

## **Profesionales y no-profesionales de la salud pública. Reflexiones sobre las identificaciones laborales de los trabajadores del Hospital Castro Rendón –Neuquén -.**

Beliera Anabel A. (CEIL-CONICET, CISH-CONICET-UNLP)

Dirección electrónica: [anabeliera@gmail.com](mailto:anabeliera@gmail.com)

### **1. Introducción.**

En este artículo nos proponemos analizar cómo se pone en juego la categoría “profesionales” como forma de auto-clasificación de los trabajadores del Hospital Provincial Dr. Eduardo Castro Rendón (HCR) de la provincia de Neuquén.<sup>1</sup>

La “profesión” es una categoría central en el entramado de sociabilidad hospitalario, articulando a distintos segmentos de trabajadores en un interjuego entre identificaciones del yo e identificaciones de los otros -identificaciones externas- (Brubaker & Cooper, 2002). Esta categoría opera tanto en los procesos de construcción subjetiva individual como los procesos de articulación de sujetos políticos colectivos, por lo que se torna central tenerla en cuenta en el análisis de la relación identificación/ politización e individualización/ colectivización en este espacio.

Los sentidos asociados a “la profesión” no *ingresan* a la vida hospitalaria únicamente desde esferas externas (como lo puede ser el sistema educativo, especialmente el sistema universitario), sino que son producidos en un proceso conflictivo en el entramado de relaciones del hospital. Los sentidos asociados a esta categoría combinan cuestiones de la vida hospitalaria y otras relativas a organizaciones externas, siendo el resultado de un proceso en donde diversos grupos se posicionan relacionamente.

### **2. De los agrupamientos a la profesión.**

Una cuestión que notamos rápidamente de la noción de “profesión” en el entramado del HCR, es su relación con las categorías del escalafón de salud pública. La Ley 2265 de

---

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

En esta investigación se diseñó una estrategia metodológica predominantemente cualitativa, aunque se utilizaron datos cuantitativos de manera complementaria, que me permiten analizar las acciones colectivas y formas identitarias de los trabajadores del Hospital Castro Rendón. La importancia del HCR se debe a que se trata del hospital de mayor complejidad de la provincia, siendo 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 los años 2010, 2012 y 2013.

Remuneraciones del personal del Sistema de Salud Pública Provincial sancionada en el año 2007, establece un sistema de estratificación de los distintos puestos laborales en “agrupamientos”. Dichos agrupamientos están delimitados según su función y capacitación específica, e implican diversas condiciones de contratación y remuneración. Los agrupamientos establecidos son cuatro, ordenados de mayor a menor jerarquía: 1) Profesionales: contiene al personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación universitaria de grado o superior; 2) Técnicos: incluye al personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación de pregrado (universitaria o no); 3) Auxiliares técnicos o administrativos: circunscribe al 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: incluye al 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.

En muchas ocasiones los trabajadores del HCR usan estas categorías de la ley para presentarse. La auto-presentación referenciada a los agrupamientos aparece fundamentalmente en los momentos de negociación con el gobierno en las mesas paritarias, ya que allí se negocian condiciones generales para todos los trabajadores del sistema de salud y se tratan los regímenes particulares para cada grupo, dado que ley de remuneraciones establece diferentes regímenes laborales y unidades salariales para cada uno de los agrupamientos.

Es usual que en los momentos de negociación colectiva se enfatice la segmentación por “agrupamiento” y se construyan sus demandas sindicales de los profesionales, técnicos, auxiliares y operativos. Cada grupo intenta mejorar las condiciones laborales para su estamento y articulan demandas que destacan la especificidad de cada actividad laboral. Ejemplos de ello son los discursos con los que cada grupo justifica la necesidad de un aumento salarial: en algunos momentos el sector profesional demanda que las credenciales educativas se traduzcan en un ítem salarial, mientras que los sectores no profesionales buscan justificar la necesidad de un aumento salarial a través del reconocimiento de la insalubridad de algunas tareas, la extensión de la jornada laboral debido a la realización de guardias, etc.

Más allá de las demandas generales compartidas por el conjunto de trabajadores, en muchas ocasiones lo que se busca es mejorar la posición relativa de cada grupo respecto al otro. Durante la huelga del año 2005 hubo una gran disputa al respecto. Mientras que un sector de huelguistas –fundamentalmente de trabajadores no profesionales- exigía que el

menor salario del hospital sea igual o superior al precio de la canasta básica de alimentos, lo que en términos proporcionales implicaba un mayor aumento para los trabajadores menos calificados; el sector de profesionales enfatizaba la necesidad de mantener la proporcionalidad de la “pirámide salarial” justificando que si se achataba demasiado, habría una huida de profesionales hacia el sector privado en donde los salarios son superiores. Analizaremos algunos elementos de la disputa en torno a la “pirámide salarial” más adelante.

La fragmentación de las demandas sindicales por agrupamiento se hace visible en el siguiente relato. José habla de su enojo con algunos compañeros que pretenden que no haya diferencias salariales entre las distintas categorías, y justifica implícitamente que la negociación salarial debe ser realizada para cada grupo:

“Hay muchos compañeros que entienden rápidamente la cosa y hay otros que tienen un resentimiento... son compañeros resentidos sociales. Quieren ganar como un médico pero son *operativos*. Y no es así, porque digamos, es tan compleja la cuestión, es tan compleja la estructura salarial, yo no voy a... jamás voy a pretender ganar como un médico. Pero no es que el médico es más importante que la mucama, o que el agente sanitario... en la cadena somos todos importantísimos. Ahora, que seamos todos importantes no significa que todos tengamos la misma responsabilidad frente a la vida del paciente. (...) La relación que vos tenés que mantener de la escala es el básico de cada agrupamiento.” (José, no profesional)

José se refiere a un grupo de trabajadores identificándolos con la categoría “operativos” –categoría formal de la ley de remuneraciones-, y enfatiza la necesidad de mantener las escalas salariales de acuerdo a los “agrupamientos”: si un operativo pretende ganar lo mismo que un médico es considerado un “resentido social”.

Vemos entonces que las categorías formales que establece la ley de remuneraciones son retomadas como referenciales identitarios en el entramado de sociabilidad hospitalario. Pero no sólo generan procesos de identificación personal sino también subjetividades colectivas, puesto que al definirse a sí mismos los individuos simultáneamente se identifican con los otros. Como bien afirma Dubar (2002, pag.14), la oposición entre identidades individuales e identidades colectivas “carece de sentido en la perspectiva nominalista, ya que cualquier identificación individual recurre a palabras, categorías y referencias socialmente identificables”. Este proceso da cuenta de lógicas de equivalencia en las que un sujeto se define como igual a otros y lógicas de diferencia en las que se define como disímil a otros, reconociendo *referenciales compartidos* (Busso, 2007).

Las categorías clasificatorias establecidas en la ley son usadas por los trabajadores para definirse a sí mismos y a los otros. Se visualiza que los sistemas de categorizaciones formalizados, objetivados e institucionalizados por el Estado (en este caso, la ley de remuneraciones) son retomados por los trabajadores para auto-adscribirse. Las clasificaciones formales/legales también operan como categorías clasificatorias de la sociabilidad de los trabajadores.

En este sentido, se ve la importancia parcial del Estado moderno en los procesos de legitimación de las categorías de clasificación social. Tanto las obras de Bourdieu como las de Foucault han afirmado que el Estado no sólo monopoliza el uso legítimo de la fuerza física sino también la legítima fuerza simbólica -poder de nombrar, de identificar, de categorizar- (Brubaker & Cooper, 2002). Con esto se hace referencia a diversos mecanismos del Estado: por un lado, a la identificación de los individuos adjuntando marcadores definitivos (pasaporte, huellas dactilares, fotografías y firmas); y por el otro lado, a los esfuerzos del estado moderno para inscribir a sus sujetos en redes clasificatorias según su género, religión, posesión de propiedades, etc. La forma de clasificación de los trabajadores en diversos “agrupamientos” establecida por la ley de remuneraciones para salud pública en la provincia de Neuquén está dentro de estos últimos procesos mencionados, ya que clasifica a los sujetos de acuerdo a sus credenciales educativas y diferentes funciones en el trabajo hospitalario. Al establecer estas categorías legalmente, el Estado las legitima como clasificaciones sociales válidas, y les da fuerza para determinar la estratificación de diversos segmentos de trabajadores.

No obstante, queremos resaltar que existe una tensión entre las categorías de los agrupamientos formales/legales y las categorías de auto-adscripción de los trabajadores, que permite matizar el análisis del Estado moderno como agente de identificación y categorización. A partir del anterior relato de José podemos ver dos cuestiones al respecto:

En primer lugar, se ve que las categorías no descienden sin conflictos desde las altas capas de la burocracia estatal hasta las tramas de sociabilidad del hospital, puesto que los “agrupamientos” aparecen como significantes en disputa a los que se les asignan características no establecidas en la ley. Como se ve en el relato de José, la justificación de las diferencias salariales no sólo se fundamenta por la desigual formación educativa para el puesto de trabajo, sino también en los diversos grados de “responsabilidad frente al paciente” que implican. Ésta última no es una cuestión que esté formalmente establecida en la ley, y sólo puede ser explicada por las relaciones que establecen diversos sujetos en el trabajo de atención sanitaria: son los trabajadores profesionales quienes dan las indicaciones respecto a

la atención de pacientes, y por ende se hacen responsables por los aciertos y errores de las decisiones tomadas.

Si bien los procesos de clasificación de individuos por parte del Estado tienen una gran fuerza simbólica, el análisis de los trabajadores del HCR permite matizar las tesis sobre el *monopolio* estatal de dicha legitimidad, por dos cuestiones: A) Porque hace evidente que el Estado no es un actor autoconsciente y uniforme, sino un entramado de relaciones conflictivas entre diversos grupos y personas. Los trabajadores del hospital forman parte del Estado Provincial neuquino, y sin embargo disputan las categorías producidas en otros espacios del Estado (poder judicial, gobernación, etc.). En este sentido, *no se puede afirmar que el Estado sea un actor uniforme de la vida social que monopoliza la legítima fuerza simbólica*, sino más bien un espacio de relaciones conflictivas entre diversos actores que usan y tensionan los sentidos de las clasificaciones estatales. B) Porque los trabajadores del hospital tienen *agencia* en la producción simbólica *legítima* de su contexto –matizando el supuesto monopolio al Estado-. Las clasificaciones formales circulan como significantes en disputa a los que se les adicionan otros sentidos legítimos, manifestando diversos conflictos políticos entre grupos.

En segundo lugar, el discurso de José nos advierte respecto al *contexto de uso* de las categorías escalafonarias y su carácter *relacional*. La auto-presentación a partir de las categorías del escalafón ocurre generalmente durante las “mesas paritarias”, cuando los trabajadores se enfrentan a sus patrones para negociar las condiciones de trabajo del sector. Puesto que las negociaciones colectivas son instancias reglamentadas por las normativas del Estado, los trabajadores se auto-adscriben a las categorías formales que le permiten establecer una relación y diálogo con sus patrones. En los procesos de identificación de los trabajadores, se observa una tensión entre el uso de estas categorías y otros sistemas de auto-clasificación propios, que permiten matizar el análisis del Estado moderno como agente *monopólico* de identificación y la categorización.

Los sistemas de auto-clasificación que hemos identificado son múltiples y se ponen en juego en diversos contextos, y no sólo operan para definirse a sí mismos sino también para definir a los otros. En los momentos de mayor auge de participación sindical, los trabajadores suelen auto-adscribirse en función de su afiliación sindical y su pertenencia a diversas listas dentro del sindicato (ATE, UPCN, AP, SEN, AMRA<sup>2</sup>; lista verde, verde-morada, violeta dentro de ATE); pero en la vida política cotidiana del hospital se referencian frecuentemente

---

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

por liderazgos personalizados. La identificación como “trabajadores estatales” aparece como forma de oposición a los “funcionarios” del gobierno provincial (directores de hospitales, subsecretario y ministro de salud), tanto en los momentos de huelga como en el trabajo cotidiano. En el trabajo hospitalario es usual la categorización de acuerdo a los sectores de trabajo (mantenimiento, quirófanos, laboratorios, etc.) o los grupos por edad (los más viejos y los más jóvenes). En referencia a las distintas trayectorias educativas de los trabajadores, en el trabajo hospitalario se suele resaltar la pertenencia o exclusión al grupo profesional, segmentado a los trabajadores en “profesionales” y “no profesionales”.

Vemos entonces que los “agrupamientos” operan como *referenciales identitarios* en las instancias formales de negociación con el gobierno, pero en el entramado hospitalario son otras categorías las que organizan las redes de sociabilidad de los trabajadores. Los referenciales identitarios son “aquellos parecidos o diferentes, a quienes aceptamos o rechazamos para identificarnos o no como espacios de pertenencia, asimismo a los espacios en los que deseamos no estar o no pertenecer, etc. Será así las marcas que nos permitan distinguir fundamentalmente los puntos identitarios significativos en cada historia de vida” (Battistini, 2009:8). Un mismo individuo se posiciona permanentemente dependiendo de los referenciales que para él son significativos en cada tiempo y espacio.

Si bien la división por agrupamientos debe su validez al hecho de ser producidas en base a determinados procedimientos legales del Estado, no necesariamente son identificadas por los trabajadores del HCR como categorías que atribuyan validez moral a sus acciones en el espacio de trabajo. En el análisis de la utilización de la categoría “profesión” como referencial identitario vemos actualizado el mismo problema sociológico que Weber analizó referido a la relación entre los aspectos legales de las normas sociales y las posibilidades de que habiliten procesos de legitimación social de un determinado orden.

El problema de la relación entre legalidad y legitimidad fue ampliamente desarrollado por Weber en sus reflexiones sobre la forma de dominio legal-racional. Weber identificó la legitimidad legal racional como un aspecto político principal de la sociedad moderna y de su institución política central –el Estado–, basada en el hecho de haberse producido sobre determinadas reglas procedimentales por obra de individuos delegados para producirlas. La obediencia a tales reglas se debía a su correlato de todo un sistema de normas que justifica y orienta las órdenes, y en consecuencia la justificación de las normas se basa sobre silogismo judicial. Aparece como dificultad recurrente la cuestión de cómo atribuir validez moral a un sistema que se basa en el hecho de ser producidas en base a determinados procedimientos.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Para ampliar, ver Poggi (2005)

En nuestro trabajo de campo notamos que “los agrupamientos” establecidos en la ley son utilizados por los trabajadores como categorías para definirse a sí mismos, por lo que las categorías legales poseen cierta legitimidad social en este contexto por el hecho de haberse producido sobre determinadas reglas procedimentales por obra de individuos delegados para producirlas dentro de las estructuras del Estado. Sin embargo, el hecho de que estas categorías sean cargadas de otros significados (no establecidos en la Ley de remuneraciones) da cuenta de las limitaciones que tienen estas categorías legales para justificar la legitimidad de esta estratificación de trabajadores. Las características sancionadas legalmente para establecer los límites entre los distintos agrupamientos no generan por sí solas la legitimidad de este orden social. La mera legalidad no necesariamente llega a generar una auténtica legitimidad.

Aunque el Estado tiene recursos simbólicos para imponer las categorías y los esquemas clasificatorios, consideramos que es importante analizar cómo son *usadas* esas categorías por los actores sociales. Los sentidos atribuidos a tales categorías deben ser analizados en su contexto de uso, atendiendo a las disputas simbólicas que implican.

Consecuentemente, el Estado no puede ser analizado como si se tratase de una esfera homogénea, sino que en su interior conviven conflictivamente diversos grupos y segmentos que tensionan sus sistemas de identificación y la categorización. Si bien el Estado es un poderoso agente de clasificación, no podemos afirmar completamente que *monopoliza* la *legítima fuerza simbólica* en la vida social. La tensión entre las categorías formales/legales y las categorías de auto-adscripción de los trabajadores del HCR nos permiten matizar estas lecturas, resaltando los conflictos y tensiones presentes en los procesos de nominación estatal.

### **3. La profesión.**

En lugar de referir a las cuatro categorías de los agrupamientos (profesionales, técnicos, auxiliares y operativos), usualmente los trabajadores se presentan por su *pertenencia o exclusión del grupo profesional*. Es la categoría “profesional” de la ley de remuneraciones la que circula con mayor fuerza, segmentando a los trabajadores en dos grupos: “profesionales” y “no profesionales”. Es decir, el grupo profesional permanece tal como es nominado por la ley, pero los trabajadores operativos, auxiliares y técnicos son unificados simbólicamente como “no profesionales”.

La relación con “la profesión” genera identificación y diferenciación de los colectivos de trabajadores, pero esta categoría no se introduce en la vida hospitalaria tal y como aparece formalizada en la ley de remuneraciones. En el proceso de apropiación y uso de esta categoría por parte de los trabajadores, se le adicionan otros sentidos al término. Para analizar los

sentidos que se le asignan a “la profesión”, presentaremos el caso de un médico que tiene 25 años de antigüedad en el trabajo en el hospital.

Julio estudió medicina en Buenos Aires, su ciudad natal, aunque relata que su “proyecto de vida estaba fuera de la capital, porque quería ir a un lugar donde se pudiera protagonizar el cambio social”. En el relato de Julio, muchas decisiones profesionales aparecen como correlato de decisiones políticas: su intención de trabajar en salud pública, su decisión de migrar de Buenos Aires en procura de un empleo, su intención de estudiar medicina clínica (que según explica es la especialización médica más orientada a “lo social”). Decidió que quería trabajar en Neuquén cuando estaba haciendo la residencia en medicina clínica:

“Elegí Neuquén alrededor del 3º año de residencia. Ya tenía claro que era el lugar para venir a trabajar, y vine un par de veces de vacaciones y de paso explorar los hospitales. Me quede absolutamente entusiasmado, que era lo que quería en el aspecto laboral. Y justo cuando terminé la instructoría, salió el concurso. (...) Yo no sabía lo que era la Patagonia más que lo mítico que podés haber leído, pero el contacto físico y mi idea de lo que era la Patagonia era eso. Mucho desierto, mucha cosa por hacer, mucha construcción. Eso era mi idea de Neuquén.” (Julio, profesional)

Ganó el concurso en el año 1989, y desde entonces trabaja en el mismo sector. Al hablar de su trabajo, Julio afirma que siente un compromiso tanto profesional como político:

“Para mí hay una cuestión de compromiso profesional en este laburo, de obrero calificado. Tenía que participar y cambiar las condiciones de trabajo y pensarlas, y mejorarlas. Digamos, que había que internalizar de tantos años de formación universitaria.

Si no podés profundizar eso, sos nada más que un tipo que sabe hacer muy bien técnicamente una cosa, pero no vas más allá. El profesional es aquel que además de hacer eso... un tipo que ya lleva 10 años de experiencia en un lugar tiene que tratar de participar y tomar responsabilidades de decisión que mejoren en algo lo que está. Así que, bueno, pasaron un poquito más de 10 años, hubo concurso de jefe de servicio, y yo opté por concursar la jefatura.”

(Julio, profesional)

En la decisión de postularse a un concurso para un ascenso laboral (de médico de un sector hasta jefe del servicio), Julio afirma que consideró tanto las características materiales como las simbólicas del puesto de trabajo: por un lado, refiere a oportunidades relacionadas con las condiciones laborales –apertura de un concurso interno, su antigüedad de 10 años en



el sector, requerimiento de formación universitaria especializada-, y por el otro lado enfatiza que un profesional debe “ir más allá”, aportando una visión de futuro en la planificación y organización del trabajo.

En este relato aparecen presentes algunas de las características asociadas al trabajo profesional en el HCR. Julio afirma que la posesión de un conocimiento específico garantiza tanto un buen desempeño en las tareas técnicas de cuidado sanitario como un buen desempeño en puestos de mando y planificación: “el profesional” es un trabajador que “además de saber hacer técnicamente la cosa” “toma responsabilidades de decisión que mejoren en algo lo que está”. Asimismo, la permanencia en el puesto de trabajo adiciona un conocimiento práctico a lo ya adquirido en la formación académica: como dice Julio, se “internalizan de tantos años de formación universitaria”.

Este conocimiento parece fundar tanto un “compromiso” como una “responsabilidad” con el sistema de salud pública, y en consecuencia una cierta obligación de asumir puestos de mando y planificación. El compromiso técnico y político con la salud pública tiene como correlato la adjudicación de una responsabilidad laboral. Esta responsabilidad implica dos cuestiones articuladas: por un lado, los profesionales tienen mayor responsabilidad técnica respecto a la atención de los pacientes, puesto que son quienes deciden los modos de intervención sanitaria y asumen las consecuencias de esas decisiones; pero por el otro lado, se presenta como una responsabilidad frente a sus compañeros de trabajo, puesto que son quienes “tienen que pensar las condiciones de trabajo” e intentar mejorarlas. Es decir, usualmente esta responsabilidad es presentada como un vínculo con dos tipos de actores diferentes: la comunidad de pacientes y los otros trabajadores del sector; con quienes se establece una relación jerárquica fundamentada simbólicamente en el mayor grado de responsabilidad (legal y técnica) que implica el trabajo profesional.

Sumado a esto, los ascensos en la línea de progresión interna laboral son presentados como una consecuencia casi obligada del trabajo profesional: Julio afirma que “*tenía* que participar y cambiar las condiciones de trabajo y pensarlas”, enfatizando que era casi una exigencia. Si bien esto no es así en términos formales, puesto que no hay nada en las condiciones de contratación de los profesionales que obligue a asumir puestos de mando a lo largo de los años, es procesado así simbólicamente: Julio presenta los ascensos de puestos de trabajo como una consecuencia de su “compromiso profesional” y su decisión de asumir más “responsabilidades”.

Cabe aclarar que los perfiles profesionales presentes en el hospital son múltiples e implican tareas laborales completamente diferentes unas de otras. Hay profesionales obstetras,

trabajadores sociales, psicólogos, bioquímicos, farmacéuticos, quinesiólogos, médicos, etc. No todos ellos tienen relación directa con los pacientes, ni pueden ascender en su puesto de trabajo a pesar de tener antigüedad, ni tienen la misma responsabilidad legal en las decisiones de intervención. Sin embargo, más allá de la heterogeneidad interna del grupo de profesionales, se fortalecen algunos sentidos de “la profesión” como si fueran compartidos por todos de manera equivalente.

La caracterización legítima de “la profesión” es un esquema de tipificación a partir del cual se dan unidad y coherencia los profesionales del HCR, aunque en términos objetivos éstos no existan como grupo uniforme. Los sentidos asociados a la profesión no incluyen todas las características laborales del abanico multi-profesional del hospital, sino que son hegemonizados fundamentalmente por las características de la profesión *médica*. La medicina se vuelve un esquema simbólico socialmente significativo para dar sentido a las prácticas laborales, articulando las identificaciones fragmentarias de los distintos profesionales.

Como bien indica Dubar (1991), no todas las categorías sociales adquieren legitimidad como generadora de identificaciones: tanto las categorías como los sentidos que se le asignan varían histórica y contextualmente, y deben ser analizadas en relación al contexto particular en el que se insertan. La noción “profesional” y los sentidos que se le asocian cobran legitimidad en este contexto local, volviéndose categorías a partir de las que se generan identificaciones. No sólo da unidad simbólica de este segmento de trabajadores profesionales, sino que también constituyen una alteridad y diferencia respecto de los Otros-no-profesionales.

#### **4. Los no profesionales.**

Como afirma Hall (2003), la identificación es un proceso de articulación discursiva que actúa a través de la diferencia, por lo que entraña un trabajo de marcación y ratificación de límites simbólicos, la producción de *efectos de frontera*. Los significados positivos de los términos sólo pueden constituirse a partir de su negatividad, a partir del señalamiento de una falta, de lo que no-es. Por ejemplo, sólo se es trabajador asalariado en oposición a un Otro-patrón.; el segundo término (patrón) funciona como par opuesto indispensable del primero, puesto que si bien señalan lo que el primer término no-es (el trabajador asalariado no es patrón) también hace posible su existencia (sin patrón no existiría el trabajador asalariado). En este sentido, el proceso de construcción de un Nosotros siempre implica la construcción de una alteridad presente en el Otro.

Los sentidos asociados al trabajo “profesional” en el HCR se encuentran articulados a partir de la construcción de Otro “no-profesional”, y el trabajo de los segundos es descrito en

relación a su oposición y diferencia respecto del trabajo de los primeros. Las características de los trabajadores no-profesionales son construidas a partir de lo que los profesionales no-son.

La profesión aparece como un modo legítimo de identificación, con el que se compran las características de todos los trabajos desarrollados en el HCR. Esto no significa que todos los trabajadores queden aglutinados en torno a esta categoría, sino que la profesión actúa como punto de adhesión debido a su capacidad de excluir. Es decir, es una categoría que establece un *efecto de frontera legítimo* (Hall, 2003).

Al trabajo de los “no profesionales” se lo compara implícitamente con el trabajo profesional, y se lo caracteriza por sus carencias. Al hablar de las actividades laborales de los “no profesionales” se resaltan dos características: el menor requerimiento de capacitación y de responsabilidad que implica respecto al trabajo profesional.

Todos los puestos de trabajo en el HCR requieren cierta formación específica. Por ejemplo, el trabajo de limpieza hospitalario no es igual al de otras instituciones del Estado puesto que aquí se deben respetar estrictas reglas de esterilización; de la misma forma que no es lo mismo ser un chofer de autos en un ministerio que ser chofer de ambulancias, etc. Sin embargo, a diferencia de los saberes profesionales, en el caso de los trabajadores “no profesionales” ese proceso de aprendizaje suele darse luego del ingreso al hospital y muchas veces de manera informal. En general, es un compañero con bastante antigüedad el que enseña al ingresante cómo debe realizar el trabajo.

La referencia a las credenciales educativas universitarias opera entonces como un eje diferenciador entre el segmento de trabajadores profesionales y el resto de las categorías, como se ve en el siguiente relato de María:

“Ellos [los profesionales], siempre sacan esta discusión: ‘yo estudie, me forme’. Yo estoy de acuerdo con eso, ellos tienen más formación que yo... que yo y que cualquiera, su carrera es de nueve años, porque 5 estudian más 4 años de residencia.... Su responsabilidad es superior.” (María, no profesional)

La formación universitaria inviste a los trabajadores profesionales de un conocimiento técnico especializado respecto a la atención sanitaria y simultáneamente les otorga una responsabilidad (hacia los pacientes y hacia los compañeros de trabajo). Usualmente se resalta que la carencia de credenciales educativas está asociada a una menor responsabilidad en las tomas de decisiones laborales. Esto se ve en el discurso de María, que asocia la extensa formación de los médicos a una “responsabilidad superior” a la que tiene ella, siendo ella una trabajadora no-profesional. También aparece presente en el relato de José que citamos

anteriormente, en que el que afirmaba que si bien todos los trabajadores “son importantes” “no todos tienen la misma responsabilidad ante el paciente”, y lo ejemplificaba comparando a un médico con una mucama:

“No es que el médico es más importante que la mucama o que el agente sanitario, en la cadena somos todos importantísimos. Ahora, que seamos todos importantes no significa que todos tengamos la misma responsabilidad frente a la vida del paciente.” (José, no profesional)

La asociación entre la posesión de credenciales educativas y la responsabilidad asumida en la atención sanitaria que caracteriza al trabajo profesional se transforma en un criterio legítimo para definir las actividades laborales de todos los trabajadores del HCR. Consecuentemente, el trabajo de los “no-profesionales” es descrito a partir de la *carencia* de las características del trabajo “profesional”: menor formación específica y responsabilidad frente a los pacientes. Se lo describe por sus carencias, es decir, negativamente.

Cabe resaltar que, aunque usualmente el señalamiento estas *carencias* se presenta negativamente, en ocasiones los trabajadores no-profesionales lo usan de manera positiva. Por ejemplo, la carencia de una responsabilidad legal en relación a la vida de los pacientes es presentada de forma positiva a la hora de dejar los puestos de trabajo durante un conflicto sindical. Si bien éste es un tema que genera muchas tensiones durante las huelgas, los trabajadores “no profesionales” sienten más libertad para adherir a los paros con retención de servicios, puesto que la vida de los pacientes no está enteramente bajo su responsabilidad:

“El enfermero siempre está condicionado porque no se puede abandonar al paciente [durante un conflicto sindical], pero la responsabilidad no es del enfermero, es del profesional.” (Daniel, no profesional)

Las carencias presentadas negativamente en algunos contextos son usadas de manera positiva en otros. Si bien la adhesión a las huelgas esta siempre “condicionada porque no se puede abandonar al paciente”, Daniel afirma que la responsabilidad última frente al paciente “no es del enfermero” sino “del profesional”. Por ende, los trabajadores “no profesionales” puedan *usar su menor grado de responsabilidad* de manera positiva durante los conflictos sindicales, teniendo más libertad para adherir a los paros con retención de servicios. Si todos los trabajadores “no profesionales” adhieren a un paro sindical, los “profesionales” tienen que garantizar la continuidad de la atención, viendo limitada su participación en la huelga.

Estas cuestiones generan tensiones en las organizaciones sindicales. Esto se visualiza en el siguiente relato de Daniel, cuando habla de la dinámica interna del sindicato ATE:

“Yo pienso que... por ejemplo el caso de los profesionales, es como que ATE no los convoca, no son convocados por ATE. (...) No se ven reflejados con lo que hace ATE. Porque por ejemplo, cuando abre el abanico ATE, mas pelea para la parte no-profesional. Y hay una variedad de compañeros en todo el Estado, tenemos de todo tipo, nosotros somos lo que más variedades de funciones tenemos, en salud... porque tenemos de todo, un montón de especialidades... entonces es muy variable.” (Daniel, no profesional)

Vemos entonces que la referencia a la profesión como noción constitutiva del Nosotros/Ellos opera tanto en el proceso de trabajo como en la dinámica sindical. De acuerdo al relato de Daniel, las direcciones sindicales tienen que decidir si van a “pelear” para el sector de profesionales o para “la parte no-profesional”. Asimismo, afirma que el sector profesional no se siente convocado por ATE porque este sindicato “abrió el abanico” e incorporó las demandas de los sectores no-profesionales.

Se puede afirmar que la identificación con la profesión no es sólo una relación para uno mismo sino también una relación para los otros, que organiza simbólicamente la trama de alianzas y conflictos entre diversos grupos de trabajadores. Ser un trabajador “profesional” no implica sólo compartir ciertas características con un segmento de trabajadores sino fundamentalmente compartir la diferenciación respecto de Otro-no-profesional, y viceversa.

La profesión (y los sentidos que se le asocian en el HCR) opera como categoría organizadora de la sociabilidad y politicidad. Esto no implica que sea un proceso unidireccionado desde los profesionales hacia los no-profesionales. También los trabajadores no-profesionales se identifican (por similitud u oposición) con estas características y las usan para organizar sus relaciones dentro de este entramado de relaciones sociales.

##### **5. La falta de la falta. Disputa material y simbólica.**

La constitución de grupos no es una articulación de una totalidad esencial en la que se cristalizan características intrínsecas a los sujetos. Las *unidades* no son resultado de una totalidad natural o primordial, sino que se producen en un proceso de cierre que se constituye dentro del juego del poder y la exclusión (Hall, 1993). La unidad de los grupos no puede ser más que transitoria puesto que depende de las relaciones entre diversos elementos histórica y contextualmente situados que atraviesan múltiples cambios.

La unidad de los elementos incluidos en el grupo “profesional” se sutura transitoriamente, a pesar de sus diferencias y conflictos internos, a partir de la identificación de elementos diferentes que son excluidos del Nosotros. Dado que toda identidad es relacional en la medida en que cada elemento es lo que el otro no-es, la exclusión del grupo no-

profesional permite la unificación simbólica de los profesionales (aunque más no sea por el hecho de compartir la misma distancia respecto de los elementos externos). Es decir, se escinde a un grupo al mismo tiempo que se lo vincula como exclusión, permitiendo resaltar la equivalencia del Nosotros respecto al elemento excluido (Laclau, 2005).

Es a partir del propio proceso de exclusión que el grupo de profesionales se constituye como tal: al excluir al grupo no-profesional, los trabajadores profesionales son unificados simbólicamente por compartir la misma distancia respecto de los primeros. Sin embargo, la existencia del exterior no-profesional que permite cerrar la unidad del grupo profesional, señala simultáneamente dos cuestiones conflictivas. Por un lado, la existencia de este *exterior constitutivo* señala la incompletitud del grupo profesional, puesto que hay elementos que quedan por fuera; por el otro lado, se evidencia la artificialidad e inestabilidad del cierre entre ambos grupos.

Como indica Hall (2003) toda identidad nombra como su otro-necesario aquello que le *falta*. Dada la existencia de elementos con características diferentes a las del grupo identificado como Nosotros, estos elementos son excluidos y actúan como exterior que posibilita la unificación del grupo; pero al ser diferentes señalan una serie de características que *le faltan* al Nosotros. La existencia de un *afuera* del grupo supone la existencia de elementos que señalan lo que el Nosotros no-es, y consecuentemente opera como una *falta*. Si no poseyeran características diferentes, serían sencillamente incluidos en el Nosotros.

Si los trabajadores “no profesionales” no tuvieran características diferentes, serían incluidos en el grupo “profesional”. Es decir, deberíamos suponer que los trabajadores no-profesionales tienen atributos diferentes que señalan las características faltantes en el grupo de profesionales, señalando lo que los profesionales-no-son. Sin embargo, aunque existe un segmento de trabajadores que queda por fuera del grupo profesional y opera como un exterior, al mismo tiempo se silencia su carácter de otro-necesario. En la construcción discursiva, a los no-profesionales se les niega la posibilidad de señalar las *faltas* del grupo profesional, puesto que se velan las características propias positivas que lo diferencian del mismo.

Esto se visualiza en dos cuestiones. Por un lado, el grupo de no-profesionales es definido únicamente con referencia a las características del grupo profesional, es decir negativamente. Al trabajo de los “no profesionales” no se lo define por lo que hacen, sino por cuánto se aleja de los valores legítimos asociados a la “profesión”: “requiere menos formación” e implica “menos responsabilidad” que el trabajo profesional. El grupo no-profesional aparece desprovisto de referencias propias.

Por otro lado, aparece como un conjunto indiferenciado de trabajadores uniformes. Los enfermeros, técnicos, camilleros, administrativos, personal de mantenimiento, mucamos, choferes y cocineros son identificados como “no-profesionales”. No se definen por lo que *son* sino por lo que *no-son*. En este sentido, el grupo profesional aparece como una capa superior donde la vida social es más densa, más cultivada y diversificada; mientras que los Otros aparecen como *no ser*.

La enorme variedad de saberes y ocupaciones de estos trabajadores aparece indiferenciada y homogeneizada, a partir del señalamiento de la carencia de una profesión. Se niega a los “no profesionales” otro derecho que el de encontrarse encerrados en una condición sin cualidades ni distinciones. Se trata de un *dominocentrismo* en la medida en que sólo se referencia del dominado lo que está presente del dominante (Grignon & Passeron, 1991).

No se referencian cualidades propias de los “no profesionales” que estén ausentes en los profesionales. En cierto sentido, a los “no profesionales” se les niega la posibilidad de operar como *falta*; se les niega la posibilidad de señalar las características ausentes en el grupo profesional. Se da un proceso de negación de las *faltas* en el grupo profesional. Aunque parezca incompatible, es la *falta de la falta*.

La identificación con el referencial *profesión* establece una exclusión del “no profesional” y al mismo tiempo establece una relación jerárquica entre ambos grupos. La profesión aparece como categoría identificadora no sólo porque divide y segmenta sino que además establece una jerarquía. El reconocimiento de las características de los profesionales como categorías legítimas de valoración estructura un juego de poder, de marcación de la diferencia y de exclusión. El *exterior constitutivo* queda reducido a la función de accidente, en oposición al carácter esencial del Nosotros (Laclau, 2000).

Esto debe ser entendido en el entramado de relaciones HCR, en el que está en juego el reconocimiento material y simbólico de las actividades laborales. La articulación discursiva de los grupos “profesionales” y “no profesionales” evidencia un sistema de estratificación entre los trabajadores, en el que están en juego recompensas materiales y simbólicas. Las *recompensas sociales* son formas objetivadas de diferencias sociales, expresadas en la distribución desigual de recursos y oportunidades. En la relación jerárquica establecida entre el segmento de trabajadores “profesionales” y “no profesionales” se pone en juego la desigual distribución de *reconocimiento laboral* así como la diferenciación de *condiciones laborales y salariales* entre estos grupos.

Como vimos anteriormente, la legitimación de la “profesión” como categoría identificadora en el espacio hospitalario conlleva al desconocimiento y negación de las

cualidades propias de los trabajadores “no profesionales”. Del trabajo no profesional sólo se resalta que requiere menos formación educativa e implica menos responsabilidad laboral, negando el reconocimiento simbólico de las cualidades positivas de los saberes y prácticas de los “no “profesionales”. En este sentido se trata de una estratificación interna en donde unos se apropian de mayor *reconocimiento laboral* que otros.

De acuerdo a los sentidos de algunos trabajadores del HCR, esta estratificación simbólica legitima la desigualdad existente en las condiciones laborales de los diversos trabajadores del hospital. Tener mayor formación académica y mayor responsabilidad frente a los pacientes legitima la existencia de condiciones laborales diferenciadas y el fortalecimiento de la “pirámide salarial”.

En el siguiente relato de Marcelo (médico, 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 en el HCR, tanto en términos materiales como simbólicos. No sólo demarca la jerarquización de las remuneraciones sino también la estructura de conocimientos y “responsabilidades” dentro del espacio de trabajo. Es decir, es una disputa material en tanto está en juego la distribución de recursos, y simultáneamente es una disputa simbólica en tanto articula las distinciones conceptuales que clasifican a los sujetos (responsabilidad, conocimiento).

La referencia a la profesión opera como una práctica de percepción y clasificación de personas que produce un modo de vincularse en la cual los “profesionales” cuestionan el



acceso a un conjunto de beneficios laborales de los “no profesionales”. Empero, esta referencia no ocurre sin conflictos. La imagen que los “no profesionales” construyen de sí mismos está atravesada por la ambivalencia: si bien hay una búsqueda de reconocimiento por parte de los “profesionales” en torno a las cuestiones específicas de la atención sanitaria, en otros aspectos no sólo se diferencian sino que disputan fuertemente algunas características de su trabajo y sus formas de organización sindical. Vemos que José critica la fragmentación de las demandas colectivas porque algunos priorizan sus demandas como *profesionales*:

“Yo estoy convencido de que hay un gran número de trabajadores que habla de la clase trabajadora, pero no tiene conciencia de lo que es la clase trabajadora. Y eso le origina a esos sectores una contradicción, una gran contradicción. Porque no están seguros, ni convencidos, de lo que ellos mismos están planteando... porque en determinado momento *son más profesionales que trabajadores*. Pero que vos seas profesional, que tu especialidad tenga una especialidad profesional, no tiene nada que ver con tu condición de clase.” (José, no profesional)

Más allá que la *profesión* opera como categoría legítima de identificación en el espacio hospitalario, vemos que existen diversas tensiones en los usos que se le dan al término. José busca des-legitimar esta categoría apelando a la categoría “clase trabajadora”. Con este mecanismo, José intenta construir un colectivo de trabajadores más amplio y unificado por la condición de asalariados, que le permite cuestionar los privilegios parciales de un sector (los profesionales). Asimismo, acusa al grupo profesional de abandonar las demandas colectivas y privilegiar sus intereses sectoriales: “hablan de la clase trabajadora” pero cuando pueden “son más *profesionales que trabajadores*”.

Los sujetos no sólo incorporan y se apropian de las legitimidades culturales sino que también eligen y tensionan la cultura legítima. Estas tensiones no se reducen a las formulaciones abstractas de lo simbólico sino que está enraizada en las realidades materiales y sociales del trabajo (Thompson, 1995), como lo son los conflictos por las condiciones laborales y la pirámide salarial.

La 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, 1991). “Profesionales” y “no profesionales” participan de un *proceso de figuración* en el que hay un equilibrio fluctuante de la tensión sobre la base de oscilaciones de poder.

Dado que la sutura de estos grupos es transitoria, las fronteras entre ambos y el tipo de relación que establecen se encuentran en permanente conflicto. Negar el carácter esencial de estos grupos nos lleva a afirmar el carácter precario de las identificaciones y la imposibilidad de fijar el sentido último de los elementos. 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 del HCR; pero estas categorías no operan como divisiones perennes o estancas. No hay diferencias a priori y permanentes entre los individuos sino modos de identificación variables que dependen del contexto. La utilización de estas categorías y los sentidos que se le adjudican deben ser analizadas en función de la relación social entre grupos dentro de esta figuración social específica.

## **6. Reflexiones finales.**

Evaluar la relación identificación/ politización e individualización/ colectivización se torna central para dar cuenta del proceso por el cual los actores se diferencian entre sí pero simultáneamente apelan a la construcción de un colectivo. Si bien los sistemas de auto-clasificación que enuncian los trabajadores del HCR son múltiples y se ponen en juego en diversos contextos, vemos que la segmentación a partir de “la profesión” tiene mucha fuerza en la sociabilidad hospitalaria.

Una de las características fundamentales de la noción de “profesión” en el entramado del HCR es su relación con las categorías del escalafón de salud pública. Los cuatro “agrupamientos” establecidos por la Ley de Remuneraciones operan como referenciales identitarios en las instancias formales de negociación sindical con el gobierno, y deben su validez al hecho de ser producidas por procedimientos legales del Estado. Sin embargo, la identificación con las categorías legales pierde fuerza en la trama de sociabilidad del hospital. Aunque el Estado tiene recursos simbólicos para imponer las categorías y los esquemas clasificatorios, no podemos afirmar completamente que monopolice la legítima fuerza simbólica en la vida social. La tensión entre las categorías formales/legales y las categorías de auto-adscripción de los trabajadores del HCR nos permiten matizar estas lecturas, resaltando los conflictos y tensiones presentes en los procesos de nominación al interior del Estado.

En lugar de referir a las cuatro categorías de agrupamiento formal, en la trama cotidiana del hospital los trabajadores se presentan únicamente por su pertenencia o exclusión del grupo profesional, segmentando a los trabajadores en “profesionales” y “no profesionales”. La caracterización legítima de “la profesión” se presenta como un esquema de tipificación a partir del cual se da unidad y coherencia a las identificaciones fragmentarias de

los profesionales del HCR, aunque en términos objetivos éstos no existan como grupo uniforme. Los sentidos asociados a la profesión no incluyen todas las características laborales del abanico multi-profesional del hospital, sino que son hegemonizados fundamentalmente por las características de la profesión *médica*.

Los sentidos asociados al trabajo “profesional” en el HCR se encuentran articulados a partir de la construcción de un Otro “no-profesional”. La identificación con la profesión no es sólo una relación para uno mismo sino también una relación para los otros, organizando simbólicamente la trama de alianzas y conflictos entre diversos grupos de trabajadores. A los “no profesionales” se los compara con los profesionales, y se lo caracteriza por sus carencias: el menor requerimiento de capacitación específica y de responsabilidad que implica.

Dado que toda identidad es relacional en la medida en que cada elemento es lo que el otro no-es, la exclusión del grupo no-profesional permite la unificación simbólica de los profesionales. Sin embargo, en la construcción discursiva, a los no-profesionales se les niega la posibilidad de operar como una *falta* y se les niega su carácter de otro-necesario, puesto que se velan las características propias positivas que lo diferencian del grupo profesional. Esto se visualiza en dos cuestiones: a) el grupo de no-profesionales es definido únicamente con referencia a las características del grupo profesional, es decir negativamente; b) aparece como un conjunto indiferenciado de trabajadores uniformes, y la enorme variedad de saberes y ocupaciones de estos trabajadores aparece indiferenciada y homogeneizada a partir del señalamiento de la carencia de una profesión. Al grupo de los “no profesionales” se le niega la posibilidad de señalar la falta del grupo profesional, puesto que no se referencian cualidades propias que estén carentes en los profesionales. Se da un proceso de negación de las faltas en el grupo profesional, que hemos conceptualizado como la *falta de la falta*.

La profesión aparece como categoría identificadora no sólo porque divide y segmenta sino que además establece una *jerarquía*. Esto debe ser entendido en función de las estrategias enunciativas de grupos de trabajadores del HCR, que genera un sistema de estratificación interna de los trabajadores en el que están en juego recompensas materiales (condiciones laborales y salariales) y simbólicas (reconocimiento laboral). La interdependencia de los actores es como aliados y adversarios: “profesionales” y “no profesionales” participan de un *proceso de figuración* en el que hay un equilibrio fluctuante de la tensión sobre la base de oscilaciones de poder.

Dado que la sutura de estos grupos es transitoria, las fronteras entre ambos y el tipo de relación que establecen se encuentran en permanente conflicto. Negar el carácter esencial de estos grupos nos lleva a afirmar el carácter precario de las identificaciones y la imposibilidad

de fijar el sentido de los elementos en una literalidad última. La división entre “profesionales” y “no-profesionales” no opera como una segmentación perenne o estanca sino en relaciones sociales entre grupos dentro de una figuración social específica e histórica.

### **Bibliografía.**

BRUBAKER, Roger, & COOPER, Frederick (2002). “Más allá de identidad”. Apuntes de investigación (7).

BATTISTINI, Osvaldo (2006). La identidad en cuestión a partir de las transformaciones del trabajo. El caso de los trabajadores de dos industrias automotrices argentinas. Thèse en co-tutelle entre l'Université de Buenos Aires et l'Université de Marne-La-Vallée, France.

BUSSO, Mariana (2007). Trabajadores informales en Argentina: ¿de la construcción de identidades colectivas a la constitución de organizaciones?. Tesis doctoral en cotutela UBA -Université de Provence. Disponible en <http://halshs.archives-ouvertes.fr/>.

DE CERTAU, Michel (2008). “1. Artes de hacer”, La invención de lo cotidiano. Universidad Iberoamericana.

DUBAR, Claude (2002). La crisis de las identidades. La interpretación de una mutación. Barcelona, Bellaterra.

DUBAR, Claude (1991). La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles. Paris, Armand Colin.

ELIAS, Norbert (1991). Sociología fundamental. Barcelona, Gedisa.

GRIGNON, Claude, & PASSERON, Jean-Claude (1991). Lo culto y lo popular. Miserabilismo y populismo en sociología y en literatura,. Buenos Aires, Nueva Vision.

HALL, Stuart (1993). Cultural identity in question. En HALL Stuart, HELD David, & MCGREW Tony, Modernity and Its Futures. Cambridge, Polity Press.

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

LACLAU, Ernesto. (2005). La Razón Populista. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

LACLAU, Ernesto (2000). Nuevas reflexiones sobre la revolución de nuestro tiempo. Buenos Aires, Nueva Visión.

POGGI, Gianfranco (2005). Encuentro con Max Weber. Buenos Aires, Nueva Visión.

THOMPSON, Edward Palmer (1995). Costumbres en común. Barcelona, Crítica.