



El pasado 20 de diciembre, el Observatorio de Conflictos Laborales de Córdoba junto con Jesús Chirino, delegado de CTA organizamos un Conversatorio con referentes de equipos de salud de Córdoba, Río Cuarto, Villa María y San Francisco. Agentes de los equipos de salud que se movilizan por condiciones laborales dignas y niveles salariales acordes al contexto económico, así como en debate por la política sanitaria



Participaron del Conversatorio nueve trabajadoras y trabajadores de la salud de diversas profesiones y especialidades (dos enfermeras, cuatro médicas, un médico, dos psicólogos) y el secretario gremial de ATE del departamento San Justo. Coordinaron el encuentro Susana Roitman y Fabiana Visintini por el OCLC y Jesús Chirino por CTA Villa María.

Las procedencias y pertenencias institucionales fueron diversas: residentes, contratados y personal de planta permanente de instituciones públicas y privadas, de jurisdicción municipal y provincial que forman parte de equipos de salud de nivel comunitario y hospitalario, de hospitales generales y regionales de la provincia de Córdoba.

Durante las dos horas que duró el encuentro, las intervenciones de las y los participantes hicieron eje en las características del movimiento de trabajadoras y trabajadores, en la legitimidad del reclamo, en las modalidades de la protesta, en los logros alcanzados, en las estrategias organizativas, en los espacios de participación, en las instancias de negociación, en las lógicas del funcionamiento asambleario y en la conformación de los espacios de representación.

Todos los presentes destacaron la masividad de participación y la heterogeneidad de procedencias y pertenencias institucionales de compañeras y compañeros de los equipos de salud que se movilaron desde 40 instituciones sanitarias de la provincia. Igualados en la legitimidad del reclamo, según sus palabras “demanda histórica de muchísimos años”, lograron generar espacios de intercambio para la toma de decisiones.

Tras un año de intenso trabajo organizativo, los presentes realizaron un balance y destacan puntos a trabajar hacia el interior del Movimiento en simultáneo a las estrategias de negociación para con las patronales tanto estatales como privadas y con el Estado provincial.

La heterogeneidad de las y los miembros y la horizontalidad organizativa, ponen en tensión el sostenimiento de la unidad. Opiniones contrapuestas, temores, ansiedades e inexperiencia en la participación se enfrentan al desafío de contrarrestar los embates de fragmentación del colectivo.



Foto: Marcha de las antorchas de Córdoba salud Unida. 6 de diciembre 2022. Gentileza Elsa Torres

Algunos puntos de acuerdo y desacuerdo apuntados para seguir trabajando el debate:

1. **La pandemia** contribuyó a que los trabajadores de salud se percibieran a sí mismos y de cara a la sociedad como un “equipo de salud”, ayudando a superar fragmentaciones. Se perdieron vidas, se deterioraron condiciones vitales, se logró un reconocimiento social inédito y se emergió con una conciencia de colectivo que, aunque con fisuras, es mucho más fuerte que el pre-pandemia.
2. La **paritaria que firmó el SEP** fue la gota que rebalsó el vaso de trabajadores que se expusieron en pandemia, que mostraron su valor y su necesidad y que son maltratados. En poco tiempo se alcanzó un nivel de lucha y de masividad nunca visto en su alcance territorial, niveles de atención (nacional, municipal, provincial, privada) y de todos los miembros del equipo de salud.
3. **La importancia de la asamblea** como mecanismo de debate y decisión, la potencia de un colectivo heterogéneo que encontró mecanismos de participación inéditos. Hay coincidencia en que fue un hecho disruptivo.
4. **La recuperación de las historias previas de luchas y organización por hospitales.** El reconocimiento de las distintas identidades de los hospitales: más combativos, más o menos en prácticas gremiales, menos dispuestos a luchar. Son distintas realidades regionales, hospitalarias, tradiciones. Un logro muy importante es que toda la diversidad cristalizó en una lucha sin precedentes por lo heterogénea. Hay unanimidad en cuidar esa diversidad y el espíritu de pelear juntos por el “equipo de salud”, de todos sus componentes.
5. **Heterogeneidad, potencia de lucha, nuevos actores.** La percepción de que la lucha y la movilización los transforma y que se han incorporado una gran cantidad de compañeros y compañeras que antes no se involucraban. Se destaca la incorporación de los residentes públicos y privados, un colectivo que ya viene organizándose autónomamente.

6. **Política de salud.** No se trata solo de un relamo salarial, se trata de debatir la política de salud. Sobre este punto hay acuerdo en que el gobierno busca achicar, deteriorar el sistema de salud pública disminuyendo la planta, los servicios, las condiciones de trabajo, las privatizaciones. ¿Es el neoliberalismo, es el capitalismo en general, es la política impuesta por el Banco Mundial, por el FMI, es lo propio de la provincia de Córdoba, es todo junto? El problema de la Reforma Laboral que se viene (o que ya está en los hechos), la cuestión de la salud como derecho y como defenderla frente a los embates son temas que salieron recurrentemente. Hay coincidencia en la vulnerabilidad de la salud, menos acuerdos en las causas o en la jerarquización de ellas.
7. **La discusión alrededor de la política.** Política partidaria, política gremial, política de salud, política gubernamental, política de los trabajadores, política como dominación, política como potencia de cambio ¿la apoliticidad es política? Son temas debatidos y aunque parecen cuestiones de planos diferentes, hay una cuestión de fondo y vinculada con el punto anterior que está latente. Entre las muchas maneras de resumirlo una puede ser ésta ¿el conflicto de clases es constitutivo de lo social o se puede llegar a acuerdos armoniosos, beneficiosos para todas/os?
8. **Representatividad gremial.** Hay acuerdo en cuestionar la representatividad del SEP, sintetizada en la figura de Pihen y con ello una forma tradicional y vertical de la práctica sindical. Hay debates internos sobre los otros gremios que están en salud. Todos coinciden en reivindicar la tarea del delegado gremial y reconocer que sin ese paraguas legal se hace difícil sostener la asamblea. Pero ¿qué pasa con las conducciones de UTS y ATE? ¿Se está llevando agua a su molino? O, por el contrario ¿podemos pensar una lucha sin sindicatos organizados que no sigan la lógica del verticalismo a rajatabla? ¿Se puede sostener una estructura asamblearia sin darle algún tipo de organicidad? Es una discusión viva al interior de la Coordinadora Córdoba Salud Unida.
9. **El debate por las estrategias de lucha:** ¿seguir en la calle, con paros y movilizaciones; “tironear” en la mesa de diálogo? El papel de la salud, la posibilidad de que la movilización permanente desgaste y empuje hacia el lado que busca el gobierno: que los hospitales públicos sean servicios de guardia. Por otra parte, sin lucha, sin movilización, sin calle no se consigue nada. “Enamorarse de la protesta” fue una expresión debatida. Se percibe que, a partir de febrero, cuando arranque la paritaria, la metodología de lucha va a ser una fuente de discusiones intensas.
10. También en debate, **el contenido de los reclamos.** En general hay acuerdo en avanzar sobre un núcleo firme de reivindicaciones lo salarial, la unificación de las dos leyes que regulan el trabajo en salud, la democratización de la firma de paritarias, la no fragmentación mediante parches para avanzar. Aunque también es cierto que surgen los marcos generales del debate (políticas de salud atravesadas por Reforma Laboral, configuración del modelo económico, gobierno saliente y entrante en medio de año electoral, cuestiones gremiales). Cuando se cuelan esas discusiones parece haber un repliegue de algunos sectores, pero hay quienes piensan en la inevitabilidad del planteo, ¿será posible dar un marco más amplio a la discusión o debemos resguardar la heterogeneidad del colectivo apostando solo a lo puntual? ¿Cómo resguardar la unidad del colectivo aún con esas diferencias?



Foto en marcha 6/12/2022. Gentilza Elsa Torres

A continuación transcribimos las intervenciones de las y los compañeros en el conversatorio

Transcripción del conversatorio con referentes de salud realizado el día 20 de diciembre 2022 con referentes de la lucha de la salud de Córdoba

Andrea Ferreyra - Trabaja en el Hospital de Río IV desde hace 20 años. Desde hace 3 años es delegada de un sector ante el gremio ATE.

Contenta de encontrarme con caras conocidas, compas con quienes venimos coordinando acciones. Hoy estamos ante un punto de inflexión; ya que aparece este conflicto con su masividad. Otros compañeros con trayectoria gremial, hace 11 años se intentaron movilizar a compañeras/os de salud, pero no alcanzó a tener la magnitud de ésta; no alcanzó ni en magnitud, ni en grado de organización. Estamos en una instancia en que hay que saber tomar, cuidar, hacer crecer este colectivo. Esto que aparece explotando y desbordando las viejas formas conocidas, tiene una potencialidad que, si no podemos contenerla y trabajarla, puede pasar que implomone semejante colectivo y semejante potencia.

Me parece que tenemos una responsabilidad histórica que nos cabe con relación a todo ese conjunto movilizado. Queda mucho por resolver de los reclamos. Y esto sin lugar a dudas, es así y va a seguir siendo siempre así, porque ni éste ni ningún gobierno nos va a dar a los trabajadores todo lo que los trabajadores necesitamos; sino que somos nosotros en tanto trabajadores, los que tenemos que organizarnos para poder permanentemente estar ahí sosteniendo para garantizar que algo de lo que corresponde se vaya cumpliendo.

No debemos quedar entrampados en lo que el gobierno propone hacer. Está bendita mesa de trabajo, que es un reclamo nuestro. Lo podemos ver como algo ganado, y ellos también pretenden verlo como algo ganado, porque ellos nos quieren sentar ahí para legitimar y convalidar su plan de reforma

estructural del sistema de salud con más precarización, con más mercantilización de la salud de los pacientes y de nosotros mismos.

Uno puede advertir la estrategia por experiencia acumulada, pero aparte, tenemos las comunicaciones que ellos ya efectivizan y hacen públicas. Entonces, me parece que ahí tenemos toda una tarea para que no nos ganen las desinteligencias y las mezquindades en este gran colectivo. Cada cual intenta hacer su juego. Y estaría bueno que podamos ser lo suficientemente inteligentes como para que termine ganando el juego colectivo y no el juego individual de cada uno de los sectores.

Como balance absolutamente positivo en cuanto a la disposición de los cuerpos a la lucha y al enfrentamiento. Compañeros de un sector que históricamente venían muy desmovilizados, que no se asumen como trabajadores, sino que son los profesionales. O, a lo sumo el sector de la salud, hoy pueden nombrarse a sí mismos como trabajadores, pueden empezar a hacerlo. Pensar en solidaridades con otros sectores de trabajadores para poder garantizar una medida, como, por ejemplo, un corte de un acceso o de una ruta que transite hacia un lugar o hacia otro. Bueno, me parece que habla de una instancia distinta. Como esto no es homogéneo, esos grados de avances coexisten junto a mezquindades como, por ejemplo: “No querer que un sector de ministerio ingrese a la coordinadora porque no estaba en contacto directo con los pacientes”. ¿Por qué no? Y bueno, existen, coexisten porque es plural, es heterogéneo. Es absolutamente heterogéneo, pero el balance, insisto, es positivo, se va creciendo, se van generando lazos de solidaridad y de confianza, y durante este año hemos avanzado en ese sentido.

Néstor Rivotta - Integra el servicio de Salud mental del hospital Pasteur desde hace 10 años
--

Yo no pertenezco a ningún gremio ni partido, no tengo militancia gremial ni partidaria. Me interesa siempre la política, pues me interesa lo político como forma de vida.

Hace 10 años que estoy en el hospital con diversas modalidades de contratación. Yo entré como facturante y he participado de todas las asambleas para distintos reclamos.

Pero lo que puedo decir es la novedad de este fenómeno. He participado como facturante, pero siempre había asambleas y reclamos muy sectorizados, muy puntuales siempre con el mismo fantasma “que no hay que participar porque no sé qué”, “porque me iban a dar de baja el contrato”. Ahora, como contratados, viene también de nuevo el fantasma “que los contratados no podemos porque no somos de planta y va a suceder no sé qué...”

Coincido con Andrea, en que es un fenómeno interesantísimo por su masividad y por su heterogeneidad. La masividad porque fue una explosión, en muy breve tiempo que 40 hospitales importantes de la provincia hayan logrado este nivel de movilización y de organización. Lo que en un principio fue caótico, en muy poco tiempo se fue organizando. En este hospital ya hay comisiones trabajando en distintas áreas: en la jurídica para replantear y que me parece que es el objetivo de lucha y de pelea para el próximo año y donde creo que había que invitar a otros sectores que tiene que ver con pelear la famosa derogación de la ley de jubilación, por decir que es el gran objetivo, entre otros más que siempre el salarial.

La heterogeneidad que tiene por ahora la riqueza de muchísima gente que nunca vi que participara. Porque la demanda, eso creo, la demanda es genuina. Hay tres o cuatro puntos que tienen que ver con una demanda genuina que tiene muchísimos años. Es una demanda de muchísimos años, desde muchos años atrás. Creo que uno de los motivos por el cual ha tenido este eco y esta trascendencia y

que, como alguna vez dijo una compañera de enfermería que “algo paso en este momento, se miraron a la cara y se reconocieron trabajadores, digamos eso no es muy sencillo de que suceda”.

Desbordó a la actividad gremial del hospital. Hay gente que nunca participó de ninguna marcha o una acción política de este tipo. Por eso, algunas de las cuestiones creo que coexisten: es entendible en un movimiento tan masivo, tan breve, tan espontáneo, en esta explosión, esta demanda que empiecen ahora a aparecer cuestiones propias de un grupo tan heterogéneo y que estemos manteniendo discusiones en el grupo, los tres o cuatro puntos centrales que nos organizan, porque, bueno, es inevitable que parezcan demandas de todo tipo.

Para el futuro soy menos optimista que hace un mes. Me parece que sería un éxito que este espacio, ya sea asamblea o la asamblea interhospitalaria o que en el futuro sea una gremial de salud, será el mayor de los éxitos y creo que eso va a depender de cómo se sostenga esto. Me parece que estas mezquindades que están apareciendo tienen que ver con lo que somos. Hay gente que nunca participó y pretendía que, en dos cortes, el gobierno diera respuesta a todas las demandas. Inclusive hay gente que se planta muy firmemente en cuatro o cinco puntos de la demanda salarial que se tendrían que resolver ahora. Y hay otros que opinan que como no se resolvió del todo, fue como una renuncia. Este es un espacio interesante en el que me parece que hay que empezar a debatir, a nivel político. Una de las cosas que no me gusta a mí es que la política sigue siendo mal vista y se sigue confundiendo político con partidario.

Me parece que ahora es saludable que se mantenga este movimiento por fuera de la identificación gremial y partidaria, pero me parece que hay muchos compañeros que no entienden la diferencia central entre partidario y político. Es una acción política claramente y así debe ser. Lo bueno es que hay discusión y muy encendida, que creo que habría que capitalizar y proponer un debate un poco más profundo, en organización de algunas cuestiones. Por un lado, me encanta lo disruptivo de este fenómeno, pero ahora viene el desafío más fuerte que es saber cómo sigue. Lo novedoso fue la participación, la unión de las dos leyes, el reclamo de los encuadrados en la 7233 [las categorías más bajas, incluidas en el escalafón general de la administración pública de salud. *N. de la R.*] que agradecen a los de la 7625 [ley específica para categorías más alta en salud. *N. de la R.*] porque dicen que sin el apoyo no habría sido posible. Me parece que uno de los puntos centrales de esta demanda es que “Salud Somos Todos” haciendo referencia a que en los trabajos hospitalarios hay una particularidad que es específica que no tiene ningún otro trabajador de otras instancias, de otros sectores del gobierno y lo cual es lógico.

Entonces me parece que ese es un punto central que no puede perderse, que Salud Somos todos. Como los administrativos que trabajan en los hospitales, tienen particularidades, tienen cuestiones propias de lo que es la lógica hospitalaria que 24/7, turno noche, etcétera, etc. Sean reconocidos dentro del personal de salud, que ojalá sea, y que se termine conformando asamblea, gremio interhospitalario, que sea un movimiento específicamente de salud. Que este espacio que tome en cuenta las necesidades de los espacios hospitalarios.

Catalina Pastor - residente ortopedia y traumatología en Hospital Misericordia. Integrante del colectivo de Residentes.

Hace cuatro años que estoy haciendo la residencia y es el cuarto año que estoy en el colectivo. Nuestra organización surgió hace ya bastante tiempo. Básicamente apoyada en que donde se juntan dos estudiantes aparece un centro de estudiantes o algo similar.

Es una organización bastante horizontal en donde nos manejamos por asamblea. La ventaja que tienen estos espacios, estas luchas, que creo que realmente son geniales porque nos permiten en agrupaciones como la nuestra, que tenemos presencia en varios hospitales de varios profesionales de trabajar un poco por fuera de esa lógica que se está planteando en la Coordinadora e incluso ahora con las dos leyes.

Nosotros tenemos compañeros enfermeros, compañeros médicos, compañeros psicólogos. Tenemos un poco de todo, es un popurrí de cosas y por suerte nos estamos pudiendo acomodar. Al tener un mismo reglamento y coordinar acciones conjuntas, nos podemos acompañar sin que surja esa ruptura entre profesionales de un área o profesionales de la otra.

Creo que es una de las grandes ventajas que tienen nuestro espacio como como para pensar en una construcción duradera. No entramos en esta lógica de las luchas anteriores o de quién ganó, quién no ganó, quién gana más que el otro. Yo creo que es un poco lo que está entorpeciendo a algunos debates ahora en el espacio de la coordinadora y de la lucha que estamos haciendo en este momento en general.

Es una percepción propia. Lo vemos desde el colectivo, eso de que se puede trabajar con solidaridad en un espacio bastante horizontal, lo cual está buenísimo.

Yo ya me estoy yendo. Me quedan un par de meses como residente y me parece que nuestro desafío para el año que viene es poder hacer un espacio que siga haciendo, que siga teniendo presencia y que se construya desde la misma horizontalidad. Esta organización perdura en el tiempo, a pesar de que tenemos la limitante de que uno es residente no más de cuatro años y después ya deja de serlo. Esto hace que sea un espacio que por suerte se renueva, pero también por suerte o por desgracia, digamos en esa renovación es muy importante que la gente que entra nueva se enganche.

Rocío -Residente en el Hospital San Roque – Integrante del Colectivo de Residentes
--

Estoy haciendo mi año previo para cardiología. Básicamente la inspiración que surgió de formar parte de este colectivo, participar para hacer cumplir mis derechos. Básicamente como residente, nuestros derechos y obligaciones están escritos en un reglamento y no se cumplía. Esa situación la pudimos extrapolar a la organización todas las otras disciplinas e incluso a otros sectores de salud. Yo no tengo ni antigüedad política ni partidaria.

Y eso todavía me motiva más aún. Por eso, como como residente y más ahora de primer año, también apelo que ese actor salud fuerte, el crónico, el que son ustedes y que están desde hace 30 años, 15 años, 10 años participando. Que realmente modifiquen la figura en la que nos están mirando a los residentes y nos vean como parte del sector salud, que no nos vean como esos residentes que eran, que somos los esclavos, los que pasamos más de 10 horas en el hospital, los que tenemos que sí o sí, a rajatabla, cumplir y estar como sumisos frente a alguien que hace más de cinco años que está en un hospital.

Pero ya queremos dejar de ser vistos de esa manera. Alguna persona de planta con más antigüedad que nosotros, no puede menospreciarnos porque no es la idea. Formar parte desde ahora del equipo de salud, del que ustedes tan intensamente forman parte también, permite que nos visualicen como iguales.

¿Por qué? Porque es la forma en que perduraremos, al igual que nuestra lucha tanto en la parte pública como en la parte privada. Porque creemos que justo necesario que todos los médicos en general, y las

otras disciplinas dejen de lado sus luchas internas propias y que todo el sector salud realmente tire para el mismo lado y que todos los derechos puedan ser sostenidos por todo el sector salud.

Me parece que nosotros desde el colectivo tenemos este punto de vista. Y ojalá que esta lucha se sostenga dentro de la Coordinadora de Salud Unida, porque por eso nos unificamos a ustedes para participar y fortalecer esta lucha.

Conocemos todas las discrepancias que se presentaron en estas últimas dos semanas, donde las fuerzas de lucha disminuyeron. Se vio un quiebre entre los que sí aceptan la propuesta del Gobierno, los que no aceptan, un grupo que quedó callado y otros propusieron reunir un poquito más de fuerza y esperar hasta febrero. No vamos a poder convencer a todo el colectivo ni a toda la gente que participa en la lucha, sino que con el tiempo nos consolidaremos más y que el resto de nuestro personal o nuestra gente o los residentes nos conozcan. También adquiera más confianza en nosotros. Y sepa por qué esperamos meses, por qué decidimos poner una marcha en tal fecha y no en tal otra. Así que está bueno se trata de conservar espacios para generar confiabilidad en nuestros compañeros. Espero que esto no se termine de la noche a la mañana.

Karina - Trabaja en el sistema de salud de atención primaria del municipio de Villa María

Yo soy de la parte municipal de Salud. Estoy en un centro de atención primaria. En cuanto a la parte municipal, son como 19 años de facturarte y, parte contratada, parte becario. Y este último tiempo en planta permanente.

Parte de los trabajadores hicimos la formación en médicos comunitarios y fue un momento, una de las primeras decisiones que tomó 12 años atrás, el intendente que está ahora, fue no pagar el bono de Navidad para los que éramos becarios y facturantes. Sí pagarlo a contratados y personal de planta. Eso actuó como un disparador que nos juntó especialmente a los becarios y parte de facturantes y nos empujó a salir a la calle.

Estuvimos sin saberlo, un estado de asamblea permanente, nos reuníamos en la plaza frente al municipio. Vivíamos mucho esto que dicen ustedes de no considerarnos trabajadores, ni siquiera como profesionales, nos veíamos por todo lo que nos habían puesto durante años como meros prestadores de servicio. Porque era siempre lo que nos decían que éramos prestadores de servicios. En esa situación de discriminación por el bono navideño nos empezamos a ver distinto. Empezamos a andar por los pasillos de la municipalidad. Lo hicimos por fuera del sindicato instituido, el SUOEM que era el sindicato oficial. A partir de ahí conocimos a la gente de la UTEN con Jesús y él nos empieza a compartir distintas estrategias, pero nos empezamos a sentir como que realmente podíamos hacer algo, cosa que hasta el momento no había forma.

Cuando conseguimos ese bono, que en ese momento era \$1.500 que para nosotros fue de \$1.000. Para los demás planta y contrato se pagó en diciembre, para nosotros fue en abril- mayo. Fue más un bono de Pascua que de Navidad.

Pero eso nos potenció. Y de ahí en más, fuimos también favorecidos porque teníamos una especie de beca que tenía que terminar con el pase de planta de algunos. No todos, todavía falta. Pero seguimos por el tema de ser contratado y planta. Y lo fuimos consiguiendo. Se hicieron concursos donde lo que más pesó fue la antigüedad. También en todo este proceso se dio algo particular en los comunitarios: a las que más participábamos, las que éramos más visibles en ese momento, quien estaba como jefe de salud nos apodó como "las 20 locas de siempre".

Muchas compañeras padecieron distintas situaciones de violencia que motivaron distintas notas, pero nunca se tomó la decisión de llegar a la justicia. Eso nos fue como dando valor. Viendo que, si nos uníamos, conseguíamos cosas. Nos animamos a copar la municipalidad. Nos animamos a negociar nosotras, la mayoría mujeres, porque había dos o tres hombres no más. Y le hablábamos de igual a igual a los distintos funcionarios que ocupaban cargos políticos. Y eso nos dio un potencial, pero también un desgaste. Muchas de esas mujeres que estuvieron en esos momentos terminaron con carpeta de salud mental, otras pidieron cambio de área y somos muy pocas las que hemos seguido.

En la actualidad estamos intentando volver a ver de qué forma visibilizar la precariedad laboral, los sueldos municipales en la parte de salud por debajo de línea de indigencia y de pobreza. No perder la especificidad de que somos atención primaria, porque a veces los puestos críticos se ocupan con gente que no tiene experiencia en APS. Y lo que nos caracteriza es ser atención primaria y decir no a las distintas situaciones de violencia de género.

Hay una característica en el municipio de Villa María: las áreas más precarizadas son en las que más mujeres hay, puntualmente salud y educación. Y ahora somos las 20 locas viejas de siempre. Cuesta mucho porque pusimos mucho.

Cuando salimos a la calle y vimos que en algo chiquito teníamos logros, fue hermoso. Cada uno va haciendo cuerpo esto de que es un prestador de servicio, que te quitan la identidad, el orgullo de ser un trabajador municipal, el orgullo de la militancia. Le sacamos algo al municipio. Nos veíamos diferente después de eso. Lo que se pudo conseguir (poquito) cuando nos quitamos los miedos.

Micaela - Residente del Sanatorio mayo en la especialidad de Cardiología. Integrante del Colectivo de Residentes.

Nosotros, somos un colectivo bastante heterogéneo y vimos que era muy importante unirnos entre todos; ya que todos somos residentes.

Aunque lo nuestro es el sector privado, entendemos que todos somos parte de un sistema de salud. Es la primera vez que nos pasa que la parte privada o algún sector de la parte privada se junta. Empezamos a hablar entre los residentes de las distintas instituciones.

Estamos todos muy cansados de la diferencia que hay entre una institución y otra en la cuestión salarial, reglamentos, la falta de supervisión que tenemos como como médicos en formación. Y vimos que la parte del colectivo estatal venían ya en un movimiento, ya estaban armados y muy organizados.

Y nosotros quisimos formar parte de esto y la verdad que hemos tenido una respuesta bastante positiva. Inicialmente con muchísimo miedo por parte de nuestros compañeros que se han ido uniendo de a poquito, Y cada vez somos un poco más. Así que la verdad que esto que los residentes estatales se hayan podido unir a nosotros nos ha ayudado mucho para hacer sentir a nuestros compañeros que no estamos solos, que somos parte todos de un equipo que es lo que todos buscamos: mejores condiciones laborales, mejores condiciones salariales.

En ese sentido agradecida de toda la buena predisposición y de su lucha. Después de esta lucha, nosotros somos mucho mejor. Es la primera vez que yo formo parte de algo así. La verdad que nunca he tenido ninguna experiencia como ésta. Este año fue un punto de quiebre, sin aumentos, en condiciones deplorables y muy, muy agotados por pandemia. Entonces sentimos que había que hacer algo. La parte de nación, municipio y provincia junto con la parte privada conforman nuestro colectivo. Hemos recibido mucho amedrentamiento de la patronal y todavía no sabemos qué va a ocurrir.

Aunque todavía estamos divididos proseguimos apoyando, seguimos luchando en esto, intentando con esto. Y vino el mundial. Vinieron las fiestas. Y como nos ha costado tanto queremos tener avances, queremos de nuevo salir, volver a manifestarnos. Un poco para no perder las fuerzas.

Como formamos parte del sector privado, no hemos tenido apoyo de los que son monotributistas y contratados aún. Pero bueno, siempre con la esperanza de que también nos acompañen porque formamos todo parte de lo mismo.

Guillermo - Psicólogo de planta del Hospital Regional Iturraspe. San Francisco. Afiliado a ATE
--

Escuchando los relatos y pensando lo que se planteaba al principio acerca de qué tiene de particular este reclamo y su masividad y la trascendencia que tuvo esta vez quería contar que hace rato nosotros, desde ATE, venimos en el hospital tratando de ser un interlocutor con la conducción de turno.

El ATE es sensible hace muchos años a la baja de la plantilla, la no renovación por bajas. En el servicio de salud mental nuestro había por lo menos nueve agentes, nueve médicos psiquiatras menos. No nos sorprendió esta lucha porque creo que se han conjugado varios factores.

Uno: dentro de un colectivo que es muy heterogéneo en la salud pública y donde, aparte de las características del modelo médico hegemónico, en este caso lo que al médico particularmente lo ha movilizó son varios factores. Uno, la pandemia, el desgaste psico físico, el malestar que dejó secuelas en muchos de nosotros.

Eso conjugado con una injusta negociación del SEP. En este sistema se va licuando el aumento que se va dando en cuotas con una inflación muy alta, cuando durante la década anterior, uno recordará que había una inflación del 35, 36 anual y una paritaria que corría a la par. Con esta política salarial la gente de salud se encontró con un básico bajo la línea de pobreza, más el efecto de la pandemia, a lo que se suma en nuestro hospital una conducción nueva que desde hace algunos años derogó un montón de prerrogativas informales que había con los médicos para exigirle el cumplimiento a rajatabla de las horas de contrato.

Ustedes sabrán que ésa es una práctica "non sancta" histórica. O sea que al médico que iba algunas horas, nadie le demandaba el cumplimiento a rajatabla de su carga horaria. Entonces, todo eso es una combinación de malestar, de insatisfacción y de descontento y hace unos días, un mes atrás, se empezó a cuestionar el dispositivo de los recursos humanos críticos con el que iban tapando agujeros y fragmentando.

Con este mecanismo pretendían, cierta disciplina, a la vez que sembraban un nivel de inequidad muy grande, por ejemplo, el traumatólogo viendo que se le otorga al ginecólogo un bono excepcional. Sumado a un nivel de improvisación que no sorprende para nada.

Como consecuencia estamos en la calle. Y acá me parece a mí que se logró un nivel de organización muy importante. El núcleo fuerte de esta protesta de San Francisco se reivindica como político gremial. Nosotros veremos en qué deriva eso. Como la compañera decía en un momento tiene que pasar a ser orgánico de algún modo.

Porque hay un prejuicio arraigado, clasemediero, contra los sindicatos. Es parte de toda esta estructura. El descrédito político de integrar una estructura gremial, la que creo que hay que contribuir a fortalecer y a darle credibilidad y que ha sido para mí un resorte importante que ha dado pie que algunos compañeros que no tienen identidad gremial o partidaria se atrevieron a dar lucha y discusiones. Eso es muy valioso.

Así que está lo salarial, pero está también la de falta de recursos que no permite prestar un servicio de calidad.

Y creo que eso es lo importante. Nos preocupa actualmente a algunos compañeros la modalidad del paro impacta de manera muy crítica en la prestación de la atención. El hospital nuestro es regional y cumple además el requerimiento de atención primaria que el municipio no presta. O sea que, si la gente no va al hospital, cae. Yo he vivido situaciones muy tensas ahí, en el entrecruzamiento con la gente que va a llevar su chiquito a ser atendido.

Creo que hay que tener sentido de mesura en la metodología. Y eso es muy crítico de salud. La medida de fuerza debe tener mucho cuidado y tampoco enamorarse de la protesta, seguir gestionando. Ahora tuvo su matiz con la movilización, pero hay que seguir sentándose a discutir con los directivos del hospital.

La cuestión salarial no se puede resolver en el hospital. No, eso es de nivel central de Córdoba. Pero si un montón de cuestiones que veníamos discutiendo y bueno, la verdad es que no ha habido una claudicación, ha habido una tregua.

Hay asambleas que continúan con trabajo en comisión. Es importante retomar la discusión de la Reforma Jubilatoria, el tema de a los grupos ocupacionales. Hay que dar discusión también sobre por qué algunas disciplinas no integran la categoría uno, laboratorista o bioquímico, todas esas disparidades generan un malestar enorme.

Creo que hay que trabajarlas, hay que gestionarlas. Y creo que ahora ya hay interlocutores que verán cómo se formaliza esa actividad. En eso estamos acá en San Francisco organizado y vamos a ver cómo continúa la lucha.

Estela Giménez. Enfermera del Hospital de Niños. Secretaria gremial de la Unión de Trabajadores de Salud (UTS)

Trabajo en el Hospital de Niños de la ciudad de Córdoba. Pertenezco a UTS que nace de auto convocados hace 17 años. Yo precisamente ingresé a la vida gremial por un movimiento de autoconvocados: "Enfermeras Unidas". Fui la referente y la vocera de ese movimiento.

Al mismo tiempo estaban "Médicos Unidos". O sea, todos unidos pero separados. El pensamiento de ese momento era otro de los colectivos. La idea era que cada grupo formaba su organización. Pero sabíamos que cuando las papas quemaran algunas cabezas iban a rodar.

Así que, bueno, nosotros empezamos con los cortes de calle, exigiendo reivindicaciones para los enfermeros. Después cada uno tomo su elección gremial. Yo me quedé en UTS y ahora muchos de los compañeros están dentro de la coordinadora. Somos parte de este movimiento que es heterogéneo y que tiene que ser pluralista.

Creo que para que pueda crecer y mantenerse en el tiempo, debe aprender a ser pluralista. A qué me refiero con pluralista: es aprender a respetar ideologías y las pertenencias de cada uno de los compañeros porque es la única forma de que realmente haya una unidad cuando se respetan y se valoran las pertenencias y los orígenes de los compañeros.

Yo pertenezco a un Hospital que es combativo. En 2013 tomamos el hospital y La mayoría de los hospitales de capital estuvieron tomados. Fue el día después del motín de la policía.

¿Qué se logró con ese movimiento? Logramos que los directores de los hospitales no manejaran más los presupuestos de los hospitales públicos. Para que ustedes tengan idea de cómo vivíamos antes de

ese proceso, nosotros teníamos que bajarnos de los internados a esperar a las ambulancias que vienen a dejar pacientes en las guardias para pedirle un sachet de solución fisiológica para diluir medicación.

En esos momentos, nosotros usábamos las jeringas dos o tres veces con el mismo paciente. Los filtros de la hemodiálisis se lavaban y reusaban lo que no estaba permitido ni siquiera por los laboratorios. Ese era el tipo de situación que vivíamos en aquel entonces, especialmente en nuestro hospital con un director que fue muy nefasto, pero que fue la brasa que encendió la rebeldía donde los hospitales son tomados y donde logra ese cambio por parte de la provincia.

Y también se logra sentar en paritarias porque hubo una mesa paralela de personal de salud donde estaban los compañeros que intervenían en los distintos sectores. También estuvo en "Enfermeras Unidas". Ese lugar tuvo la UTS y estaban los compañeros de ATE. Y se logró en esas mesas de diálogo por más de cinco años un aumento mayor para los de salud. Ese año del conflicto logramos un 37,4% mientras que el SEP lograba 30%.

Aun así, nuestros básicos siempre fueron bajos. Ahora creo que en este momento histórico y un momento político muy importante que ayudó a que los trabajadores la salud puedan entender todos que las cosas se logran con la lucha. Nunca nos van a dar nada al trabajo. Nunca le dieron nada los trabajadores todo lo conquistaron luchando.

Cada derecho que tiene el trabajador se logró con la lucha. Muchos de nuestros compañeros pensaban que con la pandemia nos iban a reconocer y yo siempre les decía que esos reconocimientos son para la iglesia. O sea, es esa creencia de "me porto bien y me dan la bendición". Pero en el ámbito laboral no es así. Si yo quiero un derecho, yo hago mi parte y parte de eso tiene que ser exigiéndole a la patronal que me valore y que me dé lo que me corresponde.

Nosotros tenemos la particularidad como gremio de que los residentes son considerados trabajadores por nuestro estatuto. Siempre hemos visto en ellos el eslabón más débil de todo el sistema de salud, los más explotados, los más vapuleados y son trabajadores. Son profesionales que están logrando una especialidad y que "se los mal usa adentro de los hospitales". Luego los mismos residentes, después que pasan su período de residencia, miran a sus compañeros residentes y dicen "ah, bueno, pero yo la pasé peor".

Es una construcción que también tenemos que cambiar. Porque todos la han pasado peor voy a pretender que el trabajador siga sufriendo del modo que están sufriendo. Este movimiento de trabajadores ahora de salud es muy importante y ha hecho que muchos compañeros entiendan la importancia de movilizarse, de estar en la calle, de cuáles son las políticas a aplicar. Es cierto que para muchos compañeros todavía la política es una mala palabra, pero deben aprender a diferenciar la política de los políticos.

La política es una buena palabra que aplicada correctamente ayuda a que todos nosotros tengamos mejor calidad de vida. Y los políticos son los que nosotros elegimos. Así que tampoco nos podemos escandalizar de los políticos que tenemos porque son los que elegimos nosotros.

Así que, en todo caso, aprenderemos a elegir mejor. Pero es cierto, hay una construcción en salud que a muchos compañeros les costó aceptar, les costaba dejar ver cuáles son nuestras ideologías políticas, porque todos tenemos ideología. El antipolítico también tiene ideología.

Entonces también es una construcción de enseñarle al compañero. Yo trabajo en un hospital donde no hay antigremios. Al contrario, siempre con todos, es una construcción que venimos haciendo desde todos los sectores para que todos estén incluidos. Es una construcción que hace años venimos pidiendo y solicitando.

La paritaria para salud con todos los sectores incluidos porque creemos que es la única forma de que todos podamos estar representados porque ya hemos visto que es un ámbito que tiene características especiales que tiene necesidades especiales que tiene unas limitaciones especiales, pero también que es heterogénea. Entonces es importante respetar todo eso.

Creo que estamos en un proceso, en estos momentos en la cresta de la ola. Subimos y bajamos un poquito. Tenemos que volver a ver cómo vamos a repuntar esta ola para que sea inmensa en febrero, cuando es paritaria para el sector de la salud. Y ahí sí, creo que los gremios deben estar involucrados para no ser nosotros los que nos auto boicoteemos los unos de los otros, sino para ser nosotros los que apoyemos a la voluntad de los trabajadores y seamos los instrumentos que los trabajadores necesitan para hacer escuchar su voz y estar protegidos porque al fin y al cabo es la función que tienen que tener los gremios.

Yo trabajo en un gremio donde somos todos horizontales. El verticalismo para nosotros es algo raro. No estamos acostumbrado a eso. Desde la comisión directiva hasta el último delegado, somos trabajadores, somos bases. Ninguno de nosotros tiene remuneración por el lugar en que trabajamos. Y nos gusta ver que muchos compañeros más se hayan involucrado y esperemos que mucho más se sigan involucrando. Es cierto, hay compañeros que era la primera vez que salían a una marcha.

Me parecía muy raro que haya gente que nunca haya salido, pero es así, una etapa de aprendizaje. Y creo que podemos lograr los objetivos. Podemos lograr muchos objetivos si aprendemos a trabajar en una unidad que sea real y representativa.

Pablo Aguirre, delegado de ATE, del hospital Misericordia. Ha sido elegido para integrar la coordinadora Córdoba Salud Unida.

Trabajo en el hospital donde hice parte de mi formación. Quedé trabajando ahí aproximadamente hace 12 años. Hoy soy delegado electo por el hospital para formar parte de la coordinadora Córdoba Salud Unida.

Nosotros dentro del hospital tenemos una dinámica muy propia que a veces nos ha sido reconocida, a veces no. Es un hospital bastante combativo que ha resistido como ha podido las privatizaciones como el caso de las farmacias. Logramos a través de la lucha y de la unión de algunos de los delegados que componen las asambleas dentro del hospital reincorporaciones de trabajadores en algunos momentos donde se dieron de baja contratos. Logramos en dos oportunidades sacar directores con los que había mucha disconformidad. Entonces, es un hospital que siempre ha estado organizado y que se ha demostrado muy activo.

Como decía Gramsci, soy muy crítico de todo, hasta de mi accionar y como decía él “Pesimismo de la inteligencia y optimismo de la voluntad” Hay cosas de este fenómeno que son muy reconocibles.

Esto de que nos hemos reconocido todos los trabajadores de salud nuevamente como trabajadores, reconocer la herramienta del reclamo y estar en la calle como una herramienta de conquista de derechos lo que hasta ahora costaba mucho, sobre todo en el sector médico.

En parte, estos logros, esta unión entre las diferentes leyes y los diferentes oficios y especialidades. Y esto que marcaban algunos compañeros: “salud somos todos”, estas cuestiones y otras que son realmente muy llamativas y que expresan que algo está pasando. En nuestra sociedad también, y se expresan puertas adentro de la coordinadora como este pensamiento antipolítico y antisindical.

Esto tiene que ver, yo creo, con la desilusión de un sector hacia la representatividad que ellos consideran política. Desde nuestro hospital siempre sabemos reconocer los espacios, sobre todo, los sindicales, que nos han dado las herramientas para llegar a estos logros. No hay un pensamiento antisindical. Se reconoce bien quién es el culpable de la situación a la que llegamos hoy en día, se objetiva bien quién es el sector responsable, entonces no se generaliza. Sabemos quién ha sido el socio del gobierno de Córdoba en la situación en la que estamos inmerso: el SEP.

Pero se transmite a algunos sectores y eso es un análisis que tendremos que hacer, los que ocupamos, espacios sindicales, ¿por qué no hemos podido llegar hasta este momento?, ¿por qué no pudimos generar esto que se ha generado desde los otros espacios alternativos?, nosotros que veníamos llevando una lucha desde hacía muchos años.

Yo insisto en la necesidad de un análisis político; ya que después de todo lo que pasó en las últimas semanas pudimos ver en algunos medios oficialistas que siempre han sido la voz del gobierno, cómo intentan mostrar todo un plan del gobierno que ya se venía llevando adelante, pero que ahora vuelve a ser reflatado de restructuración de la salud. Si bien nosotros lo hemos planteado y se nos ha negado. Dicen que no tienen pensada una reestructuración, que esa versión hay que reprocharle a La Voz del Interior, que es la peor.

Bueno, sabemos que esto tiene una línea de acción y ahí me quería detener. Acciones en sintonía con reformas impuestas por el banco mundial que se instalaron por allá a finales de los '80 y principios de los '90 y que se caracterizaban por lo que se ha venido dando. Ellos han sabido llevar adelante este proceso y hemos visto cómo el sistema se ha ido de a poco privatizando áreas como la cocina, limpieza, esterilización. Nosotros resistimos lo que pudimos mucho tiempo, más de dos años, lo cual nos llevó después hasta acusaciones a algunos delegados y allanamientos en sus domicilios durante la lucha que sosteníamos por acusación de robo de insulinas, cosas que después se comprobaron que no eran ciertas. Pero lograron que se fuera dificultando la lucha que veníamos llevando contra la privatización. Ahora esto de la productividad entonces es toda una línea de acción del gobierno que se venía llevando adelante que la pandemia un poco la frenó y que, ahora pareciera que vienen con un nuevo embate.

Esto también tenía que ver con el gerenciamiento de los hospitales por el sector privado. Algo que se detuvo. Yo creo que un poco por la pandemia. Cuando se terminó el hospital Elpidio Torres quien lo iba a gerenciar era la reina Fabiola y dos cosas la frenaron: una fue la pandemia, otra la ley IVE que generaba todas unas complicaciones en su momento. Eso hizo que recularan un poco. Pero ese iba a ser el hospital modelo de participación público privada que siempre y tanto se había anunciado. Lo de la productividad ya se mencionaba antes de la pandemia y ahora vuelven a la carga con eso.

Entonces, eso es algo que tenemos que no dejar de tener en cuenta porque, ellos lo hacen de una forma muy encubierta y tienen todo el tiempo del mundo. Tenemos que tener claro que no logren convencernos, en algún momento nos pueden llegar a tranquilizar y después de un tiempo seguir a adelante y a la carga con estas estas nuevas reformas.

Remarcar también los logros a los que hemos llegado y lo que nos queda por delante. Bueno, tratar de seguir luchando por este impacto que nos queda era predecible, ya que venía el final año, las fuerzas caen en ese momento siempre nos ha pasado y bueno tratar de volver con toda la fuerza en febrero.

Cristian Gudiño. Secretario Gremial de ATE de la seccional San Justo
--

Estoy aquí participando por una invitación del compañero Guillermo Dora. Comparto todo lo que lo que se ha dicho en la charla, Como para ponerlos en contexto de cómo la seccional San Justo, participó

en plena pandemia, siendo Delegación conformamos una multisectorial junto con compañeros de UTS y otros.

Funcionó muy bien en su momento la delegación San Justo, hace nueve meses somos seccional y, en plena pandemia estuvimos trabajando por el Iturraspe. Hemos logrado visibilizar muchísimos problemas que había y que hay y sigue habiendo y lo hemos hecho muy bien.

Mi mirada y mi mensaje como para dejarlo a la discusión si se puede para más adelante. El tema de los gremios si, gremios no, esa disparidad que hay en este movimiento de Salud Córdoba Unida. Yo creo que tiene que ser con los gremios, como lo dijo la compañera de UTS con una mirada amplia para todo lo que es el sistema de salud.

Con los gremios Sí. Todos los gremios tienen que tener la grandeza y la visión de formar un movimiento. Movimiento social o pónganle el nombre que quieran, pero con los gremios unidos. Porque yo creo que esto es una cuestión política.

Ninguno de los dirigentes de la oposición a este gobierno provincial, ni el propio gobierno ha dicho qué piensa hacer con la salud si llegan a ser gobierno. No tienen una solución. No está en la agenda política del gobernador que venga el año que viene, la salud.

Eso nos tiene que quedar claro a todos. No está en la agenda de ningún político solucionar el tema de la salud, solucionar el tema salarial, solucionar el tema de la falta de personal, solucionar el tema de la precarización. Nosotros hemos tenido la oportunidad de tenerlo acá a Juez, a De Loredó, Laryora todavía no.

Les hemos preguntado qué tienen pensado para la salud, cuáles son las perspectivas para lo gremial, si van a sentar a todos los gremios y movimientos de la salud a discutir el sistema de salud. ¿Sabes lo que responden todos? Te dicen: nosotros tenemos una ley, hay una ley que hay que respetar que el que tiene la mayoría de las afiliaciones es el que termina cerrando paritaria o el que termina discutiendo con el gobierno.

No hay visión de la oposición o del gobierno actual respecto al problema de salud, ni salarial, ni estratégico, ni de nada. Por eso, yo creo que tiene que ser, y comparto todo lo que se dijo, la unión de los trabajadores, pónganle el nombre que quieran.

Pero tiene que ser unida porque esta clase de política que hoy se viene desarrollando en la provincia durante estos 20 y tantos años es pura y exclusivamente neoliberalismo. Y el neoliberalismo no viene para beneficiar a nadie. Viene solamente para beneficiarlos a ellos. No vamos a encontrar en la clase dirigenzial, una solución. La solución la vamos a tener que dar unidos todos los gremios, compañeros que nos estén agremiados, compañeros que se quieran sumar. Ojalá se conforme una mesa sindical de esta Coordinadora Salud Unida Córdoba. Ojalá tengan la capacidad de conformar una línea sindical. Pero todos unidos, compañeros, todos unidos. Vuelvo a repetir, vienen por los derechos de los trabajadores. Vienen por los derechos que les falta quitar a los trabajadores.

Segunda ronda de intervenciones

Catalina

Yo, sinceramente, no vengo de un vientre gremial. He participado en la secundaria de un centro de estudiantes, en la universidad también. Como periférica, tengo una militancia más bien periférica en

varios espacios. Yo tengo varias inquietudes en relación a toda esta movida que me permito planteárselas como referentes de varios espacios, de ATE, de UTS.

Yo creo que acá hay una cuestión, Cristian decía que le da la impresión de que no hay una visión de salud. Yo creo que la visión de salud de todos los gobiernos entrantes o salientes, permanentes no permanentes, es bastante la misma.

Creo que no es que no hay una visión, sino que no hay una visión superadora. Creo que en salud somos cada vez menos los que consideramos que es un derecho y que es algo que el Estado tiene que garantizar. Yo creo que en un gobierno como el que tenemos, la cuestión numérica prima mucho más, el derecho a la salud se está convirtiendo en un gasto.

Y ese gasto, están intentando reducirlo aún más, aunque sin llegar a vaciar hospitales, sino solamente limitando las prestaciones. A veces yo estoy en un servicio quirúrgico y vemos claramente cómo en los últimos tres años se empezó a operar la mitad de lo que se operaba antes, entendiendo que la cirugía protésica en traumatología es un gasto enorme de dinero para el Estado.

Nuestros pacientes están 30 días internados en cama. Yo creo que el estado hace un número bastante simple. Si yo muevo esa cama, tengo que meter allá dentro otro paciente que me cuesta dinero para poder operarlo. Entonces, si paraliza esa cama, ese dinero lo pago el mes que viene. O quizás no lo pago.

Entonces me parece que no es que no hay una visión. La visión justamente es la de retrasar la atención en salud. Y ante esto a mí me hace un poco ruido y llamo un poco la reflexión también para plantearlo en las asambleas hospitalarias. Esta cosa que decían de este “enamorar de la protesta”. Me parece que es muy importante hacer un registro de esto, porque si la lógica es que el Estado intenta que el hospital trabaje menos para que cueste menos, de repente nuestras formas de protesta que terminan centralizando la atención en la guardia, promueven que se cierre el consultorio, el quirófano o el centro periférico.

Entonces, lo que lo que termina siendo el sostén de este sistema, pasa a ser la guardia. Y, si uno hace una lectura un poquito más allá, pensando en la propuesta que hubo de parte del gobierno, terminamos impulsando lo que ellos quieren. O sea, lo más importante es la guardia y que se pueda sostener más o menos un sistema de salud. Y la guardia está cubierta, que es lo que nosotros no cortamos y no abandonamos cuando hacemos esta protesta. Luego, se torna por ahí un poco contradictorio pedir más especialistas, cuando en realidad se ve que la gran masa de la demanda del sistema entra por guardia y por guardia se canaliza.

Entonces, creo que también es importante en ese no enamorarse la protesta, registrar esto porque creo que la estrategia del estado es la de dirigir la atención a la guardia.

De hecho, por eso ha fortalecido la propuesta económica en la guardia y no a los médicos de consultorio, no en el resto de los profesionales de consultorio, no en lo que es enfermería, no en la esterilización que directamente se terceriza. Creo que estamos quizás alimentando un poco esa percepción social de que yo saco un turno y me atienden de acá dos meses y cuando voy al consultorio me lo suspenden. Entonces no voy más y voy directamente a la guardia. Tengo miedo de que esto se termine convirtiendo en un vaciamiento autogenerado de los espacios de consultorio.

Creo que es muy importante también en línea con otra de las cosas que escuchaba también de Pablo, este registro de parte de los delegados gremiales de cómo retomar el espacio en estas luchas. Creo que la constitución de los gremios es de importancia histórica, ha sido un hito, una conquista en la historia argentina. Y es un espacio que siempre estuvo al lado del trabajador.

Entonces es raro, y realmente invito a quienes forman parte de esos espacios, a ver si tienen algún registro sobre cuál puede ser el problema porque yo muchas veces veo que en realidad el reclamo no es hacia el delegado que está presente en el hospital, que es un compañero que trabaja conmigo, sino quizás hacia este ente esquivo y no conocido, que es el que está arriba del compañero delegado, que es el que se beneficia políticamente de mi lucha y de mi participación en esta marcha. Que el problema no es el delegado que porta la bandera de ATE, sino la bandera y lo que representa. Entonces, quizás ver y entender hacia dónde va dirigido este rechazo de los compañeros.

En un principio creo, la figura de Pihen ha sido como un chivo expiatorio para esta situación porque es una persona con nombre y apellido a la cual se puede rechazar y es quien firma, pero me parece que hay toda una construcción a partir de esta cuestión de la paritaria que quedó más que claro. Cuando las personas que se sientan en la mesa de diálogo somos siete y no es uno solo y cuando la mesa de diálogo no es una mesa que pueda tomar decisiones y con esas decisiones contener a la base, creo que eso es algo que leer. Me parece que quedó en evidencia en esta mesa que estamos teniendo con la ministra, que es mucho más simple para ellos negociar cuando la persona que tienen adelante puede cerrar un trato y sobre todo, puede contener a las bases porque lo que está buscando todo el tiempo, la ministra en esta mesa es contención de esas bases. Es decir, mantener un control de esa población que está insatisfecha, que cuando el que firma es uno, y esa firma es irrevocable, como en la paritaria, es mucho más simple de resolver ese conflicto que en un espacio plural como el que estamos manteniendo en Córdoba Salud Unida. Cuando nos sentamos a la mesa estamos diciendo, nosotros no vamos a firmar y no vamos a acordar hasta que no consultemos a las bases, donde el menos favorecido también es escuchado y tiene voto y el voto pesa lo mismo que el más favorecido.

Ahora eso no está pasando. Si bien hay toda una estructura política y comunicacional para tratar de demostrar que esa lucha se desmanteló, la realidad es que el Gobierno dijo claramente que no va a sentarse a dialogar con una pistola en la cabeza y que el paro para ellos es una pistola en la cabeza. Esto a mí no me deja de llamar la atención, de que aún en este momento en que nosotros vemos debilitada la coordinadora por las vacaciones por lo complicado de sostener las medidas durante tanto tiempo y todos estos planteos que nos estamos haciendo para adentro, el gobierno sigue viendo un interlocutor que no está pudiendo domar. Y me parece que es clave eso, y me parece que es clave cuidar ese espacio y el potencial que tiene esa fuerza. no quemándola y siendo inteligentes, en esto que me encantó “no enamorarse de la protesta”.

Por eso yo insisto, y hemos puesto a trabajar a la gente de la de la comisión de la logística de nuestro colectivo para proponer otras acciones que permitan sensibilizar fuera del ámbito hospitalario demostrando a la comunidad que la salud está más allá del hospital, fortaleciendo esta idea de que de que el hospital no es el único lugar en donde uno ejerce su derecho a la salud. Tratando de replantear y de volver a poner en la calle que lo que nosotros estamos sosteniendo que es el derecho a la salud de la población, no el derecho nuestro a trabajar para el otro, sino el derecho de la población a la salud: que haya cirugías en los hospitales, que haya especialistas en los hospitales, que haya calidad en la atención en los hospitales.

Yo invito a que se discuta desde algún otro espacio ¿Cómo podemos darle vuelta a este discurso? Porque yo noto que cada vez se está convirtiendo más en un discurso de, “yo no me veo satisfecho con lo que hago y le dieron al otro y no me dieron a mí”. “El otro cobra 200 y el heladero tanto” y me parece que ahí es donde entramos en una lógica que; si bien es la de la realidad, porque es la del bolsillo y es la de llegar a fin de mes, es una lógica que en este caso me parece que no es inteligente, porque nosotros tenemos en salud un privilegio que creo que es importante registrar, y es que la gente respeta al personal de salud.

Es un respeto que por ahí el maestro tenía y yo creo que se ha ido desvirtuando en los últimos años. En base obviamente a las campañas mediáticas es que hay que dar esta lucha. Pero lo que es salud y educación como derechos constitucionales en nuestro país: todavía la gente respeta ese espacio.

Entonces, creo que hay que tratar de buscarle una vuelta para volver a tener a la gente de nuestro lado y para que, en este tipo de protestas, no terminemos alimentando la idea de que el único que importa en el hospital es la guardia o que solamente el problema es el SEP. Para mí el problema se traduce en las dirigencias sindicales, hay una desconfianza en las dirigencias sindicales, incluso en la coordinadora. Más allá de eso no sé si todos están en la coordinadora.

Esta semana, hubo bastante conflicto con un par de compañeros que terminaron siendo vetados por un tiempo por esa cuestión. Hubo algunas cuestiones con algunos compañeros puntualmente que yo creo que nacen sobre todo de esta violencia a la hora de despotricar. Ya sea contra el SEP, ya sea contra UTS, ya sea contra ATE. Hay un fantasma de lo gremial que yo creo que hay que buscarle la forma para que desaparezca, porque indudablemente todos reconocemos que sin que el gremio presente el papel que nos habilita la asamblea no se puede hacer nada. Aprovechar el único espacio que se está reservando y que se está respetando del gremio, que es esa cuestión legal.

Sí, lo que dice Pablo es real en el Misericordia, los que hablan en asamblea generalmente son los delegados, pero en los otros espacios no es tan así. Y me parece que ahí es donde hay que tratar de fortalecer, o sea, de escuchar bien a las bases y ver cuál es el problema. Si es una cuestión de que el sindicato firma y hay que quedar callado, es algo que vamos a tener que buscarle la vuelta para que ya no sea así y que el sindicato vuelva a ser representativo del trabajador.

Andrea

Varias cosas, iba pensando desde la primera ronda y otras ahora, cuando hablaba Cata. Lo primero que se me viene a la cabeza en este momento es recordar algunas cuestiones que tienen que ver con el marco teórico y las categorías desde donde uno piensa su práctica y desde donde intenta llevar adelante algunas acciones.

Cuando Marx dice las ideas dominantes son las ideas de la clase dominante no es un verso ni es un juego de palabras. No, es una descripción bastante concreta y bastante precisa de cómo se configura el sentido común para cada sociedad en un tiempo dado. Entonces digo que hoy las bases desacrediten cualquier instancia gremial a mí no me sorprende, o sea, la clase dominante no es la trabajadora y el gremio es la herramienta por excelencia de los trabajadores.

Por lo tanto, en tanto clase dominante, quienes detentan la posibilidad de ir construyendo las ideas que se imponen y en generar pensamiento hegemónico que se transmite de uno a otro como sentido común. Bueno, precisamente te van a defenestrar todo lo que tenga que ver con la posibilidad de organización y de solidaridad hacia la clase trabajadora.

¿Por qué? Porque saben que esa es la única posibilidad y la única potencia que los trabajadores tenemos. Como trabajadores no tenemos más que nuestra propia fuerza de trabajo más allá de que esa sea intelectual o manual. Entonces, cuando nos podemos organizar, cuando podemos coincidir, cuando podemos ordenarnos en la lucha, tenemos una potencia inédita. Tenemos la posibilidad de subvertir el orden dado. Bueno, entonces, ¿qué van a hacer? Nos van a tratar de cortar esa posibilidad por todos los medios posibles en términos de lo ideológico, instalar el eje de la corrupción con todo lo que tenga que ver con alguna instancia de participación gremial sindical y política. Todo es corrupto. Todo es autoritario. Todo es verticalista. Y en esto, yo vuelvo a un ejercicio y el sábado pudimos avanzar

un poco más Cata en empezar a dar esta discusión también de manera más seria y por fuera de las chicanas. Poder empezar a trabajar con argumentos y a entender qué es un gremio que no es un gremio.

¿Qué es un gremio? ¿Cuáles son las características? Y en esto siempre se culpa a quienes han estado en lo gremial o en alguna instancia y yo lo puedo ver en mí. Pongo como ejemplo, bueno, porque fulano es personalista, ta ta ta.... Bien, okey. Y desde abajo, ¿qué hacemos para que no quede en una persona la posibilidad de resolver y demás?

Estuve dos años y medio convocando sistemáticamente a asamblea, para reunirnos a trabajar. En mi hospital iba piso por piso. No es que ponía un cartelito y me quedaba a dormir con el cartelito, o sea iba piso por piso, servicio por servicio, compañero por compañero, digo, y todo el mundo sí, sí, sí. Que bien. Sí, sí, sí.

¡Qué bien! Y después no había nadie en las instancias. Entonces digo, el ejemplo máximo fue un día que estábamos de paro y yo estaba piso por piso, tratando de llevar a la gente a la asamblea en un contexto de paro y una cumpá médica sentada trabajando en la historia clínica me miraba y me dice: “No, el problema es que acá hay que hacer una medida contundente, acá hay que hacer un paro”. “Compa, pero estamos hoy de paro y vos sentada acá trabajando y ni siquiera bajás a la asamblea”. Entonces digo, hay como ese juego que nos han ido ganando la cabeza. A muchos de los trabajadores para quienes la participación gremial está mal vista. Bueno, se cargan todas las tintas ahí.

Y ahora se pretende que esto es de una pureza inaudita. Y no sé qué, yo no sé cuánto, cuando no es más que participación gremial y política. Y vuelvo ahí. Es un trabajo que tenemos que hacer, entendiendo que, ideológicamente nos llevan ahí como cierta ventaja. Entonces, nuestra disputa me parece que no es tanto en el terreno ideológico, sino en el de la práctica concreta.

Esto que vos señalas Cata es así tal cual. Ninguno de nosotros esconde su participación gremial. Sin embargo, aun con eso y en muchos casos, justamente por eso los compañeros nos reconocen como personas que hemos estado permanentemente trabajando codo a codo, traccionando en la pelea por los derechos de todos y se nos reconoce un lugar que es genuino y que no es la bandera, sino el trabajo cotidiano.

Entonces, me parece que el camino va por ahí, por seguir peleando codo a codo, por poder ganar a estas mezquindades. Entiendo que necesitan poder trascender el ámbito de la salud. Digo lo que se nos viene. Y hace un rato, Cristian hablaba del neoliberalismo. Yo iría un poquito más allá y plantearía ver que bajo el régimen capitalista no hay ninguna posibilidad de que los trabajadores podamos tener condiciones de vida dignas porque nos van a ir explotando cada día más. Si uno mira, no hay por dónde cerrar los aumentos que pedimos. No hay por dónde cerrar las reformas estructurales que pedimos. No hay por dónde cerrar el derecho a la salud que nosotros queremos garantizar porque están condicionados por el Fondo Monetario, porque tienen cláusulas a las que tienen que cumplir, porque tienen dineros que tienen que sacar sí o sí, para ir pagando las cuotas que se van venciendo.

Entonces, no hay modo de que el presupuesto que se necesita para salud pueda ir a salud, pero no es nuestro único sector el que está afectado o involucrado. Entonces, así como la ley de jubilación nos muestra que tenemos que empezar a trabajar y articular con otros sectores que exceden ampliamente el campo de la salud si queremos realmente transformar de fondo y subvertir genuinamente este orden existente que es injusto lo miremos por donde lo miremos. Y bueno, no nos queda otra que empezar a juntarnos y encontrarnos en la calle y en las luchas, pero no por estar “enamorado del reclamo, de la protesta”, sino porque como se señalaba hace un rato, nadie cede ningún privilegio gratuitamente. Y en esta sociedad dividida en clases y en clases antagónicas donde una

particularmente reúne y nuclea la mayoría de los privilegios a costa de explotar a la otra, va a ser muy difícil que alguien nos done algo o ceda parte de esos privilegios.

Néstor

Creo que lo que se viene el año que viene de los candidatos que tienen posibilidad en la provincia, sea este o el otro, lo que se viene es la reforma laboral. Creo que estamos muy lejos como asamblea de poder entender eso. Si todavía están discutiendo lo político/partidario, y todavía falta la discusión gremial. Hay un estado de efervescencia, pero me parece que hay que generar un espacio para hablar de estas cuestiones más de fondo.

Hay una tendencia que es planetaria hacia la derecha, o sea, está condicionada la provincia por las políticas con el Fondo y a nivel Nación lo que se viene es la reforma laboral. O sea que lo que hay que conseguir, entiendo que es ahora, plantear seriamente algunas cuestiones.

Digamos, no hay un horizonte de mejora en políticas de Estado. Ellos tienen una política para la salud que es la privatización de sectores que ya lo están haciendo de alguna manera. En nuestro hospital ya lo hicieron con algún sector del turnero, la cocina, la limpieza. No va a haber mucho más recurso humano y sí, claramente la reforma.

Tengo cierto entusiasmo por esto nuevo que se ha generado, por lo genuino de la del reclamo, pero también tengo cierto escepticismo, porque también creo que gran parte de los trabajadores del personal de salud, sectores de clase media, de una provincia muy complicada, de una ciudad muy complicada donde mayormente domina el sentido común de derecha.

Hay que tener un ejercicio de la tolerancia. Yo trato de meter esa discusión en la asamblea o en los grupos, para que algo heterogéneo se mantenga, acordar cuatro, cinco puntos que tengan que ver con necesidades claras, pero se hace complicado. Creo que es el mayor desafío de este espacio.

Sectores de clase media, estamos acá en medio de pampa húmeda, en esta ciudad, sectores conservadores claramente de derecha y yo temo por esta cuestión de la famosa palabrita apolítico, agremial. Esa es mi preocupación. Lo que veo como negativo, donde hay que trabajar, lo que me parece que falta es tener un espacio de discusión política.

Y ojalá que se sostenga esa potencia que hay en algunos, a mí me da esperanza la fuerza, la potencia de la gente nueva de la gente que está llegando a entender que, como claramente dijeron acá, y que se sabe que no hay ningún derecho natural. No hay derechos naturales, los derechos se conquista, no hay ningún derecho que haya sido naturalmente dado.

No, no existe el derecho natural, los derechos se conquistan y hay gente que lo está entendiendo. Hay mucha gente nueva que son los que primero se cansan. Ya se han ido del grupo algunos porque empiezan con las chicanas y las estupideces de subir los memes y las cosas, esas cuestiones elementales, torpes y agresivas que tienen que ver con identificaciones partidarias de un lado y de otro.

Bueno, ahí se van. Y está esa discusión. Creo que hay que atravesar las discusiones, ir más allá de eso, tratar de concentrarse en la demanda genuina, estructural y por supuesto, en la reforma de la ley jubilatoria porque nosotros tenemos acá mucha fuerza de los jubilados del hospital que están colaborando con este movimiento.

Bueno, a mí me entusiasmó este movimiento por novedoso. Y ojalá siga, se encauce en alguna cosa para que siga este año pronto. Porque creo que lo que viene es la Reforma laboral. Ha sido un gusto.

Guillermo

Una aclaración. Veo que suscitó cierta polémica al hablar de “no enamorarse de la protesta”.

Simplemente es entender que es una discusión metodológica. La movilización es un momento, pero en este horizonte que todos percibimos el de un neoliberalismo que se instala y que, de mínima, hay que ir por objetivos que tienen que ver con ser moderado en algún aspecto. Entendiendo el contexto y la micro política es una modalidad de resistencia en la cual hay un momento en el que hay que sentarse a tironear con las conducciones de turno, de una manera más de negociación, porque si no se agotan las mejores voluntades, los mejores énfasis. Simplemente digo que el horizonte es ese, el de la reforma, y hay que convencer a la gente que defender el salario de un docente, de un médico es defender su derecho a la salud y que no es sólo el derecho de defender el bolsillo, de una lucha por el bolsillo, sino que somos los agentes que estamos en el terreno los que entendemos estas cosas que Catalina decía. Lo grave en salud, lo más aberrante es la dinámica de costos, beneficios. Somos los trabajadores los que entendemos cómo se presta un servicio de calidad y estamos sensibles, negados a quedarnos administrando decadencia.

Por eso reaccionamos cuando se impone esta dinámica. Creo que hay trabajo que hacer, que se está haciendo y se está extendiendo, entender que con esto no se juega. Si el capitalismo es casi inatacable, esta variante que es el neoliberalismo es verdaderamente feroz, cuando se trata de la salud. En esta ciudad, próspera, hemos tenido el quirófano cerrado durante unos años, no ha habido una sala de neonatología por años.

Eso marca diferencia, es inadmisibile. En pandemia mostraron a los médicos, saliendo a decir en conferencias de prensa que el 80% de la población mutualizada se atendió por el COVID en el hospital público.

Eso es un dato de una trascendencia de relevancia. La salud pública le limpió el traste a todo este sistema deficitario y se pudo ir a un sistema único de salud, era la gran oportunidad histórica. Pensamos que el gobierno nacional iba a aprovechar. Hay un contexto de debilidad en cuanto a un discurso hegemónico que se impone.

Entonces, en ese contexto, ¿cómo se posiciona uno? Para mí desde un lugar de muy mucha cautela. Esa es mi idea, pero puedo estar equivocado o tal vez sea efecto de los años, pero siempre ineludible en cuanto la idea de que uno puede ver en estos ámbitos de la salud conductas tan espúreas, como admitir que no haya un neurocirujano en hospitales regionales. Hay un debate pendiente que creo que, en la medida que cada uno toma parte y se resiste a este proceso, hay lugar para todos, los viejos y los jóvenes estamos ahí debatiendo como no veía antes. Eso es un límite, una restricción al avasallamiento. Irán a una reforma laboral, quizás ineludible, pero, hay cosas que hay que seguir debatiendo.

Digo, el sentido de no enamorarse de la protesta es que la movilización es un momento y hay otros más orgánicos, instituidos donde hay que dialogar. Esta gente habla un discurso de las oportunidades, gobernar es dar oportunidades, pero en realidad es un gobierno para los oportunistas, porque ¿qué oportunidad tiene el que está con una urgencia hospitalaria y no tiene obra social?

Digo, hay otras metodologías, quizá otro camino y quizá la profesionalización de la actividad gremial, hay gente que está ahí haciendo un trabajo y el médico tiene que volver a lo suyo. No puede estar todo el tiempo movilizado permanentemente porque hay gente que necesita de nosotros. No nos puede llevar este todo el tiempo.

Por eso hay que organizarse, instituir los gremios, fortalecerse. Lo que pasa es que no hay una estructura partidaria política que albergue esto, más que el movimiento obrero de trabajadores organizado.



Marcha de la salud 6/12/2022. Gentileza Elsa Torres

Jesús Chirino

Simplemente agradecerles, es muy rico todo lo que se ha dicho, en esta asamblea se significa otra forma de poder. Catalina dijo claramente que a la ministra le cuesta sentarse a negociar con interlocutores que no pueden firmar y dar por asegurado el año.

Y dijo una palabra que es clave, domar la reacción de las bases, la idea de poder me parece que tiene que ver con la dominación y lo que uno ve en la asamblea es “otro poder” o “poder construido de otra manera, totalmente construido y ejercido de otra manera. Donde no pasa por la dominación. No pasa por lo orgánico, entendido como sinónimo de vertical; sino que pasa por una construcción colectiva que acepta la diferencia, que la discute y que va evolucionando, obviamente con marchas y contramarchas con contradicciones porque somos eso.

Algo que se señaló que es muy importante, es la gente que recién se está acercando. Desde el sentido común se ve de reojo la sindicalización o la situación relacionada con lo político, y es lógico que pase eso ahora, también es lógico que lo pensemos, que lo discutamos, que lo desarmemos.

Hay cosas que se aprenden con el cuerpo. Y yo confío en ese sentido, en la participación en la asamblea. Hay compañeros y compañeras que están aprendiendo, más allá de lo que se dice en la asamblea. Yo digo parte de ser trabajador es ser militante porque no hay nadie que nos dé un derecho no hay nadie que nos asegure la continuidad de un derecho. Néstor hablaba de la reforma laboral y es algo que necesitamos ir discutiendo e incluso ir más allá, la reforma laboral que ya hicieron. Por poner un punto, lo que peleaban los compañeros a principio del siglo pasado que eran las ocho horas, hoy tenemos que hacer un sorteo para encontrar un compañero o una compañera que viva trabajando ocho horas. La desvirtuación de algunos términos: por ejemplo, cuando ellos hablan de productividad, si la quisieran discutir en serio, yo me siento discutir productividad. El empleado que está en una oficina en administración hoy produce mucho más de lo que producía hace 60 años que tenía que escribir a máquina, pero no se beneficia con ese adelanto tecnológico. Quieren meter un concepto de productividad que está alejado de la realidad y en realidad es un mecanismo para seguir restándonos derechos. La reforma laboral de hecho ya la hicieron en general y la han hecho también en salud.

La han hecho en educación porque existen cosas que uno se pone a pensar y no puede creer que existan. El trabajo a cambio de una firma es un concepto que hacen las suplentes de nivel primario. Trabajo por nada: una locura. Eso es más propio de una sociedad esclavista que de una sociedad con ansia de ser desarrollada. Vamos a ir profundizando, seguramente en el colectivo, este tipo de discusión.

Y vamos a llegar a la conclusión que ese sentido que tiene el gobierno y los actores políticos con aspiraciones reales a tomar el próximo gobierno en la provincia, esa idea que tienen de salud es también un modelo de sociedad. Por ende, nosotros deberemos oponer a eso también un modelo que, partiendo de la discusión de la salud que necesitamos, en un modelo de otra sociedad.

Vamos a llegar a eso. No hay otra posibilidad. Y entonces la necesidad de ampliar esto no sólo por la ley jubilatoria que afecta a todos, a la gente de la provincia, a los municipales y también a la gente de salud. Los sistemas de salud no son independientes en esa necesidad de los otros sistemas. Vamos a terminar discutiendo eso. Es alentador esto de la continuidad que ha tenido el movimiento y que va a seguir teniendo y no asustarse por la baja en enero.

Todos lo que tenemos algunos años en movilizaciones sabemos que es difícil movilizar en enero, es muy difícil sostener, pero en febrero con la paritaria abierta, se va a volver con fuerza. La gente de salud no sólo ha producido una irrupción en un sentido de por qué y cómo se puede, sino que también han generado que muchos compañeros hoy tengan la experiencia haber participado en la asamblea.