



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.



El OCLC, con el apoyo de la CTA Villa María, organizó un conversatorio con referentes de distintas regiones y posiciones dentro del sistema de salud de donde emergen reflexiones muy interesantes sobre estos días agitados. Hay que tener en cuenta que la "marea blanca" tiene expresiones en muchos puntos del planeta. En Argentina en casi todas las provincias hubo repercusiones. La consideración social de su esencialidad junto a la precarización que se hicieron patentes en la pandemia, donde "poner el cuerpo" significó la pérdida de muchas vidas, tuvo el efecto de consolidar los "equipos de salud". Las características cordobesas del movimiento son inéditas y muy interesantes. Aquí damos un primer puntapié.

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 junto a Jesús Chirino por CTA de 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 movilizaron 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.

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?