

Representación sindical y conflictividad laboral de la enfermería durante la pandemia en Argentina. El caso de la ciudad de Mar del Plata

Eliana Aspiazu *

Resumen

La enfermería tuvo un rol clave en el cuidado de la salud durante la pandemia por COVID-19 y fue atravesada con fuerza por el aumento de la demanda y la intensidad del trabajo. En este contexto, se evidenciaron tanto los déficits en las condiciones laborales, salariales y contractuales, como las dificultades del personal de enfermería de expresar su descontento a través de canales formales de representación. El objetivo de este estudio es indagar en los modos en los que enfermeras y enfermeros encontraron para canalizar sus reivindicaciones laborales durante la pandemia; conocer sus percepciones sobre el accionar de los gremios y explorar los alcances de la representación sindical sectorial sobre la ocupación de enfermería. Se busca brindar un panorama a nivel nacional y profundizar el análisis para el caso de la Ciudad de Mar del Plata, donde se desarrolló un conflicto intenso y extendido durante 2020 y 2021 impulsado por "Enfermerxs Autoconvocadxs", que visibilizó la disconformidad respecto de la representación de los sindicatos a nivel local y la disociación entre las reivindicaciones generales del sector y las específicas de la enfermería. El estudio se enmarca en una metodología mixta que combina datos de la Base de Conflictos Laborales del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación con datos primarios provenientes de una encuesta online nacional y de entrevistas en profundidad a personal de enfermería.

Palabras clave: enfermería, representación sindical, conflictividad laboral, ocupaciones de cuidado, pandemia

* Grupo de Estudios del Trabajo (GrET), Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Nacional de Mar del Plata. Contacto: eliana.aspiazu@gmail.com

Aspiazu, Eliana. "Representación sindical y conflictividad laboral de la enfermería durante la pandemia en Argentina. El caso de la ciudad de Mar del Plata" en *Zona Franca. Revista del Centro de estudios Interdisciplinario sobre las Mujeres, y de la Maestría poder y sociedad desde la problemática de Género*, N°30, 2022 pp. 208-238. ISSN, 2545-6504 Recibido: 28 de setiembre 2022; Aceptado: 27 de octubre 2022.

Union representation and labor conflict in nursing during the pandemic in Argentina. The case of the city of Mar del Plata.

Abstract

Nursing played a key role in health care during the COVID-19 pandemic and was strongly affected by the increasing demand and intensity of the job itself. In this context, deficits in working, salary and contractual conditions were revealed, as well as the difficulties the nursing staff faced when trying to express their discontent through formal channels of union representation. The aim of this study is to investigate how nurses and male nurses found a way to put forward their labor demands during the pandemic; to know their thoughts about the decisions taken by the trade unions and to analyze the role of union representation in nursing occupation. The aim is to provide an overview at the national level and to deepen the analysis for the case of the city of Mar del Plata, where an intense and extended conflict, developed during 2020 and 2021, was driven by "Enfermerxs Autoconvocadxs". This made visible the disagreement regarding union representation at the local level and the dissociation between the general claims within the health sector and those specifically to nursing. This research is carried out with a mixed methodology, which combines data from the Labor Disputes Database of the National Ministry of Labor, Employment and Social Security with primary data collected from a national online survey and in-depth interviews made to the nursing staff.

Keywords: nursing, union representation, labor conflicto, caregiving duties, pandemic

1. Introducción

La enfermería tuvo un rol clave en el cuidado de la salud a lo largo de la pandemia por COVID-19 y, en esa esencialidad, fue atravesada fuertemente por el aumento de la demanda, la intensidad y los tiempos de trabajo, así como por los riesgos constantes de contagio ante la exposición al virus. Si bien todo el sector de la Salud sufrió la fuerte carga de sostener un sistema sanitario al borde de su capacidad, la pandemia desnudó particularmente la vulnerabilidad de la labor de la enfermería. A las deficitarias condiciones laborales preexistentes, se sumaron los altos riesgos de contagio asociados a la proximidad de la atención (East, Laurence y López Mourelo, 2020). Además, el aumento en la relación entre cantidad de

pacientes por enfermera y las complejas medidas de protección generaron cambios en la cantidad y calidad de los tiempos dedicados a los pacientes, implicando costos emocionales adicionales, asociados tanto a la incertidumbre, al cansancio o al miedo al contagio como a la insatisfacción por no poder realizar el trabajo de manera adecuada y esperable (Garazi y Blanco Rodríguez, 2022).

Dentro del heterogéneo sector de la salud, la enfermería se destaca por ser la ocupación con mayor carga de cuidado directo, la más feminizada y, por su asociación a una labor vocacional y emocional, la menos reconocida social y económicamente, incluso entre las y los profesionales de la salud (Aspiazu, 2017). Como en otras ocupaciones de cuidado remuneradas, ha quedado sedimentada la esencialización de las tareas de cuidado directo como propias de las mujeres y, con ello, escasamente reconocidas en sus calificaciones (Cutuli, 2021). Si bien hay distintos profesionales que brindan prestaciones sanitarias del cuidado (incluyendo profesionales médicos), no todos ellos gozan de la misma jerarquía dentro del ámbito sociosanitario y en esa jerarquización las enfermeras son escasamente valoradas (Ramacciotti, 2020).

En el contexto de pandemia, se profundizaron los déficits en las condiciones laborales, salariales y contractuales de la ocupación y, a la vez, se visibilizaron las dificultades de las y los enfermeros de expresar su descontento a través de canales formales de representación gremial. El complejo mapa sindical de la salud, asociado a la heterogeneidad sectorial (segmentación y fragmentación del sistema y alta diversidad en calificaciones, ocupaciones y carreras sanitarias), refuerza constantemente la necesidad de una organización sindical que refleje sus particularidades, atienda y acompañe las reivindicaciones propias de la enfermería.

Durante la pandemia se evidenció la emergencia de nuevos grupos o el fortalecimiento de algunos ya conformados de “enfermerxs autoconvocadx” que realizaron marchas, acampes y otras acciones de reclamo, en tensión con las organizaciones sindicales formales del sector. Si bien la presencia de agrupaciones

autoconvocadas de trabajadores de la Salud es un fenómeno que viene en aumento desde años anteriores a la pandemia, como han mostrado estudios previos sobre conflictividad laboral (Aspiazu, 2010; Baldi, 2018), en este contexto se hizo más evidente, sobre todo para la representación de la enfermería.

En ese sentido, este artículo propone como objetivos centrales: indagar en los modos que enfermeras y enfermeros encontraron para canalizar sus reivindicaciones laborales durante la pandemia; conocer sus percepciones sobre el accionar de los gremios; explorar los alcances de la representación sindical sectorial sobre la ocupación de enfermería a nivel nacional y local y, finalmente, describir el conflicto laboral impulsado por el colectivo de “Enfermerxs Autoconvocadx” en la Ciudad de Mar del Plata, como estudio de caso.

La selección del caso responde, sobre todo, a la intensidad y la visibilidad que adquirieron las acciones de protesta impulsadas por “Enfermerxs Autoconvocadx”, durante 2020 y 2021, en la Ciudad de Mar del Plata. Fueron meses de movilizaciones, cortes de ruta y acampe frente al principal Hospital local, que mostraron demandas de reconocimiento salarial y profesional y, además, la disconformidad respecto de la representación sindical. Además, este conflicto evidenció la disociación entre las reivindicaciones generales del sector y las específicas de la enfermería. La mirada local permite entonces profundizar el análisis de la conflictividad en la enfermería, desde la perspectiva y los discursos propios de las y los trabajadores, recuperando sus percepciones y narrativas acerca de sus condiciones laborales, de las demandas que impulsan, del alcance de la representación sindical y de sus dinámicas propias de acción colectiva.

2. Los estudios sobre la enfermería durante la pandemia por COVID

19: precarización y conflictividad laboral

Algunos estudios que abordan la conflictividad laboral durante la pandemia resaltan las dificultades enfrentadas desde el inicio por las y los trabajadores

esenciales, sobre todo vinculadas con condiciones de salubridad. Tal como señalan Marticorena y Durso (2020), a partir de la declaración del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), quienes continuaron trabajando en virtud del carácter esencial o exceptuado de su actividad vieron intensificada y extendida su jornada laboral y aumentó la exposición a riesgos vinculados a la salud, evidenciando que los lugares de trabajo se convirtieron en uno de los principales focos de contagio. A la vez que los protocolos sanitarios aprobados se basaron en una perspectiva que deposita en la responsabilidad de los y las trabajadoras el cumplimiento de las pautas sanitarias en los lugares de trabajo.

El personal de la salud, que se vio especialmente expuesto a la falta de insumos para el cuidado, al contagio y a una intensidad de trabajo mucho mayor, resultó ser de los más activos respecto a los reclamos (ODS-CTA, 2021). En el inicio de la pandemia y desde la declaración del ASPO las demandas se basaron sobre todo en mejoras de las condiciones de trabajo, en especial por la falta de personal y de elementos de prevención, así como por la calidad de las instalaciones hospitalarias y la precarización laboral que existe en el sector (Basualdo y Peláez, 2020). En muchos casos, los equipos de protección personal fueron adquiridos por los propios trabajadores y trabajadoras o por las organizaciones sindicales que resolvieron utilizar sus recursos para comprar dichos equipos ante la falta de garantía de este tipo de elementos por parte de los empleadores (ODS-CTA, 2021).

En este contexto, el personal de enfermería fue atravesado por un altísimo nivel de precariedad e intensidad laboral, por la exposición, el estrés y el agotamiento resultante de enfrentar un gran aumento del trabajo y de los riesgos, por ser primera línea de atención, que se suman a las vulnerabilidades y desvalorizaciones históricas de la ocupación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pone de relieve que el 70 por ciento de las acciones en salud son competencia de enfermería y la reconoce como unos de los pilares en la conformación y estructuración del sistema de salud en

Argentina. No obstante, el reconocimiento de esa importancia no se traduce en su valorización en la práctica profesional. Por el contrario, históricamente la enfermería fue atravesada por condiciones de trabajo deficitarias, en todos sus ámbitos de actuación: con procesos y tiempos laborales intensos, con bajos salarios y una consecuente falta permanente de personal que cubra la creciente demanda del sector (Aspiazu, 2017; Novick, 2012; Pereyra y Micha, 2016). Es importante destacar que se trata de una ocupación que entra en la categoría de ocupaciones de cuidado (Pereyra y Esquivel, 2017) con las que encuentra similitudes por tratarse de una labor con una gran carga de cuidado directo, altamente feminizada, asociada a lo vocacional y emocional y escasamente reconocida social y económicamente.

Estudios previos (Aspiazu, 2017; Malleville y Beliera, 2020; Novick, 2012; Pereyra y Micha, 2016) muestran que las principales problemáticas que atraviesa la ocupación, desde mucho antes de la pandemia, son la escasez de personal, el pluriempleo, el desfasaje entre la formación de la enfermería (cada vez más enfermero/as tienen títulos de tecnicatura, licenciatura o posgrado) y su profesionalización contractual, la intensidad y la constante exposición a riesgos de salud física y psíquica, el compromiso emocional con pacientes y la creciente exposición a situaciones de violencia, entre otras. Además, en los últimos años se evidenció el desgaste físico y emocional derivado de elevadas exigencias y extensión de la jornada que impacta en el ausentismo, riesgos psicosociales y/o padecimientos mentales como el stress o el burnout (Neffa y Henry, 2017). La ya mencionada falta de recursos humanos y la creciente sobrecarga de pacientes, tanto en el subsector público como el privado, hacen que la intensidad laboral de la enfermería sea muy elevada: con 3,8 enfermeros cada 10.000 habitantes, detenta una de las tasas más bajas de la región (Ministerio de Salud de la Nación, en adelante, MSAL, 2020).

La pandemia por COVID-19 intensificó y agravó estas problemáticas y las puso en evidencia con mayor crudeza por la importancia y la intensidad que adquirió la labor del personal de enfermería, en todos los subsectores y niveles de atención de

la salud. En un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), East, Laurence y López Mourelo (2020) analizan el impacto del COVID-19 en el sector sanitario en Argentina y señalan que fue, evidentemente, el más afectado por el contexto de pandemia, tanto por la exposición al riesgo como por el deterioro de sus condiciones de trabajo. Afirman que la situación de pandemia irrumpe en un contexto con vulnerabilidades previas, signado por el pluriempleo y una utilización del transporte público mayores a la media de los trabajadores. Dichos condicionantes profundizan el riesgo propio del trabajo en el sector y, a su vez, el riesgo sanitario del conjunto de la población (East, Laurence y López Mourelo, 2020).

En consonancia, los resultados de una investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (2020:7) durante el primer año de pandemia, muestra que el temor al contagio, primero, la falta de insumos para cumplir protocolos y los bajos salarios, después, fueron los principales factores de descontento. “El primer contacto del personal de salud con la enfermedad fue de alto impacto físico y emotivo. El aumento de la carga de trabajo, el trato constante con las y los pacientes covid-19 y los aspectos emocionales asociados con su cuidado, dispararon el incremento de los niveles de agotamiento”.

Como agravante de dicha situación, es evidente que el rol central que ocupó el personal de enfermería para la gestión sanitaria durante la pandemia y la sobreexigencia de trabajo no se tradujeron en un mayor reconocimiento social, político y económico. La vinculación de la enfermería a lo vocacional, al cuidado como forma de trabajo emocional, alejado de lo profesional, se sostuvo en los discursos públicos durante la pandemia (Ramacciotti, 2020).

Este desfasaje entre exigencia y reconocimiento se evidencia en los altos niveles de descontento manifestado por las y los trabajadores de enfermería en sus reclamos y en sus discursos sobre sus condiciones laborales y salariales, las

políticas dirigidas a los recursos humanos del sector y, también, sobre el rol de sus representantes gremiales, como se mostrará a lo largo de este artículo.

3. Definiciones metodológicas

Este estudio se enmarca en un diseño metodológico multimétodo, basado en la combinación de enfoques cuantitativo y cualitativo, con el fin de complementarlos para dar un abordaje amplio del fenómeno de estudio (Cohen y Gómez Rojas, 2019). Además, se combinan e integran fuentes de datos primarias y secundarias.

Los datos primarios fueron relevados en el marco del Proyecto PISAC 0022: “La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)” en tres instancias. La primera consiste en una encuesta online sobre condiciones laborales en enfermería que se realizó durante los meses de mayo y junio de 2021. Se trata de una encuesta autoadministrada, de carácter nacional, anónima y confidencial, que se distribuyó a través de contactos institucionales y por medio de redes sociales. Se obtuvo una muestra no probabilística de 1483 casos de enfermeros y enfermeras de todas las provincias del país. La muestra fue construida a partir de cuotas por género, edad, regiones, nivel de formación (auxiliares, técnico/as y licenciado/as) y pertenencia al subsector público o privado, con el fin de expresar la heterogeneidad del sector, tomando como referencia el informe de MSAL (2020).

La segunda instancia, consiste en entrevistas en profundidad a personal de enfermería que se realizaron durante los meses abril y julio del 2021, en formato virtual por las restricciones de distanciamiento social. Se cuenta con 17 entrevistas realizadas en la Ciudad de Mar del Plata, que se toman de insumo para el estudio a nivel local. La muestra, construida con un criterio teórico refleja la heterogeneidad en la composición de la ocupación: predominio de mujeres, diversidad de edades y antigüedad en la carrera laboral; con diferentes niveles de calificación (auxiliares, técnicas o licenciadas) y que se desempeñan en distintos subsectores del sistema

de salud (público y privado). El reclutamiento de participantes se realizó mediante la estrategia “bola de nieve” a partir de contactos del equipo de investigación y por medio de difusión en redes sociales.

Los datos primarios se completan con un relevamiento de prensa, a partir de la aplicación de la metodología de web scraping para relevar notas periodísticas de diarios locales de la Ciudad de Mar del Plata, publicados entre marzo de 2020 y junio de 2021, vinculados con la enfermería, de los que se toman los referidos a conflictos laborales y representación sindical, en especial, las notas que abordan el Conflicto local de “Enfermerxs Autoconvocadxs”.

Los datos secundarios utilizados se obtuvieron de la Base de “Conflictos Laborales” elaborada por la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo (DERT) del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS). Esta base sistematiza un relevamiento mensual de los conflictos laborales de todo el país. La unidad de análisis "Conflicto laboral" es definida como “(...) la serie de eventos desencadenada a partir de la realización de una acción conflictiva realizada por parte de un grupo de trabajadores o empleadores con el objeto de alcanzar sus reivindicaciones laborales” (MTEYSS, 2018:2). Cada conflicto puede abarcar diferentes tipos de acción y extenderse en el tiempo, es considerado la misma unidad hasta el momento de su resolución o el cese de las acciones, mientras se mantenga el grupo de trabajadores y las demandas que le dieron inicio. Las principales dimensiones de análisis que se toman de esta base para analizar los conflictos de la salud son: el tipo de reclamo, la cantidad y tipo de acciones de protesta realizadas, el ámbito institucional del empleador, la organización sindical que representa y quienes son las y los actores del conflicto (dentro de la heterogeneidad del personal del sector salud).

Con esta combinación de fuentes de información, en el artículo se propone un análisis en dos etapas complementarias. Un primer análisis que indaga en la representación sindical del personal de enfermería, los niveles de afiliación y la

conflictividad laboral sectorial a nivel nacional, acontecida durante la pandemia por COVID 19 en 2020 y 2021, a través de los datos de conflictos laborales y la encuesta nacional. Este primer abordaje brinda el contexto para el estudio a nivel local, en la Ciudad de Mar del Plata, donde se exploran los conflictos laborales y las percepciones acerca de representación sindical en la pandemia, con énfasis en el extenso conflicto de “Enfermerxs autoconvocados”, sus causas, acciones y niveles de adhesión. En este análisis se toman como base entrevistas en profundidad y notas de prensa. Se analiza el conflicto local, no como un caso aislado sino como parte de un fenómeno de emergencia de colectivos de enfermeras y enfermeros que canalizan sus reclamos por fuera de los sindicatos formales, que se da en todo el país y se visibiliza con especial intensidad en la Ciudad de Mar del Plata.

4. La conflictividad laboral en la Salud y sus particularidades en la enfermería durante la pandemia a nivel nacional.

La Salud es una de las actividades con más altos niveles de conflictividad laboral: la serie anual de la Base de Conflictos Laborales del MTEySS muestra que el promedio de conflictos con paro¹ anuales en Salud entre 2006 y 2021 es de 198 conflictos, que pertenecen principalmente al ámbito público. Este promedio anual solo es superado por la Administración Pública.

Durante la pandemia, en 2020 y 2021, esos niveles descendieron al igual que en todos los sectores de actividad. En el primer semestre de 2020, por las medidas de ASPO decretadas por el Gobierno Nacional la cantidad de conflictos en los que se llevó a cabo al menos un paro o huelga fue muy baja y luego fue repuntando en los semestres siguientes (MTEySS:2022).

¹ La base de Conflictos Laborales del MTEySS distingue conflictos con paro y sin paro (los primeros son los que contienen al menos un paro o huelga en las acciones de protesta). El informe sobre conflictividad en pandemia publicado por MTEySS (2022) solo incluye conflictos con paro. Más adelante, presentamos datos de elaboración propia sobre la misma base, que incluyen conflictos sin paro, los cuales como se verá fueron altamente significados en la Salud en la pandemia.

Al observar todos los conflictos laborales (con y sin paro) relevados por el MTEySS en 2020 y 2021, la Salud registra 785 casos, con un fuerte predominio de la protesta en el ámbito estatal (90% de los casos). La esencialidad de la atención en salud, agravada por la crisis sanitaria que generó la pandemia, pudo haber llevado a las y los trabajadores a realizar mayormente otras medidas que no impliquen un cese de la atención: sólo el 27% de los conflictos tuvo al menos una huelga como medida de acción. Mientras que el 73% de los conflictos registrados en la salud durante la pandemia se sostuvieron a partir de otras acciones, como movilizaciones y marchas (52%), anuncios y estados de alerta (14%), bloqueos u ocupaciones (7%).

Además, se observa que, a diferencia de años anteriores donde predominaban los reclamos de aumento salarial, las demandas salariales y no salariales tuvieron un protagonismo similar. Los pedidos de aumento (26%) y de pagos adeudados (20%) tuvieron una presencia apenas superior a los reclamos por mejoras en las condiciones y medio ambiente laboral (19%), despidos o regularización contractual (19%) y otras demandas no salariales como seguridad o trato discriminatorio (13%).

En relación con la representación sindical, cuando se observan los datos de conflictos del conjunto del personal de salud (profesionales médicos y de otras especialidades, enfermería y trabajadores de servicios administrativos, técnicos o de limpieza y mantenimiento) la presencia de los sindicatos es fuerte. El 65% de los conflictos de la Salud desarrollados a nivel nacional fueron impulsados por alguna organización gremial formal: sindicatos, uniones y asociaciones (44%), frentes o coaliciones (11%) y asociaciones de profesionales (10%). Solo el 10% de los conflictos nacionales fue declarado por trabajadores/as sin representación sindical y el 6,5% por organizaciones informales como trabajadores autoconvocados o por asambleas internas sin presencia de la conducción sindical.

Por otro lado, cuando se indaga en las particularidades de los conflictos impulsados sólo por enfermeras y enfermeros en todo el país, se identifican diferencias respecto de los reclamos sectoriales.

La enfermería como ocupación es atravesada por la gran heterogeneidad en cuanto a calificación, categorización salarial y escalafonaria, representación sindical y jurisdicción de pertenencia, lo cual afecta el efectivo cumplimiento de sus derechos. Sólo con mirar el mapa de carreras sanitarias del país, se observa que cada provincia tiene una normativa específica que regula el trabajo en el sector, en algunos casos la enfermería es contemplada en la carrera profesional, en otros dentro de la carrera administrativa o en el régimen general de empleo provincial. A este mapa se le suman las regulaciones de empleo en salud a nivel municipal y los convenios colectivos de trabajo. La heterogeneidad sectorial afecta tanto las relaciones laborales, como el empleo y la representación sindical en todo el sector y, en el caso de la enfermería, contribuye a la invisibilización de una serie de demandas específicas de la ocupación, algunas históricas y otras más coyunturales, que se pierden en la multiplicidad de problemáticas que atraviesan la salud.

¿Cómo se manifestó esa multiplicidad de reivindicaciones de la enfermería durante la pandemia? Para conocer las demandas particulares de la enfermería, las respuestas y el acompañamiento que obtuvieron desde las organizaciones sindicales, se combina el análisis de los datos de conflictividad del MTEySS con los datos relevados en el marco del ya citado proyecto PISAC COVID-19 a partir de una encuesta nacional.

De los 785 conflictos laborales registrados por el MTEySS para los años 2020 y 2021 en todo el país, 75 fueron impulsados sólo por personal de enfermería de forma exclusiva. La observación de esos conflictos permite comparar las demandas particulares de la ocupación, los modos específicos de expresarse y actuar frente a un reclamo y la representación gremial de la ocupación, con las referidas a todo el sector.

En la enfermería, la realización de paros como medida de acción fue más baja que en el sector salud en general durante 2020 y 2021. Solo en el 20% de los conflictos se realizó alguna huelga, mientras que en casi el 70% de los casos las acciones principales fueron movilizaciones o marchas de protesta, el 10% implicó anuncios o alertas y el 8% algún corte de calle o bloqueo. En relación con el ámbito, hubo muy pocos conflictos protagonizados por personal de enfermería del ámbito privado, ya que el 95% de los casos se desarrollaron en establecimientos estatales (nacionales, provinciales o municipales).

Respecto de cuáles fueron las demandas principales, en principio, se observa que el pedido de incremento salarial tiene la misma proporción que en los conflictos de todo el sector (28% de los casos); no obstante, disminuyen los reclamos por pagos adeudados, que solo estuvieron presentes en el 8% de los casos. Esto puede deberse a que el retraso de pagos en el Estado suele darse de forma general, por eso es un hecho que, cuando sucede, aglutina y moviliza a todas las ocupaciones del sector por igual. Asimismo, las demandas por mejoras en las condiciones y medioambiente laboral son el principal reclamo en el 17% de los conflictos de enfermería, con una importancia similar a la que adquieren en todo el sector.

En contraste, las reivindicaciones que toman una relevancia mayor cuando sólo se observa a conflictos de enfermería, son las demandas de regularización del contrato laboral o los rechazos de despidos (25%) y las denuncias de trato discriminatorio o sanciones (10%). Dentro de estas categorías se encuentran contenidas las reivindicaciones históricas de la enfermería, como la búsqueda de profesionalización y de reconocimiento de la formación para el pase al escalafón profesional, el reconocimiento de la importancia de la función dentro de los equipos de atención de salud, entre otras demandas que evidencian la escasa de valorización de la profesión.

Finalmente, cuando se indaga en el tipo de organización gremial que acompaña y representa a enfermeras y enfermeros en sus peticiones particulares,

se observan diferencias interesantes respecto de lo que sucede con el conjunto del sector salud. La representación de sindicatos, uniones o asociaciones aparece sólo en el 15% de los conflictos de la enfermería (mientras que era de 44% para todo el sector) y es muy magro el acompañamiento de asociaciones de profesionales (sólo del 4%) de los casos. Como contraparte, aumenta la presencia de organizaciones informales y autoconvocadas, que representan el 23% de los conflictos, y de “trabajadores sin representación sindical” o “independientes” con el 12% de los casos. Estos datos marcan una diferencia respecto de lo que se observa para conflictos de todo el sector, donde solo el 10% de las contiendas se producían sin el impulso de una organización sindical, evidenciando que, en los reclamos y acciones particulares del personal de enfermería, el acompañamiento sindical se debilita y cobran mayor protagonismo otro tipo de agrupaciones.

Esta disminución de la presencia de los sindicatos cuando se trata de demandas particulares de la enfermería puede tener múltiples causas sobre las que seguir indagando. Si bien los datos disponibles no permiten identificar esos motivos, sí muestran un panorama que abre el interrogante acerca del nivel de representatividad de los sindicatos de la Salud respecto de la enfermería como colectivo de trabajadores con reivindicaciones particulares.

5. Las percepciones sobre los sindicatos y su representación para la enfermería a partir de la encuesta nacional PISAC-COVID19.

La enfermería comparte representación sindical con las demás ocupaciones de la salud,¹¹ agrupándose de manera diferenciada en función de su calificación y el ámbito de trabajo. La heterogeneidad del personal de la salud se traduce en un

¹¹ Los últimos datos disponibles sobre afiliación sindical muestran que en el año 2015 la tasa de sindicalización en el sector privado de la salud era de 28%, valor considerablemente inferior al promedio del sector privado (35%). Mientras que la afiliación del personal de salud pública era mucho más elevada, con un 46%, siendo la segunda actividad más sindicalizada del sector público, luego de la enseñanza.

complejo mapa sindical, dentro del cual la enfermería queda dividida y repartida en distintos sindicatos según representen a: establecimientos del ámbito público o privado; jurisdicciones municipal, provincial o nacional; personal con calificación profesional o no profesional (en la primera se agrupan quienes tienen título universitario y reconocimiento profesional en su contratación; en la segunda se incluyen las y los técnicos y auxiliares de enfermería).

En la provincia de Buenos Aires (dentro de la que se ubica la Ciudad de Mar del Plata) el personal de enfermería con calificación auxiliar o técnica que trabaja en la salud pública es representado por grandes sindicatos como la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), la Unión de Personal Civil de la Nación (UPCN) o el Sindicato de Salud Pública (SSP). Mientras que las y los enfermeros licenciados y contratados como profesionales están agrupadas en la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP). A esto se suman los Sindicatos de Trabajadores Municipales cuando se trata de enfermeras y enfermeros de establecimientos públicos municipales. En cambio, en el ámbito privado, la gran mayoría de los y las enfermeras del país (sean licenciadas, técnicas o auxiliares) se agremian en la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA), que reúne distintas categorías de trabajadoras (Aspiazu, 2017).

Este complejo mapa muestra la atomización de la representación sindical de la enfermería y su inserción en sindicatos que aglutinan diferentes categorías de trabajadores de la Salud. En este sentido, y ante la presencia de organizaciones no formales de representación, resulta pertinente indagar en cómo perciben enfermeras y enfermeros el accionar de las organizaciones gremiales que las representan.

La Base de Datos de Condiciones de Trabajo en Enfermería elaborada a partir del proyecto PISAC (descrito en la metodología) contiene respuestas de 1483 enfermeras/os a quienes se les consultó sobre su afiliación sindical y las percepciones sobre la representación gremial durante la pandemia. Estas

dimensiones se analizan teniendo en cuenta diferencias que puedan surgir respecto de características de las y los encuestados, que son las que definen que organización sindical los encuadra: el nivel de formación o calificación (profesional, técnico, auxiliar), el subsector en el que tienen su ocupación principal (público, privado) y el nivel de gestión de los establecimientos en el caso del subsector público (municipal, provincial y nacional).^{III}

La mitad del personal de enfermería que respondió la encuesta declaró estar afiliado a un sindicato y, de ellos, la gran mayoría (90%) se encontraba afiliado antes de la pandemia por COVID 19, en ese sentido no se observan cambios respecto de periodos anteriores. Los niveles de afiliación varían en función de la edad y los niveles de calificación. Es llamativo cómo las y los enfermeros más jóvenes presentan niveles más bajos de afiliación sindical: desciende del 66% entre los mayores a 30% entre los más jóvenes. Si se mira la afiliación sindical en función de los niveles de calificación, la mayor tasa de afiliación se encuentra entre las y los licenciados en enfermería (60%), mientras que auxiliares y técnicos/as detentan una menor sindicalización (44% y 40%, respectivamente). Ahora bien, en todos los niveles de calificación se mantiene la diferencia etaria, habiendo un claro descenso en la afiliación entre los y las más jóvenes en todos los casos.

Al indagarse sobre las organizaciones sindicales a las que se encuentran afiliadas las personas encuestadas se mencionan, por un lado, la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA de distintas jurisdicciones) con el 23%

^{III} Algunas características de la muestra: El 83% de las encuestadas son mujeres, dato que se corresponde con la distribución por género del empleo en la ocupación: en todo el sector salud el 71% son mujeres y la tasa de feminización alcanza al 85% tomando como base solo la enfermería. La distribución etaria de la muestra arroja una distribución equitativa entre grupos de edad: el 30% de las y los encuestados tiene entre 24 y 34 años, un 33% tiene entre 35 y 44 años, un 24% de 45 y 54 años y el 13% restante son mayores de esa edad. El 70% trabaja en el Sector público. El 48% es personal de enfermería con título universitario; el 43% son técnicos y el 9% auxiliares. En la distribución geográfica se buscó representar a todas las regiones del país, teniendo en cuenta la cantidad de enfermeros y enfermeras en cada provincia, registradas por el Ministerio de Salud. El 30% de las encuestas se localizan en la Provincia de Buenos Aires y CABA, el 14% en Córdoba, 7% en Santa Fe, 5% en Entre Ríos y el resto se distribuyen con porcentajes del 1 al 3% en las demás provincias.

de los casos, Asociaciones de Profesionales de la Salud y Colegios de enfermeros/as de distintas provincias (16%) y el Sindicato de Salud Pública (5%), como gremios particulares del sector. Además, tienen bastante presencia sindicatos de empleados estatales como la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) con 21%, la Unión de Personal Civil de la Nación (UPCN) y Asociaciones de Trabajadores Municipales (7%). En estos casos, se trata de sindicatos que no sólo representan a toda la Salud pública con su heterogeneidad sectorial, sino que aglutinan también trabajadores de otros sectores del Estado como la Administración y la Educación, con todas sus problemáticas y regulaciones particulares, haciendo que la enfermería represente sólo una pequeña porción del colectivo de trabajadores representado.

Finalmente, el 18% de las y los enfermeros consultados dicen pertenecer a otro tipo de agrupaciones u organización no sindicales, como “Autoconvocads”, en consonancia con lo observado respecto de la representación en los conflictos laborales de enfermería.

Entre quienes se encuentran afiliados a sindicatos o asociaciones profesionales, los niveles de satisfacción respecto de las acciones gremiales durante la pandemia fueron bajos. Sólo el 24 % dijo estar satisfecho o muy satisfecho, mientras que el 30% se mostró poco satisfecho/a y el 45% muy insatisfecho/a. Estas percepciones no varían según niveles de formación, pero sí presentan diferencias en función del ámbito y el nivel de gestión del establecimiento. Quienes declaran su empleo principal en establecimientos privados mostraron mayor insatisfacción respecto del accionar sindical durante la pandemia que quienes trabajan en el ámbito público. Dentro de la Salud Pública, las y los enfermeros que trabajan en establecimientos nacionales o provinciales se encuentran más satisfechos con el accionar gremial, que quienes trabajan en establecimientos de gestión municipal (con diferencias de 10 puntos porcentuales), lo cual coincide con el hecho que la representación a nivel nacional está en manos

de sindicatos que tienen un tamaño y una fuerza de negociación mayor que los sindicatos municipales.

La sensación de insatisfacción se corresponde con la percepción negativa respecto de los niveles de ingresos: para el 54% de las y los encuestados sus ingresos eran nada adecuados con las tareas que realizaban al momento de la encuesta y para el 34% eran poco adecuados. En contraste, sólo el 11% creía recibir ingresos adecuados a sus tareas y responsabilidades. Quienes están menos satisfechos con sus salarios, muestran menor satisfacción con los sindicatos que los representan.

A continuación, se despliegan datos de conflictividad y representación sindical de la enfermería para el caso de la Ciudad de Mar del Plata. En ese recorrido se dialoga con la situación descrita a nivel nacional, con el fin de identificar particularidades y profundizar a partir del estudio cualitativo en las problemáticas sectoriales.

6. Una mirada a la situación local: representación sindical y conflictos en la enfermería en Mar del Plata.

En la Ciudad de Mar del Plata, la pandemia se vivió con gran intensidad, al igual que en el resto del país, pero con especial complejidad por tratarse de una ciudad que es cabecera de la Región Sanitaria VIII de la Provincia de Buenos Aires, con dos hospitales provinciales que dan respuesta a la demanda de toda la región y una serie de clínicas privadas y centros de atención primaria^{IV} que trabajaron al

^{IV} La ciudad de Mar del Plata cuenta con dos hospitales provinciales de alcance regional: el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) y el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI); un hospital del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), 32 Centros de Atención Primaria de la Salud Municipales (CAPS) ubicados en distintos barrios de la ciudad y un Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA), ambos dependientes del sistema municipal. El sistema privado cuenta con 8 clínicas con internación.

límite en los momentos de mayor intensidad de casos, a partir de agosto 2020 y, con altibajos durante los meses siguiente y el año 2021.

Algunas características de la Ciudad otorgan relevancia a su análisis en tiempos de pandemia. Según los últimos datos censales disponibles, en 2010 Mar del Plata contaba con 593.337 habitantes, ubicándose en cuarto lugar en el ranking de ciudades por cantidad de población, tras Buenos Aires, Córdoba y Rosario. Además, se trata de una población envejecida, con casi un 20% de personas mayores de 60 años, que fueron las más afectadas en los inicios de la pandemia. La temporada estival también puso a Mar del Plata en la mira, ya que durante los meses de verano aumenta considerablemente la demanda de atención sanitaria por la gran presencia de turistas en la ciudad. En ese contexto, se hizo visible la alta cantidad de casos, así como los déficits en la atención y en las condiciones de trabajo de las y los enfermeros locales.

En relación con las condiciones de trabajo durante la pandemia, en las entrevistas en profundidad realizadas a enfermeros y enfermeras marplatenses, las principales demandas mencionadas se vincularon a los bajos salarios y a la falta de personal (sobre todo en el ámbito público), que se tradujo en una intensificación del trabajo y, consecuentemente, en menos tiempo para atender a cada paciente y más cansancio para quienes trabajan en su cuidado. Se trata de problemáticas históricas de la enfermería, que afectan a la ocupación en todo el país, que se vieron agravadas por el aumento de la demanda de atención y por altos riesgos de contagio durante la pandemia por COVID 19. En el sector público, se suspendieron las vacaciones y se acortaron los días de descanso. Por ejemplo, en establecimientos provinciales solo tuvieron 12 días durante la pandemia, hecho que impactó negativamente en términos del cansancio acumulado. En algunos casos, quienes se desempeñan en el sector privado señalaron que como el presentismo es una parte importante de sus ingresos muchas veces asistieron al lugar de trabajo con síntomas como fiebre, profundizando aún más el riesgo y el agotamiento.

La mayoría coincidió en que se intensificó el trabajo, física y emocionalmente. Un factor importante fue que, durante la pandemia, creció la demanda de contención de parte de pacientes y sus familiares, especialmente en sectores de internación prolongada o en los que las y los pacientes estaban aislados. Como consecuencia, buena parte de las y los entrevistados mencionaron haber sufrido insomnio, problemas para dormir y otros síntomas vinculados a la ansiedad, sobre todo ante las muertes frecuentes de pacientes por COVID y frente al temor al contagio, propio y de las familias.

En relación con lo económico, se mencionan sobre todo los bajos ingresos y no tanto la falta de pagos, ya que en general se cobraron salarios y bonos en tiempo y forma. Además de un aumento salarial, técnico/as y licenciado/as demandaron recategorizaciones y reconocimiento de su formación. En el caso de auxiliares, desde antes de la pandemia, eran destinados diariamente a cubrir los sectores en los que hacía falta más personal por lo que la principal demanda fue que se les asigne un sector de trabajo específico.

En este contexto de demandas e insatisfacciones respecto de las condiciones laborales y salariales, las entrevistas en profundidad también mostraron (en coincidencia con lo que muestran los datos de conflictos a nivel nacional) la falta de acompañamiento de las organizaciones sindicales y la escasa representación en las demandas propias de la enfermería durante la pandemia.

De las 17 entrevistas realizadas a personal de enfermería en la Ciudad de Mar del Plata, cuatro se dirigieron a enfermeras que trabajaban de forma exclusiva en clínicas y establecimientos de Salud privada. Tres de ellas con formación técnica y una licenciada en enfermería. Los cuatro casos coincidieron en no estar afiliadas al sindicato y no tener una buena imagen de la representación gremial. El sindicato con personería gremial habilitado para la representación de personal de la salud privada en la ciudad es la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina - ATSA- Mar del Plata. De las notas de prensa local relevadas se desprende que,

durante la pandemia, ATSA impulsó algunas medidas de fuerza con reivindicaciones salariales para todo el sector, a través de paros y movilizaciones. Por ejemplo, a partir de agosto de 2020 hubo diversos reclamos por medidas de seguridad en momentos de aumento de casos de COVID-19; en abril de 2021 marchas por retrasos de pagos en algunas clínicas de la ciudad; en julio de 2021 dos días de paro por aumento salarial. Las entrevistadas dijeron coincidir con los reclamos del sindicato, que fueron fundamentalmente las demandas salariales generales del sector. Pero en ningún caso mencionaron acciones gremiales o acompañamiento directamente vinculado con problemáticas de la ocupación. Una de ellas, incluso, menciona la falta de representatividad de ATSA Mar del Plata respecto de la enfermería:

“En el ámbito privado respondemos a Sanidad, y sanidad abarca mucho de trabajadores de la salud, un montón. Entonces, por ejemplo, lo que pasa en nuestro hospital es que no hay ningún referente sindical de enfermería. Los referentes sindicales por ahí, son un camillero, una mucama - que no está mal - pero no tenemos quizás un organismo que contenga nuestros reclamos, nuestras inquietudes, nuestra qué sé yo... y bueno, eso pasa por el lado de que enfermería ni siquiera hay un colegio profesional tampoco. No tenemos un tipo de representación. Me encantaría, ojalá algún día” (Entrevista a Francisca, técnica en enfermería, clínica privada, Mar del Plata).

En el subsector público, la situación de las y los enfermeros entrevistados muestra mayor heterogeneidad respecto de la mirada sobre la representación sindical. De los trece entrevistados, al momento del relevamiento, cuatro estaban afiliados a CICOP (dos de ellos forman parte de la Comisión Directiva local), tres a ATE, una al Sindicato de Trabajadores Municipales (STM) y cinco no estaban afiliados a ningún sindicato.

Las opiniones de las y los profesionales de enfermería afiliados a CICOP muestran cierto grado de conformidad y satisfacción respecto de la representación gremial. Se trata de un sindicato exclusivo de la Salud, que agrupa sólo a quienes

se encuentran trabajando en el escalafón profesional, bajo la Ley de Carrera Profesional Hospitalaria (N° 10471):

“Para el gremio fue un año intenso, de reclamos, fuerte involucramiento en conflictos de profesionales (...) sobre todo con los problemas de las categorizaciones, todos los profesionales cobramos mal porque nos dejan en categorías inferiores a las que debemos estar” (Gonzalo, Licenciado en Enfermería, establecimiento de salud municipal).

Por otra parte, enfermeras y enfermeros técnicos o auxiliares afiliados a ATE o al STM muestran un vínculo de cierta distancia con el sindicato. En los discursos, aparecen como gremios que no representan a la enfermería “salvo para pedidos puntuales”, “cuando hay que reclamar salarios”, para “ir contra otros gremios” o “con problemáticas vinculadas a las carencias edilicias, salariales, nada muy específico”.

A partir de las evidencias presentadas, se observa tanto a nivel local desde un enfoque cualitativo, como a nivel nacional a partir de los datos estadísticos del MTEySS y de la encuesta del Proyecto PISAC COVID 19, que cuando se trata de demandas laborales y acciones colectivas del personal de enfermería, la presencia sindical se desdibuja y emergen otras formas de representación en pos de defender intereses de la ocupación. Si bien se trata de un fenómeno que no es nuevo, ya que los datos de conflictividad laboral de la Salud a nivel nacional mostraban la emergencia de agrupaciones de autoconvocados en años previos a la pandemia, en relación con la representación de la enfermería aparecen con más fuerza. En este punto surge la pregunta acerca de ¿Por qué cuando se trata de reclamos de todo el sector la presencia sindical es más fuerte que cuando se trata de acompañar las reivindicaciones específicas de la enfermería? Explorar un caso específico como el Conflicto de “Enfermerxs Autoconvocadxs” de la Ciudad de Mar del Plata permite profundizar el análisis para identificar posibles dimensiones que contribuyan a comprender el porqué de esta escisión entre grupos de enfermeros y enfermeras y los sindicatos que los representan.

7. El caso del conflicto de “Enfermerxs Autoconvocadxs”: las acciones, los reclamos y la mirada de los y las enfermeras marplatenses.

En la Base de datos de Conflictos Laborales del MTEySS, se pudieron identificar 22 conflictos del Sector de la Salud en la Ciudad de Mar del Plata durante 2020 y 2021, que involucraron a distintos perfiles de trabajadores de la actividad. En general, los reclamos se desarrollaron de manera unificada entre profesionales médicos, enfermero/as, técnicos y trabajadores administrativos y de servicios generales. Pero hubo una serie de acciones de protesta impulsadas de manera exclusiva y autoconvocada por personal de enfermería, sin representación sindical formal (23% de los casos), tal como se observaba para el total país.

En esos casos, se encuentran las protestas y reclamos impulsados por la agrupación de “Enfermerxs Autoconvocadxs” en la ciudad, que se extendieron desde septiembre de 2020 hasta agosto de 2021, con una serie de acciones que fueron aumentando su intensidad: comenzaron con declaración de estado de asamblea permanente, luego se realizaron movilizaciones y marchas por distintas zonas de la ciudad, con protestas frentes a la municipalidad, se sumaron cortes de ruta para dar mayor visibilizar al conflicto (sobre todo durante la temporada turística de verano) y, además, se llevó adelante un acampe frente al Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA).

Estas acciones se movilizaron bajo el lema de “Enfermería Unida”, con reivindicaciones de distinto tipo, entre las que siempre estuvo presente el reconocimiento como demanda transversal. En las fotos publicadas en la prensa local, en notas periodísticas que cubrieron el conflicto,^V pueden verse carteles que dicen: “No somos héroes, somos trabajadores”, “Sin enfermeros no hay hospital”, “Nos llaman esenciales, pero nos tratan como descartables” y “Que mi vocación no

^V Notas publicadas en el Diario 0223 y en el Diario La Capital, los dos más populares a nivel local.

justifique la explotación”. Por primera vez en todo el recorrido por las protestas del sector, se visibiliza en las reivindicaciones necesidades y reclamos propios de la enfermería, que no aparecían en las demandas de los conflictos de trabajadores de la Salud.

La demanda de reconocimiento económico, contractual y simbólico de la ocupación atraviesa todas las acciones y parece actuar como un reclamo que unifica al colectivo de enfermeras y enfermeros, afirmando las particularidades de una profesión que durante la pandemia enfrentó la intensidad de formar “la primera línea de atención” sin que ese esfuerzo sea reconocido. Dos enfermeras entrevistadas resaltan al respecto:

“Yo participé, fui la que hizo la bandera. Por el tema de los derechos como trabajadores, pero más que nada, por el tema que durante la pandemia se nota el egoísmo de la sociedad, porque yo no me llamo un aplauso a las 9 de la noche. Yo también necesito un sueldo donde llegue a fin de mes, donde esté bien reconocida como enfermera profesional” (Ludmila, licenciada en enfermería, centro de aislamiento COVID, Mar del Plata).

“Estamos saliendo a la calle a que nos escuchen. Porque el año pasado, todos los días a las nueve de la noche nos aplaudían y ya todo eso quedó atrás. Lamentablemente no, no somos reconocidos. No somos médicas, pero ahí estamos, en el frente, cargando con los pacientes y los riesgos” (Norma, técnica en enfermería, hospital público, Mar del Plata).

En la prensa local, se cubrió el extenso conflicto, sobre todo aquellos días donde se realizaban movilizaciones que llegaban al centro de la Ciudad y tomaban mayor visibilidad. En esas notas periodísticas aparece el pliego de reclamos sostenidos por las y los enfermeros movilizados: junto a la demanda de un mayor reconocimiento salarial, también tomaron relevancia los reclamos de reconocimiento de la enfermería como carrera profesional; la regularización contractual y la incorporación de más recursos humanos en tiempos de fuerte desgaste del personal; la garantía de jornadas de 6 horas diarias; el aumento de

bonos económicos por la emergencia sanitaria, pases a planta permanente, las recategorizaciones y el derecho a días de descanso frente al agotamiento.

En esas menciones, al igual que en las entrevistas, se resaltan algunas demandas históricas de la profesión junto a otras que se vinculan directamente con la intensidad del trabajo en la pandemia:

"Lo primero que se pide es el cambio de ley. No estar en la ley de técnico sino en la de profesionales que eso ya cambiaría nuestro salario. La recategorización, que cada título que tenés, sea reconocido... Que se reconozca antigüedad... Las vacaciones las estamos pidiendo, si no nos están dando que las paguen, viste. Tampoco se nos pagan las vacaciones que no nos están dando" (Ana, Licenciada en enfermería, hospital público, Mar del Plata).

Si bien el reclamo de profesionalización y jerarquización está presente como demanda de otras ocupaciones del sector de la salud, afecta particularmente a la enfermería debido a que en las últimas décadas aumentó exponencialmente el número de enfermeras y enfermeros que alcanzaron títulos de licenciatura, pero este crecimiento no se acompañó con un aumento similar en la posibilidad de concursar cargos como profesionales. Por lo que se da una fuerte jerarquización de la enfermería a través de la formación que no es acompañada por su reconocimiento, la profesionalización ni su jerarquización contractual y/o salarial. Al respecto, un enfermero explica que este es el principal reclamo porque:

"Hay un sector de enfermería que tendría que estar en el área profesional y no lo está porque para entrar como profesional tenés que entrar por concurso y no se da permiso para que entren más a la ley de profesionales. Por ahí entran de afuera pero no pasa que entre un profesional que haya hecho la carrera trabajando en el hospital. Es una cosa bastante irregular y eso ha motivado también al reclamo de que haya una sola ley común hospitalaria^{VI} para todo el mundo con un escalafón y no que haya un doblez

^{VI} En la Provincia de Buenos Aires hay dos leyes que regulan el empleo en salud: La Ley 10471 "Régimen para la Carrera Profesional Hospitalaria" y la Ley 11759 de "Carrera Hospitalaria. Estatuto para el personal de salud de la Provincia de Buenos Aires". Quienes ingresan como auxiliares o técnicos de enfermería por ley 11759 y, mediante formación, obtienen título de licenciatura en

donde tenés una parte sobre la otra que no podés pasar de un lado a otro"
(Roberto, auxiliar de enfermería, hospital público, Mar del Plata).

Al tratarse de un conflicto impulsado y acompañado por la agrupación “Enfermeros Autoconvocadxs”, tanto en la cobertura periodística de las protestas como en las entrevistas en profundidad se registra el señalamiento a los gremios, como un reclamo que se suma a las demandas laborales. Los trabajadores en lucha declararon buscar el acompañamiento de gremios como la Asociación Trabajadores del Estado (ATE) y el Sindicato de Salud Pública (SSP), de los cuales muchos enfermeros son afiliados, sin conseguirlo. Como consecuencia de la ausencia del acompañamiento gremial, movilizaron sin presencia de sindicatos que acompañen los reclamos e incluso, en ocasiones, en confrontación con ellos. Al respecto, uno de los enfermeros entrevistados menciona:

“Lo que saldría como positivo es que la gente se empiece a organizar de otra forma por fuera de los sindicatos. Los sindicatos juegan un papel de bomberos, en vez de incentivar el reclamo de la gente. Tratar de apagar el fuego para no hacer prender fuego toda la provincia... Y aparte un rol de policía. Nosotros entregamos un petitorio de 600 firmas en los sindicatos, y nada, la comisión directiva de ATE estaba atrincherada adentro y afuera la policía custodiando para que no entráramos nosotros ¿viste?” (Roberto, auxiliar de enfermería, hospital público, Mar del Plata).

En ese sentido, al no estar presentes los sindicatos con representación formal, los canales de diálogo con las direcciones de los establecimientos y con los representantes de las carteras de salud y trabajo del Estado Provincial y Municipal se vieron limitados. Por ello, entre los reclamos se incluyó la reapertura de paritarias con presencia de personal de enfermería, como un actor negociador, más allá de los representantes paritarios de los sindicatos habilitados para negociar: “Lo que queremos pedir es una mesa donde estemos los enfermeros y donde se traten las

enfermería, no tienen posibilidad de pasar al régimen profesional porque no hay apertura de concursos, y si pasaran perderían la antigüedad ganada en el régimen anterior.

problemáticas propias de la ocupación” (Enfermero de la Agrupación “Enfermerxs Autoconvocadxs” para una nota del diario local 0223).

Entonces, tomó fuerza también la búsqueda de reconocimiento como colectivo de trabajadores y trabajadoras con derecho a participar de las mesas de negociación paritaria, con voz y voto para garantizar que lleguen todas las demandas de la enfermería.

Tanto en las entrevistas como en las notas de prensa local, se ve claramente el descontento respecto de la representación formal por parte de los sindicatos cuando se trata de demandas propias de la enfermería. En muchos casos, los reclamos hacia los sindicatos, ante su falta de acompañamiento, adquirieron la misma fuerza que las demandas hacia el Estado empleador. Como denominador común aparecen: la falta de diálogo, la falta de acompañamiento, la falta de reconocimiento de las y los trabajadores de enfermería como sujetos de lucha y la negación de sus derechos como trabajadores.

En contraste con la mirada negativa hacia los sindicatos, en todas las entrevistas se identifica el apoyo a los reclamos realizados por “Enfermerxs Autoconvocadxs”. El conflicto aparece legitimado tanto en los discursos de quienes se encontraban afiliados a alguno de los sindicatos mencionados como de quienes no, así como en los relatos de quienes participaron activamente en las acciones como de quienes no lo hicieron. Todas y todos los enfermeros mostraron acuerdo con los reclamos y con los modos de llevarlos adelante.

A nivel local, este conflicto se extendió durante más de 5 meses, sin alcanzar una resolución definitiva a las demandas. El acampe se levantó, ante el desgaste que implicaba su sostenimiento para las y los trabajadores en lucha. Posteriormente, se realizaron acciones con nuevos reclamos y movilizaciones, impulsadas por el mismo colectivo de “Enfermerxs autoconvocadxs”, cuya presencia y representación perduran y ya forman parte del mapa de representación gremial de la Salud a nivel local.

8. Reflexiones finales

En la exposición de los datos sobre conflictividad laboral, se pudo observar un sector de la Salud profundamente disconforme con sus condiciones de trabajo y con los niveles salariales durante la pandemia. Los altos niveles de movilización y las acciones de protesta mostraron la falta de reconocimiento y retribución al excepcional esfuerzo hecho por el conjunto de trabajadores y trabajadoras de la salud para sostener un sistema sanitario al borde del colapso. Las demandas por aumentos salariales, pagos extras, licencias y vacaciones, para compensar el agotamiento físico y psíquico que implicó la pandemia, evidenciaron las dificultades de las organizaciones sindicales para conseguir una respuesta por parte del Estado empleador.

Pero los datos también mostraron al conjunto de enfermeros y enfermeras que, además de las luchas de todo el sector, impulsaron reivindicaciones propias de su ocupación que no eran visibilizadas en los reclamos generales. En ese proceso se evidenció la dificultad de las organizaciones sindicales formales para contener y dar lugar a las demandas propias de la enfermería.

En ese sentido, la descripción de los datos sobre conflictividad y representación sindical, tanto a nivel nacional como local, evidenciaron la necesidad de reflexionar y repensar las necesidades específicas de la enfermería de una representación que dé lugar a sus reclamos particulares. Surgen entonces múltiples interrogantes que invitan a seguir explorando la compleja estructura sindical del sector, en relación con las múltiples demandas y déficits históricos que se profundizaron durante la emergencia sanitaria de la pandemia.

Una pregunta central es acerca de los motivos de la consolidación de la organización “autoconvocada” de las y los enfermeros para llevar adelante la lucha por sus condiciones de trabajo y por el reconocimiento económico y simbólico. ¿Se debe a limitaciones que encuentran en las organizaciones sindicales que los

representan formalmente? ¿O se puede pensar en el desarrollo de una identidad colectiva propia de trabajadores y trabajadoras de enfermería, que los aglutina y, a la vez, los diferencia del resto de trabajadores y trabajadoras del sector?

La fragmentación de la ocupación en múltiples regímenes laborales y la atomización de la representación sindical sectorial, ¿contribuyen a que se difuminen y debiliten los reclamos específicos de la enfermería? ¿Se encuentran identificadas las y los enfermeros en las formas tradicionales de sindicalización del sector? ¿O se puede decir que la enfermería es un sujeto colectivo distinto, cercano, pero con necesidades y vínculos propios que los diferencian del resto del sector?

Compartir la representación sindical con todo el sector, por un lado, puede resultar favorable ya que el hecho de tener sindicatos fuertes y grandes (en tamaño de afiliados) representaría una ventaja para ejercer presión y negociar mejoras salariales (aunque a la vista de los niveles salariales de la salud pública, eso no se haya logrado). En contraste, tener una organización sindical propia de la enfermería que aglutine a todas y todos los enfermeros, independientemente del nivel de calificación, aportaría a dar fortaleza y visibilidad a los reclamos particulares y a la construcción de una identidad propia de una profesión altamente feminizada y escasamente valorizada.

Bibliografía

ASPIAZU, Eliana (2017). “Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud”, en *Trabajo y Sociedad*, N° 28, 11-35.

ASPIAZU, Eliana (2010). “Los conflictos laborales en la Salud Pública en la Argentina”, en *Trabajo, Ocupación y Empleo*. Serie Estudios 9, MTEySS, Julio, 123-142.

BALDI, Lucila (2018). “Organización sindical y acción colectiva de los trabajadores profesionales de la salud pública: Argentina, 2006 – 2015”. Tesis de Maestría.

FLACSO. Recuperada de

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/13889>

BASUALDO, Victoria y PELÁEZ, Pablo (2020). "Procesos de conflictividad laboral en el marco de la pandemia del COVID-19 en Argentina (marzo-mayo 2020)". Documento de trabajo. FLACSO. Recuperado de [INFORME: "PROCESOS DE CONFLICTIVIDAD LABORAL" \(flacso.org.ar\)](#)

COHEN, Néstor y GÓMEZ ROJAS, Gabriela (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños*. 1a ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.

CUTULI, Romina (2021). "¿Cualidades o cualificaciones? La enseñanza del trabajo doméstico y de cuidado en el Material de apoyo para la formación de personal de casas particulares. Argentina, 2014", en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 39(1), 95-112.

EAST, Sol; LAURENCE, Tim y LÓPEZ MOURELO, Elva (2020). "Covid-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina". Buenos Aires OIT-UNFPA-ONU Mujeres.

GARAZI, Débora y BLANCO RODRÍGUEZ, Guadalupe (2022). "Al principio me dio pánico, mucho pánico", en *REVLATT*, 4, mayo-octubre, 27-48.

MALLEVILLE, Sofía y BELIERA, Anabel (2020). "El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería", en *Revista Estudios del Trabajo*, (59).

MARTICORENA, Clara y D'URSO, Lucila (2020). "Los/as trabajadores/as frente a la pandemia: regulaciones, negociación colectiva y conflicto. El trabajo en los tiempos de la COVID-19". Recuperado de <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2020/11/t07-Trabajadores.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación, MSAL (2020). "Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina". Informe del Ministerio de Salud de la Nación. Julio. Disponible en: [estado_de_situacion_de_la_formacion_y_el_ejercicio_profesional_de_enfermeria_ano_2020.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS) (2022). "Conflictividad laboral en la Argentina. El impacto de la pandemia de la COVID-19". Subsecretaría de Estudios y Estadísticas Laborales. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. Disponible en: mteyss-informe-conflictividad-covid.pdf (argentina.gob.ar)

NEFFA, Julio y HENRY, María Laura (2017). "¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud", en *Serie Documentos de Trabajo Edición anual*, Año 1, Nº 1, FCE UNPL.

Observatorio del Derecho Social Central de Trabajadores de la Argentina (2021). "Las relaciones laborales en 2020: el año que vivimos en pandemia". Informe anual. Marzo. Recuperado de <https://ctaa.org.ar/las-relaciones-laborales-2020-el-ano-que-vivimos-en-pandemia/>

Organización Panamericana de la Salud (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. Washington, D.C.: OPS.

PEREYRA, Francisca y ESQUIVEL, Valeria (2017). "Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina" en *Trabajo y Sociedad*; 28; 1-2017; 5-10.

PEREYRA, Francisca y MICHA, Ariela (2016) "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud", en *Salud Colectiva*, 2016, 12(2), 221-238.

RAMACIOTTI, Karina (2020). "Cuidar en tiempos de pandemia", en *Epidemia, pandemia y COVID-19 desde la historia. Ciclo Internacional de conferencias a distancia*. Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM.