego entender a la salud pública como un derecho a ser defendido frente a un Estado que la vulneraba.

“R: Y lo bueno es que tenemos una formación humana totalmente diferente. Entonces tenes un sentir de tus derechos totalmente distinto. Y como tenes el sentir de los derechos, tenes el sentir de la obligación. (...)

P: ¿Vos me decías que muchas de estas cosas las podés compartir con algunas personas de la Asociación [de profesionales]?

R: ¡Sí! (...) con varios. En realidad el grupo de la asociación es un grupo con un pensamiento muy parecido. Y yo creo que por eso nos juntamos como grupo: la cuestión de los derechos humanos, la igualdad... Entonces bueno, te contienen.”

(Noelia, AP, profesional)

Gamson (1998) postula que los sujetos construyen marcos para la acción colectiva, que están íntimamente relacionados con los sentidos que los actores adjudican a sus prácticas, contextualizándolas en procesos socio-históricos más amplios. Si bien las transformaciones de las políticas estatales para con la salud marcaban un cambio de escenario para el colectivo de trabajadores, su temprana organización para la acción colectiva no estuvo garantizada únicamente por la estructura de oportunidades políticas. La construcción de la *sensación de pérdida de derechos* individuales y sociales, la percepción de la *capacidad de agencia* para defenderlos, y la construcción de una *identidad colectiva* que los diferencia de los funcionarios estatales, se combinaron para posibilitar y garantizar la disputa al interior del Estado. Como muestra el relato de José, los trabajadores de la salud pública no enmarcaron su lucha como una cuestión sectorial, sino de defensa lo que se consideraba un derecho colectivo de todos los neuquinos.

“Un hospital que no tenga recursos, en términos de medicamentos, insumos y tecnologías, y de atención primaria a la salud, con salarios bien pagos a los trabajadores... ¡eso es el

punta pie inicial para que el sistema se vaya habituando a su incapacidad para dar respuesta a su pueblo! (José, ATE, no-profesional)

La sensación de vulneración de derechos por parte del Estado no llevó a que los trabajadores renunciaran a la intervención política como una forma de poner límite a la reestructuración neoliberal. Lejos de quedarse inmovilizados, los trabajadores de la salud pública neuquina rápidamente entendieron que tenían *capacidad de agencia* en el espacio público y asumieron posiciones muy activas en el campo de protesta neuquino. Como ya dijimos, una de las características del campo de protesta neuquino es la disputa con el Estado provincial, que se volvió una referencia aglutinadora de diversas y disímiles demandas sociales. La percepción de su capacidad de agencia tiene este doble anclaje: por un lado, la posibilidad de defender ‘en la calle’³ lo que consideran derechos vulnerados por el Estado; por el otro, la posibilidad de disputar al interior de su espacio de trabajo la orientación de las políticas del Estado. Los funcionarios del Ministerio y la subsecretaría de salud representan *el otro* del cual los se diferencian y contra el cual se organizan, no solo en las acciones colectivas en el espacio público sino también en el espacio de trabajo, como vemos en el relato de Noelia.

“Yo me alejo de lo que es la Sub-secretaria, porque a ese grupo ya lo encasille 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 (...) 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, AP, profesional)

Esta relación con los funcionarios estatales se presenta como disruptiva en tanto también es producto de las transformaciones que el neoliberalismo acarreo para la salud pública en la provincia. Mientras el recetario desarrollista del sapaguismo funcionó a través del mantenimiento del Plan de Salud de Neuquén, el sistema de salud fue entendido como un sistema de unidades interdependientes y articuladas. La planificación y evaluación de las

³ Categoría nativa.

políticas sanitarias eran llevadas a cabo con la misma lógica, y se promovió un dialogo fluido (aunque no por ello sin tensiones) entre los trabajadores y los funcionarios del gobierno.

El año 1993 marcó un punto de inflexión. Frente a la negativa de las autoridades provinciales a recibir a los representantes gremiales de ATE para discutir la situación del Sistema de Salud Pública, los trabajadores decidieron ocupar la Subsecretaria de Salud de la provincia. La ocupación se extendió durante 20 días producto de la negación al dialogo por parte del gobierno provincial, que adoptó una actitud totalmente confortativa, abriendo sumarios contra los trabajadores y apostando al desgaste. Este conflicto dejó marcas persistentes en cuanto a las divisiones internas al interior de las organizaciones gremiales, pues la Junta Interna (JI) de ATE en el HCR acusó a la conducción provincial del gremio de aliarse a los funcionarios estatales del Movimiento Popular Neuquino –MPN-, como consecuencia de su decisión de levantar el paro por tiempo indeterminado y reducirlo a un paro semanal del 24 horas para continuar con los reclamos del sector (Taranda y otros, 2009).

Pero las marcas no fueron solo hacia el interior del gremio, sino que también se inauguró una nueva etapa en la relación con las autoridades del Estado provincial y con el partido gobernante. El MPN se tornó un *significante* capaz de condensar la idea de corrupción, de desprestigio por la cosa pública, de enriquecimiento ilícito, de acumulación de poder personal, entre otras cosas. Esto refuerza la construcción de un *nosotros* asociado a la defensa de lo público y de los derechos colectivos.

“El Estado provincial neuquino a lo largo de 40 años se ha manejado más desde el punto de vista partidaria que desde la necesidad del mejor funcionamiento del apartado del Estado.” (José, ATE, no-profesional)

Incluso la demanda por aumento salarial pudo ser colocada por sus protagonistas dentro de la exigencia mayor de defensa del sistema de salud pública. Lograron sacar la lucha por el salario del terreno puramente económico, politizando los motivos de tal demanda.

“Un trabajador, una trabajadora social, el camillero, el enfermero, un chofer, un agente sanitario -que han sido los pilares del sistema- bien pago es fundamental. (...) El salario va de la mano con lo tecnológico, lo científico, los medicamentos, los insumos, la aparatología, la tecnología... digamos, eso es el funcionamiento del sistema. Cuando nosotros hablamos de ‘pleno funcionamiento’, queremos eso. (...) Para trabajar en salud no solo hay que tener una especialidad, o algún tipo de título... bienvenido sea si lo tiene, pero sobre todo lo que hay que tener para trabajar en el sistema público de salud es tener conciencia de que lo público es de todos. Y a partir de eso, uno empieza ya a entender y a hacerte eco de cada vez más depender de tu puesto... porque no es más que eso, si el sistema se vacía, si el sistema lo quieren borrar, lo que corre riesgo es la fuente de trabajo

del trabajador, de la trabajadora. 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”.

(José, ATE, no-profesional)

La conformación de redes de solidaridad y alianzas para la movilización fue clave para consolidar la acción colectiva. Las *estructuras movilizadoras* de los trabajadores/as del HCR sin duda traspasan las paredes del hospital y extendiéndose hacia todo el arco de militancia neuquino, consolidando fuertes relaciones con otros gremios (especialmente con gremios de trabajadores estatales, como ATEN y SEJUN⁴), con los obreros y las obreras de la fábrica recuperada FaSinPat (ex Zanón), con los estudiantes de la Universidad del Comahue y del terciario provincial de Bellas Artes, entre otros. La participación de la comunidad neuquina en las luchas de los trabajadores de salud pública es resaltada por la mayoría de ellos como un factor fundamental.

“Porque nosotros, lo poquito que conseguimos en los últimos años, fue porque la organización de la comunidad se movilizó. Nosotros los trabajadores nos hemos movilizado y no hemos conseguido nada, pero cuando la comunidad se empieza a meter nosotros conseguimos. Entonces eso es lo que ha definido, aparte de la lucha nuestra. La participación de la comunidad para el gobierno es fundamental.”

(Maria, ATE, no-profesional)

Un hecho de central importancia en la ampliación de las estructuras movilizadoras de los trabajadores ha sido la organización de la comunidad de pacientes y amigos a través de la organización FAVEA (Familiares, Amigos y Vecinos de Enfermos Agrupados). Esta organización surgió al calor de la crisis del sistema producto de las políticas neoliberales, cuando en el año 2005 el gobierno decretó la emergencia sanitaria. Como ya dijimos, se conformaron enormes listas de espera de pacientes que esperaban ser atendidos quirúrgicamente, a los que no se les podía dar respuesta por la falta de insumos y de recursos humanos. Estos pacientes movilaron redes de solidaridad externas al hospital (en sus barrios, grupos de amigos, familia, etc.), y se organizaron en función de exigirle al gobierno una respuesta. La articulación de los trabajadores del sistema de salud y FAVEA fue muy fuerte en un comienzo, aunque a medida que paso el tiempo se fueron presentando dificultades para compartir espacios de militancia. Los trabajadores valoran

⁴ Asociación de Trabajadores de la Educación del Neuquén y Sindicato De Empleados Judiciales Del Neuquén

especialmente la importancia que esta organización ha tenido a la hora de ampliar hacia la comunidad neuquina el compromiso en la defensa del sistema de salud pública.

“P: Hay una organización de pacientes y amigos ¿no?”

R: si, si si. Bastante piola esa organización. Porque al principio fue realmente defender a los pacientes... eran familiares de pacientes y defendían a los pacientes. Después fue haciendo un proceso, donde terminaron apoyando las luchas nuestras. Porque en realidad entendió que hoy por hoy si no hay buenos salarios, a nosotros se nos van a seguir yendo al privado los profesionales. Pero no solamente los profesionales médicos... enfermería se va a seguir yendo al privado. Todo el recurso humano de salud se va a seguir yendo, porque no se puede sostener. Y la gente sabe que defender el sistema es defender el salario. Entonces a partir de ahí tomo.... Cuando pudo reconocer esto, dejo de ser una organización mas light, y paso a ser un poquito mejor, más piola, y accesible.”

(María, ATE, no-profesional)

De la misma manera que las redes traspasan las paredes del hospital, podemos decir que en varias oportunidades traspasaron también las fronteras provinciales. En el año 2005 fue fundamental entablar relaciones con el Hospital Garrahan y con numerosas organizaciones de Buenos Aires, que no sólo difundieron el conflicto sino que ayudaron a garantizar su continuidad a través de sus aportes al fondo de huelga. La consigna “salario igual a canasta familiar” que había llevado a los trabajadores del Hospital Garrahan a intensos meses de conflicto hasta conseguir una notable recomposición salarial, fue retomada por los trabajadores del HCR con esperanza.

Las tensiones de los gremios.

Hasta aquí hemos explorado ciertos procesos de enmarcación favorables a la acción colectiva de los trabajadores del HCR. Sin embargo, nos interesa señalar ahora algunos elementos que generan tensiones, limitando las posibilidades de su intervención.

Entendemos que las identidades políticas son siempre relacionales y colectivas, producto de procesos históricamente constituidos. Como bien señala Aizicson (2005), “las definiciones compartidas sobre lo deseable y lo posible, los riesgos, beneficios y compromisos definidos por los mismos actores intervienen en la conformación de las diversas identidades”. A pesar de que entendemos que, en tanto espacio laboral, el sistema de salud pública presenta particularidades que lo diferencian de otros sectores de la arena estatal, en los últimos años se ha dado un enfático proceso de diferenciación de sus trabajadores. Los trabajadores de salud pública se han encargado tan insistentemente de señalar las

peculiaridades del trabajo hospitalario, que con frecuencia han terminado relativamente aislados.

“Nosotros siempre tuvimos un escalafón general (...) Entonces nosotros estábamos pegados con el EPAS, con el EPEM, con viviendas... un desastre, porque cada lugar tiene su especificidad. No es lo mismo vivienda que nosotros. Nosotros somos un servicio que esta las 24 hrs del día, los 365 días del año. Entonces no es lo mismo, nosotros no abrimos la ventanilla a las 8 cerramos a las 2 de la tarde, y los sábados y domingos nos vamos al río. Funciona constantemente. Entonces la particularidad de nuestro trabajo hace que tenemos que tener una instancia de discusión aparte. Entonces bueno, eso genero en la mesa salarial... como era salud la que estaba en ese momento agitando banderas, entramos a la mesa salarial, y vamos salud solo.” (Ana, AP, profesional)

Si bien la creación de un escalafón de salud separado del resto de la administración provincial (Ley 2562 del año 2007) implicó ventajas para las negociaciones sectoriales, permitiendo discutir sus particularidades en instancias diferenciadas, también implicó inconvenientes para la acción colectiva de los trabajadores. Al no ser incluida en un ‘convenio marco’ para todos los trabajadores estatales, quedaron pocas posibilidades de encarar en conjunto un plan de lucha del conjunto de la administración pública donde se incluyera al sector de salud.

“Para hacer un conflicto fuerte, te tenés que unir. Si nosotros tuviéramos un sindicato combativo, el conflicto de salud no sería de salud sino que sería de todos los trabajadores públicos. Inclusive los sectores productivos, como el EPAS y el EPEM... que esos definen, digamos. Pero bueno, no es esa la realidad...” (María, ATE, no-profesional)

Por otro lado, la fractura al *interior* de las organizaciones sindicales tuvo consecuencias profundas, pues la desarticulación de la JI con la conducción provincial de ATE llevó a que las estructuras movilizadoras se hicieran cada vez más estrechas. Fruto de las diferencias internas, esta organización gremial acabó limitando sus posibilidades de intervención.

La historia de división que comenzó en el año 1993 se vio reforzada años mas tarde. El principal referente de la JI de ATE en el HCR supo ser parte de la conducción provincial del gremio, junto con quienes todavía dirigen tal organización (lista verde), pero conflictos internos los llevaron a fracturas insalvables. Desde entonces, el fortalecimiento de la JI se ha vivido como una amenaza por parte de los dirigentes provinciales, que han intentado por diversos medios menguar su importancia.

Los trabajadores de salud representan uno de los sectores más numerosos de trabajadores estatales, y evidentemente a la conducción provincial del gremio no le es sencillo tener una postura hegemónica dentro del sindicato sin contar con el apoyo de los mismos. Es por ello que no sólo no se ha garantizado apoyo económico o logístico para las huelgas de los trabajadores de salud, sino que se ha propiciado la desarticulación de sus instancias organizativas (como lo fue la rama salud dentro del sindicato).

Por otro lado, en los últimos años mucho de los dirigentes de la conducción provincial de ATE se han embarcado en un proyecto político de gran magnitud a través del cual se disputan los espacios de representación al MPN. La creación de un partido político provincial que se ha dado en llamar Unión por los Neuquinos (UNE) se hizo sin consultar a los militantes de base del sindicato, y la mayoría de hecho lo condena. Oficialmente no se aclara cuál es la relación entre el partido y el sindicato, pero la mayoría de los afiliados sospecha que sus aportes sindicales se derivan hacia el proyecto político del partido. Al interior del hospital esto generó numerosas tensiones. En principio, la militancia contra la lista verde se amplió y diversificó. Por otro lado, muchos trabajadores dejaron de sentirse representados por la organización sindical y comenzó un proceso de desafiliación de una magnitud inédita en el HCR.

Cabe aclarar que si bien este proceso de desafiliación masiva es vivido con especial preocupación por los integrantes de la actual conducción de la JI (la lista verde-morada), sin no han logrado convertirse en una verdadera opción de militancia para las bases del hospital.

“Para nosotros siempre ha sido muy difícil conducir estos procesos, porque siempre hemos tenido dos frentes, digamos: fuerte frente hacia fuera con el gobierno, uno más o menos con la comisión directiva, y un frente interno adentro del sistema público de salud también muy importante”.

(José, ATE, no-profesional)

Otro elemento que consideramos central a la hora de analizar las fracturas y disputas al interior del HCR está relacionado con la marcada división y jerarquización del trabajo, que ha derivado a conflictos internos entre los trabajadores. Si bien muchos de los militantes se reconocen como *trabajadores asalariados*, la mayoría de las veces la distinción que prima es la de *profesionales* y *no-profesionales*. Esta cuestión se profundizó a partir de la sanción de la Ley 2562 que pauta la creación de un nuevo escalafón exclusivo para salud pública y organiza a los trabajadores en cuatro agrupamientos (profesionales, técnicos, auxiliares técnicos/administrativos y operativos).

Dentro del espacio de trabajo hospitalario, son los *profesionales* el grupo que tiene el poder de nominación y poseen poder suficiente (constituido históricamente) para imponer ciertas reglas de funcionamiento (que sin duda repercuten en las acciones colectivas de los trabajadores). La lucha por las categorías que ordenan el mundo social es una lucha 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). El sector de trabajadores profesionales refuerza sistemáticamente la división y reproduce la estructura que los sostiene como el grupo dominante dentro del campo. En el relato de tales trabajadores, la importancia de mantener tal distinción está justificada en la necesidad de delimitar las tareas y funciones dentro del trabajo hospitalario, resaltando la diferenciación de responsabilidades para con la vida de los pacientes, como vemos en el relato de Ana:

R: (...) Nosotros apuntamos a avanzar en este paso, cuantitativo y cualitativo, de conformarnos en una asociación gremial, porque de abrirse una paritaria nosotros tenemos nuestra propia dinámica.

P: ¿El sector de profesionales es distinto de los otros trabajadores del sistema de salud?

R: Si. (...) Inclusive la participación de los profesionales al resto del trabajo de enfermería, no tiene nada que ver... el sector de maestranza no tiene nada que ver. Tenemos relaciones e incumbencias diferentes.” (Ana, AP, profesional)

Sin embargo, no puede desconocerse que esta distinción implica relaciones de poder y dominación marcadas que han llevado a que se produzcan tensiones en las organización sindical. Pese a que esto es señalado por los militantes de la JI de ATE como algo problemático para la organización de los trabajadores, tampoco ellos pueden generar estrategias para superar estas distinciones. Sus relatos están cargados de numerosas tensiones respecto a cómo entender la diferenciación entre profesionales y no-profesionales, y levantan argumentos para disputar tal distinción al mismo tiempo que lo hacen para reforzarla:

*“Hasta el año 91 se encargaron mucha gente de dividir el sistema de salud entre profesionales y no profesionales. (...) 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, ATE, no-profesional)

“Si en ATE no hemos sido capaces de generar un espacio para contener al sector profesional, fundamentalmente medico, y ellos han generado su propio espacio, me parece que lo que sirve es que ellos fortalezcan su propio espacio, donde ellos se sientan más representados. No les va a ser fácil, pero creo que vale que lo intenten.”

(José, ATE, no-profesional)

Podríamos decir, siguiendo a Gramsci, que los problemas que esta distinción implica para los trabajadores de salud en tanto fuerza política es que no consiguen desprenderse de su momento económico primitivo y renuncian a cualquier vocación hegemónica (Mouffe, 1980), pues no expresan los intereses de una clase social sino que expresan los intereses profesionales de un grupo.

A modo de conclusión.

El malestar que los trabajadores de salud manifiestan contra un Estado que privatiza sus competencias y deja de ser el referente del bienestar general, no se traduce en un descreimiento de *la política* como esfera de transformación social. La disputa por las formas de construcción de *lo público* con las autoridades gubernamentales se encuentra facilitada por la existencia de un campo de protesta neuquino con solidas estructuras movilizadoras, asentado en organizaciones más bien clásicas (como los sindicatos).

Junto con Petruccelli (2005: 28), entendemos que el análisis de la cultura política de protesta neuquina no estaría completo si no atendemos a sus limitaciones. Como vemos en nuestro análisis de las acciones colectivas de los trabajadores y las trabajadoras del HCR, la estructuración de las prácticas políticas es compleja y contradictoria.

Entendemos que las tensiones y conflictos en la diferenciación que se encuentran presentes en los relatos de los trabajadores de salud hacen explicita la posibilidad de poner en cuestión la legitimidad de las mismas, pues como bien indica Bourdieu (1990), sólo hay diferencia socialmente reconocida cuando un sujeto es capaz no sólo de percibir las diferencias sino también de reconocerlas como significativas, legitimando la permanencia de las relaciones de fuerza del campo. Una práctica política con vocación hegemónica, que los aleje de su momento económico primitivo, permitirá consolidar la fuerza política de los trabajadores de la salud pública neuquina en su lucha contra las políticas neoliberales implantadas por el Estado provincial.

Bibliografía

- ACUÑA Carlos H. y CHUDNOVSKY Mariana (2002)**, El sistema de salud en Argentina, Documento de Trabajo, 60, Centro de Estudios y Desarrollo Institucional (CEDI), Buenos Aires, www.fgys.org/pdf/DT%2060.PDF y http://burbuja.udes.edu.ar/departamentos/economia/mariano_tommasi/cedi/cedi.htm
- AIZICZON FERNANDO (2005)**, “Neuquén como campo de protesta” en FAVARO ORIETTA y IUORNO GRACIELA, Sujetos sociales y política. Historia reciente de la norpatagonia argentina, Buenos Aires, La Colmena.
- AIZICZON FERNANDO (2006)**, “Protesta social y cultura política. Aportes para pensar los años '90 en Neuquén”, ponencia presentada en las *II Jornadas Patagónicas de Historia*, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UNCo, Río Negro, policopiado.
- AUYERO JAVIER (2002)**, "Los cambios en el repertorio de la protesta social en la Argentina". *Desarrollo Económico*, 166.
- BOURDIEU PIERRE (1990)**, “Espacio social y génesis de las clases” (1984), en *Sociología y cultura* (1984), México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Editorial Grijalbo.
- FAVARO ORIETTA (2002)**, “Neuquén. La sociedad y el conflicto. ¿Viejos actores y nuevas prácticas sociales?”, CEHEPYC, Centro de Estudios Historicos de Estado, Política y Cultura. Facultad de Humanidades, Universidad Nacional del Comahue, Neuquen, Argentina. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/cehepyc/neuquen.doc>
- FAVARO ORIETTA (2003)**, “Protesta social y representación en las provincias argentinas: Neuquén en la última década”, en JOSE SEOANE (comp.), Movimientos sociales y conflictos en América Latina, Buenos Aires, CLACSO, Programa OSAL. Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/seoane/favaro.rtf>
- FAVARO ORIETTA y ARIAS BUCCIARELLI MARIO (2001)**, “Una experiencia populista provincial. Neuquén 1960-1990”, en *Nueva Sociedad*, Caracas, Venezuela, núm. 172.
- FAVARO ORIETTA Y ARIAS BUCCIARELLI MARIO (2003)**, "El ciudadano 'corrido' de la política. Protestas y acciones en la preservación de los derechos a la inclusión". En: Boletín Americanista, nº 53, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- FAVARO ORIETTA e IUORNO GRACIELA (2007)** “Neuquinos y rionegrinos ¿Cautivos o cautivados por los sistemas políticos locales?”, En publicacion: Periferias. Revista de Ciencias Sociales, año 11, no. 15, FISYP: Fundación de Investigaciones Sociales y Políticas, Argentina. 1514-559X.
Acceso al texto completo: <http://www.fisyp.org.ar/WEBFISYP/Periferias15.pdf>
- FAVARO ORIETTA e IUORNO GRACIELA (2008)**, “Sujetos, política y conflictos en la Patagonia argentina”, en: López Maya Margarita, Iñigo Carrera Nicolás y Calveiro Pilar (comp.), Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina, Buenos Aires, CLACSO (Grupos de trabajo de CLACSO). Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/lopezma/>
- FAVARO ORIETTA, IUORNO GRACIELA y CAO HORACIO (2006)**, “Política y protesta social en las provincias argentinas”, en CAETANO GERARDO (comp.), Sujetos sociales y nuevas formas de protesta en la Historia Reciente de América Latina, Buenos Aires, Clacso.
- GAMSON WILLIAM (1998)**, citado por Antonio Rivas, en “El análisis de marcos: una metodología para el estudio de los movimientos sociales”, IBARRA PEDRO y TEJERINA BENJAMIN, Los movimientos sociales. Transformaciones políticas y cambio cultural, Ed. Trotta, Madrid, p. 190.

MOUFFE CHANTAL (1980), “Hegemonía e ideología en Gramsci”, Revista En Teoría, n° 5, Madrid.

PETRUCCELLI ARIEL (2005), Docentes y piqueteros. De la huelga de ATEN a la pueblada de Cutral-Có, Cap 1: “El escenario y sus actores”, Ed. El Fracaso/ El cielo por asalto, BsAs.

RUBIO GARCIA Ana (2004), “Estados de la cuestión. Perspectivas teóricas en el estudio de los movimientos sociales”, *En publicación: Circunstancia. Año 1 - Número 3 - Enero 2004*. Disponible en Internet: www.ortegaygasset.edu/contenidos.asp?id_d=383

TARANDA Demetrio, PERREN Joaquín, MASES Enrique, GALLUCCI Lisandro, y CASULLO Fernando (2009), Silencio Hospital, Una historia de la salud pública en Neuquén, Ed. Educo, Neuquén.

VIGUERA Aníbal (2009), “Movimientos Sociales y Lucha de Clases”, *En revista: En revista: Conflicto Social, Año 2, N° 1, Junio 2009, Buenos Aires*