

Demandas sectoriales y disputa de la política pública. Participación sindical de los trabajadores de la salud neuquina frente a la reforma del Estado en la década del 90'

Sectoral demands and dispute of public policy. Trade union participation of Neuquén health workers in the face of state reform in the 90's

Anabel A. Beliera

anabeliera@gmail.com

CONICET; Universidad
Nacional de La Plata.
Argentina

Recibido: 07|11|17

Aceptado: 28|03|18

RESUMEN

En este artículo analizaré el proceso de conformación del entramado gremial de los trabajadores del sistema de salud público neuquino a partir de la modificación de las políticas sanitarias de esta provincia en de la década del 90'. Recurriré al análisis histórico para observar la articulación de demandas corporativas y las disputas por la gestión de las políticas públicas que protagonizaron estos trabajadores en relación con el Estado neuquino exponiendo algunos conflictos sindicales que se volvieron hitos y puntos de inflexión en su experiencia gremial (como las huelgas de los años 1991, 1993, 1998). El corpus de análisis está conformado por diversos materiales gráficos y textuales de archivo sindical, así como por entrevistas semi-estructuradas en profundidad a los trabajadores del sector.

Palabras clave: Sindicalismo; Neuquén; Salud pública; ATE; Profesionales.

ABSTRACT

In this article I will analyze the process of conformation of the union framework of the workers of the Neuquén public health system since the modification of the sanitary policies of this province in the decade of the 90'. I will resort to the historical analysis to observe the articulation of corporate demands and the disputes over the public policies that these workers carried out in relation to the Neuquén State, exposing some union conflicts that became historical milestones and turning points in their union experience (like the strikes of the years 1991, 1993, 1998). The corpus of analysis is made up of diverse graphic and textual materials of union archive, as well as semi-structured in-depth interviews with workers in the sector.

Key words: Trade unionism; Neuquén; Public health; ATE; Professionals.

INTRODUCCIÓN

En este artículo analizaré el proceso de conformación del entramado gremial de los trabajadores del sistema de salud público neuquino a partir de la modificación de las políticas sanitarias de esta provincia en la década del 90', mostrando la sedimentación histórica que puso en disputa la estatalidad sanitaria local. Analizaré la articulación de demandas corporativas y las disputas por la gestión de las políticas públicas que protagonizaron estos trabajadores, exponiendo algunos conflictos sindicales que se volvieron hitos y puntos de inflexión en su experiencia gremial (como las huelgas de los años 1991, 1993, 1998).

Este artículo tiene un doble objetivo. Primero, busco contribuir con los estudios sobre la historia política neuquina y la historia social de las organizaciones gremiales de trabajadores del sistema de salud pública, analizando su participación dentro del arco de militancia que se conformó en esta provincia en la década del 90' contra la implementación de políticas neoliberales y que tuvo gran repercusión provincial y nacional (Aiziczon, 2011; Beliera, 2013; Petrucelli, 2005). Si durante la década del 60' y 70' Neuquén había sido considerada una *isla de bienestar* debido a la implementación de políticas desarrollistas por parte del Estado provincial, luego se convirtió en un *archipiélago del conflicto social* (Favaro, 2002). Existen valiosas investigaciones sobre la participación sindical de los trabajadores de la educación neuquina (Burton, 2012; Petrucelli, 2005), de los obreros ceramistas (Aiziczon, 2009), de los empleados estatales (Aiziczon, 2012) y de los trabajadores desocupados (Bonifacio, 2011), pero el estudio de la participación sindical de los trabajadores de la salud pública permanece como un área de relativa vacancia -a pesar del protagonismo que tuvieron en este proceso-.¹

Segundo, a partir del análisis de la experiencia gremial de los trabajadores neuquinos, procuro realizar un aporte empírico al campo de los estudios sindicales, presentando datos de los trabajadores del interior del país. Los estudios sindicales nacionales priorizaron el estudio de las dirigencias gremiales de las centrales y federaciones o de las comisiones internas localizadas en la provincia Buenos Aires. El estudio de la provincia de Neuquén permite tener una comprensión más plural de las perspectivas de los actores inscriptos en la dinámica sindical argentina.

En este artículo se argumenta que es necesario analizar las disputas por la estatalidad desde escenarios localmente situados, estudiando las *experiencias específicas del Estado* (Das y Poole, 2008) que se constituyen en relación con los derechos laborales y sociales. En este caso, veremos que la configuración de los orígenes del sistema de salud neuquina estableció una experiencia histórica común para los trabajadores que sirvió luego de punto de referencia compartido y de sustento de la oposición sindical que se generó en la década del 90'. Los trabajadores se opusieron a las nuevas políticas públicas apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en el pasado, a sus experiencias dentro del trabajo en el sistema público de salud. Comprender las formas en que las personas experimentan la estatalidad requiere de un enfoque teórico y metodológico atento a las perspectivas de los actores involucrados. Si bien los trabajadores no construían sentidos políticos de manera autónoma, sino en relación, vínculo y disputa con otros actores de la sociedad neuquina (por ejemplo, frente a "*los funcionarios*" del gobierno provincial o "*la comunidad neuquina*"), aquí me centraré en el análisis de las miradas y acciones de los propios trabajadores estatales agremiados de la salud.

Los resultados aquí presentados forman parte de una investigación doctoral en la que se diseñó una estrategia metodológica cualitativa con perspectiva etnográfica que me permitió analizar el sentido que los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén (HPN) le asignaban a sus prácticas laborales y políticas (Beliera, 2017). En esta investigación se realizaron noventa y siete (97) entrevistas semi-estructuradas en profundidad a los trabajadores del sector, desarrolladas durante los años 2010 y 2016, y se analizaron diversos materiales gráficos y textuales de las organizaciones sindicales: memorias y balances de gestión, volantes, afiches, comunicados de

¹ Si bien existen valiosos trabajos históricos sobre problemática sanitaria en esta provincia y el desarrollo de políticas públicas destinadas a atenderlas, en los que se recuperan algunos aspectos significativos del conflicto sindical de los trabajadores de este sector (Taranda et al. 2008; Mases et al. 2015; Pulita 2015), no existen estudios que aborden este problema de manera específica.

prensa. Los fragmentos de documentos textuales y de entrevistas citados en este artículo son un recurso que permite narrar ciertos fenómenos sociales que considero relevantes y no obedecen a un criterio de exhaustividad. A lo largo del artículo, se usará doble entrecomillado y cursiva para identificar las categorías de los actores que son objeto de reflexión y, para respetar el anonimato de los entrevistados, se han colocado nombres ficticios.

A partir de los documentos primarios analizados fue posible reconstruir la historia sindical de estos trabajadores e identificar dos aspectos centrales de su experiencia, que pueden resultar de utilidad para analizar otros conflictos sindicales en el ámbito de salud pública. En primer lugar, siendo ésta una actividad de alta repercusión social por tratarse de un servicio público esencial a la población, los conflictos laborales adquieren un gran impacto social. En ese sentido, aquí es posible analizar la articulación de las demandas corporativas relativas a las condiciones laborales y la discusión más amplia respecto a las políticas públicas del sector. En el análisis histórico presentado a continuación veremos que esta articulación fue posible debido a las particularidades locales e históricas que había adquirido el sistema público de salud neuquino. En segundo lugar, en el trabajo cotidiano en los hospitales y centros de salud participa un colectivo de trabajadores con una gran heterogeneidad interna respecto de la composición del personal. Profesionales, médicos, enfermeros, administrativos, técnicos y personal de maestranza componen el abanico de trabajadores que se desempeñan en estas instituciones. Estos grupos tienen diversas experiencias del trabajo hospitalario y sostienen diferentes demandas sindicales, por lo que permiten estudiar la heterogeneización de intereses en diversos grupos laborales.

En suma, tanto la configuración histórica del sistema público de salud como el desenvolvimiento cotidiano en el trabajo hospitalario (y la consecuente jerarquización y conformación de grupos laborales) configura una experiencia específica de lo que implica la estatalidad sanitaria. Esta experiencia permea las prácticas sindicales de los trabajadores.

EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD NEUQUINO

La fundación de las primeras instituciones sanitarias y el desarrollo incipiente de políticas públicas destinadas a mejorar la situación de salud de la población comenzaron durante la etapa *territoriana*, es decir, mientras la región era considerada aun un Territorio Nacional. Las décadas de 1930 y 1940 habían mostrado una mejora paulatina en el acceso a los servicios de salud (Mases and Caminotti, 2015), que se profundizó luego durante la gestión del gobierno peronista en el nivel nacional -con Ramón Carillo como Ministerio de Salud-. Sin embargo, estas políticas no permitieron resolver los déficits acumulados en las décadas pasadas de prescindencia oficial (Perrén and Casullo, 2015).

A partir de la provincialización de los denominados Territorios Nacionales, se crea el Estado de Neuquén en el año 1955 -aunque el desarrollo de un gobierno local constitucional se vio interrumpido ese mismo año por el golpe de Estado militar autodenominado Revolución Libertadora- fue recién en el año 1958, con el fin del golpe militar, cuando se desarrollaron las primeras elecciones provinciales. La joven provincia se integró al modelo de acumulación nacional como proveedora de recursos energéticos a través de la explotación de hidrocarburos -gas y petróleo- y de la generación de energía hidroeléctrica (Arias Bucciarelli y Favaro, 2001). A partir de entonces, y principalmente durante las gobernaciones de Felipe Sapag a partir del año 1963,² se buscó generar en la provincia una administración centralizada y una economía relativamente *estatizada* para lograr el desarrollo local. Una institución fundamental fue el Consejo de Planificación y Desarrollo, cuyo propósito era elaborar diagnósticos sectoriales y territoriales para asesorar en materia de políticas para el desarrollo a mediano y largo plazo. Se realizaron obras de infraestructura, principalmente de telecomunicaciones, caminos, viviendas. En este contexto, se desarrollaron

² Felipe Sapag fue gobernador de la provincia durante cuatro períodos constitucionales (1963-1966, 1973-1976, 1983-1987, 1995-1999) como representante del partido Movimiento Popular Neuquino -MPN-, y gobernador interventor entre 1970 y 1972 durante la dictadura militar presidida por Onganía.

diversas políticas sanitarias: en materia de recursos humanos, se concretó un destacado crecimiento de los planteles médicos y se incorporaron especialistas de las áreas de bioquímica, obstetricia y enfermería; y en lo que respecta a infraestructura, el gobierno lanzó una gran inversión destinada a la construcción de obras sanitarias (Perrén and Casullo 2015).

Si bien hubo vaivenes en la política nacional y provincial debido a la interrupción de los gobiernos constitucionales a causa del golpe de estado desarrollado en el año 1966, la designación de Felipe Sapag como gobernador interventor en el año 1970 habilitó la continuación de diversas políticas sanitarias provinciales. En septiembre de ese año, el entonces Ministro de Bienestar Social de Neuquén presentó un programa de acción para el sector de salud, que luego fue conocido popularmente con el nombre de “*Plan de Salud*” (Perrén and Casullo, 2015). A partir de este Plan, el sector público desarrolló una serie de acciones tendientes a sistematizar la prevención y erradicación de enfermedades endémicas, atacar las condiciones de desnutrición materno-infantil y mejorar los servicios asistenciales, logrando cobertura médico-hospitalaria en todo el territorio, con especial presencia en el interior rural (Arias Bucciarelli y Favaro, 2008). Se otorgaron cursos de formación de recursos humanos, se desarrollaron políticas migratorias para profesionales, se amplió la infraestructura y se importó tecnología (Taranda et al., 2008). Se desplegó un sistema de salud irradiado a todo el territorio provincial donde los establecimientos sanitarios fueron organizados en niveles de complejidad creciente, dividiendo el territorio provincial en diferentes *zonas sanitarias*. Asimismo, se dio lugar a la creación de la Subsecretaría de Salud provincial, creando puestos medios de gestión -como los *jefes de zonas sanitarias* y directores de hospitales- que participaron de la formulación de programas de equipamiento e identificación de necesidades sanitarias en cada *zona* (Perrén and Casullo, 2015). Se construyeron hospitales en diversas localidades del interior de la provincia, se remodelaron hospitales de embargadora y se crearon puestos sanitarios rurales (Perrén y Casullo, 2015). El sistema de salud pública provincial se constituyó en una referencia para toda la región Patagonia, teniendo una importancia central en la constitución de la estatalidad local.

Felipe Sapag representó en la provincia de Neuquén el desarrollo de un modelo de gestión estatal planificador y desarrollista, y se presentaba a sí mismo como el garante del interés público y los derechos sociales. Difundió una visión paternalista del Estado, a la que Nugent y Alonso (2002) definen como aquella que reserva al gobierno el papel superior de calmar las tensiones del organismo social, presentándose como un árbitro neutral del interés público y sosteniendo su aparente trascendencia de los intereses sociales particulares.

Si bien la dictadura militar de 1976 no desarticuló completamente el Plan de Salud implementado a comienzos de la década del '70, sí se vivió fue un lento proceso de liberalización y una progresiva transferencia de recursos del sector público al privado. La provincia 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 et al. 2008).

Pero los cambios más radicales se produjeron en la década del 90' pues el modelo de políticas públicas que se había desarrollado en las décadas anteriores comenzó a modificarse en concordancia con las políticas neoliberales que caracterizaron al Estado Nacional en este periodo. Estas modificaciones deben ser entendidas en el contexto mayor de transformaciones nacionales e internacionales. La aplicación de políticas neoliberales en América Latina estuvo orientada a generar tres modificaciones estructurales (Tarcus 1992): en primer lugar, una *reestructuración económica*, por medio de la cual el eje central de la valorización del capital dejó de estar en el sector industrial y se desplazó hacia el sector financiero; en segundo lugar, una *reestructuración política* que se generó a través de la privatización de empresas estatales, el achicamiento de la protección y la seguridad social, el endeudamiento externo y la reorientación del gasto público a favor del capital extranjero y los sectores concentrados internos; finalmente, una *reestructuración social* en la relación capital/trabajo que implicó una profunda recomposición del mundo del trabajo, además del desmantelamiento de diversas instituciones de participación social. Se convirtieron los derechos de propiedad estatal en acciones de propiedad exclusiva de ciertas empresas de capital extranjero, suprimiendo el derecho colectivo frente a los bienes comunes y recursos estratégicos. La reestructuración del Estado implicó profundas consecuencias en las políticas de protección y seguridad social, que afectó profundamente las áreas de salud, educación y vivienda públicas.

En lo que respecta a la provincia de Neuquén, el modelo político y económico provincial comenzó a agrietarse, debido a la privatización de las empresas estatales que habían sido pilares fundamentales de su economía: YPF, Gas del Estado e Hidronor. Se provocó un fuerte crecimiento del desempleo y la pobreza en un contexto de disminución de los recursos estatales. Jorge Omar Sobisch, gobernador de la provincia por tres períodos (1991-1995, 1999-2003, 2003-2007), opuesto a las políticas desarrollistas llevadas a cabo por Felipe Sapag, realizó políticas de ajuste presupuestario, disminución de las obras públicas y reducción salarial a los empleados estatales.³ También se implementaron políticas de recorte específicas para el área de salud pública: se suspendieron los concursos de ingreso de residentes, se congelaron los salarios y se implementó la descentralización financiera (Camino Vela 2015). Esto se combinó además con un proceso de tercerización, de contratación de servicios a profesionales no dependientes del sistema y de derivaciones de pacientes hacia el sector privado.

El quiebre de las políticas de intervención estatal dio lugar a múltiples conflictos políticos, ya que diversos sectores de la población se opusieron al desfinanciamiento de los servicios estatales. Asimismo, se dio un proceso de agudización del conflicto en el interior del Estado, en el que los trabajadores de salud tuvieron una gran importancia. El Hospital Provincial Neuquén (HPN) ocupó un lugar central tanto en lo referido a la atención sanitaria como en el conflicto sindical:⁴ se trata del único hospital de referencia provincial, es la institución de máxima complejidad del sistema sanitario, es el único que cuenta con comisiones internas de diversos sindicatos en el lugar de trabajo y por su ubicación en el centro de la ciudad capital de la provincia, se tornó epicentro de actos, movilizaciones y asambleas de trabajadores de salud de toda la provincia. En la reconstrucción de la participación gremial de los trabajadores del sector, tendré en cuenta algunos procesos que ocurrieron en este hospital y afectaron a todos los trabajadores de la salud pública neuquina.

La *experiencia específica del Estado* (Das y Poole, 2008) que habían vivido los trabajadores de salud pública en los años 1960 y 1970 fundamentó su oposición a los cambios en la política para el sector en las décadas del 80' y 90' -principalmente durante las gobernaciones de Jorge Omar Sobisch-. Los trabajadores se opusieron a la modificación de políticas públicas apelando a las costumbres, normas y expectativas sociales configuradas en la tradición populista/desarrollista llevada a cabo en los años 1960 y 1970. Se apropiaron de la idea de que el Estado debía ser la garantía neutral del interés público, aunque no de manera lineal: modifican esta noción legitimadora del rol del Estado a partir de su propia experiencia de trabajo público para obligar a los funcionarios a mantener los compromisos forjados en el pasado.

EL INICIO DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL

En el año 1982, un grupo de profesionales del HPN decidió fundar la Asociación de Profesionales (AP) con el objetivo de generar un espacio de encuentro político y gremial. Esta organización no nucleaba a todos los trabajadores del hospital sino, como lo anuncia su nombre, únicamente a los “*profesionales*”: “*médicos, bioquímicos, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras profesionales y cualquier empleado con título universitario*”, según consta en el artículo 5 del estatuto. Si bien luego surgieron organizaciones sindicales de todos los trabajadores de salud pública -en articulación con el resto de los trabajadores estatales-, tempranamente fue visible la segmentación entre trabajadores “*profesionales*” y “*no*

³ Para ampliar el análisis sobre la gestión de Sobisch como gobernador en la provincia y la fuerte conflictividad política y social que implicó, ver Aiziczon (2012), Beliera (2013), Petrucelli (2005a).

⁴ Para una reconstrucción de la historia del HPN, se puede acceder a dos libros editados en ocasión de la conmemoración de los 100 años de su fundación. El primero de ellos es un trabajo académico donde se analiza el desarrollo de esta institución hospitalaria en estrecha relación con la historia de la salud pública provincial y del crecimiento de la ciudad de Neuquén y el entorno provincial (Mases et al. 2015). Allí, el equipo de historiadores del Grupo de Estudios de Historia Social (GEHiSo) de la Universidad Nacional del Comahue, reconstruyó los principales hitos de la evolución histórica del HPN y del devenir de los actores intervinientes. El segundo libro, escrito por los propios trabajadores del HPN, presenta una reconstrucción de la historia de diversos servicios del hospital de acuerdo a como fue vivida e interpretada por sus integrantes (Pulita 2015).

profesionales” que se profundizaría con el correr de los años debido al surgimiento de conflictos específicos.

Al año siguiente, es decir en 1983, se conformó un nuevo sindicato de trabajadores públicos que nucleó también a los trabajadores de salud: el Sindicato Único de Estatales de Neuquén (SUTEN)⁵. Este gremio sería el antecesor de la Asociación de Trabajadores Estatales (ATE) en la provincia, que se conformó recién en el año 1988⁶. La creación de la ATE llegó a Neuquén por doble vía: por un lado, los miembros de SUTEN vieron la necesidad de establecer vínculos con organizaciones gremiales de alcance nacional, que le dieran un marco mayor a las disputas de las que participaban; por otro lado, coincidió con la estrategia política de ATE en el nivel nacional de establecer nexos con las organizaciones provinciales. Como indica Armelino (2015), ATE poseía una estructura nacional que le permitía maniobrar el conflicto con más solvencia, por lo que fundió en su organización a otras más pequeñas. A su vez, permitió a ATE aumentar las afiliaciones en función del ingreso de sindicatos provinciales y municipales (Aiziczon 2012). Cuando en 1988 se realizó en Neuquén el Primer Congreso Provincial de Delegados de ATE, los créditos fueron capitalizados políticamente por Luis Panetta y el joven Julio Durval Fuentes (Aiziczon 2011; Aiziczon 2012), quien luego rivalizaría electoralmente con aquél para, desde entonces, liderar la seccionar neuquina durante toda la década del noventa (ganando las elecciones del año 1991, 1995 y 1999)⁷.

Dentro de este gremio, los trabajadores de la salud pública tuvieron una gran importancia por la cantidad de afiliados que representaban y porque protagonizaron diversos conflictos de envergadura local. Dada la centralidad que adquirió este sector, en marzo del año 1991 se organizó en la ciudad de Zapala un Encuentro de Trabajadores de Salud de la provincia del que participaron una gran cantidad de afiliados. Allí, elaboraron un documento en el que clasificaron sus principales problemas gremiales en dos categorías: a) Primero, relativos a las condiciones de trabajo. Denunciaban el “*lamentable estado*” de los salarios, las condiciones de seguridad e higiene laboral y la falta de capacitación para el personal. Consideraban que estos elementos socavaban el “*sentido de pertenencia*” del sistema público de salud y promovía que diversos trabajadores comenzaran a trabajar en clínicas privadas. b) Segundo, relativas a la calidad de la atención sanitaria. Denunciaban que el sistema de salud pública estaba “*profundamente deteriorado*” y señalaban la “*falta de control de gestión*” por la “*total incapacidad administrativa de la gestión de gobierno en el área*” (ATE 1991a).

Allí manifestaron su oposición a la utilización de “*dos palabras en boga en los discursos de los funcionarios*” de gobierno: la “*descentralización*” y el “*arancelamiento*”. Consideraban que el gobierno nacional descentralizaba la administración de los hospitales sin destinar financiamiento; y se oponían al “*arancelamiento*” de las prácticas médicas a los pacientes con obra social porque se alejaba del principio de “*universalidad*” que había sido central en la fundación del sistema público de salud. Consideraban que se corría el riesgo de privilegiar la atención de los pacientes con capacidad de pago ya que una parte del presupuesto hospitalario dependería de las recaudaciones.

En los meses de abril y junio de 1991 se llevó a cabo un “*plan de lucha*” de los trabajadores estatales neuquinos, que fue recordado como la “*huelga de los 80 días*”, en rechazo de los decretos de racionalización del Estado establecidos en el nivel nacional a los que debían adherir las provincias so pena de verse excluidas de financiamiento (ATE 1991b). Los integrantes de ATE denunciaban que se escondía un recorte presupuestario que impactaría en el achicamiento del salario de los trabajadores y en el presupuesto para el sector de salud, educación y obras públicas. Este conflicto culminó con la ocupación de la casa de gobierno y la realización de paros sorpresivos, fogones y movilizaciones. Luego de algunas horas de toma de la gobernación, los trabajadores negociaron un 70% de aumento salarial, retroactivo a mayo y sin descuento de los días de huelga. En la Memoria y Balance del gremio, afirmaron que este logro se debía a la masiva participación sindical (ATE 1991b). En esta huelga fue central la participación de los trabajadores de salud pública.

⁵ Para un análisis de este proceso, ver Aiziczon (2012).

⁶ Aunque como se sabe en el nivel nacional ATE había sido creada en el año 1925 como entidad gremial de primer grado, obteniendo su personería jurídica en 1937 y su personería gremial en 1946 (Parcero & Calello, 2004, 2008).

⁷ En el año 2003 Julio Fuentes integró junto a Pablo Micheli la fórmula electoral con la cual la Lista Verde ANUSATE disputó la conducción nacional de ATE, resultando electo Secretario General Adjunto del sindicato, cargo que ocupó hasta el año 2011 cuando se transformó en Secretario General de la conducción nacional del gremio.

A los pocos meses de este conflicto se produjeron elecciones en ATE y resultó ganadora la Lista Verde presidida por Julio Fuentes como Secretario General, que contaba con la participación de integrantes del sistema de salud pública -como José, uno de los referentes sindicales del HPN-⁸. Pero a pesar de que en sus comienzos hubo una relación fluida con la conducción provincial del gremio, los conflictos no demoraron en aparecer.

LA HUELGA DEL AÑO 1993

El año 1993 se desarrolló una gran huelga que marcó la experiencia gremial de los trabajadores de salud en tres aspectos: primero, ganó importancia la articulación de las demandas corporativas y la discusión de las políticas públicas de salud; segundo, fue central la participación de la comunidad neuquina; tercero, surgieron tensiones entre la conducción provincial del gremio y los trabajadores de salud pública que se mantuvieron en los años posteriores.

El 1 de julio de ese año, el gobernador Sobisch envió a la Cámara de Diputados un proyecto de ley de ajuste en la administración pública que fue aprobado en el mes de agosto. En el mismo se enfatizaba la necesidad de recortar el gasto fiscal y reducir la planta de empleados estatales a partir de despidos, jubilaciones anticipadas y retiros voluntarios. Además se implementaron recortes específicos para el área de salud pública: se suspendieron los concursos de ingreso de residentes, se congelaron los salarios y se implementó la descentralización financiera (Taranda et al. 2008). Los sindicatos iniciaron entonces un “*plan de lucha*” de todos los trabajadores estatales en reclamo de mejoras salariales, y los trabajadores de salud pública demandaron también cuestiones específicas: “*el descongelamiento de vacantes, el pase de contratados a planta permanente, el restablecimiento de las residencias médicas a cargo de la provincia, la implementación de la carrera sanitaria,⁹ recomposición salarial y exclusión de la Salud Pública de la ley de ajuste*” (ATE 1993).

A su vez, denunciaban que se estaba iniciando un proceso de tercerización de servicios y progresiva transferencia de recursos del sector público al privado. Por un lado, se estaban contratando empresas para realizar actividades que antes eran desarrollados por los propios trabajadores del hospital (como en las áreas de limpieza, lavaderos de la ropa hospitalaria, mantenimiento de ascensores, sistema de calefacción y refrigeración). Por otro lado, los trabajadores afirmaban que el gobierno garantizaba “*posibilidades de negocio*” a las clínicas privadas al desfinanciar los hospitales públicos para terminar contratando en el sector privado los servicios que no se podían realizar en el sistema público. En la Memoria y Balance de ATE del año 1993 se afirmaba que “*los prestadores de la medicina privada, los proveedores de equipamiento y medicamentos, las empresas constructoras*” iban “*al hospital a buscar pacientes para sus consultorios*” (ATE 1993). Según los trabajadores, de esta forma se creaban ámbitos privilegiados de acumulación para “*empresarios amigos*” y se abarataba la mano de obra hospitalaria:

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

La participación sindical en esta huelga fue masiva no sólo en la capital neuquina sino también en diversas localidades del interior de la provincia, como Andacollo, Centenario, Cutral Cór,

⁸ A pesar de que he decidido mantener los nombres reales de la dirigencia provincial del gremio, mantendré el nombre ficticio de José dado que se trata de uno de los trabajadores del HPN que fue entrevistado durante mi trabajo de campo.

⁹ Esta demanda refería a la creación de un escalafón propio de los trabajadores de salud pública (diferenciado de escalafón general de los empleados estatales) que contemplase las particularidades del trabajo sanitario y se crearan categorías que permitieran la progresión vertical y horizontal de todos los agrupamientos.

Loncopué, Bajada del Agrio y San Martín de los Andes. Las medidas de fuerza se extendieron por más de 100 días durante los cuales “*tomaron*” la Subsecretaría de Salud durante 24. Allí hicieron huelga de hambre durante trece (13) días cuarenta y tres (43) huelguistas de diversas reparticiones estatales (ATE 1993).

El gobierno adoptó una actitud confrontativa hacia la huelga, abriendo sumarios contra los empleados por la ocupación del edificio de la Subsecretaría. Con estas acciones se buscaba poner freno a las medidas de fuerza y des-legitimar los reclamos frente a la población neuquina. En respuesta, los trabajadores buscaron apoyo en “*la comunidad*”:

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

La apelación a “*la comunidad*” no aparecía de forma descontextualizada, sino en el terreno de la lucha política con los “*funcionarios*”. Las demandas de los trabajadores no eran presentadas únicamente como un reclamo sectorial referido a las condiciones laborales, sino como una defensa de la “*salud de la población*”. Afirmaban que los trabajadores “*garantizaban*” la salud de la población para poner de relieve una determinada concepción del Estado: si la salud era considerada un derecho, entonces el Estado en abstracto -y los actores que en él participaban en concreto- tenían la obligación de garantizarla.

Asimismo, enfatizaban que esa defensa de los derechos sociales no se daba únicamente en los momentos de huelga, sino en el trabajo cotidiano que se realizaba en contacto con “*la comunidad*” en los centros de salud y hospitales. El vínculo cotidiano que los trabajadores tenían con los pacientes adquiría aquí nuevas aristas, al volverse un punto de articulación de las demandas particulares de los trabajadores y la disputa más general por el mantenimiento de las políticas sanitarias. De esta forma, presentaban sus reclamos gremiales como si fueran expresivos tanto de la particularidad que encarnaban como de la significación más universal de la que eran portadores, en tanto ponían en discusión la forma en que el Estado Provincial gestionaba los servicios estatales para la población. Se articulaban pues las demandas particulares con sus concepciones de lo que debería ser el Estado provincial, presentando el conflicto como una lucha por el mantenimiento de los servicios públicos que se habían configurado en las décadas anteriores.

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

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

Estas disputas hicieron que José decidiera abandonar el puesto que ocupaba dentro de la conducción provincial de ATE y comenzara a organizar una lista opositora para disputar las elecciones del año 1995. Sin embargo, perdió estas elecciones frente a la lista liderada por Julio Fuentes, y frente a la derrota, decidió volver a su lugar de trabajo en el HPN. Desde ese momento, se generó un enfrentamiento entre la conducción provincial del gremio y el sector de salud pública. Los trabajadores consideraban que el gremio había dejado de garantizar apoyo económico y logístico para las huelgas del sector.

La huelga del año 1993 dejó fuertes marcas para la organización gremial del sector de salud, tanto porque marcó el inicio de un enfrentamiento entre la Conducción Provincial de ATE y los trabajadores del sector, como porque allí se articularon las demandas gremiales y la discusión más general de las políticas públicas del Estado provincial. Los trabajadores reclamaron por sus condiciones laborales y por los modos de gestión estatal.

LA OPOSICIÓN A LA AUTOGESTIÓN HOSPITALARIA

Estos procesos se fueron agudizando a lo largo de la década, y en el año 1997 volvieron a canalizarse en una gran huelga. Este año el gobierno provincial contrató a una consultora privada para evaluar el funcionamiento de algunos hospitales y comenzar a implementar el “proyecto de Hospital Público de Autogestión o Descentralizado”. La autogestión hospitalaria, llevada a cabo en el nivel nacional, implicaba una reducción de las responsabilidades estatales en el ámbito de la salud pública ya que legalizaba y legitimaba el auto-financiamiento de los hospitales a través del arancelamiento de ciertas prácticas a la población con capacidad de pago (Cendali y Pozo 2008). El Estado sólo debía garantizar atención gratuita a quienes no tuvieran recursos suficientes para pagar la atención en el sector privado, focalizando la atención a las capas más vulnerables de la población. En Neuquén se combinó con la tercerización de algunas actividades, contratación de servicios a profesionales no dependientes del sistema y derivaciones de pacientes al sector privado.

A los hospitales llegaron “manuales” donde se explicaba cómo se iba a desarrollar la reforma y los trabajadores comenzaron a reunirse para estudiar de qué se trataba. Recordando ese proceso, una trabajadora del HPN relataba:

“Era todo muy burdo, era un discurso muy desnudo, que no se preocupan por disimular: hablaban en términos de ‘cliente’, hablaban de la salud como un ‘servicio’, la financiación del hospital sería por arancelamiento de algunos servicios que tendría que pagar el paciente, que sólo quienes tuvieran ‘carnet de pobres’ no pagarían... es decir, quienes, llevando comprobantes de su imposibilidad de pagar tales servicios, recibieran un carnet especial para atenderse en el hospital público. El hospital iba a ser dado a concesión a una consultora privada que lo administraría.” (Carolina, psicóloga, sector de salud mental del HPN)

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

Los sindicatos se opusieron a la contratación de esta consultora y al proyecto de autogestión hospitalaria realizando diversas acciones de protesta como paros, movilizaciones y entregas de petitorios al Ministerio de Salud. En estas acciones se exigía además el inicio de la discusión de la “carrera sanitaria”, el pase a planta permanente de los trabajadores que revestían la planta temporaria, la designación de los contratados y del personal que efectuaba tareas como contraprestación de “ley provincial 2128”¹⁰, la devolución del 20% del ítem “zona desfavorable” que había sido quitado de los cálculos salariales de los trabajadores neuquinos en 1996 y el “descongelamiento de bonificaciones y adicionales”. El día 3 de junio de 1997, realizaron una

¹⁰ La Ley Provincial 2128 sancionada en el año 1995 creaba un "Fondo Complementario de Asistencia Ocupacional", destinado a brindar asistencia a los desempleados de la Provincia que no fueran beneficiarios de programas nacionales de empleo. Se trataba de un subsidio que implicaba contraprestación laboral, y muchos de sus destinatarios realizaban dicha contraprestación en diversas instituciones estatales (como en el HPN).

protesta impidiendo que la Consultora ASSENSA comenzara a trabajar junto con el director del HPN en la implementación de la “autogestión” (ATE 1997).

De acuerdo con los sentidos de los propios actores, la amenaza contra la cosa pública formaba parte de una política de “*los funcionarios del gobierno provincial*” a la que los “*trabajadores*” debían oponerse. Ellos afirmaban que “*los funcionarios*” implementaban políticas públicas que avanzaron en una dirección privatizadora:

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

De esta forma, los trabajadores explicitaban su desacuerdo con la orientación de la política pública sanitaria implementada en el nivel nacional y provincial, haciendo manifiesta la coexistencia conflictiva de distintas lógicas y creencias de lo que debería ser la atención sanitaria entre los propios integrantes del sistema de salud pública neuquino. Con sus acciones, los trabajadores marcaban una segmentación entre distintos grupos dentro del Estado que les permitía cuestionar el desempeño de “*los funcionarios*” y disputar con ellos los modelos de gestión de la política pública de salud.

La existencia de diversos grupos que intervienen de manera cotidiana en la ejecución de las políticas públicas hace evidente que la gestión estatal no puede ser conceptualizada como un proceso lineal que va de arriba hacia abajo -comenzando por la formulación y terminando con la implementación-, sino como un proceso plagado de disputas (Shore, 2010). Por eso mismo, se debe abandonar la pretensión de buscar los signos de racionalidad administrativa dentro del Estado que aparentemente provee vínculos ordenados (Das y Poole, 2008), y en su lugar analizar las prácticas y procesos en los que se relacionan múltiples grupos que mantienen disputas.

Las medidas de fuerza protagonizadas por los trabajadores de salud pública en el año 1997 marcaron un límite al proyecto de autogestión hospitalaria, que no fue implementado en la provincia de Neuquén tal como se estaba desarrollando en otras provincias del país. Sin embargo, algunas de las medidas que implicaba este proyecto fueron implementadas por otras vías.

HETEROGENEIZACIÓN DEL COLECTIVO DE TRABAJADORES

El año 1998 fue un punto álgido del enfrentamiento entre los trabajadores estatales y el gobierno provincial conducido por Sobisch. Ese año se otorgó un aumento salarial únicamente para el sector profesional del sistema de salud que fue rechazado por los sindicatos AP y ATE.¹¹ Por este motivo, se desarrolló una de las mayores huelgas del sector.

El día 23 de febrero tomó estado parlamentario un proyecto de ley elaborado por la Subsecretaría de Salud que otorgaba un aumento salarial al sector “*profesional*” y se “*dejaba de lado al resto de los trabajadores, es decir, mucamas, camilleros, mantenimiento, choferes, administrativos*”, según fue denunciado por ATE (1998a). Declararon que el aumento sólo consideraba a 600 de los 3800 trabajadores que tenía en ese momento el sistema de salud y “*discriminaba*” a los sectores “*no profesionales*”. Afirmaron que el aumento no hacía más que “*seguir los consejos de la consultora que el año pasado echamos del hospital: salarios diferenciados, privilegiando al sector profesional y privatizaciones periféricas*” (ATE 1998b).

¹¹ Como veremos, este aumento salarial finalmente nunca se concretó debido al desarrollo del conflicto gremial.

El 21 de abril se realizó un Plenario Provincial de Delegados de Salud, donde estuvieron representados más de dieciséis (16) hospitales y centros de salud de la provincia, y resolvieron dar inicio a un plan de lucha con paros y trabajo a reglamento. Sin embargo, a pesar de la oposición que generó este proyecto, el 25 de abril fue aprobado en la legislatura provincial. En respuesta, el gremio convocó “*asambleas de trabajadores auxiliares y técnicos en todos los hospitales y centros de salud de la Provincia*” en las que se rechazó el aumento.¹² En estas asambleas decidieron realizar medidas de fuerza con “*quites de colaboración y trabajo a reglamento, para finalizar con un paro total de actividades a partir de las seis (6) horas del día 27 de abril*” (ATE 1998a).

Esto produjo dificultades para mantener los tres turnos de atención hospitalaria. El tiempo de trabajo en los hospitales se divide en tres turnos de ocho (8) horas¹³, mediante los cuales se cubre la atención de pacientes durante las veinticuatro (24) horas del día. Una jornada laboral normal de un trabajador se corresponde entonces con una jornada de ocho (8) horas, pero si al terminar su jornada no se presenta el trabajador que debe reemplazarlo, puede estar obligado a permanecer “*recargado*” para cubrir ambos turnos (es decir, cubrir dieciséis (16) horas de trabajo continuo). Pero el problema mayor surge si luego de dieciséis (16) horas de trabajo (una jornada más un recargo), el siguiente trabajador no se presenta. En este caso, la primera persona ya no puede ser recargada y está habilitada a dejar la guardia sin tener a nadie que lo remplace. La realización de paros con retención de actividades durante 24, 48 o 72 horas con altos niveles de acatamiento implica un riesgo de desorganización de la atención.

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

En años anteriores, los funcionarios de la Subsecretaría de Salud habían amenazado con denunciar a los trabajadores por “*abandono de persona*” cuando realizaban medidas de fuerza con retención de servicios¹⁴. Esta vez, los trabajadores auxiliares y técnicos habían encontrado una estrategia para eludir esa acusación: habían certificado, bajo la supervisión de un escribano, que los trabajadores no estaban abandonando los servicios sino dejándolos bajo la responsabilidad de los “*profesionales*”. Como fue publicado luego en el boletín de balance de la huelga, para el gremio “*quedó claro que legalmente esa figura [de abandono de personas] sólo comprende a los profesionales, los auxiliares no tienen ese tipo de responsabilidad y, por lo tanto, pueden adherir libremente a un paro de actividades*” (ATE 1998a). Como puede suponerse, esto marcó una gran fractura entre ambos grupos.

En el medio del conflicto, las autoridades del gobierno extendieron el aumento salarial al sector de enfermería, cuestión que fue rechazada por los huelguistas porque consideraron que se continuaba dividiendo al colectivo de trabajadores en huelga (porque dejaba afuera a los auxiliares y técnicos, como camilleros, mucamas y administrativos).

¹² Los miembros de la AP, que también habían rechazado el aumento públicamente, refirieron en entrevistas personales de su participación en estas asambleas. Sin embargo, no aparecen mencionados en los documentos oficiales de ATE, lo cual es significativo para hacer visible la ruptura entre grupos “*profesionales*” y “*no profesionales*” que con el correr de los años se profundizó.

¹³ O cuatro turnos de 6 horas, dependiendo de los servicios. Hay servicios que tienen un régimen laboral de seis horas por la insalubridad de las tareas o el estrés que implican.

¹⁴ Aunque la justicia constató en cada caso que no se podía probar esta acusación, debido a que todos los servicios contaban con guardias mínimas de atención de pacientes.

La gran adhesión al paro hizo que el día 28 de abril, un día después de comenzada la medida de fuerza, los cuatro presidentes de bloques legislativos y la presidencia de la legislatura convocaran a cuatro representantes de los trabajadores: Julio Fuentes (de conducción provincial de ATE), dos delegados del HPN y un delegado del Hospital Bouquet Roldan. Al día siguiente, el 29 de abril, se sancionó una nueva ley que contemplaba recomposición salarial para todos los trabajadores de salud de la provincia. Los miembros de ATE consideraron entonces que “*se ganó un conflicto*” y concluyeron que “*la mejor manera de defender el equipo de salud era peleando el aumento para todos*” (ATE 1998a). La radicalidad de la medida hizo que esta huelga fuera la victoria más rápida de los trabajadores de salud, ya que duró sólo 48 horas.

Esta medida de fuerza dejó marcas en la organización sindical hasta la actualidad. En primer lugar, porque dio lugar a la creación de organizaciones gremiales que aún permanecen. Quienes entraron como representantes a la legislatura provincial en esta huelga eran sólo las caras visibles de un colectivo mayor que luego terminó conformando un cuerpo de delegados estable, y al año siguiente fundaron la lista GranATE para comenzar con el proceso de creación de la Junta Interna de ATE en el HPN. En segundo lugar, porque fue el inicio de una división, oscilante pero permanente, entre los trabajadores “*profesionales*” y “*no profesionales*”. Si bien en algunos momentos los trabajadores del HPN se presentaban como un colectivo unificado, en otros momentos eran visibles las segmentaciones y jerarquías presentes en su interior. Esto muestra la importancia de analizar los múltiples grupos que se relacionan en los ámbitos estatales de trabajo.

CONCLUSIONES PARCIALES

De la reconstrucción histórica del conflicto sindical en que se involucraron los trabajadores del sistema de salud público neuquino durante la década de 1990, podemos conceptualizar algunos elementos útiles sobre el conflicto sindical en este sector.

He mostrado la importancia de atender a la *experiencia específica del Estado* (Das y Poole 2008) que las personas comparten, en este caso en relación a su participación laboral y política en los ámbitos de gestión pública. Vimos que en la historia del sistema de salud pública neuquino abonó a la conceptualización de la salud como un derecho que el Estado debía garantizar mediante la asignación de recursos para infraestructura, tecnología y recursos humanos. El modelo de gestión desarrollista y planificador que se llevó adelante durante las décadas de 1960 y 1970 en la provincia cooperó a constituir un conjunto de costumbres, normas y expectativas sociales respecto a la salud pública, a las que los trabajadores apelaron para disputar el cambio en las políticas públicas durante los 90'. Cada vez más, fue visible la coexistencia conflictiva de distintas lógicas respecto de lo que debía ser el sistema de salud pública neuquino para las personas y grupos que allí participaban.

A partir de sus conflictos sindicales, los trabajadores pusieron en discusión tanto sus demandas corporativas como lo que consideraban que debía ser “*el derecho a la salud de la población*”. Al igual que en otros ámbitos estatales de trabajo, los reclamos sindicales en este se proyectaban en la configuración de demandas que influían en todo el sistema político, cuestión que facilitó la participación de diferentes actores de la sociedad en los conflictos laborales. Por las características de este enfrentamiento, en el proceso de disputa política se torna central la apelación a la “*comunidad*” destinataria de los servicios públicos -en este caso, sanitarios-. Por ende, considero central estudiar tanto las demandas corporativas de los trabajadores respecto de sus condiciones laborales como los sentidos que le adjudican al trabajo público y la estatalidad.

Asimismo, a diferencia de los procesos de movilización social y protesta de otros sectores de la población, en este caso los trabajadores no sólo se relacionan con lo público en la medida en que orientan sus demandas al Estado sino porque también forman parte de las estructuras estatales en términos estrictos. Por ese motivo, considero que la *experiencia específica del Estado* que estos trabajadores compartían no se limitaba únicamente a la apelación a una historia común de la estatalidad local, sino también a cómo era vivido el trabajo cotidiano en los hospitales y centros de salud. Hemos visto que, con sus prácticas, los trabajadores segmentaban distintos espacios y actores

dentro del Estado, que aparecía dividido por distintos tiempos (la comparación del pasado y el presente) así como por distintos espacios y grupos. Por un lado, se daba un proceso de jerarquización de las personas dentro del Estado, que aparecía fragmentado entre “*trabajadores*” y “*funcionarios*”; pero, por otro lado, también era visible una gran diversidad interna dentro del colectivo de trabajadores. El sistema de salud pública es un sector con una gran heterogeneidad interna respecto a la composición del personal, y se han creado a su vez diversas demandas y organizaciones sindicales. La conformación de distintos grupos es un proceso abierto y conflictivo, por lo que es importante analizar esta conformación de múltiples grupalidades y evitar la homogeneización de los colectivos sindicales como si reflejaran a una base de “*trabajadores*” unificada. En nuestro caso, desde la huelga del año 1998, se ha establecido una oposición entre trabajadores “*profesionales*” y “*no profesionales*” que se mantuvo luego a lo largo de los años.

En suma, los resultados aquí presentados muestran la necesidad de atender a la coexistencia conflictiva entre distintas lógicas y creencias de lo que debería ser la salud pública, atendiendo a las tramas de conflicto dentro de las propias estructuras estatales. El conflicto sindical de los trabajadores públicos permite analizar la disputa por las políticas públicas que están implicadas en la dinámica gremial.

REFERENCIAS

1. Aiziczon, Fernando. “Del ‘paro’ a la ‘pueblada? Cultura política y marcos para la acción colectiva: el caso de ATE Neuquén entre 1990-1995”. *Anuario de la Escuela de Historia Virtual* 1(1): 1-38. 2011.
2. Aiziczon, Fernando. “La construcción de una cultura política de protesta en Neuquén durante la década de los 90’”. Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Córdoba. 2012.
3. Aiziczon, Fernando. *Zanón, Una Experiencia de Lucha Obrera*. Buenos Aires: Herramienta, 2009.
4. Arias Bucciarelli, Mario, y Orietta Favaro. “¿Economía de Enclave y Estado de Bienestar?”. *Realidad Económica* 238: 95-119. 2008.
5. Armelino, Martín. “Reformas de mercado y reacciones sindicales en Argentina: una revisión desde la experiencia de los trabajadores públicos”. *Desarrollo Económico* 55(216): 245-278. 2015.
6. ATE. “Trabajadores de Salud ‘Por un hospital al servicio del pueblo’”. *Memoria y Balance de ATE Neuquén*, Archivo personal, Neuquén. 1991a.
7. ATE. El presentismo que derrotó al presentismo. *Memoria y Balance de ATE Neuquén*, Archivo personal, Neuquén. 1991b.
8. ATE. “La lucha continúa”. *Memoria y Balance de ATE Neuquén*, Archivo personal, Neuquén. 1993.
9. ATE. “La defensa de la Salud Pública”. *El Estatal Neuquino*, Archivo personal, Neuquén. 1997.
10. ATE. “Triunfo de los trabajadores”. *NotiATE Boletín de la Asociación de Trabajadores del Estado*, Consejo Directivo Provincial, Archivo personal. 1998a.
11. ATE. “Conflicto de salud, un triunfo de todos los trabajadores. O es pa’ todos el invierno, o es p’ todos la cobija”. *El Estatal Neuquino*, Archivo personal, Neuquén. 1998b.
12. Beliera, Anabel. “¿Campo de protesta? Reflexiones sobre el uso de la teoría de Bourdieu en el análisis del conflicto social en Neuquén-Argentina”. *Ciências Sociais Unisinos* 49(2): 181-190. 2013.
13. Beliera, Anabel. “Lo sindical en su multiplicidad. Un estudio del entramado de experiencias sindicales en el Hospital Provincial Neuquén (2005-2016)”. Tesis Doctoral, Universidad Nacional de La Plata. 2017.
14. Bonifacio, José Luis. “Protesta y organización: los trabajadores desocupados en la provincia de Neuquén”. Buenos Aires: El Colectivo. 2011.
15. Burton, Julia. *Lo único que han conseguido es despertar a la bestia. Una modalidad de respuesta al conflicto docente en el Neuquén de la confianza*. Tesis de grado de la Licenciatura de Sociología, Universidad Nacional del Comahue. 2012.
16. Camino Vela, Francisco. “El Hospital Desde Los Ochenta a La Actualidad: Resistencias y Avances”, Capítulo 4: En *Un Siglo Al Servicio de La Salud Pública: La Historia Del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO - Universidad Nacional del Comahue. 2015.
17. Cendali, Florencia, y Luciana Pozo. “Políticas de salud pública en argentina: comparación de dos modelos”. Ponencia Presentada en V Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, Argentina. 2008.
18. Das, Veena y Deborah Poole. “El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas”. *Cuadernos de Antropología Social* (27): 19-52. 2008.
19. Favaro, Orietta. “Neuquén. La sociedad y el conflicto: ¿viejos actores y nuevas prácticas sociales?”. *Realidad Económica* 185: 110-121. 2002.
20. Mases, Enrique y Daniel Caminotti. “De La Asistencia Pública Al Hospital. Políticas Nacionales. Carencias Sociales”, Capítulo 1. En *Un Siglo Al Servicio de La Salud Pública: La Historia Del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO - Universidad Nacional del Comahue. 2015.

21. Mases, Enrique, Daniel Caminotti, Joaquín Perrén, et al. *Un Siglo Al Servicio de La Salud Pública: La Historia Del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO - Universidad Nacional del Comahue. 2015.
22. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Neuquén. Organización Sectorial. Página Web del Ministerio de Salud de Neuquén. <http://goo.gl/xq23La>, accedido el 09/04/2017.
23. Nugent, Daniel, y Ana María Alonso. “Tradiciones selectivas en la reforma agraria y la lucha agraria: cultura popular y formación del estado en el ejido de Namiquipa, Chihuahua”. En *Aspectos Cotidianos de La Formación Del Estado. La Revolución Y La Negociación Del Mando En El México Moderno* Pp. 175-212. México: Era. 2002.
24. Perrén, Joaquín and Fernando Casullo- “La Etapa de La Universalización de La Salud. 1945-1970”, Capítulo 2. En *Un Siglo Al Servicio de La Salud Pública: La Historia Del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO - Universidad Nacional del Comahue. 2015.
25. Petruccelli, Ariel. *Docentes y piqueteros: de la huelga de ATEN a la pueblada de Cutral Có*. Neuquén: Ediciones El Cielo por Asalto. 2005.
26. Pulita, Miguel, ed. *Historia de Los Servicios Del Hospital Castro Rendón. Cien Años de Trabajos*. Neuquén: EDUCO - Universidad Nacional del Comahue. 2015.
27. Shore, Chris. “La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas”. *Antípoda* 10: 21-49. 2010.
28. Taranda, Demetrio, Joaquín Perrén, Fernando Casullo, Lisandro Galucci, y Enrique Mases. *Silencio hospital: una historia de la salud pública en Neuquén*. Neuquén: EDUCO. 2008.
29. Tarcus, Horacio. *La Crisis Del Estado Populista. Argentina 1976-1990*. Realidad Económica 107: 40-67. 1992.