

“Enfermería dice basta”. Heterogeneidad laboral y conflicto gremial en enfermería

Sofia Malleville *

Anabel Beliera **

Resumen

En este trabajo, analizaremos la conflictividad gremial de la enfermería en la ciudad de La Plata en el marco de la pandemia de COVID-19. La crisis sanitaria puso en el centro de la escena al personal de salud, y se evidenciaron las falencias en las condiciones laborales de este grupo, tanto en el sector público como privado. Argumentamos que existe una relación entre los rasgos estructurales de fragmentación y segmentación que atraviesan al sistema de salud en la Argentina y la dinámica que adquiere el conflicto gremial en enfermería. Si bien las condiciones laborales precarias en enfermería son un fenómeno estructural, las mismas adquieren rasgos heterogéneos y específicos entre los distintos subsectores (público, privado y de seguridad social) del sistema de salud y en el interior de cada uno de ellos. Esta cuestión resulta clave para comprender la propia heterogeneidad que asumen las luchas gremiales.

Analizaremos los datos construidos en el marco del proyecto de investigación PISAC-COVID “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del COVID-19”. Puntualmente, nos serviremos del análisis del archivo de prensa construido en base a noticias sobre enfermería en la ciudad de La Plata.

* Profesora y Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata. Becaria doctoral de CONICET con lugar de trabajo en el Laboratorio de Estudios en Sociología y Economía del Trabajo -LESET, IdIHCS-. E- mail de contacto: malleillesofia@gmail.com

** Doctora en Ciencias Sociales, Magíster en Ciencias Sociales, Profesora y Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata. Investigadora del CONICET con lugar de trabajo en el Instituto Patagónico de Humanidades y Ciencias Sociales (IPEHCS). E-mail de contacto: anabeliera@gmail.com

Malleville, Sofia; Beliera, Anabel. “Enfermería dice basta”. Heterogeneidad laboral y conflicto gremial en enfermería” 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. 175-207. ISSN, 2545-6504 Recibido: 22 de junio 2022; Aceptado: 9 de julio 2022.

Palabras clave: enfermería, conflicto laboral, heterogeneidad, pandemia, La Plata

“Nurses have had enough” Labor heterogeneity and conflicts in Nursing Union

Abstract

In this paper, we will analyze the nursing union conflicts in the city of La Plata during the COVID-19 pandemic. The health crisis put health personnel in the limelight, and the shortcomings in the working conditions of this group, both in the public and private sectors, became evident. We strongly believe that there is a relationship between the structural features of fragmentation and segmentation that currently faces the health system in Argentina and the characteristics of the nursing union conflict. Although precarious working conditions in nursing are a structural phenomenon, they acquire heterogeneous and specific features among the different subsectors (public, private and social security) of the health system and within each of them. This issue is essential to comprehend the heterogeneity of trade union struggles.

We will analyze the retrieved data within the framework of the PISAC-COVID research project "Nursing and professional health care during and after the COVID-19 pandemic period". Specifically, we will use the analysis of the press archive built up on the basis of news about nursing in La Plata.

Keywords: nursing, labor conflicto, heterogeneity, pandemic, La Plata.

Introducción

En este artículo, analizaremos la conflictividad laboral del sector de enfermería de La Plata en el periodo comprendido entre marzo del año 2020 y marzo del año 2021, en el marco de la pandemia de COVID-19. A partir de la reconstrucción del devenir de los hechos, nos centraremos en la heterogeneidad que caracteriza a la enfermería, aspecto que se expresa en la conformación del colectivo de trabajadoras y en la construcción de demandas específicas. Estos conflictos gremiales mostraron las falencias históricas relativas a las condiciones laborales de enfermería signadas por la subordinación, el escaso reconocimiento profesional al interior de los equipos de salud, las formas de contratación precarias, las extensas

jornadas laborales, el pluriempleo y los magros salarios (Micha, 2015; Aspiazu, 2017; Ramacciotti, 2019; Malleville y Beliera, 2020; Malleville y Noguera, 2021). Sin embargo, la pandemia por COVID-19 puede ser pensada como un evento crítico que mostró de manera vívida algunas particularidades de las demandas gremiales del sector: a diferencia de lo que sucede con otros grupos de trabajadores/as de salud, en enfermería se demandan mejoras en las condiciones laborales en un grupo caracterizado por una fuerte fragmentación y heterogeneidad. Este aspecto no sólo se manifiesta en el trabajo cotidiano sino también en cómo se constituye la conflictividad del sector. Veremos cómo las acciones gremiales de las enfermeras platenses en el contexto de pandemia se orientaron tanto al pedido de insumos y mejoras en las condiciones de contratación y salariales como al reclamo del re-encuadramiento profesional, a la visibilización de sus demandas dentro de los sindicatos tradicionales y al efectivo reconocimiento de sus tareas durante la pandemia.

La ciudad de La Plata es un caso interesante para pensar este problema por distintos factores. En primer lugar, su sistema sanitario alberga instituciones de distintos niveles de gestión estatal (dado que además de centros de atención provinciales, cuenta con centros de salud municipales),¹ lo que redundaría en la convivencia de medidas adoptadas por distintos niveles de gestión, que no siempre son coincidentes. En distintos momentos de la pandemia, se hicieron visibles las dificultades de articulación de las decisiones de gestión entre el nivel municipal y provincial, dadas las diferencias políticas entre ambos gobiernos.² En segundo lugar, esta convivencia de instituciones dependientes de distintos niveles de gestión estatal redundaría en una gran heterogeneidad de condiciones laborales dentro del subsistema público de salud (en función de si se depende de uno u otro empleador) que se suma a las diferencias presentes entre el subsector público y privado. En

¹ En la provincia de Buenos Aires, al igual que en Córdoba y Santa Fe, los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) están municipalizados.

² El Gobierno de la Provincia de Buenos Aires fue ejercido por Axel Kicillof en representación del Frente de Todos, mientras que la intendencia de la ciudad fue ejercida por Julio Garro de la Alianza Cambiemos.

tercer lugar, la ciudad de La Plata, por su carácter de capital provincial, representa un centro de referencia indiscutido en materia sanitaria: allí se encuentran las autoridades provinciales y se concentra una gran cantidad de efectores de salud (tanto de gestión pública provincial como privada) preparados para atender cuadros de gran complejidad. En cuarto lugar, por su centralidad y en tanto parte del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), donde el ritmo de contagios por COVID19 fue acelerado y temprano en relación a otros lugares del país, la ciudad se volvió uno de los epicentros para la toma de decisiones y distribución de recursos (como la puesta en marcha de diversos “hospitales de campaña” del Ministerio de Salud de la Nación).

En términos temporales, nos centramos en el período comprendido entre marzo del año 2020 y marzo del año 2021, debido a las particularidades que tuvo la emergencia sanitaria durante los primeros momentos de reorganización de los espacios de trabajo y las acciones gremiales marcadas por el ritmo de la primera “ola” de contagios. En este sentido, podemos identificar un momento inicial del desarrollo de la pandemia en el AMBA entre fines de marzo y julio de 2020 cuando la cantidad de casos se mantenía en un número relativamente bajo. Un segundo momento, que se extiende desde agosto hasta fines del año 2020, cuando se registra la denominada “primera ola” de contagios; seguido por un tercer período de “amesetamiento” de los casos confirmados entre febrero y mediados de marzo de 2021 (Alzugaray et. al., 2020).

Específicamente, en este artículo, analizaremos los datos construidos en el marco del proyecto de investigación PISAC-COVID “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la post pandemia del COVID-19 (Argentina, siglos XX y XXI)”, dirigido por Karina Ramacciotti, del que formamos parte como integrantes de uno de los grupos que lo conformaron (nodo 2). Nos serviremos del análisis del archivo de prensa construido con base en noticias sobre enfermería en la ciudad de La Plata. El relevamiento de prensa fue realizado por medio de una aplicación de raspado web que recopila información de forma

automática de la Internet. El web *scraping* permite transformar datos sin estructura en la web (como el formato HTML) en datos estructurados que pueden ser almacenados y analizados en una hoja de cálculo (u otra fuente de almacenamiento). Una vez extraídos, los datos de los sitios seleccionados fueron ordenados por temas para construir el corpus empírico. Para este artículo analizamos las notas periodísticas de la situación de enfermería en La Plata, entre los meses de marzo de 2020 y marzo de 2021.

En el texto, realizaremos una reconstrucción cronológica de los acontecimientos ocurridos, exponiendo el devenir de la conflictividad laboral del sector de enfermería. Dicha cronología es un recurso para poner en evidencia la articulación de demandas gremiales en torno a las condiciones laborales y el reclamo de reconocimiento profesional. En consecuencia, en la escritura del texto, se superponen dos criterios: una reconstrucción cronológicamente ordenada para informar lo ocurrido con el sector de enfermería en la ciudad de La Plata durante el primer año de pandemia por COVID19 y elementos de la experiencia gremial de enfermería que consideramos que valen la pena ser analizados. Argumentamos que existe una relación entre los rasgos estructurales de fragmentación y segmentación que atraviesan al sistema de salud en la Argentina y la dinámica que adquiere el conflicto sindical en enfermería. En tal sentido, mostraremos y fundamentaremos empíricamente que, si bien las condiciones laborales precarias en lo que refiere a enfermería son un fenómeno estructural, las mismas adquieren rasgos heterogéneos y específicos no sólo entre los distintos subsectores (público, privado y de seguridad social) del sistema de salud sino también hacia el interior de cada uno de ellos. Esta cuestión resulta clave para comprender la propia heterogeneidad y especificidad que asumen las luchas y demandas gremiales que efectúan las enfermeras en el período abordado.

El artículo se organiza de la siguiente manera: en el primer apartado, “Heterogeneidad y fragmentación” presentamos algunas características estructurales del sistema de salud argentino que consideramos relevantes para el

análisis de la acción gremial de las enfermeras. A partir del segundo apartado, realizamos una descripción densa del devenir del conflicto gremial de las enfermeras platenses en el marco de la pandemia por COVID-19, conceptualizando algunos procesos explicativos de los mismos. De esta forma, en el apartado “Incorporación de trabajadores “esenciales”. Becas y contratos eventuales” analizaremos la demanda sindical de incorporación de recursos humanos. En el apartado “Insumos, elementos de protección personal y mejoras en las condiciones laborales” veremos que la fragmentación del sistema de salud y la heterogeneidad de condiciones laborales se refleja también en la conflictividad sindical en relación a la demanda de insumos y elementos de protección personal. En el apartado “La salud de los/as trabajadores/as de la salud” veremos que las demandas gremiales relativas a la protección de la salud de las enfermeras se agravaba por características laborales específicas del sector de enfermería (como el pluriempleo). En el apartado “La cuestión salarial y el reconocimiento profesional” veremos que la demanda salarial se articulaba con la demanda de reconocimiento laboral en el marco del proceso de profesionalización de la enfermería argentina. En el apartado “La situación en el ámbito privado: quiebras, salarios adeudados y pagos fraccionados” nos centraremos en el análisis de las particularidades gremiales que surgieron en el subsector privado. Finalmente, en el apartado “Día de la sanidad, sindicatos y autoconvocados” mostraremos el proceso de surgimiento de organizaciones colectivas de enfermeras por fuera de las estructuras sindicales del sector. Concluimos señalando la relación entre la fragmentación y heterogeneidad del sistema de salud y la organización sindical de las enfermeras en el contexto de la pandemia, y de qué manera este evento crítico permite delimitar algunos aspectos centrales para analizar los conflictos laborales en dicho sector.

1. *Heterogeneidad y fragmentación*

Numerosos estudios acuerdan que el sistema de salud argentino se caracteriza, desde la década del '90, por su elevada fragmentación y escasa

capacidad de articulación -en términos políticos, institucionales territoriales y financieros- tanto entre los distintos subsectores que lo conforman -público, privado y seguridad social- como dentro de cada uno de ellos (Belmartino, 2005; Kessler, 2014).

En lo que respecta al sector público, las reformas neoliberales en el plano sanitario incluyeron un proceso de transferencia de los servicios públicos desde los niveles nacionales y provinciales hacia los municipios, los cuales respondieron en función de disímiles capacidades administrativas y financieras. A la par, se impulsó la autonomía de algunos efectores del sistema, como los hospitales, que pasaron a funcionar bajo la modalidad de autogestión -o gestión descentralizada- (Moro, 2012). Específicamente, en la provincia de Buenos Aires, el Estado provincial gestiona hospitales generales y especializados mientras que algunos hospitales y todos los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) dependen de los municipios y también se nutren de programas provinciales y nacionales que los dotaron de distintos recursos. En consecuencia, en el subsector público se entrecruzan la jurisdicción nacional, provincial y municipal, pues las tres tienen competencias para regular, gestionar recursos humanos y servicios y diseñar políticas públicas (Moro, 2012). Asimismo, la división del territorio provincial en doce Regiones Sanitarias habilita la presencia de un nivel intermedio de interlocución de actores y de acuerdos intergubernamentales en dichos espacios. De esta forma, los procesos de descentralización administrativa trajeron aparejados problemas de fragmentación del sistema provincial con una oferta de servicios muy heterogénea, cuestión que, hoy en día, aún tiene consecuencias directas en el acceso a la salud de sus habitantes (Chiara et al., 2009) y, debemos agregar, en las condiciones laborales de sus trabajadores/as.

En lo que respecta al subsector privado provincial, éste posee una lógica similar a lo que sucede en el nivel nacional. Se encuentra conformado por diversos actores: prestadores de servicios médicos asistenciales; financiadores o empresas de seguros médicos; laboratorios; farmacias; empresas de equipamiento e insumos

médicos; centros de diagnósticos e instituciones privadas responsables de la formación de los recursos humanos en las distintas especialidades médicas. En relación con los establecimientos asistenciales de gestión privada, según el Registro Federal de Establecimiento de Salud, en la provincia hallamos cerca de 2.800 espacios sin internación^{III} y aproximadamente 1.800 establecimientos con internación general y especializada.^{IV} A su vez, como sucede en el nivel nacional, según su nivel de complejidad, los establecimientos asistenciales con internación pueden clasificarse en alto, mediano y bajo riesgo -en relación con sus servicios de cuidados críticos y el desarrollo de la tecnología médica que utilizan-. Los hospitales, las clínicas y los sanatorios privados de mayor tamaño y con niveles de complejidad más altos suelen localizarse en los grandes centros urbanos de la provincia, como es el caso de la ciudad de La Plata.

En particular, La Plata representa un centro indiscutido de referencia debido a la oferta de servicios de salud con la que cuenta, en comparación con otras localidades de la provincia. Además de la presencia de autoridades y organismos de gestión provincial, hallamos una gran concentración de establecimientos con internación de alta complejidad -tanto de gestión pública provincial como privada-. A diferencia de lo que sucede en otros partidos bonaerenses donde la oferta del subsector privado es menor -en términos del tamaño de los establecimientos y la complejidad de sus servicios- y los hospitales están bajo rectoría municipal, la ciudad cuenta con un importante número de clínicas con servicios de cuidados críticos de alto riesgo y especializados y, en el caso de subsector público, se destaca la presencia de catorce hospitales de gestión provincial que reciben derivaciones interzonales y zonales.

A su vez, su cercanía con los partidos del Gran Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires contribuye a la fusión de dichos territorios en una única

^{III} Laboratorios de análisis clínicos, de diagnóstico por imágenes, centros de diálisis, centros con atención médica general, centros con atención médica y otras especialidades/profesionales, etc.

^{IV} Sanatorios, clínicas, institutos, hospitales, geriátricos, clínicas de salud mental, etc.

área urbana llamada Área Metropolitana de Buenos Aires (en adelante, AMBA). Durante gran parte de la pandemia, el AMBA funcionó como un “mismo conglomerado urbano”, es decir, como una unidad en materia de decisiones sanitarias y vigilancia epidemiológica. La densidad de su población sumada a la gran movilidad de sus habitantes entre municipios configuró al AMBA como una de las zonas más afectadas por la pandemia de COVID-19 tanto en términos de restricciones a la circulación como de propagación de los contagios y cantidad de fallecidos.^v El AMBA se configuró como un territorio clave en materia de política sanitaria puesto que registró las primeras “olas” de contagios y las situaciones de mayor gravedad, configurándose como el “epicentro de la pandemia” según las autoridades nacionales.

Ahora bien, la gran fragmentación y complejidad del sistema sanitario también tiene efectos en las condiciones laborales del colectivo de enfermería. Las mismas varían en función del empleador del que se trate, encontrando fuertes disparidades en relación a la cuestión salarial, las formas de contratación, la duración de las jornadas, cantidad y la calidad de insumos y herramientas para el trabajo. Estas cuestiones fueron visibles en las acciones gremiales durante la pandemia, tal como veremos a continuación.

2. Incorporación de trabajadores “esenciales”. Becas y contratos eventuales

El día 3 de marzo de 2020, el ministro de Salud de Argentina, Ginés González García, confirmó el primer caso de un paciente con COVID-19 en el país. Unas

^v Según datos de la Sala de Situación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, para agosto de 2022 se registraban 44.260 fallecidos por COVID-19 en la región del AMBA. Si comparamos este número con los datos ofrecidos por el Ministerio de Salud de la Nación observamos que el total de fallecidos de la provincia de Buenos Aires, durante el mismo periodo, es de 60.366 mientras que se registraron 129.369 fallecidos a nivel país. En este sentido podemos afirmar que el AMBA fue una de las regiones más afectadas, tanto a nivel provincial como nacional.

semanas después, el 26 de marzo, se registró el primer caso positivo en La Plata (Diario El Día de La Plata, 2020a). Anticipados por lo que había sucedido en otros lugares del mundo, la detección del primer caso encontró al personal sanitario local advertido de la capacidad de propagación del virus y de la gravedad de la situación. La centralidad que tendrían los/as trabajadores/as de la salud era evidente, y también la necesidad de cuidar y proteger este recurso humano.

En este punto, además de las medidas de aislamiento, el Ministerio de Salud Nacional tomó una serie de decisiones y acciones para mitigar los problemas vinculados a la desarticulación entre subsectores y jurisdicciones del sistema de salud y a las disparidades regionales: por ejemplo, la implementación de protocolos de vigilancia epidemiológica; la compra y distribución centralizada de elementos de protección personal, respiradores y, posteriormente, vacunas; el traslado de personal especializado en cuidados críticos a zonas con escasez de personal, etc. En regiones como el AMBA, los representantes de salud de la provincia, la CABA y los diversos municipios -entre ellos, La Plata- realizaron acciones de coordinación para implementar medidas conjuntas (restricciones en la circulación; monitoreo de ocupación de camas en los servicios de terapia intensiva públicos y privados, creación de Comités Operativos de Emergencia integrados por autoridades y actores sociales y del ámbito de la salud, entre otras).

Siguiendo las proyecciones de las autoridades sanitarias nacionales, el Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires intentó anticipar cómo sería la evolución de la pandemia proyectando tres modelos de posibles escenarios en términos de gravedad e impacto, esperando que el pico de contagio fuera entre fines de abril y principios de mayo (Diario El Día de La Plata, 2020b). Intentar prever las “olas” de contagio se vinculaba con la posibilidad de gestionar aumentar la cantidad de camas disponibles, comprar insumos y organizar nuevos centros de asistencia. Además de los recursos materiales, se volvió central la capacitación de los/as trabajadores/as y la incorporación de recursos humanos que complementarían los planteles hasta entonces existentes. En el ámbito público, el gobierno de la provincia

contrató nuevo personal, que incluyó tanto médicos como bioquímicos y enfermeras, para reforzar al sistema de salud (Diario El Día de La Plata, 2020b). En este sentido, la mayor parte del personal de enfermería que comenzó a trabajar en efectores provinciales lo hizo a través de contratos eventuales o Becas de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) y otras Becas de Contingencia,^{VI} es decir, modalidades de contratación por tiempo determinado cuya renovación estaba supeditada al tiempo que durase la emergencia sanitaria.

Debido a la excepcionalidad de la pandemia, las autoridades adelantaron el inicio de las becas al mes de abril del 2020 para renovarse, en un principio, hasta diciembre de ese año. Durante los primeros días del 2021, en varios de los hospitales provinciales (tales como el San Juan de Dios, San Martín, Melchor hhestaban contratados bajo esta modalidad que no iban a continuar prestando servicios en sus lugares de trabajo. La situación implicó una gran incertidumbre para las enfermeras becadas puesto que no habían recibido ninguna comunicación oficial por parte de las autoridades provinciales respecto a su continuidad laboral. En este marco, las trabajadoras afectadas se reunieron con representantes de ATE para evaluar qué medidas de fuerza realizar (Diario El Día de La Plata, 2021). Los delegados del hospital San Martín, señalaban que corrían "peligro los puestos de trabajo de más de una decena de empleados estatales", y destacaron que estas personas ingresaron en "pleno brote de coronavirus" para reforzar los servicios críticos y estuvieron "en la línea de fuego exponiendo sus vidas y las de sus familiares" trabajando en condiciones precarias, con pocos recursos y condiciones edilicias desfavorables (Diario El Día de La Plata, 2021). La gran mayoría de las contratadas bajo la figura de "becarias/os" aspiraban finalmente a ser incorporadas a la planta estable del hospital.

^{VI} Más allá del especial contexto de pandemia, el Ministerio de Salud de la provincia suele lanzar convocatorias para incorporar personal a través de diversas becas. Estas convocatorias se habilitan en algunos momentos del año, especialmente en época invernal cuando las afecciones respiratorias se incrementan y es necesario contar con mayor cantidad de trabajadores/as en los distintos efectores.

3. Insumos, elementos de protección personal y mejoras en las condiciones laborales

En La Plata, al igual que en otros lugares del país, los primeros meses de desarrollo de la pandemia estuvieron signados por un clima de reconocimiento a la labor realizada por los/as trabajadores/as de la salud. El intendente Julio Garro sostuvo que: "la prioridad es estar cerca de cada trabajador, quienes siguen poniendo el pecho todos los días frente a una situación difícil para cuidarnos" (Portal 0221.com.ar, 2020). Sin embargo, este reconocimiento público no se acompañó de un mejoramiento en las condiciones laborales del sector. Desde el inicio de la pandemia, hubo distintas acciones gremiales en la que los/as trabajadores/as de salud denunciaron la escasez de insumos de trabajo, la necesidad de aumento de sueldos, la falta de adecuación de los espacios laborales, entre otras problemáticas.

El 17 de marzo, 9 días antes del registro del primer paciente en la ciudad de La Plata, trabajadores/as de los 47 CAPS de la ciudad nucleados en el gremio ATE reclamaron al Intendente el inmediato abastecimiento de insumos. Por supuesto, esta demanda no se debía al aumento de la atención de pacientes con COVID19, sino que explicaron que hacía meses trabajaban "sin guantes, barbijos y medicación entre otros elementos básicos para la atención de la salud, sumado a condiciones edilicias precarias, falta de agua, falta de recolección de residuos, entre otros" (Pulso Noticias, 2020b). Indicaron que se debían exigir mejoras salariales y laborales, y propusieron establecer una "bonificación salarial para trabajadores/as de salud que realicen su labor durante la emergencia sanitaria" (Pulso Noticias, 2020b).

Las acciones gremiales dirigidas al municipio no se debieron únicamente a demandar más personal o insumos, sino que también se organizaron en reacción a

la suspensión de contratos que se implementó en el mes de abril en el contexto de pandemia. El 1 de abril, el gobierno municipal no renovó al menos seis contratos en el área de Salud. Según denunciaron desde la Junta Interna de Trabajadores/as Municipales de ATE y desde la conducción provincial de gremio, los despidos eran al menos seis, y alcanzaron a enfermeras, administrativos y ambulancieros, que trabajan en Centros de Atención Primaria de la Salud y en el SAME (Pulso Noticias, 2020c).

También hubo reclamos de los trabajadores dependientes del Estado Provincial de Buenos Aires. A final de marzo, la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de Provincia de Buenos Aires (CICOP) elevó una denuncia a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, justificando "no contar con los mínimos elementos de protección para poder atender pacientes en condiciones seguras" y la "insuficiencia de personal" que, si bien era un problema histórico, aparecía agudizado en el marco de la pandemia por COVID-19. Afirmaban que había una "escasa provisión de insumos básicos para hacer frente a la atención de la pandemia por Coronavirus", provocando un "estado de indefensión de las y los trabajadores y un claro incumplimiento patronal de sus obligaciones, omisión que resulta particularmente grave dada la emergencia por la pandemia desatada y el grado de infecciosidad y contagio del virus" (Pulso Noticias, 2020c).

En este sentido, un informe sobre la situación de los/as trabajadores/as de la salud del subsector público en el Gran La Plata señala que durante los primeros meses de la pandemia algunos insumos de trabajo y elementos de protección personal eran escasos (Malleville et. al., 2020). Por ejemplo, en el mes de junio del 2020, el personal de salud expresaba problemas en el suministro de elementos de protección personal específicos para COVID-19 (camisolines, cofias, escafandras, gafas, antiparras, barbijos N95 y guantes); materiales descartables (como gasas, algodón, toallas de papel, bolsas para desechos, patológicos y cubre camillas) e insumos de higiene y limpieza. También marcaban falencias en la entrega de medicamentos para pacientes no-COVID-19 con patologías crónicas; reactivos de

laboratorio y anticonceptivos. En algunos efectores, especialmente provinciales, la situación comenzó a revertirse a partir del arribo de aviones sanitarios con elementos de protección personal adquiridos en China por parte del Estado Nacional (overoles de bioseguridad, barbijos N95, antiparras y máscaras). Además, se adquirieron test serológicos para estudios de circulación viral y máquinas para la producción local de barbijos quirúrgicos).

Por su parte, los/as trabajadores/as de la salud de clínicas privadas, desarrollaron acciones gremiales desde comienzos de marzo de 2020. No obstante, como veremos más adelante, en el ámbito privado las demandas producto de la pandemia se sumaron a problemas anteriores de falta de pagos y retraso en los aumentos salariales. Por ejemplo, se realizaron acciones colectivas para denunciar que el Instituto Médico Mater Dei debía salarios y aguinaldo desde septiembre de 2019 y no cumplía con las bonificaciones y aportes obligatorios de 150 trabajadores (Agencia Nova La Plata, 2020). La misma situación se registraba en la clínica de salud mental Luminar, donde los trabajadores declararon estado de alerta y convocaron a movilizaciones para denunciar que el establecimiento mantenía irregularidades en el pago de sueldos. También trabajadores del Hospital Italiano de la ciudad estuvieron en estado de alerta por falta de pagos los meses de febrero y marzo del 2020 (Portal La Buena Info, 2020).

Vemos pues que la fragmentación del sistema de salud y la heterogeneidad de condiciones laborales de los trabajadores/as de salud se refleja también en la conflictividad sindical. Mientras personal de los CAPS reclamó ante el Municipio de la ciudad, nucleados en ATE en conjunto con otros estatales; los trabajadores de salud dependientes del Estado Provincial, de hospitales con internación, organizaron acciones a través de organizaciones específicas de trabajadores/as de salud (como es el caso de CICOP). Las demandas, entonces, mostraron la heterogeneidad de condiciones laborales en relación con el nivel de complejidad de las instituciones (centros de atención primaria, instituciones con internación, etc.) y del empleador (municipal, provincial, subsector privado).

A continuación, analizaremos las demandas gremiales relativas a la protección de la salud de las enfermeras. La exposición al contagio en el marco de la pandemia, si bien fue común a todos/as los/as trabajadores/as de salud, se agravaba en el caso de enfermería por las características laborales específicas del sector (como el pluriempleo).

4. La salud de los/as trabajadores/as de la salud

Hacia mediados del mes de abril de 2020, con la confirmación de la circulación comunitaria del virus en la región AMBA, se desplegaron distintas acciones del Ministerio de Salud de la Nación en esta región: se montaron hospitales de campaña en la ciudad de La Plata con capacidad para 600 camas, en la República de los Niños, en el Polideportivo de Los Hornos, en el estacionamiento del Club Estudiantes de La Plata, en el albergue de la Universidad Nacional de La Plata (Portal 0221.com.ar, 2020b; Pulso Noticias, 2020e). Para dotarlos de personal, el Municipio de la ciudad avanzó en un convenio con la UNLP para sumar enfermeras y psicólogos/as al plantel de la Secretaría de Salud comunal para cubrir la demanda de una potencial expansión del virus.

En este contexto, comenzaron a surgir las noticias sobre el contagio del personal de salud que, en la ciudad de La Plata, se centraron inicialmente en el Hospital Gutiérrez (Diario El Día de La Plata, 2020c, 2020d, 2020e). Las cifras de personal de salud contagiado oscilaron a lo largo del periodo de nuestro análisis, pero en distintos momentos se volvió preocupante (Diario El Día de La Plata, 2020f; Portal 0221.com.ar, 2020c). Para el mes de abril, de 47 contagiados que registraba la ciudad, casi la mitad correspondía al personal de salud que se desempeñaba en áreas afectadas a la atención de casos de coronavirus o de sus contactos estrechos (Diario El Día de La Plata, 2020e). Lo que en un comienzo parecían ser excepciones circunscritas a determinadas instituciones, comenzó a instalarse como una problemática general cada vez más preocupante. Se hizo visible que hubo demoras en la organización interna del funcionamiento de las instituciones sanitarias y

tomaron fuerza los reclamos de sectores gremiales de la salud por la falta de algunos insumos -como máscaras, guantes de látex y camisolines hidrorrepelentes-, por las malas condiciones de trabajo y la necesidad de incorporar más profesionales a algunos hospitales (Diario El Día de La Plata, 2020e).

En este marco, la exposición de las enfermeras a un posible contagio se agravaba por dos características específicas del sector: por un lado, a causa del pluriempleo, que hace que las enfermeras trabajen simultáneamente en distintas instituciones -públicas y privadas- con desiguales condiciones laborales; por otro lado, a la falta de insumos y/o elementos de protección personal adecuados, sobre todo, en la etapa inicial de la pandemia.

A su vez, más allá de la posibilidad de infectarse del virus, los riesgos a los que estaba expuesto el personal de salud no eran sólo biológicos. Tempranamente se vieron las consecuencias en distintos aspectos psico-sociales vinculados al trabajo y se registró que un alto porcentaje de trabajadores/as sufría ansiedad y depresión por miedo a contagiar a su familia con COVID19 y por el temor a tener que decidir a qué paciente priorizar en la atención (Portal 0221.com.ar, 2020f).

El 24 de abril, profesionales del Hospital San Martín de La Plata brindaron una conferencia de prensa y reclamaron una mayor inversión en el marco de la pandemia. Afirmaron que no iban a hacer paro en ese contexto de emergencia sanitaria, pero exigían que se reconozca el trabajo. Afirmaron “no somos héroes, somos trabajadores precarizados que venimos dando nuestra vida acá adentro” (Portal 0221.com.ar, 2020a). El 27 de abril, médicos y enfermeras integrantes de la Guardia Central de Emergencias del Hospital de Niños hicieron un “llamado solidario” por elementos de protección personal (Portal 0221.com.ar, 2020d). Los reclamos por la provisión de elementos de protección personal adecuados, insumos de higiene, limpieza y desinfección también fue impulsado por residentes desde su Comisión Provincial (Pulso Noticias, 2020d).

Las demandas vinculadas a la protección del personal de salud abocado a la atención de la pandemia también implicaron el pedido de incorporación de determinadas personas a las licencias para grupos en riesgo ante el COVID-19. En un primer momento, en los servicios de salud, estaban exceptuados de concurrir a sus lugares de trabajo personas inmunosuprimidas y/o en tratamiento oncológico y mayores de 60 años con enfermedades previas (respiratorias crónicas, cardiovasculares, diabetes, obesidad mórbida, insuficiencia renal crónica). Posteriormente, y fruto de las demandas del sector, las licencias también contemplaron a embarazadas y con patologías de riesgo menores de 60 años.

A su vez, como señalamos anteriormente, las enfermeras asistenciales fueron uno de los grupos más afectados durante la pandemia. Debido a que sus labores implican el contacto directo con los pacientes, muchas trabajadoras se contagiaron y fallecieron a causa del COVID-19. En este marco, el jueves 17 de septiembre, se reglamentó la Ley Nacional N°27.548 "Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de Coronavirus COVID-19" donde se declaró prioritaria la protección de la vida y la salud de los/as trabajadores/as que se desempeñan en establecimientos de salud de gestión pública o privada. La ley fue denominada "Ley Silvio" en homenaje al enfermero Silvio Cufre, primer enfermero que falleció a causa del virus en Argentina. En este sentido, muchas acciones respecto al rol de la enfermería -e incluso de sus seres queridos- contemplaron el homenaje a quienes fallecieron cumpliendo tareas durante la pandemia. Por ejemplo, en La Plata en noviembre de 2020, trabajadores/as y allegados al personal de salud realizaron un acto homenaje en la plazoleta de 1 entre 50 y 51 en la cual se descubrió una placa conmemorativa con los nombres del personal sanitario fallecido y se plantaron árboles en su memoria (Diario El Día de La Plata, 2020^a).

5. La cuestión salarial y el reconocimiento profesional

Durante la pandemia, los reclamos en torno al reconocimiento salarial y profesional de la enfermería se extendieron a lo largo del país. Recordemos que la

heterogeneidad del subsector salud hace que las enfermeras se encuentren encuadradas en diversas leyes y convenios y, por ende, esté representadas por distintos sindicatos de la salud. En el subsector público provincial las enfermeras auxiliares y técnicas/profesionales están incluidas dentro de la Ley N°10.430 para el Personal de la Administración Pública y pueden ser representadas por sindicatos estatales como la ATE o la Unión Personal Civil de la Nación (UPCN). A su vez, el Sindicato de Salud Pública (SSP) también posee un fuerte peso en esta jurisdicción (Aspiazu, 2010; Micha, 2015). Por su parte, las licenciadas en enfermería, en tanto personal con titulación universitaria, pueden integrar la Ley N°10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria y compartir representación con otros profesionales en la CICOP. Sin embargo, la mayor parte de las licenciadas no se encuentran incluidas dentro de la ley de carrera profesional. Desde hace tiempo, las trabajadoras advierten que el último pase automático de licenciadas a la Ley 10.471 fue en 2012 y posteriormente solo se concursaron unos pocos cargos por año. El encuadramiento de la mayor parte de las enfermeras en la ley de personal administrativo no solo implica que no sean reconocidas como profesionales por el Estado, sino que también repercute en la disparidad salarial y dificulta el acceso a puestos de coordinación y/o gestión hospitalaria.

En el ámbito privado, las enfermeras -sin importar su nivel de calificación- están representadas a nivel nacional por la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad (FATSA), conformada por las numerosas Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad (ATSA) divididas por distritos que también nuclean a otras categorías ocupacionales, exceptuando a los profesionales médicos. En el caso de la mayor parte de los establecimientos asistenciales con internación, las condiciones laborales de las enfermeras se encuentran reguladas por el convenio colectivo de trabajo (CCT) 122/75. A diferencia de lo que sucede en el empleo público, las enfermeras del ámbito privado se encuentran representadas por un único sindicato a nivel nacional. Las discusiones paritarias entre la FATSA y las diversas entidades que nuclean a los empresarios del sector, no sólo involucran a

la enfermería sino también a otros grupos que integran el convenio de trabajo (camilleros, personal de limpieza, de cocina, administrativo, técnicos/as, etc.).

A continuación, veremos cómo el ámbito privado los conflictos en torno al salario se expresaron en demandas por recomposición salarial pero también por pagos adeudados y/o fraccionados de los salarios, problemática que no se circunscribe solo al periodo de pandemia. Por su parte, en el ámbito público provincial, la cuestión salarial aparece imbricada al reconocimiento profesional y al reclamo por mejorar otros aspectos laborales.

6. La situación en el ámbito privado: quiebras, salarios adeudados y pagos fraccionados.

Como señalamos anteriormente, en el subsector privado, las demandas por salarios no emergieron durante la pandemia, sino que expresan el recrudecimiento de un conflicto que puede retrotraerse a algunos años atrás. Desde el año 2018, los dueños de establecimientos privados aducían que el sector se encontraba en una situación “crítica” producto del aumento en las tarifas de los servicios públicos, el incremento de los precios de medicamentos, insumos y tecnologías importadas, el retraso en el pago por parte de los financiadores y el “desfasaje” entre los aumentos salariales y el incremento de los aranceles autorizados por las obras sociales - especialmente IOMA y PAMI- (Portal 0221.com.ar, 2018; El Sol Noticias, 2018). Esta situación se expresó en el cierre o en la declaración de quiebra de diversos establecimientos de la ciudad,^{VII} deudas en el pago de salarios y/o aportes a los trabajadores/as, cese en el pago de bonificaciones, entre otras situaciones.

A inicios del 2020,^{VIII} y pese al cambio de gobierno, la situación recrudeció ya que muchos empleadores se negaron a pagar los aumentos salariales decretados

^{VII} Por ejemplo, la Clínica City Bell declaró la quiebra y despidió a 17 empleados, argumentando cuestiones financieras (Portal 0221.com.ar, 2020e).

^{VIII} El Decreto 14/2020 dispone en el Boletín Oficial “un incremento salarial mínimo y uniforme para todos los trabajadores y trabajadoras en relación de dependencia del Sector Privado, que ascenderá

por el Poder Ejecutivo para el sector privado (DNU 14/2020). El gremio de la sanidad sostuvo públicamente que evaluaba realizar medidas de fuerza debido a los incumplimientos de los empresarios (Infobae, 2020). Sin embargo, a mediados de marzo del 2020, la declaración de la emergencia sanitaria y la definición de todo el personal de salud como “esencial” aplazó el conflicto, pero solo por algunos meses.

En este escenario de conflictividad previa, durante la emergencia sanitaria los empresarios del sector afirmaron que la crisis por COVID-19 generó nuevos incrementos en los costos operacionales (debido a la suspensión de cirugías programadas, la utilización de insumos especiales, la compra de elementos de protección personal, el reacondicionamiento de sectores, etc.) lo cual “dificultó” el pago de los salarios, el aguinaldo y los aumentos estipulados en paritarias. En ese contexto, la respuesta de los empresarios se dirigió a ajustar las remuneraciones de sus trabajadores/as. A su vez, en muchos casos no se pagaron -o se pagaron con retrasos y/o en cuotas- las compensaciones monetarias decretadas por el Poder Ejecutivo Nacional como medida de estímulo y reconocimiento al esfuerzo realizado por el personal sanitario.^{IX}

Además, en el marco de la crisis, muchas empresas del sector asistencial se inscribieron al programa de Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP)^X, con lo cual el Estado asumió el pago del 50% del salario de los/as trabajadores/as. Como consecuencia, en algunos establecimientos el cobro por las tareas realizadas llegaba a los bolsillos del personal en forma fraccionada ya que la mitad del salario

a la suma de PESOS TRES MIL (\$ 3.000) que regirá desde el mes de enero de 2020 y, a partir del mes de febrero de ese año, se deberá adicionar a dicho incremento la suma de PESOS UN MIL (\$1.000)”.

^{IX} En una primera instancia, se estableció un pago extraordinario de carácter no remunerativo por la suma de 5.000 pesos en los meses de abril, mayo, junio y julio de 2020. Luego, este incentivo fue extendido a los meses de agosto, septiembre y octubre del mismo año. Finalmente, en abril de 2021 se anunció el pago de un bono de 6.500 pesos destinado a la misma población, durante tres meses consecutivos.

^X El Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) fue creado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 332/2020. El objetivo fue brindar alivio económico inmediato a las empresas y trabajadores afectados directamente por la caída de la actividad económica debido a la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus.

era abonada por el Estado, generalmente a principio de mes, y la otra mitad luego de la segunda quincena, situación que generaba una gran incertidumbre. En otras clínicas y sanatorios, los empresarios decidieron pagar importes salariales inferiores a los correspondientes, amparándose en la situación sanitaria.

Debido a esta situación, el personal de clínicas privadas desarrolló una serie de acciones de protesta. Por ejemplo, en la Clínica Mater Dei se organizaron convocatorias en las puertas de la institución para visibilizar la situación, asambleas en el espacio de trabajo, colocación de afiches, carteles y reparto de folletería e incluso paro parcial de actividades (es decir, retención de tareas, interrupción de algunas actividades por turno, pero garantizando guardias mínimas). En julio del 2020, trabajadores/as del Hospital Español de La Plata también protestaron con retención de tareas por falta de cobro del aguinaldo. La medida había sido anunciada por ATSA-La Plata, luego de denunciar ante el Ministerio de Trabajo el incumplimiento salarial que mantienen los dueños de ese establecimiento con los/as trabajadores/as. Desde el gremio, también señalaban que, si bien algunos empleadores pretendían ampararse y especular con la situación de pandemia, este no era un argumento válido puesto que el Estado nacional y provincial brindaba asistencia a las clínicas con dificultades económicas.

7. Día de la sanidad, sindicatos y autoconvocados

El 21 de septiembre se conmemora el “Día de la Sanidad” -a raíz de la fundación de la Obra Social de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina en el año 1941- y constituye una celebración de la tarea cotidiana de los/as trabajadores/as de la salud, pero también se ha convertido en una fecha convocante para que las enfermeras manifiesten sus demandas públicamente (ATSA La Plata, 2020).

Este día se organizan una serie de movilizaciones del sector de enfermería impulsadas tanto desde los gremios tradicionales (esencialmente ATE y CICOP)

como por diversos grupos de “autoconvocados”. Como señalamos anteriormente, la heterogeneidad de organizaciones que representan a la enfermería y la inclusión de sus reclamos junto con los de otros/as trabajadores/as de la salud hace que las enfermeras muchas veces no se sienten representadas por las organizaciones gremiales tradicionales. Por ejemplo, en CICOP, son muy pocas las enfermeras nucleadas en el sindicato puesto que deben ser licenciadas e integrar la ley de carrera hospitalaria y, en el caso de ATE o ATSA, las enfermeras se encuentran representadas junto con otros/as trabajadores/as de la administración pública, en el primer caso, y de la sanidad en el segundo, por lo que las demandas específicas del colectivo suelen estar supeditadas a reclamos más generales.

En este marco, la mañana del 21 de septiembre, enfermeras de la salud pública se convocaron en el Hospital San Martín y dieron inicio a una marcha hacia el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en reclamo por mejoras salariales, provisión de insumos y el pase a planta de los/as trabajadores/as precarizados/as. Luego de pasar por el Ministerio de Salud bonaerense, la movilización se desplazó hasta la Casa de Gobierno. Una de las enfermeras autoconvocadas expresaba que la marcha es de *"enfermeros comunes, sin gremios, que salimos a luchar por nuestros compañeros fallecidos, por el sueldo que tenemos que está debajo de la línea de pobreza, no podemos más así"* (Pulso Noticias, 2020a). De esta manera, esa movilización marcó un punto de inflexión en el colectivo de enfermería inaugurando una nueva forma de organización colectiva: los grupos de autoconvocados, especialmente impulsados por enfermeras que se desempeñaban en hospitales de referencia de la ciudad (como el Hospital San Martín, Hospital de Niños, Hospital Rossi). En un primer momento, las trabajadoras comenzaron a contactarse informalmente a través de grupos de WhatsApp y redes sociales, lo cual no solo permitió que enfermeras de diversas instituciones se pongan en contacto, sino que también habilitó el intercambio sobre las problemáticas que experimentaban cotidianamente en sus espacios de trabajo y movilizó la necesidad de organizarse colectivamente para visibilizar públicamente

su situación durante la pandemia. La novedad fue, entonces, una forma de organización por fuera de los gremios tradicionales de la salud con el objetivo de que las autoridades escuchen sus demandas específicas.

En otra de las primeras convocatorias, las enfermeras reclamaron por un aumento de salario digno y exigieron a los gremios que "*no firmen una paritaria a la baja y a sus espaldas*". En una carta abierta que difundieron en redes sociales, demandaban "*ser escuchados porque somos esenciales, aunque ellos nos traten como descartables. No queremos que nadie "negocie" en nuestro nombre sin consultarnos*" (Diario El Día de La Plata, 2020g).

Vemos, entonces, que la heterogeneidad en el colectivo de enfermería impacta en sus modos de organización sindical. Al estar afectadas por múltiples fragmentaciones, las enfermeras quedan nucleadas en distintas organizaciones sindicales, en las que encuentran dificultades para articular demandas que expresen su situación específica. En consecuencia, en el contexto de pandemia surgieron articulaciones del conflicto gremial por fuera de las organizaciones sindicales, construyendo un "Nosotras" en tanto enfermeras que se presentaban públicamente como trabajadoras *autoconvocadas*.

El 5 de octubre, el personal de enfermería autoconvocado comenzó una nueva jornada de protesta que, además de movilizaciones, incluyó el inicio de un acampe frente a la Gobernación provincial y la entrega de un petitorio con una serie de reclamos. Además, realizaron un homenaje a los colegas que fallecieron a causa del COVID-19 (InfoPlatense, 2020). En las movilizaciones públicas y en las entrevistas brindadas a distintos medios de comunicación locales, las autoconvocadas no solo buscaban interpelar a las autoridades provinciales y visibilizar la importancia de su trabajo en la atención de la población durante la pandemia sino también a los sindicatos tradicionales: "*nosotros somos un gran grupo de enfermeros que nos llamamos autoconvocados. No queremos reemplazar a los gremios. La mayoría estamos sindicalizados, pero queremos respuestas por*

lo que estamos pasando. No es un pedido ni un capricho, sino una necesidad para asegurar la calidad de atención a la sociedad" (Diario El Día de La Plata, 2020h).

Respecto a las demandas salariales, durante los primeros días de octubre y luego de una serie de negociaciones, UPCN y ATE provincia aceptaron la propuesta de aumento salarial del 14%, formulada por el Gobierno bonaerense a los/as trabajadores/as bajo la Ley 10.430. En concreto, el aumento sería escalonado entre septiembre y noviembre en los sueldos básicos y en bonificaciones remunerativas fijas respecto a diciembre de 2019. Además, durante la negociación, se dispuso la recategorización de trabajadores/as estatales en función de los años de antigüedad y se ofreció un incremento del 30% en las asignaciones familiares (Pulso Noticias, 2020b).

Si bien los gremios que representaban al sector estatal bajo la ley de administración pública llegaban a un acuerdo salarial, los reclamos por reapertura de paritarias y recomposición salarial acorde al contexto de pandemia seguían presentes. Por ejemplo, médicos y enfermeras realizaron un "*abrazo simbólico*" al hospital San Martín acompañados por la CICOP. Desde dicho sindicato, definieron la continuidad del plan de acción con una nueva Jornada de Lucha para el miércoles 28 de octubre. La acción central de esta jornada fue "una caravana por las calles de la capital provincial, recorriendo sitios emblemáticos en la toma de decisiones como el Ministerio de Salud y la Gobernación. Desde el gremio señalaron que la actividad surgió como resultado del "unánime rechazo que provocó la propuesta salarial" (Portal 0221.com.ar, 2020g).

Por su parte, las enfermeras autoconvocadas también continuaron reclamando por aumentos salariales. En este sentido, en una nota para un portal de noticias local, una trabajadora de enfermería del Hospital San Martín señalaba "*Enfermería se levantó, somos el sector más relegado del sistema de salud, nos dicen esenciales y héroes, pero los sueldos están tocando la línea de pobreza*" (Portal 0221, 2020g).

Se cuestionaban las condiciones de precariedad históricas, los magros salarios y las deudas en torno al reconocimiento profesional sumado al agotamiento producto de la pandemia constituían las razones que las movilizaban a "levantarse".

Conclusiones

En este artículo, analizamos la conflictividad laboral del sector de enfermería en La Plata en el período comprendido entre marzo del año 2020 y marzo del año 2021, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. Pero más allá de la descripción del devenir de los hechos, la reconstrucción estuvo puesta al servicio de analizar algunos puntos nodales de la conflictividad gremial del sector de enfermería.

En primer lugar, la fragmentación propia del sistema de salud impacta en la conformación de un colectivo de trabajo heterogéneo, cuyas condiciones laborales presentan gran variabilidad dependiendo de la institución empleadora. Esta heterogeneidad se vio agudizada por el ingreso de trabajadoras en el marco de la pandemia de COVID-19 que fueron contratadas bajo modalidades contractuales eventuales y precarias.

En segundo lugar, la heterogeneidad del colectivo de enfermería no solo se manifiesta en disímiles condiciones laborales, sino también en cómo se constituye la conflictividad dentro del sector. Las acciones gremiales tuvieron diversos destinatarios: algunos reclamos estuvieron destinados a los empresarios, otras a las autoridades municipales, otras provinciales, etc. La representación gremial de las enfermeras para impulsar estas demandas también fue diversa, en relación con la fragmentación del sector salud: en el ámbito público la representación varía según jurisdicción y leyes y en el sector privado están nucleadas en un sindicato único junto con otro/as trabajadores/as de la sanidad. En ambos casos, las demandas particulares de la enfermería suelen incluirse en reclamos más generales. En tercer lugar, la conflictividad gremial del sector hizo visible que, más allá del contexto de

pandemia, las condiciones laborales de enfermería continúan caracterizándose por la precarización e invisibilización de sus tareas.

Esto es manifiesto en los distintos tipos de demandas que se articularon durante el periodo: demandas salariales (por aumento, recomposición, pago completo y/o a tiempo de los salarios); demandas por condiciones de contratación (recategorización, pase a planta permanente de los/as trabajadores/as contratados/as, etc.); demandas por condiciones de trabajo (licencias para todos los grupos en riesgo, provisión de elementos de protección personal e insumos de trabajo; etc.). Asimismo, señalamos particularidades de las demandas según el ámbito de ejercicio, por ejemplo, en el ámbito privado los conflictos en torno al salario expresaron demandas por recomposición salarial pero también por pagos adeudados y/o fraccionados de los salarios, problemáticas que podían retrotraerse a momentos previas a la pandemia. Por su parte, en el ámbito público provincial, la cuestión salarial aparecía articulada con otros reclamos en torno al reconocimiento profesional y a la mejora en las condiciones de contratación y de trabajo.

De esta forma, podemos señalar que, si bien las condiciones laborales de precariedad que enfrenta la enfermería representan un fenómeno estructural, las mismas adquieren rasgos heterogéneos y específicos, no sólo entre los distintos subsectores (público, privado y de seguridad social) del sistema de salud, sino también hacia el interior de cada uno de ellos. Este es un aspecto necesario para comprender la heterogeneidad y especificidad que asumen las luchas y demandas que efectúan las enfermeras.

Asimismo, interesa resaltar dos prácticas que se articularon a la conflictividad gremial durante el contexto de la pandemia y que permiten pensar formas novedosas de organización de los/as trabajadores/as. Por un lado, la emergencia de grupos autoconvocados, es decir, enfermeras que se organizaron por fuera de las organizaciones sindicales que representan a los/as trabajadores/as del sector. Por otro lado, las acciones gremiales aparecieron articuladas al desarrollo de

homenajes a las enfermeras fallecidas. La conflictividad laboral se presentó como una práctica que no solo permitía poner en discusión las condiciones laborales sino también como un lugar de visibilización de sus labores durante la pandemia, de encuentro y reconocimiento mutuo. En este sentido, las acciones gremiales permitieron poner en la escena pública, al menos, una parte de las demandas por reconocimiento laboral que buscaban discutir.

De esta manera, si bien en este trabajo realizamos una descripción de las principales demandas del colectivo de enfermería durante la pandemia, consideramos que dicho recorrido nos permite plantear algunos interrogantes más generales para analizar los conflictos en salud y en un grupo particular como es la enfermería, caracterizado por la heterogeneidad de sus condiciones laborales. En este sentido, en futuras investigaciones sobre el sector, será importante registrar a) qué especificidades asumen las demandas entre los/as trabajadores/as considerados/as “esenciales” y cómo éstas se articulan con aspectos que exceden a las condiciones laborales en un espacio de trabajo determinado (vínculo con la comunidad, representaciones sobre la salud, disputas entorno al reconocimiento profesional, etc.); b) cómo los rasgos estructurales de fragmentación y segmentación que caracterizan al sistema de salud argentino tienen incidencia en la dinámica del conflicto laboral en enfermería y en las formas de organización gremial, donde incluso están presentes otras instancias de representación por fuera de los sindicatos tradicionales sobre las cuales sería interesante profundizar.

Referencias bibliográficas

ALZUGARAY, Lucas; PEIRÓ, María Laura y SANTA MARÍA, Juliana (2020). “Reporte de los casos de COVID-19 en La Plata según delegaciones municipales”. Comisión de relevamiento y monitoreo de la emergencia sanitaria en el Gran La Plata. FaHCE, IdiHCS, Consejo Social Universidad Nacional de La Plata.

ASPIAZU, Eliana (2010). “Los conflictos laborales en la salud pública en argentina”. En *Trabajo, ocupación y empleo. Una mirada a sectores económicos desde las relaciones laborales y la innovación*. Serie Estudios, (9), Buenos Aires, MTEySS.

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

BELIERA, Anabel (2016). Pensar al Estado como ámbito de trabajo. Reflexiones a partir de la experiencia de trabajadores de salud pública de Neuquén (2005-2013). *Estudios Sociales del Estado*, 2(3), 180-211.

BELIERA, Anabel (2018). Demandas sectoriales y disputa de la política pública. Participación sindical de los trabajadores de la salud neuquina frente a la reforma del Estado en la década del 90'. *Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales*, 21(1), 72-86.

BELMARTINO, Susana (2005). “Una Década de Reforma de la Atención Médica en Argentina”. *Salud Colectiva*, 1(2), pp. 155-171.

DIANA MENENDEZ NICOLÁS (2007). *La representación sindical en el Estado: Los casos de la Asociación de Trabajadores del Estado y la Unión del Personal Civil de la Nación*. [Tesis de Maestría]. UBA.

CHIARA, Magdalena; DI VIRGILIO, María Mercedes.; MORO, Javier (2009). “Inequidad(es) en la atención de la salud en el Gran Buenos Aires. Una mirada desde la gestión local”. *Revista POSTData: Revista de Reflexión y Análisis Político*, (14), pp. 97-128.

KESSLER, Gabriel (2014). *Controversias sobre la desigualdad: Argentina, 2003-2013*. Buenos Aires: FCE.

MALLEVILLE, Sofía, y BELIERA, Anabel (2020). “El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería”. *Estudios Del Trabajo. Revista De La Asociación Argentina De Especialistas En Estudios Del Trabajo (ASET)*, (59). Recuperado a partir de <https://ojs.aset.org.ar/revista/article/view/73>

MALLEVILLE, Sofía.; FERNÁNDEZ, Ana Manuela.; FERNÁNDEZ, Marisol; FONSECA, Manuel; MIRADA, Juan Martín; MURUA, Sebastián.; RAMÍREZ, Loana.; BERNAT, María Sofía y SALA, Julieta (2020). Informe de resultados. Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (COVID-19). Dirección de Redes Intersectoriales en Salud, Universidad Nacional de La Plata

Disponible en <https://unlp.edu.ar/salud/resultados-de-la-encuesta-sobre-la-situacion-laboral-de-los-trabajadores-de-la-salud-19692>

MALLEVILLE, Sofía y NOGUERA, Deborah (2021). “¿Situación de emergencia o problemática histórica? Salarios, pluriempleo y organización cotidiana en el trabajo de cuidado de enfermería”. En *Ensayos sobre economía y género* - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblioteca Nacional; Ministerio Economía. Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ensayosobreeconomiaygenero.pdf>

MICHA, Ariela (2015). “Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales”. *Revista Estudios del Trabajo* (49/50), pp. 61-90.

MORO, Javier (2012). “Heterogeneidad y fragmentación del subsector público de salud en el Gran Buenos Aires”. En Chiara, M. (comp.). *Salud, política y territorio en el Gran Buenos Aires*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.

RAMACCIOTTI, Karina (2019). “La profesionalización del cuidado sanitario. la enfermería en la historia argentina”. *Trabajos y Comunicaciones*, (49).

Fuentes de archivo de prensa

ATSA La Plata (2020). “Un freno a la especulación”. [Video de entrevista radial]. Facebook. <https://www.facebook.com/atsalaplata/videos/311632513376076>

Diario El Día de La Plata (2020a, abril 26). *Casi la mitad de los positivos platenses corresponde a personal de salud y a sus contactos cercanos*. <https://www.eldia.com/nota/2020-4-26-2-36-36-casi-la-mitad-de-los-positivos-platenses-corresponde-a-personal-de-salud-y-a-sus-contactos-cercanos-informacion-general>

Diario El Día de La Plata (2020b, marzo 25). *La Provincia saldrá a contratar unos 4 mil médicos, enfermeros y bioquímicos por la pandemia—Información General*. <https://www.eldia.com/nota/2020-3-25-3-13-6-la-provincia-saldra-a-contratar-unos-4-mil-medicos-enfermeros-y-bioquimicos-por-la-pandemia-informacion-general>

Diario El Día de La Plata (2020c, abril 15). *Confirman 8 casos positivos de coronavirus en el Gutiérrez entre médicos y enfermeros.*

<https://www.eldia.com/nota/2020-4-15-15-27-0-otro-profesional-de-la-salud-dio-positivo-y-son-25-los-casos-en-la-plata-la-ciudad>

Diario El Día de La Plata (2020d, abril 17). *Coronavirus en la primera trinchera: Se multiplican los contagios entre médicos—Información General.*

<https://www.eldia.com/nota/2020-4-17-2-36-3-coronavirus-en-la-primera-trinchera-se-multiplican-los-contagios-entre-medicos-informacion-general>

Diario El Día de La Plata (2020e, abril 18). *El contagio de COVID-19 entre el personal médico—Opinión.*

<https://www.eldia.com/nota/2020-4-18-1-23-19-el-contagio-de-covid-19-entre-el-personal-medico-opinion>

Diario El Día de La Plata (2020f, abril 25). *Argentina tiene una de las tasas más altas de profesionales de la salud contagiados—Información General.*

<https://www.eldia.com/nota/2020-4-25-3-32-7-argentina-tiene-una-de-las-tasas-mas-altas-de-profesionales-de-la-salud-contagiados-informacion-general>

Diario El Día de La Plata (2020g, septiembre 29) *Enfermeros del Hospital San Martín marchan hasta Gobernación*

<https://www.eldia.com/nota/2020-9-29-8-2-0-previo-a-la-paritaria-enfermeros-del-hospital-san-martin-marchan-hasta-gobernacion-politica-y-economia>

Diario El Día de La Plata (2020h, octubre 4) *El dramático relato de una enfermera platense que padeció Covid-19*

<https://www.eldia.com/nota/2020-10-4-10-31-0-el-dramatico-relato-de-una-enfermera-platense-que-padecio-covid-19-la-ciudad>

Diario El Día de La Plata (2021, enero 5). *Protestas y malestar en hospitales de La Plata por “incertidumbre laboral y salarial” de contratados*

<https://www.eldia.com/nota/2021-1-5-10-20-0-protestas-y-malestar-en-hospitales-de-la-plata-por-incertidumbre-laboral-y-salarial-de-contratados-la-ciudad>

El Sol Noticias (2018, agosto 11) *Las clínicas privadas de la Provincia lanza un alerta por la crisis*

<https://elsolnoticias.com.ar/las-clinicas-privadas-de-la-provincia-lanza-un-alerta-por-la-crisis/>

Portal 0221.com.ar (2018) *Clínicas bonaerenses en crisis: "Estos meses nos pasó un tsunami económico por encima"* <https://www.0221.com.ar/nota/2018-8-9-10-44-0-clinicas-bonaerenses-en-crisis-estos-meses-nos-paso-un-tsunami-economico-por-encima>

Portal 0221.com.ar (2020a). «No somos héroes», trabajadores del hospital San Martín reclamaron insumos y salarios dignos en medio de la pandemia | 0221. <https://www.0221.com.ar/nota/2020-4-24-12-0-0--no-somos-heroes-trabajadores-del-hospital-san-martin-reclamaron-insumos-y-salarios-dignos-en-medio-de-la-pandemia>

Portal 0221.com.ar (2020b). *Convocarán a decenas de enfermeros para los hospitales de campaña de La Plata* | 0221. <https://www.0221.com.ar/nota/2020-4-3-8-5-0-convocaran-a-decenas-de-enfermeros-para-los-hospitales-de-campana-de-la-plata>

Portal 0221.com.ar (2020c). *Un 14% de los infectados de coronavirus en Argentina corresponde al personal de la salud.* <https://www.0221.com.ar/nota/2020-4-17-13-3-0-un-14-de-los-infectados-de-coronavirus-en-argentina-corresponde-al-personal-de-la-salud>

Portal 0221.com.ar (2020d). *Médicos y enfermeros del Hospital de Niños hicieron un «llamado solidario» por barbijos* | 0221. <https://www.0221.com.ar/nota/2020-4-27-17-39-0-medicos-y-enfermeros-del-hospital-de-ninos-hicieron-un-llamado-solidario-por-barbijos>

Portal 0221.com.ar (2020e). *Denuncias y versiones cruzadas por el sorpresivo cierre de una clínica privada de City Bell* | 0221. <https://www.0221.com.ar/nota/2020-4-29-11-22-0-denuncias-y-versiones-cruzadas-por-el-sorpresivo-cierre-de-una-clinica-privada-de-city-bell>

Portal 0221.com.ar (2020f). *El 85% del personal de salud sufre ansiedad y depresión por miedo a contagiar a su familia con coronavirus.* <https://www.0221.com.ar/nota/2020-4-29-13-8-0-el-85-del-personal-de-salud-sufre-ansiedad-y-depresion-por-miedo-a-contagiar-a-su-familia-con-coronavirus>

Portal 0221.com.ar (2020g) *Médicos, enfermeros y trabajadores de la salud realizarán una caravana por La Plata* <https://www.0221.com.ar/nota/2020-10-27-13-1-0-medicos-enfermeros-y-trabajadores-de-la-salud-realizaran-una-caravana-por-la-plata>

Portal La Buena Info. (2020). *Trabajadores del Hospital Italiano de La Plata en estado de alerta por falta de pagos.* https://www.labuenainfo.com/noticia/11554/trabajadores-del-hospital-italiano-de-la-plata-en-estado-de-alerta-por-falta-de-pagos?fb_comment_id=2831500743574909_2831826186875698

Pulso Noticias (2020a) *Enfermeras: "Queremos dignificar nuestros salarios"* <https://pulsonoticias.com.ar/80309/marcha-enfermeras-hospital-san-martin-salarios/>

Pulso Noticias (2020b) *ATE Provincia aceptó la propuesta salarial del Gobierno* <https://pulsonoticias.com.ar/81054/ate-provincia-acepto-la-propuesta-salarial-del-gobierno/>

Pulso Noticias, R. (2020c). *Fuerte reclamo gremial por la situación de los hospitales bonaerenses.* *Pulso noticias.* <https://pulsonoticias.com.ar/64565/fuerte-reclamo-gremial-por-la-situacion-de-los-hospitales-bonaerenses/>

Pulso Noticias. (2020a). *"No queremos ser el recurso más olvidado del sistema de salud"*—*Pulso noticias.* <https://pulsonoticias.com.ar/64449/no-queremos-ser-el-recurso-mas-olvidado-del-sistema-de-salud/>

Pulso Noticias. (2020b). *Piden abastecer de insumos básicos a las salitas platenses.* <http://pulsonoticias.com.ar/63372/piden-abastecer-de-insumos-basicos-a-las-salitas-platenses/>

Pulso Noticias. (2020c). *En plena emergencia, denuncian despidos en área de salud del Municipio*—*Pulso noticias.* <https://pulsonoticias.com.ar/64772/denuncian-despidos-en-area-de-salud-del-municipio/>

Pulso Noticias. (2020d). *Residentes alzan su voz por la situación en los hospitales*—*Pulso noticias.* <https://pulsonoticias.com.ar/66631/residentes-situacion-hospitales-coronavirus/>

Pulso Noticias. (2020e). *Continúa la puesta a punto del hospital de campaña en UNO - Pulso noticias*. <https://pulsonoticias.com.ar/64719/continua-la-puesta-a-punta-del-hospital-de-campana-en-uno/>

Fuentes. Decretos y leyes

Convenio Colectivo de Trabajo N°122/75. Sanidad, clínicas y sanatorios. Disponible en

<https://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/convenios/c122-75.pdf>

Decreto N°14/2020 Trabajadores del sector privado. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/224341/20200104>

Decreto N°332/2021 Asignación estímulo a la efectiva prestación de servicios. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244551/20210519>

Ley N°10.430 Estatuto y escalafón para el personal de la Administración Pública de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VrIKqtOx.html>

Ley N°10.471 Carrera Profesional Hospitalaria de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en <https://normas.gba.gob.ar/documentos/Vmb9NTI0.html>

Ley N°27.548 Programa de protección al personal de salud ante la pandemia de coronavirus covid-19 Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230239/20200608>