



Grupo 8: Aproximaciones teóricas y metodológicas al estudio de los procesos de inserción ocupacional y de las trayectorias laborales

Trabajar en el Estado. De las carreras como recorridos individuales a la configuración social de las carreras laborales en salud pública.

Anabel A Beliera

Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL, CONICET) Centro de Investigaciones Socio-históricas del Instituto de investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (UNLP-CONICET)
anabeliera@gmail.com

Introducción.

La noción de *carrera* tiene una gran historia académica en los países anglosajones, en el marco de la corriente teórica denominada curso de vida.¹ Bajo el supuesto de que es posible analizar la transición de las personas a lo largo de su vida, estas teorías analizan los movimientos de los individuos y los modelos temporales que afectan su transición en varios dominios -educación, familia, empleo, etc.- (Muñiz Terra, 2012). Dentro de estos, debemos mencionar las investigaciones sobre ‘carreras laborales’ que recuperan distintos itinerario en el dominio de trabajo.

Podemos organizar la prolifera bibliografía internacional de acuerdo a si: a) privilegian una mirada estructuralista -que explica las carreras laborales como procesos condicionados y dirigidos por fuerzas estructurales de diversa clase-; o b) una mirada centrada en la acción de los individuos como actores activos en la elaboración de sus propias carreras.

Dentro del enfoque estructural, existen diversas conceptualizaciones respecto a los factores condicionantes de las carreras laborales.² Algunos autores han postulado que las carreras laborales deben ser analizadas en relación los mercados internos de las empresas o

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

² Ver Muñiz Terra (2009, 2012)

instituciones, identificando los puestos de entrada a tales mercados y las líneas de progresión internas que se derivan de los mismos (Doeringer y Piore, 1985; Osterman, 1984); otros analizaron las carreras laborales como conjuntos de puestos entre los que existe una alta probabilidad de movimiento y una secuencia de posiciones laborales común a una porción de la fuerza de trabajo, resaltando las pautas de movimientos establecidas por las firmas (Spilerman, 1977); otros han resaltado la disponibilidad de puestos vacantes (White, 1970) y las competencias por los puestos de trabajo (Sorensen, 1977).

Dentro del enfoque centrado en la acción de los individuos en la conformación de sus propias carreras, podemos encontrar los desarrollos de la sociología interaccionista y los del enfoque económico clásico. Por un lado, desde el enfoque económico clásico o convencional se define a la carrera laboral como el resultado de las inversiones que hacen los trabajadores en una serie de recursos de capital humano (Becker, 1983). Por otro lado, la sociología interaccionista analiza el encadenamiento de secuencias en la vida laboral de los actores centrándose en los aspectos simbólicos. Hughes (1937) resalta la importancia de analizar los roles históricos que las personas encarnan en sus oficios, los aspectos rituales de los mismos y los procesos de aprendizaje social que los mismos suponen. Los aspectos subjetivos e individuales son leídos en relación al contexto social en que tienen lugar, pues el orden social establece límites a la orientación personal de la vida, la dirección del esfuerzo y la interpretación de su significado. En el curso de una carrera, la persona no sólo encuentra su lugar dentro de este orden sino que lleva una vida activa en relación con otras personas e interpreta el significado de la vida que tiene que vivir” (Hughes, 1937:413).

En Argentina, la corriente de estudios sobre carreras y trayectorias laborales ha ido aumentando su caudal de conocimientos. Por un lado, se debe mencionar la existencia de investigaciones *cuantitativas* ligadas al estudio de la movilidad laboral a partir del análisis de bases estadísticas propias³ o de los censos oficiales y/o de la Encuesta Permanente de

³ Vease un análisis de las trayectorias laborales de trabajadores despedidos (Rebón, 2000), y sobre el impacto de la reestructuración productiva de empresas privatizadas en las trayectorias de sus ex trabajadores (Cicciari y otros, 1997).



Hogares⁴. En estas investigaciones, los conceptos de carrera o trayectoria son analizados a partir de la variabilidad ocupacional que presentan los segmentos de población considerados y su relación con las transformaciones ocurridas en el mercado de trabajo. Por otro lado, encontramos *investigaciones cualitativas* que analizan los conceptos de carreras o trayectorias laborales como un conjunto de experiencias laborales con una dinámica específica, en donde tienen un peso central los elementos simbólicos asociados a las mismas.⁵

En estas últimas investigaciones se ha resaltado que las carreras y trayectorias laborales no se diversifican únicamente en función de la heterogeneidad del mercado de trabajo sino también en relación a la pluralidad de sentidos que los individuos otorgan a los condicionamientos estructurales y las decisiones que toman frente a los mismos. Lejos de ser un mero reflejo de lo que sucede a nivel estructural, los sujetos toman decisiones activas sobre sus carreras laborales basadas en sus experiencias vitales (que incluyen los lazos familiares y amorosos, los procesos de salud y enfermedad, la edad, la clase social, etc.).

Las investigaciones sobre carreras o trayectorias laborales han sido múltiples y complejas, lo que permite suponer la relevancia de esta perspectiva para comprender las particularidades de los itinerarios laborales de los trabajadores en nuestro país. Los resultados obtenidos en mi trabajo de campo en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón (HCR) me permiten entrar en diálogo con estas conceptualizaciones teóricas respecto a la noción de carrera laboral.⁶

⁴ Por ejemplo, estudios sobre movilidad laboral, intermitencia de los ingresos e inestabilidad de las ocupaciones (Beccaria y Maurizio, 2005; Pérez, 2008, 2010; Jacinto y Chitarroni, 2009), sobre cambios en los flujos laborales y rotaciones en el empleo (Chitarroni, 2003), sobre trayectorias ocupacionales en contextos macroeconómicos y regulatorios diferentes (Cortés y Horzowski, 2005).

⁵ Así encontramos estudios que han analizado las lógicas de formación y gestión de las carreras profesionales a partir de estudios de caso (Figari, 2001), las carreras y trayectorias laborales de ex trabajadores de las empresas públicas privatizadas en Argentina (Muñiz Terra, 2009; Dávalos 2001), de desempleados del sector formal (Salvia y Chavez Molina, 2002, Lucero 2003), y de jóvenes (Jacinto y otros, 2005, Longo, 2007; Panaia 2001, 2006).

⁶ Los datos registrados corresponden a la investigación que pretende contribuir a la comprensión de las acciones colectivas en ámbitos estatales de trabajo a partir del análisis de las carreras laborales y formas identitarias de los trabajadores, en base a un estudio en el HCR durante el periodo 2007-2013. Para esta investigación se diseñó una estrategia metodológica predominantemente cualitativa, aunque se utilizaron datos cuantitativos de manera complementaria, que me permiten analizar los factores estructurales y biográficos que inciden en las acciones colectivas, formas identitarias y carreras laborales de los trabajadores del HCR. La importancia de este hospital no sólo se debe a que se trata del hospital de mayor complejidad de



Si bien las posiciones que ocupan los sujetos deben ser entendidas de forma independiente de la existencia de los individuos que las ocupan (es decir, se debe analizar su dimensión estructural), obviamente las mismas no son independencia del entramado de relaciones sociales en que se insertan. La estabilización –transitoria- de diversas posiciones laborales debe ser entendidas relacional y procesualmente.

Tales posiciones no nos hablan únicamente de las posibles líneas de progresión internas que tienen los sujetos -individuales y colectivos- dentro del HCR, sino también del proceso de configuración de una trama de sociabilidad y politicidad que incluye a diversos grupos localmente situados. Es decir, la articulación de líneas de progresión laboral al interior del hospital no sólo configura las expectativas futuras y condiciones laborales de quienes ocupan tales posiciones, sino que también establece diversas relaciones y conflictos con otros grupos de trabajadores. Al hablar de carreras laborales debemos tener en cuenta que inevitablemente se produce un cruce entre los aspectos individuales y grupales de las experiencias.

Considero que la teoría de Norbert Elias puede ser de utilidad para resaltar esta dimensión relacional y procesual de la experiencia. La utilidad explicativa de su teoría radica en la posibilidad de superar el viejo dilema de la sociología “aquí el individuo, allá la sociedad” (Elias, 1990:27), matizando los análisis dicotómicos respecto a la experiencia laboral.

Elias (1999) afirma que los actos de las partes -individuos o grupos- deben ser entendidos como un proceso de entramado en el que los individuos dependen de otros de forma recíproca. El autor apela a la metáfora del *juego* como una herramienta para analizar la dimensión relacional que condiciona las decisiones de los individuos: las decisiones no se producen nunca de forma exclusivamente personal dado que están limitadas por las jugadas del resto.

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 en la salud pública. El trabajo que aquí presentamos se ha elaborado a partir del análisis de 16 entrevistas semi-estructuradas en profundidad y los diarios de campo elaborados durante el año 2010.

El concepto de *figuración* hace referencia a la totalidad “integrada por los jugadores interdependientes y el juego que juegan entre sí” (Elias, 1999:99); es decir, el modelo cambiante que constituyen los jugadores como totalidad. La interdependencia entre las distintas posiciones genera procesos regulares que se imponen a cada jugador como procesos impersonales, y que no dependen de la voluntad de los individuos (Criado, 2008). Estos procesos regulares pueden ser analizados como una estructura de posiciones organizada a partir de las relaciones de poder, que varía en función de las disputas entre los individuos o grupos que lo conforman.

Dado que la figuración constituye un tejido de tensiones, la estabilidad del conjunto es sólo una situación excepcional:

“La interdependencia de los jugadores, que es la premisa para que constituyan entre sí una configuración específica, es no sólo su interdependencia como aliados sino también como adversarios. (...) En el centro de las cambiantes configuraciones o, dicho de otro modo, del proceso de figuración hay un equilibrio fluctuante en la tensión, la oscilación de un balance de poder, que se inclina unas veces más a un lado y una vez más al otro. Los equilibrios fluctuantes de este tipo se cuentan entre las peculiaridades estructurales de todo proceso de figuración.” (Elias, 1999: 157-158).

El concepto de figuración nos permite dar cuenta de las cadenas de interdependencia que vinculan grupos de Nosotros y Ellos, en relación al juego de disputa de poder espacio-temporal siempre conflictivo e inestable. En este sentido, las diversas carreras laborales presentes en el HCR pueden ser analizadas en interdependencia con las carreras de los Otros que conforman el entramado, entendiéndolas como posiciones relacionales dentro de una misma estructura de juego.

En este trabajo analizaré algunos aspectos la configuración de las carreras laborales de los trabajadores del sector de enfermería del HCR. Si bien este objetivo requeriría un estudio más extendido, aquí revisaré algunas de las relaciones sociales en tensión e interdependencia presentes en las mismas.

“No me quedo estancado”. Hacer carrera en el escalafón de salud pública.



Dados los requerimientos de formación educativa que requieren las tareas de cuidado de la salud, el trabajo en un ambiente hospitalario es altamente especializado y jerarquizado. Por ende, es un ambiente laboral con una gran presencia de trabajadores con credenciales educativas universitarias.

Durante muchos años, los trabajadores del Hospital Castro Rendón exigieron al gobierno provincial de creación de un Escalafón propio del Sistema de Salud Pública de la Provincia de Neuquén (que les permitiese establecer el convenio colectivo de trabajo para el sector). La creación de un “escalafón propio” implicaba necesariamente la separación del “escalafón general” de la administración pública neuquina. De acuerdo con los sentidos de los propios actores, esta demanda se justificaba por la necesidad de establecer condiciones laborales diferenciales para los trabajadores de salud pública, dadas las particulares características de este espacio de trabajo respecto (fuerte profesionalización de los trabajadores, remuneración de trabajo por guardias, remuneración diferencial de los turnos nocturnos, etc.).

En el año 2007 la legislatura neuquina creó la Ley 2265 de Remuneraciones del personal del Sistema de Salud Pública Provincial que depende de la Subsecretaría Provincial de Salud. La sanción de esta ley fue vivida por los trabajadores del HCR como una victoria sindical, puesto que se su sanción fue exigida por los trabajadores en la mesa de negociación paritaria de ese año.

La creación del Escalafón de Salud –diferenciado del escalafón general- constituye un dato central para conceptualizar las carreras laborales dentro del sistema de salud pública de la provincia. En lugar de adoptar las “categorías profesionales” del escalafón general para establecer el organigrama laboral en salud pública, en esta ley se crearon los denominados “agrupamientos” de personal delimitados según su función y capacitación específica. Se crearon cuatro agrupamientos ordenados jerárquicamente:

1. Profesionales: personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación universitaria de grado o superior.
2. Técnicos: personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación de pregrado (universitaria o no).



3. Auxiliares técnicos o administrativos: personal cuya función o actividad laboral requiere acreditar alguna formación de nivel medio y capacitación específica certificada por autoridad educativa o reguladora reconocida.
4. Operativos: personal cuya función o actividad laboral de apoyo requiere acreditar alguna formación de nivel medio o primario, pero no requiere certificaciones específicas sobre la capacitación inherente al puesto de trabajo.

Al tratarse de un ambiente laboral organizado en agrupamientos con un orden jerárquico, la noción de “carrera laboral” se convirtió en un referencial identitario para muchos trabajadores. Los agrupamientos no son compartimentos cerrados, sino que un mismo trabajador puede realizar un recorrido ascendente o descendente a lo largo de su carrera laboral. Por ejemplo, es posible ingresar al trabajo hospitalario con un puesto operativo y pasar con los años al agrupamiento técnico.

Esto no quiere decir que todos los trabajadores pretendan permanecer y “hacer carrera” dentro del sistema público de salud. Podemos mencionar el caso de muchos trabajadores especializados en atención sanitaria (profesionales y técnicos) que prefieren trabajar en consultorios o clínicas privadas porque consideran que las condiciones laborales son mejores, y ven su trabajo en el HCR como una actividad principalmente formativa/educativas. Esto se debe a que el HCR es el hospital de mayor complejidad de la provincia -por lo que cuenta con casi la totalidad de las especialidades médicas- y se trata de un hospital-escuela en donde se mantienen actividades permanentes de docencia e investigación. Allí se forman la mayoría de los residentes de la provincia de Neuquén: anestesistas, pediatras, médicos clínicos, cirujanos, psiquiatras, ginecólogos, traumatólogos, bioquímica, enfermeros, entre otras. Muchos médicos ingresan a un puesto de trabajo en el HCR en el periodo final de formación universitaria y no necesariamente crean expectativas de desarrollar una carrera profesional en dicho ámbito laboral.

Sin embargo, un gran número de trabajadores ven el ingreso a un puesto de trabajo en el hospital como la concreción de la estabilidad laboral y la posibilidad de tener una



carrera laboral relativamente predecible. Se trata muchas veces de los trabajadores jóvenes y mayoritariamente no-profesionales.

En primer lugar, esto se explica porque estos trabajadores asocian el empleo estatal a la idea de estabilidad y contrato por tiempo indeterminado -a pesar de que existe una gran cantidad de contratos temporarios-. En este sentido, el ingreso a un puesto de trabajo en el HCR es evaluado como el inicio de una carrera laboral interna relativamente estable y predecible. Asimismo, los actores asocian el trabajo estatal con la imposibilidad de ser despedido, como se ve en los siguientes relatos:

“Vos ingresás a la provincia y a los tres años pasas a planta permanente, estás en una planta temporaria durante esos tres años, y estás sujeto a evaluación... que nunca las hacen en realidad, pero bueno.”

(Belén, no-profesional)

“[Hablando de un conflicto sindical en el que algunos trabajadores fueron despedidos por decreto gubernamental] Fijate que después de veinti-pico de años, el autoritarismo de este gobierno, que me echan por decreto... me echan de la administración pública. Y de la administración pública no te pueden echar. No me pueden echar porque yo soy personal de planta permanente. Así que después dieron marcha atrás a ese decreto.”

(José, no-profesional)

En segundo lugar, dado que la jerarquía de los agrupamientos del escalafón se fundamenta en la especialización y formación académica, algunos trabajadores inician procesos de formación profesional o técnica para poder re-categorizarse en agrupamientos más jerarquizados. Si un trabajador inicia un proceso educativo y se sobre-capacita para el puesto en el que está encuadrado, puede solicitar su re-categorización en el agrupamiento correspondiente al nivel de instrucción alcanzado. Es decir, a través de la capacitación educativa un trabajador puede tener una movilidad social ascendente en la carrera laboral establecida por el escalafón de salud pública, como muestra el siguiente relato de Daniel -trabajador no profesional con 31 años de antigüedad en el HCR-:



“En el convenio nosotros hablamos de ‘agrupamientos’. Hablamos de una carrera dentro de esos agrupamientos, porque sino no tendrían sentido. (...) Yo te doy un ejemplo: yo soy auxiliar técnico de enfermería y gano 1620 pesos, y el enfermero profesional gana lo mismo pero las responsabilidades son mucho más que las mías. O sea el enfermero profesional tendría que estar un escaloncito más arriba, ¿entendes? En eso es lo que nosotros tenemos que arreglar, compensar... porque no es lo mismo cuidar a un paciente que hacer una reparación de carpintería o de cualquier otra cosa. (...) Eso hay que discutir, que los agrupamientos tengan una carrera.

Lo beneficia si el empleado quiere ascender. Si yo quiero ascender como empleado... suponte yo entré como auxiliar y puedo pasar a técnico si estudio. Puedo ser profesional también. Si estudio puedo llegar al primer escalón... es una carrera, no me quedo estancado.

(Daniel, no-profesional)

Un trabajador que entra a un puesto de trabajo operativo y luego se capacita en alguna tecnicatura puede pedir su re-categorización dentro del agrupamiento técnico, de la misma manera que un trabajador que ingresa a un puesto técnico y luego estudia una carrera universitaria está en condiciones de re-categorizarse en el agrupamiento profesional. Es por ello que en relato de Daniel anteriormente citado, los agrupamientos no aparecen como estamentos estancos sino como categorías porosas que un mismo trabajador puede transitar si se capacita.

Paradójicamente, la fuerte profesionalización del trabajo hospitalario fortalece el sentido de carrera de los trabajadores “no-profesionales”. Son fundamentalmente los trabajadores no-profesionales los que asocian las posibilidades de movilidad en su carrera laboral con los procesos de formación académica.

La posibilidad de transito por diversos agrupamientos se ve claramente en el sector de enfermería. Las formas de contratación de los enfermeros se encuentran clasificadas de acuerdo a la formación educativa, por lo que los trabajadores se encuentran formalmente divididos en tres agrupamientos: auxiliares de enfermería (recibidos de escuela secundaria



con orientación en enfermería), técnico en enfermería (recibidos de escuelas terciarias) y enfermero profesional (enfermeros universitarios). Muchos enfermeros que ingresan al HCR como auxiliares de enfermería aspiran a realizar estudios terciarios o universitarios que les permitan ascender en las líneas de progresión interna del escalafón de salud pública provincial:

“Enfermería quedó repartida en tres agrupamientos. (...) Por esta cuestión de que el único criterio fue el título, y eso no está bien. [Enfermería] es el que tiene más movilidad. Yo puedo empezar como auxiliar, profesionalizarme y licenciarme, y estoy siempre dentro del agrupamiento de enfermería porque siempre hago una tarea que tiene que ver con enfermería. Es el único de los trabajos dentro de salud que tiene esas características. No pasa con ningún otro. El médico no tiene esas características, el médico es médico y a la mierda. Lo que hay es médicos especializados... pero igual estas dentro de lo mismo, no es que te subiste ningún escalón.”

(Julio, profesional médico)

Los enfermeros que se encuentran en el agrupamiento más bajo del escalafón pueden aspirar a desarrollar una carrera profesional de movilidad ascendente hacia empleos mejor remunerados y con mejores condiciones laborales, siempre que consigan re categorizarse de acuerdo a su formación educativa.

El reciente proceso de profesionalización del sector de enfermería debe ser analizado en función del sistema de relaciones sociales en el que está inserto. La decisión de iniciar algún tipo de formación terciaria o universitaria no puede evaluarse únicamente como una decisión subjetiva o asociada con cuestiones biográficas, sino que debe ser puesta en relación a los condicionamientos y posibilidades que están presentes en este particular entramado. Si bien la decisión de iniciar un proceso formativo es en definitiva una decisión personal, la misma se encuentra condicionada por las posibilidades de realizar una carrera laboral ascendente en el escalafón del sistema de salud pública.

En este sentido, considero que puede ser de utilidad analizar el entramado de profesiones como independiente de las personas que las ocupan y verlo como una configuración de funciones y relaciones (Elias, 2011). Las líneas de progresión no son



azarosas ni infinitas sino que están condicionadas por las características del espacio de trabajo y del puesto laboral que se ocupe. Por ejemplo, si bien es posible que un auxiliar en enfermería sea re-categorizado como técnico o profesional, esa posibilidad no existe para un técnico en laboratorio pues no puede aspirar a la profesionalización para lograr un ascenso laboral porque no existe formación profesional universitaria en su área. Esto no responde a las características personales de los trabajadores sino del puesto de trabajo que ocupan, por lo que estas posiciones deben ser analizadas de manera independiente de los individuos que las ocupan.

En este sentido, lejos de analizar las carreras personales dentro del sistema público de salud, debemos centrar la atención en analizar la *configuración social* de las mismas. Las posibilidades de movilidad interna en las carreras laborales presentes en el HCR no dependen únicamente de las características de los individuos ni de las características del mercado de trabajo. En la oscilación entre estos dos polos del análisis sociológico (los factores estructurales y los biográficos, los objetivos y los subjetivos), debemos analizar también cómo se sedimentan de trabajo de forma procesual e histórica los entramados de relaciones particulares de cada espacio de trabajo.

El reciente establecimiento del escalafón de salud pública en la provincia de Neuquén, nos advierte sobre la importancia de factores intermedios -entre la biografía individual y la estructura social- para el análisis de las carreras laborales. La sanción de la Ley 2265 reconfiguró las relaciones entre grupos de trabajo al interior del HCR, modificando las posibilidades de carreras internas.

La sanción y reglamentación de los “agrupamientos” y las posibilidades de movilidad interna establecidas en la ley fueron producto de arduos debates entre diversos grupos localmente situados. Por lo que, si bien las posiciones que ocupan los trabajadores del HCR deben ser entendidas de forma independiente de los individuos que las ocupan, esto no significa que tales posiciones sean independientes del entramado de relaciones en el que se insertan. La estabilización –transitoria- de las diversas posiciones laborales y su materialización en el establecimiento de agrupamientos a partir de la sanción de una Ley provincial, fue producto de un proceso que tuvo como protagonista a los trabajadores que



impulsaron dicha ley a través de su participación sindical. Entre la experiencia individual y los factores estructurales del mercado de trabajo, encontramos aquí las experiencias grupales y las características propias del sistema público de salud (y específicamente del HCR).

El hecho de que haya podido estabilizarse este entramado a partir de la sanción de ley que dio origen al escalafón de salud pública, no implica que este proceso se haya dado sin conflictos. En la determinación de tales “agrupamientos” están latentes los conflictos entre diversos grupos localmente situados. Los mismos no nos hablan únicamente de las posibles líneas de progresión internas que tienen los sujetos dentro del HCR, sino también del proceso de configuración de una particular trama de sociabilidad y politicidad.

Enfermeros y médicos.

Laura es una de las tantas enfermeras que ha “hecho carrera” dentro del hospital. Acaba de “cumplir 24 años dentro del sistema público de salud”, en los cuales trabajó en distintos “sectores”: área clínica pediátrica, terapia intensiva pediátrica y epidemiología. Ella considera que para el sistema de salud pública,

“es muy importante el rol y la función que cumple el enfermero porque en realidad trabajás en todas las áreas y la prioridad de nuestro sistema es la atención primaria”.

(Laura, no-profesional)

Sin embargo, ve que muchas veces el trabajo de enfermería no es reconocido por los otros actores sociales:

“Si vos querés se puede hablar de profesionales de primera y de segunda [dentro del HCR]. Porque acá se dice ‘profesionales’ pero se quieren referir al ‘médico’. Profesionales tenés profesionales médicos, profesionales nutricionistas, profesionales enfermeros, profesionales asistentes sociales. Tenés diferentes tipos de profesionales, y no es que sean de primera o de segunda... son profesionales. Pero esa clasificación está.”

(Laura, no-profesional)

Sin duda alguna, la distinción entre “profesionales” y “no-profesionales” tiene un peso significativo en la configuración de relaciones sociales así como en las formas de



manifestación del conflicto en el proceso de trabajo. Sin embargo, el relato de Laura pone de manifiesto que el grupo de “profesionales” dista de ser homogéneo: algunos profesionales se consideran “profesionales de primera” y menosprecian el trabajo de otros.

La interacción con referenciales identitarios compartidos -como lo puede ser la profesión- opera tanto definirse a sí mismos y para definir a los Otros, manifestando conflictos entre diversos segmentos. La referencia a categorías que los distinguen y conforman diversos grupos debe ser considerada de acuerdo a las disputas que se manifiestan entre diversos Nosotros y Ellos. Si bien estos trabajadores tienen experiencias compartidas, sus sistemas de auto-clasificación y los procesos de conformación de identidades colectivas son múltiples.

En el trabajo hospitalario, los sentidos que los actores le asignan a *la profesión* se encuentran fuertemente influenciados por las características particulares de la profesión médica. La invisibilización de otras profesiones genera tensiones en los espacios de trabajo y organizaciones sindicales.

Por ejemplo, muchos trabajadores del hospital manifiestan incomodidad porque con frecuencia los médicos articulan sus demandas sindicales como si correspondiesen con los intereses del conjunto de los profesionales, aunque la mayoría de las veces están cargadas de conflictos y disputas internas. Esto se ve claramente en el relato de Laura, que acusa a los médicos de promover un aumento de sueldo para su sector que excluía a otros trabajadores-profesionales:

“[En el año 2005] hubo un conflicto bien dividido, donde el sector profesional médico presenta una propuesta al gobierno de aumento de sueldo. Eso se aprueba, se aprueba por ley, y se comienza a rumorear. Exclusivamente para el sector médico era. Se empieza a rumorear desde el pasillo, entonces la gente se empieza a juntar, se llama a una asamblea y empiezan a bajar todos los sectores... menos el sector médico (...).”

(Laura, no-profesional)

Las categorías utilizadas por los sujetos que establecen pertenencias, inclusiones y exclusiones. Los conflictos entre “médicos” y “enfermeros” tienen fundamentos simbólicos y materiales -formas objetivadas de diferencias sociales expresadas en el acceso



y la distribución desigual de recursos y oportunidades-. En el siguiente relato de Marcelo (medico, jefe de su sector de trabajo), se visualiza la disputa material y simbólica presente en la tensión entre estos Nosotros y Ellos:

“En esta estructura hay una pirámide [salarial]. Y nosotros no podemos no defender una pirámide, porque si no te quedas sin profesionales. Cuando se acható la pirámide, en un momento se acható mucho, ¿a qué llevó? A un desprendimiento impresionante de profesionales que se iban ‘a la miércoles’.

Vos tenés que generar una pirámide salarial. ¿Qué es lo que se paga? Responsabilidad. Responsabilidad en el laburo. No se paga que vos seas mejor ni peor, ni se paga dignidad como persona, no, no. (...)

Ahora, ¿el enfermero tiene responsabilidades? Sí, pero son todas responsabilidades delegadas. Tiene una responsabilidad propia, cuando pone la vía, si en lugar de agarrar la vena le agarra hasta el nervio, tenés una responsabilidad indiscutible. Pero si cuando mañana al tipo le pusiste tal medicación, hizo una reacción adversa... ‘te lo indicó el médico, no es mi culpa ni lo tengo que arreglar yo. Patéenlo al médico’. ¿A quién van a ir a putear? Al médico.

Entonces esa pirámide existe. Existe en todos lados.”

(Marcelo, profesional médico)

La organización de la “pirámide salarial” es un aspecto sumamente conflictivo. Esta disputa es a la vez material y simbólica, pues está en juego tanto la desigual distribución de recursos y oportunidades en un mismo espacio de trabajo como las distinciones conceptuales que clasifican a los sujetos; puesto que no sólo demarca la desigual distribución salarial sino también la estructura de conocimientos y “responsabilidades” dentro del espacio de trabajo. En este sentido, también se constituye en una disputa simbólica realizada por los actores sociales para categorizar personas y prácticas.

La oposición entre médicos y enfermeros en el trabajo cotidiano del HCR opera como una práctica de percepción y clasificación de personas que produce un modo de vincularse en la cual los primeros son considerados superiores a los segundos y cuestionan



el acceso a un conjunto de beneficios laborales. Estas categorías no operan como divisiones perennes o estancas sino en relaciones sociales entre grupos dentro de una figuración social.

Las características de la profesión médica operan como un *canon de comportamiento* en la atención de la salud que es tomada como referencia por los trabajadores del hospital que buscan su reconocimiento y aceptación. Los *deseos de reconocimiento* se deben a que los médicos ocupan un lugar de poder que los coloca en un lugar dominante dentro de este entramado: de acuerdo con el relato de Marcelo, los enfermeros no tienen “responsabilidades directas” como las del médico sino “responsabilidades delegadas”.

Esta referencia no ocurre sin conflictos, puesto que los enfermeros quedan marginados dentro del canon de actuación médico. En la configuración del trabajo hospitalario, los médicos y enfermeros forman parte de una cadena de interdependencia en donde la disputa de poder entre estos Nosotros y Ellos está siempre presente.

Los médicos no pueden prescindir de las tareas del enfermero, pero simultáneamente los identifican como promotores de muchos de los conflictos en el espacio cotidiano de trabajo y desprestigian su status en tanto profesionales capacitados en las tareas de cuidado de la salud. Como vimos en el relato de Marcelo, imitando la intervención de un enfermero, señalaba que si había un error en la colocación de la medicación, inmediatamente responsabilizaban al médico y alentaban al paciente a quejarse: *‘te lo indicó el médico, no es mi culpa ni lo tengo que arreglar yo. Patéenlo al médico’*. Lo mismo puede decirse de los enfermeros. Por un lado, trabajan de forma interdependiente con los médicos y aceptan su jerarquía en relación a la atención sanitaria; y por el otro, identifican a los médicos como los promotores de la fragmentación de las demandas sindicales y los acusan de realizar negociaciones corporativas.

La imagen que los enfermeros construyen de sí mismos está atravesada por la ambivalencia: si bien hay una búsqueda de reconocimiento por parte de los “médicos” en torno a las cuestiones específicas de la atención sanitaria, en otros aspectos no sólo se

diferencian sino que disputan fuertemente algunas características del modelo médico hegemónico y de sus formas de organización sindical.

Esta interdependencia de los actores sociales nos habla de la presencia de una configuración específica, pero “no es sólo una interdependencia como aliados sino también como adversarios” (Elias, 1999:157). Médicos y enfermeros participan de un proceso de figuración en el que hay un equilibrio fluctuante de la tensión sobre la base de oscilaciones de poder.

Las diversas carreras laborales presentes en el HCR deben entenderse entonces dentro de este particular entramado, entendiéndolas como posiciones relacionales dentro de una misma estructura de juego. De esta forma es posible señalar no solo las cadenas de interdependencia mutua, sino también la disputa de poder espacio-temporal siempre conflictivo e inestable.

Conclusiones preliminares

La utilidad explicativa del concepto de carrera laboral radica en la posibilidad de articular aspectos que han aparecido como dimensiones dicotómicas en muchos análisis sociológicos: la relación entre los cambios estructurales en los ámbitos laborales y la dimensión subjetiva o biográfica.

Al analizar la configuración de las carreras laborales de los trabajadores del sector de enfermería del Hospital Castro Rendón de la provincia de Neuquén, fue necesario explicitar aspectos propios del ámbito laboral particular que representa el hospital. Puesto que se trata de un espacio altamente profesionalizado y jerarquizado, la noción de ‘carrera laboral’ se convierte en un referencial identitario para muchos trabajadores. Esto puede ser explicado por dos procesos: en primer lugar, por los sentidos nativos asocian el ingreso laboral al hospital con la idea de estabilidad y permanencia en el puesto de trabajo; en segundo lugar, porque por medio de la capacitación profesional un trabajador puede tener una movilidad ascendente en las líneas de progresión internas asociadas a su puesto de trabajo.



Esta concepción de carrera laboral en el trabajo hospitalario se ve claramente en el sector de enfermería, puesto que de acuerdo al nivel de instrucción los trabajadores se encuentran categorizados en tres agrupamientos del escalafón de salud pública que pueden ir transitando a lo largo de su vida laboral. Es el puesto de trabajo (y no únicamente las características del individuo) el que posibilita una determinada carrera laboral dentro del HCR.

Asimismo, en este entramado particular, la relación entre médicos y enfermeros resulta de gran importancia para analizar tanto los cánones de comportamiento como los aspectos materiales y simbólicos que condicionan las carreras laborales de los enfermeros. Esta oposición opera como una práctica de percepción y clasificación de personas que produce modos de vinculación diferenciales. Las características de la profesión médica operan como un ‘canon de comportamiento’ en la atención de la salud que es tomada como referencia por todos los trabajadores del hospital que, desde una posición marginal, buscan su reconocimiento y aceptación. Pero simultáneamente, en la configuración del trabajo hospitalario, los “médicos” y “enfermeros” forman parte de una cadena de interdependencia en donde la disputa de poder entre estos Nosotros y Ellos está siempre presente.

En lugar de hablar de carreras individuales de los enfermeros, es conveniente resaltar la configuración social que implica el desarrollo profesional en el sistema de salud pública. Debemos tener en cuenta el carácter relacional de las carreras laborales, así como el cruce de aspectos individuales y grupales de las experiencias que se visibilizan. La teoría de Norbert Elias resulta de utilidad para reflexionar sobre las carreras laborales de los sujetos (individuales o grupales), dado que resalta el carácter relacional de las configuraciones sociales. Sus aportes nos permitieron visualizar el proceso de entramado particular en el que se insertan las carreras laborales hospitalarias y poner de relieve el conjunto de relaciones recíprocas que los individuos mantienen con otros individuos y grupos.

Bibliografía



BECCARIA, L. Y MAURIZIO, R. (2005): “La inestabilidad de las ocupaciones”, en L. Beccaria y R. Maurizio (ed.), *Mercados de trabajo y equidad en Argentina*. UNGS-Prometeo. Buenos Aires.

BECKER G. (1983): *El capital humano*. Madrid. Alianza.

BIDART Claude (2006): “Crises, décisions et temporalités: autours des bifurcations biographiques”, en *Cahiers internationaux de sociologie*, vol 120, París.

BIDART Claude y LONGO Maria Eugenia (2007): "Bifurcations biographiques et évolutions des rapports au travail" en GIRET J-F. et al. *Rupture et irréversibilités dans les trajectoires*, Relief n° 22, Marseille.

BOURDIEU Pierre (2002): “Efecto de lugar”, La miseria del mundo, FCE, Mexico.

CHITARRONI, H. (2003): “Cambios en los flujos laborales (1998-1999 / 2001-2002)”, Instituto de Investigación en Ciencias Sociales Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires. Universidad del Salvador, Área de Empleo y Población.

CICCIARI, M., PRADO, M. Y ROMERO J. (1997): “Cambios en la oportunidad de empleo y nuevos emprendimientos en el complejo petrolero de Santa Cruz Norte. (1993 y 1995)”, en Salvia y Panaia (Comp.), *La Patagonia Privatizada. Crisis, cambios estructurales en el sistema regional patagónico y sus impactos en los mercados de trabajo*. CEA-CBC-UNPA. Buenos Aires.

CORTÉS, R Y HORZOWSKI, A. (2005), “Trayectorias ocupacionales en dos contextos macroeconómicos y regulatorios: un ejercicio con paneles entre 1997-01998 y 2003-2004, en *CD 7º Congreso de Especialistas en Estudios del Trabajo*, Buenos Aires.

CRIADO Martín Enrique (2008): “El concepto de campo como herramienta metodológica”, en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis) N° 123*.

DÁVALOS P. (2001): “Después de la privatización: trayectorias laborales de trabajadores con retiro voluntario”, en *Revista Estudios del Trabajo N°21*, Diciembre 2001, Buenos Aires.

DÁVALOS Patricia (2001): “Después de la privatización: trayectorias laborales de trabajadores con retiro voluntario”, en *Revista Estudios del Trabajo N°21*, Diciembre 2001, Buenos Aires.

DOERINGER P.B. Y PIORE M.J. (1985): *Los mercados internos de trabajo y análisis laboral*. Ed. Ministerio de trabajo de Madrid.

ELIAS Norbert (1990): *Escritos e Ensaio. 1- Estado, processo, opinião pública*, Ed. Jorge Zahar, Rio de Janeiro. Traducción propia.

ELIAS Norbert (1994): *Mozart. Sociologia de um gênio*, Ed. Jorge Zahar, Rio de Janeiro.

ELIAS Norbert (1999): *Sociología fundamental*. Ed. Gedisa, Barcelona.

ELIAS Norbert (2011): "Estudios de la génesis de la profesión naval", en *Revista Apuntes de Investigación del Cecyp*, año XV, n° 20, pp 5-8. Disponible en [fecha de consulta, 14/08/2012]: <http://apuntescecyp.com.ar/index.php/apuntes>



- ELIAS Norbert y SCOTSON John (2000):** *The Established and the Outsiders*. Sage Publications, Londres.
- FIGARI C. (2001):** “Nuevas selectividades en el Mercado interno de trabajo: lógicas de formación y gestión de las carreras profesioanles?”, en *Revista Estudios Sociologicos*, mayo/agosto, año/vol XIX, n° 002, El colegio de Mexico, pp. 495-525, Mexico
- HUGHES E. (1937):** “Institutional office and the person”, en *American journal of sociology*. Vol. 3 N° 43, Estados Unidos.
- JACINTO, C. Y CHITARRONI, H. (2009):** “Precariedades, rotación y acumulación en las trayectorias laborales juveniles”. Ponencia presentada en el 9 Congreso de Estudios del Trabajo.
- JACINTO, C.; WOLF, M; BESSEGA, C., LONGO, M. E. (2005):** “Jóvenes, precariedades y sentidos del trabajo” Ponencia presentada en el 7º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, ASET. Fac. de Cs Económicas de la UBA, Buenos Aires.
- LONGO Maria Eugenia (2008)** “Claves para el análisis de las trayectorias profesionales de los jóvenes: multiplicidad de factores y de temporalidades” en *Revista ASET*, n° 35.
- LONGO Maria Eugenia (2010):** “Las secuencias de inserción: una alternativa para el análisis de trayectorias laborales de jóvenes” en Jacinto C. (comp.), *La construcción social de las trayectorias laborales de jóvenes. Políticas, instituciones, dispositivos y subjetividades*, Ed Teseo, Buenos Aires.
- LONGO, M. E. (2007):** “Anticiparse en el trabajo: el rol del futuro en las trayectorias profesionales de los jóvenes”. Ponencia presentada en el 8vo Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Buenos Aires.
- LUCERO, M. (2003),** “Trayectorias laborales y reconversión de una agroindustria en un contexto local”, en CD del 6º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Buenos Aires.
- MUÑIZ TERRA L. (2009):** *Bifurcaciones. Rupturas y continuidades en las trayectorias laborales de ex trabajadores petroleros. Un estudio a partir de la privatización de la refinería YPF La Plata*. Tesis Doctoral, Universidad de Buenos Aires.
- MUÑIZ TERRA L. (2009):** *Bifurcaciones. Rupturas y continuidades en las trayectorias laborales de ex trabajadores petroleros. Un estudio a partir de la privatización de la refinería YPF La Plata*. Tesis Doctoral, Universidad de Buenos Aires.
- MUÑIZ TERRA L. (2009):** *Bifurcaciones. Rupturas y continuidades en las trayectorias laborales de ex trabajadores petroleros. Un estudio a partir de la privatización de la refinería YPF La Plata*. Tesis Doctoral, Universidad de Buenos Aires.
- MUÑIZ TERRA L. (2012):** “Carreras y trayectorias laborales: una revisión crítica de las principales aproximaciones teórico-metodológicas para su abordaje”, *ReLMCS*, vol. 2, n° 1. ISSN 1853-7863
- MUÑIZ TERRA L. y FRASSA J. (2004):** “Trayectorias laborales: origen y desarrollo de un concepto teórico-metodológico”, ponencia en las IV Jornadas de Etnografía y Métodos Cualitativos, Instituto de Desarrollo Económico y Social, Buenos Aires.



- OSTERMAN P. (1984):** *Internal Labor Markets*, Cambirdge, Mass, MIT Press.
- PANAIA, M (2001):** “Trayectorias profesionales y demandas empresariales de ingenieros en Argentina”, en Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, Año 13 N°7, ALAST. Buenos Aires.
- PANAIA, M (2006):** *Trayectorias de ingenieros tecnológicos. Graduados y alumnos en el mercado de trabajo*. Miño y Davila y UTN. Buenos Aires.
- PÉREZ, P. (2008):** *La inserción ocupacional de los jóvenes en un contexto de desempleo masivo. El caso argentino entre 1995 y 2003*. Miño y Davila Editores / Ceil-Piette CONICET.
- PÉREZ, P. (2010):** “¿Por qué difieren las tasas de desempleo de jóvenes y adultos?: Un análisis de transiciones laborales en la Argentina post Convertibilidad”. Ponencia presentada en el IV Congreso Latinoamericano de Sociología del trabajo, México.
- PRIES Ludger (1999):** “Conceptos de trabajo, mercados de trabajo y proyectos biográfico-laborales”, en De La O M.E. (Coord.): *Estudios sobre la cultura obrera en México*, Ed. Conaculta México.
- REBÓN, J. (2000),** “El desempleo como trayectoria laboral”, ponencia presentada en las IV Jornadas de Sociología UBA. Buenos Aires.
- SALVIA A. y CHAVEZ MOLINA E. (2002):** *Trayectorias laborales masculinas. Estudios diacrónicos de varones beneficiarios de seguros de desempleo y del pago único*. Documento de trabajo Trayectorias laborales N° 2 del Instituto de investigaciones Gino Germani. Buenos Aires.
- SEGURA Ramiro (2011):** “La trama relacional de la periferia de la ciudad de la plata. La figuración “establecidos- outsiders” revisitada”, en *Publicar*, Año IX N° X, ISSN 2250-7671
- SORENSEN A. (1977):** “The structure of inequality and the proces of attainment”, en *American Sociológica Review*. N° 80. Estados Unidos.
- SPILERMAN S. (1977):** “Careers, labor market structure and socioeconomic achievement” en *American Journal of Sociology*, N° 83. Vol. 3. Estados Unidos.
- WHITE H. (1970):** *Chain of opportunity*. Cambridge. Harvard University Press