

# La representatividad sindical en juego

---

---

entre las conducciones gremiales y las estrategias de  
bases y delegados del sector Salud provincial de  
Córdoba

Año  
2017

Autor  
Sozzi, Cecilia

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la

#### CITA SUGERIDA

Sozzi, C. (2017) La representatividad sindical en juego. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



## **La representatividad sindical en juego: entre las conducciones gremiales y las estrategias de bases y delegados del sector Salud provincial de Córdoba**

**Autora: Sozzi, Cecilia. (ceciliasozzi@yahoo.com.ar). FCC.UNC**

La representación sindical se muestra compleja en el sector público de la provincia de Córdoba a partir de interrupciones entre la legislación vigente y lo que efectivamente se aplica, escenario en el que asoma el interjuego político. Encarnado en el SEP, el virtual régimen de sindicato único –que pareció romperse con el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación a favor de ATE– sigue vigente por decisión de los sucesivos gobiernos de la provincia. Por otra parte, la autonomía gremial de la conducción es puesta en cuestión porque se duplica la representación en dos campos, el sindical y el político, mediante cargos legislativos en nombre del oficialismo.

En este contexto, las acciones y prácticas implementadas durante conflictos laborales por trabajadores y delegados sindicales de la Salud (uno de los ámbitos más postergados en términos de condiciones salariales, de empleo y laborales dentro del sector público provincial) permiten repensar la legitimidad de la representación y la relación base-conducción.

Esta presentación indagará sobre esas cuestiones teniendo en cuenta el funcionamiento de la Asamblea Interhospitalaria durante el conflicto de fines de 2011 y principios de 2012, y las luchas en el Hospital Misericordia a fines de 2014.

**Palabras clave:** representación sindical – representatividad – conflicto laboral – acción colectiva

### **Introducción**

El sector de la salud pública provincial<sup>76</sup> ha impulsado en gran medida la conflictividad laboral en la Córdoba de los últimos años. En ese subsector numerosos conflictos han superado el estado de latencia y franqueado las puertas de los hospitales para alcanzar la confrontación explícita y la visibilidad en el espacio público.

Este activismo se produce en un contexto de relegamiento de los trabajadores de la salud dentro del empleo estatal que se traduce en bajos salarios y condiciones laborales

---

<sup>76</sup> En adelante, sector Salud.

precarizadas. De acuerdo al recorte temporal propuesto en este trabajo, que incluye casos de 2012 y 2014, los datos hasta ese último año muestran que la partida presupuestaria provincial destinada a la salud disminuyó casi un 10% a lo largo de las dos últimas décadas. La política pública en el sector se tradujo en tercerizaciones o concesiones de las prestaciones más reductibles a empresas médicas, falta de insumos y aparatología, disminución de “camas” (equivalente a menor cantidad de pacientes atendidos), y personal precarizado especialmente por tener una vinculación laboral temporal como contratado o monotributista (Sozzi, 2014 y 2016).

Por otra parte, la acción colectiva en defensa de los derechos laborales puede estar vinculada a la posibilidad (cercana o como horizonte posible) de que no haya un sindicato único que represente a los trabajadores en sus demandas; a la relación establecida entre las cúpulas gremiales y el poder político local; y a una tradición de lucha que ha ido consolidándose principalmente en algunos hospitales públicos de la ciudad de Córdoba. Nos detendremos en estos últimos aspectos para finalmente considerar las dinámicas que asumieron dos conflictos laborales en relación con la representación sindical.

## **En torno a representantes y representados en el sector salud**

### ***La representación sindical***

Para comprender la problemática de la vinculación entre los trabajadores y la dirigencia sindical podemos distinguir con Drolas (2004) entre representación y representatividad. La primera proviene de la formalidad de la institución sindicato encarnada en los distintos gremios. Es el reconocimiento institucional dado de modo externo por las leyes que enmarcan la actuación de los sindicatos en su carácter de representantes de los intereses colectivos de los trabajadores.

Uno de los límites en la representación está determinado por quiénes son habilitados para ejercerla. Por la Ley de Asociaciones Sindicales sólo se admitía que una entidad fuera quien representara *colectivamente* a los trabajadores –aquella que además de estar legalmente inscripta obtuvo la personería gremial otorgada por el ministerio de trabajo en virtud de la

mayor cantidad de afiliados—. Un fallo de 2013 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación eliminó la exclusividad en la representación por considerarla inconstitucional, pero la disposición continúa sin ser aplicada.

Por otra parte, en algunos subsectores estatales han coexistido y coexisten organizaciones gremiales con ciertos derechos compartidos (como el cobro de la cuota sindical), debido a representaciones de hecho a partir de la validez simultánea de algunas de las divisiones realizadas por niveles del Estado, por actividad o profesión, por niveles de escalafón o por organismo. Este ha sido el caso del sector Salud hasta 2006, año en el cual el entonces gobernador De la Sota quitó a la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) la posibilidad de retener la cuota sindical, permitiendo que la percibieran el Sindicato de Empleados Públicos (SEP) y la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA). Un fallo de 2014 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación ratificando que SEP y ATE debían compartir la representación sindical en el sector público provincial pareció zanjar la cuestión pero hasta el momento ese fallo no se ha cumplido.

En cambio, en los lugares de trabajo tuvo efecto concreto un avance en la democracia sindical dispuesto por la justicia en 2008: se habilitó la libertad de agremiación de los delegados, por lo que trabajadores no afiliados al sindicato más representativo pueden ser candidatos en las elecciones. En la Salud provincial, los compañeros de trabajo pueden ser delegados por el SEP, ATE, ATSA, UTS y otras agrupaciones, y están amparados por esos gremios en casos de medidas de fuerza u otras decisiones colectivas.

Pese a estas disposiciones el gobierno de la provincia continúa habilitando al SEP como único interlocutor válido en las negociaciones paritarias y laborales y sin convocar ni otorgar la cuota sindical a ATE, con lo que continúa el virtual régimen de “sindicato único” (Goldin, 1997 citado por Drolas, 2009) en aspectos centrales de las relaciones laborales.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> El estado de cosas presenta una tensión entre lo dispuesto por la ley y su incumplimiento. Por ejemplo, se fortalece la libertad sindical cuando un delegado puede serlo aun habiendo una escasisima cantidad afiliados al propio gremio debido a que pueden ser votados por todos los empleados sin importar su afiliación. Sin embargo, el dominio del sindicato con personería gremial se evidencia, por ejemplo, en que la mayoría de los trabajadores afiliados están agremiados en el SEP. Esto puede deberse entre otros factores a los beneficios

### ***La representatividad***

Es la legitimidad interna otorgada por los propios representados que nace de la actuación de un sindicato en el marco de las posibilidades que le confiere la ley, en relación dialéctica con los intereses y necesidades de los trabajadores. Es un hacerse cotidiano en los lugares de trabajo; se trata de “construir dinámicas, activadas colectivamente, para mantener y reproducir de manera legítima [el establecimiento de esa relación prevista a través de la legislación], de otorgarle un devenir al futuro asegurado por la normatividad vigente” (Drolas, 2004:373).

¿Cómo logra el sindicato atender a las expectativas y alcanzar una cohesión de intereses (en los términos planteados por Hyman (1996)), para constituirse en representativo?

En este sentido, es posible pensar las relaciones entre representantes y representados a partir de las coordenadas que se exponen más adelante. Con el fin de comprender la legitimidad otorgada por los representados a la actuación sindical –inscripta en la relación básica que constituye la razón de ser de un sindicato–, necesariamente se incluyen otras vinculaciones: intrasindicales (conducción/delegados), intersindicales, con la patronal y con el estado, entre otras, que se encuentran implicadas en los pares antagónicos analizados.

La dialéctica de esas relaciones en el sindicalismo argentino se puede graficar, entonces, en las coordenadas siguientes (desarrolladas a partir de la propuesta de Roitman, 2016)<sup>78</sup>:

***Democracia participativa / burocracia:*** este eje se encuentra presente en la mayor o menor horizontalidad en los procesos de construcción colectiva de demandas, organización y movilización. Participación de las bases, delegados y comisiones internas o por el contrario, decisiones tomadas

---

que creen obtener del gremio; como la garantía de estabilidad laboral o la protección en casos personales de dificultades en el trato laboral u otras condiciones de trabajo.

<sup>78</sup> La esquematización a través de coordenadas se origina en la propuesta de Hyman y es formulada y ampliada por Bisio (1999), Drolas (2009) y Roitman (2016).

**Movilización / desmovilización:** ante intereses colectivos no atendidos por la patronal o el estado puede llegarse a la confrontación, a la negociación o bien a la inacción. Esta acción hacia el empleador implica también decisiones y juego de fuerzas hacia adentro. Según expresa Roitman, este par analizado es “complementario, aunque la primacía de uno u otro polo pone un sello en el carácter de la organización. Sin movilización, la negociación de conducciones es políticamente regresiva y tiende a la paralización, pero también, la negociación dentro del marco legal es un momento en el desarrollo del conflicto al que se apela casi siempre” (2016:153). Así, “estas posiciones pueden tener que ver, por un lado, con la contención de los conflictos y de la movilización de las bases por parte de los puestos de jefatura sindical para evitar el conflicto abierto y mantener un diálogo fluido con el gobierno y las empresas; o, por el otro, con una postura atenta a las reivindicaciones y a la manifestación de los conflictos, y asumiendo la confrontación como la única manera de manifestarlos y transparentando las posiciones políticas que se asumen. Podemos pensar que la primera postura abona el anquilosamiento de las estructuras sindicales y la apertura de una brecha” entre aquellas y las bases quienes, en definitiva, son sus representadas. (Drolas, 2009:4)

**Corporativismo / solidaridad:** este par tiene que ver con la desagregación o agregación de intereses colectivos (Hyman, 1996); si predomina la competencia entre intereses sectoriales u ocupacionales particulares o se tiene como horizonte la defensa de intereses comunes. Cabe la aclaración de Hyman (1996:22) respecto a que “una mayor diversidad de las organizaciones no necesariamente implica fragmentación”.

**Independencia sindical / heteronomía:** bajo una razonable sujeción a la norma (la ley de asociaciones sindicales y otras afines), este eje da cuenta de la relación que los sindicatos establecen con el estado y las empresas. “Se trata de ver hasta qué punto el sindicato se sustrae de presiones del capital y el estado para desarrollar su propia política” (Roitman, 2016:154) y a la vez, cuál es su estrategia: “si se privilegia la relación con el Estado para aumentar el poder político de aquél a través de su accionar en ministerios, legislaturas, fundaciones, etc.; o si, por el contrario, se asume que su tarea no se encuentra en las redes que

tejen el Estado y sus instituciones, sino fuera de él, privilegiando el enfrentamiento con los empleadores (las relaciones laborales) o con el Estado mismo para tener más presencia en los espacios de trabajo.” (Drolas, 2009:4).

### **Representatividad y conflicto laboral**

De acuerdo a las dimensiones relevadas por el Observatorio de la Conflictividad Laboral de Córdoba (OCLC) sobre los conflictos laborales manifestados en el espacio público en la provincia de Córdoba (Aiziczon F., comp.; 2016) las acciones conflictivas de los trabajadores privados y públicos tienen como principal antagonista al empleador y en el caso del sector público provincial, al gobierno como tal o como promotor de políticas públicas sobre empleo, salario y actividad. Sin embargo, con cierta recurrencia el antagonista es el sindicato oficial, lo que sucede cuando emergen problemas de representatividad o de ámbito de representación y participación en las negociaciones. De todos modos esta movilización no es directamente proporcional a la disconformidad efectiva de las bases por el accionar de las cúpulas sindicales, ya que ante el poder dado por la institucionalización y las dificultades para generar alternativas de representación gremial, muchas veces el descontento se acalla (Falvo M., 2016; y para el sector Salud, donde las demandas de representatividad se expresan en mayor medida que en otros sectores, Sozzi C., 2016).

### **Las estrategias colectivas por cuestionamientos al ejercicio de la representación: los casos de la Asamblea Interhospitalaria y el Hospital Misericordia**

#### ***La Asamblea Interhospitalaria***

En setiembre de 2011 se originó uno de los conflictos de la salud más extensos en términos de duración y alcance territorial, que fuera calificado como “el más prolongado desde la recuperación de la democracia” por uno de los principales medios gráficos de Córdoba<sup>79</sup>: siete meses de conflictividad, todos los hospitales de la provincia con medidas de

<sup>79</sup> La Voz del Interior, 22/1/12, <http://www.lavoz.com.ar/noticias/politica/problema-encontrar-salida>

fuerza. Como antecedentes de envergadura podemos citar las protestas de la Salud de tres meses en 2005 –relevante por ser una de las primeras con movilización por fuera del SEP, impulsada por el movimiento de Autoconvocados–; y las de 2006 y de 2009, emblemáticas por las “marchas de las antorchas” acompañadas y apoyadas por la opinión pública. Estos conflictos anteriores como los analizados en este trabajo se caracterizan por la presencia de gran cantidad de agrupaciones que congregan y representan a los trabajadores.

En 2011 las disputas por el salario comenzaron a ser visibles por las primeras acciones (plenarios de delegados y asambleas) del sindicato oficial SEP. Las declaraciones del secretario general José Pihén insinuaban una voluntad negociadora que las bases no compartían. Poco a poco las medidas de fuerza se fueron extendiendo y los reclamos y las representaciones se fragmentaron: por ejemplo, si bien un núcleo importante de trabajadores reclamaba un aumento salarial para todos los escalafones, los médicos exigían un incremento diferenciado para esa profesión, con la particularidad de que en esta oportunidad estaban divididos. Muchos no respondían hacía tiempo al SEP y quien congregaba más voluntades era UTS (Unión de Trabajadores de la Salud) pero las diferencias con la conducción de ese gremio generaron un incipiente grupo con obstetras y tocoginecólogos a la cabeza, quienes a poco de iniciada la lucha conformaron la agrupación Médicos Unidos. El gobierno de Schiaretti transitaba sus últimos meses de gestión y en su estrategia el ministro de Salud Oscar González endureció la postura y declaró que las cuestiones salariales debía resolverlas el futuro gobernador que asumiría en diciembre.

Con la confrontación acelerándose y ampliándose a más hospitales, surgió la autodenominada Asamblea Interhospitalaria que comenzó a funcionar en el Polo Sanitario, formado por varios hospitales construidos en las últimas tres décadas y ubicado a la salida sur de la ciudad. Si bien hubo antecedentes de organización como los Autoconvocados en 2005 y años sucesivos, que cuestionaban el accionar gremial encarnado en el SEP, en este caso no se trató de una nueva agrupación. Sus impulsores en entrevistas al Observatorio de la Conflictividad Laboral de Córdoba (OCLC) destacan que la asamblea “fue un método”



horizontal de organización colectiva y toma de decisiones de los participantes en su conjunto sin importar su procedencia gremial. Una de las entrevistadas expresaba:

*“Lo que nosotros queríamos era encontrar una forma por la que nos pudiéramos organizar todos. Que cualquier compañero pudiera sentirse representado. No que esa actividad es de ATE o eso es de UTS, sino que pudiéramos hacer una asamblea general, interhospitalaria, donde cualquier compañero de todas las organizaciones ser pudiera sumar.*

*En realidad era simplemente un método de lucha, porque nosotros no somos de ninguna otra agrupación, algunos compañeros no eran afiliados a ningún gremio, otros eran afiliados del SEP. Era simplemente un intento de organizar todo esto que era... todo suelto, digamos.”*

C.I., una de las impulsoras de la Interhospitalaria recordaba en marzo de 2012 –cuando aún el conflicto seguía relativamente activo– los inicios de la asamblea<sup>80</sup>:

*“Yo decía: ‘Tenemos que ser una graaan asamblea interhospitalaria, la próxima medida que la votemos entre todos’. Obvio que iba en consonancia con otros militantes que opinan lo mismo: que como método hay que impulsar una gran asamblea de todos los trabajadores para tomar las decisiones, una democracia bien horizontal, bien desde las bases y que las decisiones se tomaran así, en conjunto. Obvio que muchos dicen que se tarda mucho, que hay que esperar hasta la próxima asamblea para ver si se aprueba o no... De todas maneras, se tuvo el consenso en gran medida debido a esa organización. Y a que mucha gente que hizo la experiencia, que ni siquiera iba a las asambleas, compañeros nuevos, ahora deciden: ‘No, yo no voté eso. A mí no me consultaron (tono con decisión). Yo no lo voté’. Por lo menos les quedó eso (sonrisas). La práctica de la asamblea, que nos consultan y nos preguntan primero (...) ‘Yo no me quedo sin opinar, sin saber qué hacer. Yo también opino, y apoyo el corte’.”*

La AIH se llevó adelante los primeros cuatro meses de conflicto. Consistía en una asamblea semanal con corte de calle a la que los delegados elegidos por sus compañeros en el lugar de trabajo llevaban el mandato de cada hospital y se procedía a la votación.

<sup>80</sup> Entrevista realizada por Marina Falvo, integrante del OCLC.

Generalmente se votaba una acción colectiva que se ponía en práctica. En caso de no poder garantizar la presencia de integrantes de la Asamblea en esas acciones, no se aprobaba la moción.

Además de los martes en el Polo Sanitario, “durante la semana era itinerante. Una delegación de la IH iba a otros hospitales, como a apoyar el corte o la asamblea de otro hospital. Si veíamos que un hospital estaba medio debilitado se votaba apoyar y se iba.”

Con fines organizativos se creó una comisión operativa que debía organizar el sonido, el recorrido y sus horarios, la confección de volantes para las marchas.

Participaron nueve hospitales y otras reparticiones menores de salud y asistencia social. Los activistas eran afiliados a los diferentes gremios: ATSA, ATE e incluso el SEP, e independientes. En general la concurrencia rondaba unos 100 manifestantes y descendía a alrededor de 40 en algunos encuentros en los que no había votación importante en la mesa.

Una vez producido el cambio de gobierno en diciembre, el proceso de lucha tuvo debilitamientos y fragmentaciones, a diferencia de la posición del nuevo gobierno que continuó intransigente con las agrupaciones que no negociaron. Finalmente la AIH dejó de funcionar cuando se produjo una fragmentación debida a intereses sectoriales/corporativos: la mayoría de los médicos que pugnaban por un acuerdo individual crearon la agrupación Médicos Unidos y se sentaron a negociar cuando el gobierno los convocó –lo que por otra parte no suele ser un gesto común de los últimos gobiernos, que sólo llaman al SEP–; y UTS aceptó la conciliación obligatoria como modo de acercamiento al gobierno en su estrategia por obtener la personería gremial. Además incidió el hecho de no poder cerrar la negociación antes de las vacaciones de verano, porque si bien se sostuvo el conflicto hasta marzo, disminuyó el activismo.

La duración de la práctica asamblearia es puesta en relación con el lapso usual de las luchas laborales del sector salud. C.I. señala al respecto:

*“Entre las luchas más resonantes [de la Salud]... Y bueno... todo lo que hubo con el movimiento de Autoconvocados, que después decantó en UTS o ATE, porque Autoconvocados fue así. Fue cuando se logró en aquel momento el aumento de \$500. La*

*lucha del 2005, fueron 3 meses. Todos los años se renueva el conflicto, pero en ese momento la lucha fue bastante importante porque fue una de las primeras veces que se pudo hacer marcha por fuera del SEP.*

*Hoy en día [marzo de 2012] nadie piensa en que pueda reflatarse un movimiento tan espontáneo y que tenga continuidad en el tiempo. Porque fue poco tiempo, siempre es así, termina la lucha de ese año y basta. Después algunos de los que querían seguir organizados se fueron con ATE y UTS.”*

La actividad de la AIH concitó una importante atención de los medios masivos de comunicación, lo que habla de una legitimidad otorgada al colectivo aunque en muchos casos los periodistas se referían a ella como una agrupación de las que estaban en conflicto. A la vez, algunos referentes de ciertos sindicatos sin personería informaban a la prensa, como modo de legitimación, que entre los organizadores de un acto de protesta se incluía la AIH aunque no fuera así.

El SEP por su parte tomó nota de la fuerza en la acción que logró la Asamblea. Por un lado, disciplinó incluso con sanciones a los delegados de ese gremio por participar de los encuentros y exponer públicamente su posición ante los medios sin mandato del SEP –lo que habitualmente sucede en otros conflictos–. Por el otro, el aparato oficial llegó a una violencia que en general no alcanza a exponerse, cuando algunos integrantes y allegados a la comisión directiva agredieron a otros manifestantes y a la prensa durante una de las convocatorias en el Polo Sanitario.

### ***El Hospital Misericordia***<sup>81</sup>

En setiembre de 2014 los trabajadores de algunos hospitales provinciales de la ciudad de Córdoba comienzan a exteriorizar una disconformidad por sus salarios, que consideran bajos.<sup>82</sup> Quienes están más movilizados son los empleados del Hospital Misericordia.<sup>83</sup> Los

<sup>81</sup> El relato de este conflicto fue presentado en el II Congreso de la Asociación Argentina de Sociología Pre Alas (Sozzi C., 2016).

<sup>82</sup> Esta percepción se corresponde con los datos empíricos, ya que, además del deterioro provocado por una inflación de alrededor del 30%, los docentes y los trabajadores de la salud son los más relegados dentro de la distribución de la masa salarial en la provincia en tanto que los empleados de la administración central

enfermeros delegados de al menos dos gremios (ATE y ATSA) recorren el hospital, y entran en diálogo con médicos, técnicos, administrativos y otros enfermeros. Comienzan a desarrollarse unas asambleas iniciales con participación de integrantes de distintos escalafones y “grupos ocupacionales” –en términos de la Ley Provincial 7625– y a fines de mes logran articular una primera salida a la calle, con corte de media calzada sobre la Avenida Vélez Sársfield, a metros de la Plaza de las Américas.

Paralelamente, se ponen en contacto con delegados de otros hospitales, en especial los ubicados en el denominado Polo Sanitario. A principios de octubre dos delegados (un enfermero y una enfermera) participan en sendas asambleas en el Hospital de Niños, en las que también están presentes delegados de ATE de otros centros de salud. Allí van compartiendo el estado de la lucha dentro del Misericordia e incitando a una acción colectiva conjunta. Se los observa muy determinados y con una arenga más combativa que el resto.

En una articulación de asambleas sin atención al público en el “turnero” del hospital, algunas acciones a pocas cuerdas del edificio, en una de las principales avenidas de la ciudad, y marchas a la sede del Ministerio de Salud de la provincia en conjunto con integrantes de otras reparticiones de atención sanitaria, el conflicto comienza a tomar intensidad. El devenir de la organización y la acción incluye momentos de decaimiento que se evidencian en la poca asistencia a algunas asambleas, hasta que el conflicto se acelera debido al acuerdo entre el sindicato oficialmente reconocido SEP y el gobierno para otorgar un dinero extra excepcional –“bono navideño” como lo denominan los trabajadores–.

Los otros hospitales públicos no logran pasar a una acción activa en el espacio público, por lo que el Misericordia decide una jugada extrema cuyo antagonista directo es el sindicato

---

perciben mejores remuneraciones. Cabe aclarar que en el marco de cada partida que se asigna al sector público provincial, en la práctica el gobierno deja la potestad de su distribución en manos del gremio oficial SEP. Por otra parte, los asalariados del sector salud han impulsado la mayor cantidad de acciones conflictivas en ámbitos laborales durante 2012 y 2013 según los registros del Observatorio.

<sup>83</sup> Esta síntesis de algunos rasgos del conflicto proviene de nuestro acompañamiento en la mayoría de las asambleas y de las otras acciones directas (corte de calzada, marcha y movilización), durante alrededor de tres meses; y de relatos de los participantes. Aclaramos que constituye un somero relato a modo de ilustración, que se profundiza en una investigación actualmente en desarrollo.

oficial.<sup>84</sup> En un notorio cuestionamiento a la representación del único gremio habilitado por la provincia para negociar en paritarias y otras instancias, los trabajadores proponen una marcha a la sede del SEP, que concretan el 29 de octubre –el grupo se compone de alrededor de 40 compañeros, en su gran mayoría mujeres–. La movilización termina con agresiones con piedras y palos a los manifestantes por parte de miembros de ese sindicato “protegidos” por un cerco de policías con escudos, la rotura del vehículo que lleva el sonido, y un posterior intercambio de golpes entre algunos hombres de ambos grupos. Detienen únicamente a trabajadores del hospital.<sup>85</sup> Al día siguiente, la asamblea en el turnero cuenta con la presencia del director del centro asistencial y cronistas de varios medios de comunicación; en la asamblea posterior, intervienen representantes de partidos de izquierda, delegados de otras reparticiones de salud e integrantes de la comisión directiva de ATE, ante una tensión dentro de este gremio cuya secretaria general había realizado manifestaciones públicas de repudio a la acción de protesta elegida.<sup>86</sup> A partir de allí las asambleas en el turnero se focalizan casi exclusivamente en la situación de los detenidos, con especial empatía de las mujeres; en algunas de esas instancias se convoca a abogados para lograr la excarcelación. El 4 de noviembre a la madrugada liberan a los arrestados y los compañeros los reciben emotivamente apenas comienza la jornada laboral. El 13 de noviembre se desarrolla la última asamblea con diferentes posiciones y sin una propuesta unificada que permita la continuidad del conflicto.

## La representatividad en los casos analizados

<sup>84</sup> En los discursos previos, el SEP era construido como uno de los antagonistas, aunque el principal lo constituía el gobierno de de la Sota. Al acordar el bono, el gremio es el destinatario directo de las acciones conflictivas posteriores.

<sup>85</sup> Para conocer en detalle lo sucedido, en clave periodística, remito a la crónica de mi autoría “Miembros del SEP agredieron a trabajadores del Misericordia”, disponible en <http://observatoriodeconflictoscordoba.wordpress.com/2014/10/30/cordoba-miembros-del-sep-agredieron-a-trabajadores-del-hospital-misericordia/>

<sup>86</sup> El otro gremio cuyos delegados contribuyeron a la acción (ATSA) no da muestras de apoyo; más bien disciplina a sus delegados, que dejan de exponerse, sin tomar la palabra en las asambleas, entre otros cambios visibles.

Podemos preguntarnos si el debilitamiento de la representatividad del SEP en el sector de la Salud tiene su origen en la **heteronomía**. Si bien no resolveremos la cuestión en este trabajo, formular la hipótesis nos habilita a realizar algunos análisis.

La alineación entre gobierno y sindicato (SEP) se visibiliza en un estrecho vínculo dado por la doble representación del secretario general del gremio Pihén, quien además de ser la máxima autoridad sindical es legislador por el partido gobernante.

El SEP se ubica en una posición dominante en el campo sindical del sector público tanto por las condiciones establecidas por la ley que le otorgan la personería gremial, o por la omisión de la norma, posible al contar con el apoyo gubernamental provincial (en el caso del fallo a favor de ATE, que el gobierno desoye). Esta posición asegurada se ve no solamente en la actuación burocrática en los conflictos, sino también en la coordinación con el gobierno en decisiones como el pase a planta permanente o en el gesto de éste de delegar en el gremio de la potestad sobre la distribución de la masa salarial (Sozzi, 2016:109).

Así, la cercanía a intereses opuestos o diferentes de los de sus representados constituye una de las razones del cuestionamiento por parte de los trabajadores.

En cuanto a las coordenadas **democracia/burocracia**, ¿es posible que una lógica basada en decisiones tomadas desde la cúpula sindical pueda continuar siendo a pesar de todo, representativa? Efectivamente podría darse la posibilidad, si el accionar fuera en defensa de los trabajadores y si se atendieran a las particularidades de las condiciones laborales de cada lugar de trabajo, en síntesis, con una actitud receptiva de las demandas de los trabajadores. Sin embargo, no parece ser el caso del SEP en su representación del sector de la Salud. La metodología llevada adelante por el gremio y observada por el OCLC en varios conflictos se basa en el formato de la asamblea para exteriorizar el antagonismo y posteriormente la conversación de la dirigencia con las autoridades gubernamentales en tanto patronal. Se evidencia una voluntad de negociar “por arriba” lo que es posible por una favorable correlación de fuerzas. De todos modos, en esa negociación no se expresa la voluntad de los trabajadores. Como señaláramos en otra oportunidad, “en el caso de los hospitales de la capital, cuando el conflicto desborda lo hace habitualmente desde las bases; y también

habitualmente la demanda no es asumida por el sindicato oficial, por lo que los trabajadores canalizan los conflictos por la vía de otros gremios. En algunas de estas situaciones el SEP se ve impelido a actuar aunque opta por medidas de menor envergadura si se las compara con las de otros colectivos. Así, la conflictividad se desarrolla por ‘abajo’ y por ‘arriba’, de distintos modos y con diferentes objetivos. Se aplican aquí ciertos elementos que Paula Varela (2014) destaca de esta dinámica: ‘el aumento de gravitación de las comisiones internas (muchas de ellas en oposición a la cúpula sindical), (...) y el hecho de que las cúpulas sindicales han dejado a la deriva de la representación en el lugar de trabajo la defensa del empleo y sus condiciones’.” (Sozzi, 2016).

En el Hospital Misericordia y en la Asamblea Interhospitalaria se generaron mecanismos democráticos entre agrupaciones de distinta extracción sindical y trabajadores independientes. En ambos casos se utilizó la asamblea con participación de trabajadores y delegados como herramienta democrática para la decisión sobre la acción por fuera del gremio oficial, aunque participaron algunos de sus afiliados. A partir de la creación de la AIH como espacio de deliberación, participación y articulación de delegados y bases que sobrepasaba cada lugar de trabajo, se pusieron en práctica nuevas formas organizativas de la protesta. La horizontalidad y la representatividad fueron el horizonte más notorio en la AIH que a su vez tuvo que lidiar con factores organizativos y con la temporalidad de la dinámica conflictual –además de la correlación de fuerzas.

La burocracia y la heteronomía se constituyeron en una condición de posibilidad para la acción colectiva de base. En este sentido retomamos a Roitman<sup>87</sup> en una distinción conceptual entre “participación de las bases” e “iniciativa de las bases”: los procesos de activismo pueden darse en una relación de intercambio entre cúpulas y delegados y bases, con diálogo, escucha, construcción de consensos para la lucha (aquí el límite es menos preciso: si surge de las bases o de los dirigentes); iniciadas por impulso de los cargos más altos de un sindicato y acompañadas por los trabajadores (en estos casos, participación); o bien nacer sólo de las demandas de las bases que no son atendidas por las conducciones

---

<sup>87</sup> Artículo inédito.

(claramente, iniciativa de los trabajadores). Este último fue el caso en los procesos analizados.

La asamblea genuinamente horizontal como metodología, que logró aplicar la AIH y en gran medida el colectivo del Misericordia, es opuesta al verticalismo de algunas cúpulas sindicales. A la vez, la tensión entre las necesidades e intereses de un grupo de trabajadores, la organicidad que requiere un sindicato, y la conducción y el poder de los dirigentes, se manifestó en las lógicas y el modo de organización de los delegados de ATE cuya participación fue creciendo y consolidándose a partir del conflicto de 2011/12. Se ha dado más libertad y confianza a los delegados en los hospitales quienes mantienen una red de intercambio fluida y una estrategia de presencia y acompañamiento en todos los hospitales de capital y algunos del interior, no solo en el propio lugar de trabajo de cada delegado. También se promueven acciones concertadas con los cuerpos orgánicos más generales del sindicato.<sup>88</sup> En el caso de la marcha del Misericordia a la sede del SEP, se mantuvo la estrategia de los delegados y la relativa libertad de acción, pero al no conseguir la reacción de otros hospitales y optar por esa jugada extrema, se recibió el rechazo de la secretaria general de ATE y fuertes debates internos en la asamblea general de delegados del gremio que se realizó dos días después de la acción de protesta.

Quizás la posición los dos últimos gremios mencionados –uno consolidado y referente en las negociaciones, y el otro pugnando por el reconocimiento y con menor cantidad de afiliados– defina la ubicación de cada uno en el eje participación/burocracia.

Entrando en el terreno de las coordenadas de **movilización / desmovilización**, en los conflictos analizados la postura del gremio oficial tendió a la desmovilización (“tijeras” nuevamente) con una mecánica que se ha producido en otros conflictos del sector. En este sentido, la conducción permite expresar ciertos conflictos hasta un grado de intensidad que va regulando. Cuando el activismo supera el límite o el reclamo se traslada a otro tipo de

---

<sup>88</sup> Con la experiencia ganada en el conflicto de 2011/12, y con la inclusión de compañeros organizados en esa lucha disconformes con el SEP, a partir de 2013 se observó mayor participación en los conflictos por parte de ATE. Para la cuantificación, remito al artículo de mi autoría “Más allá de la complejidad conflictual: la unidad en la acción. La conflictividad laboral en el sector de la salud pública provincial de Córdoba (fines de 2011-2013)”.



demanda, el SEP retira su posición y actúa como freno de la protesta. Frente al escaso poder de negociación debido a que se cerraron las vías que la conducción podría encauzar, los trabajadores del Misericordia y los integrantes de la AIH siguieron movilizándose.

En este sentido, podemos establecer relaciones entre los polos de **movilización y solidaridad**. Ante la necesidad de fortalecer la posición en los conflictos analizados y con la ausencia de respuestas del gremio oficial mediante, se establecieron lazos de cierta duración entre delegados, afiliados de diferentes gremios, otros trabajadores y quienes fueron designados representantes “por hospital” independientemente de la adscripción gremial. Estos vínculos implicaron dejar en suspenso segmentaciones / fragmentaciones de distinto tipo: aquellas nacidas de las propias categorías profesionales y laborales de todo establecimiento hospitalario fijadas por la ley, las de procedencia gremial, y las generadas por los tipos de contratación (efectivos, contratados, monotributistas, etc.) lo que demandó mayores esfuerzos para el consenso y la agregación de intereses. Ejemplo de ello fueron las estrategias conjuntas de los delegados de ATE y ATSA en el Hospital Misericordia; y la generación del espacio inter hospitales, horizontal y destinado a la organización y la acción en la en la AIH.

Otro proceso de agregación fue y es llevado adelante por los delegados de ATE de distintos hospitales y de dependencias del área de acción social del gobierno de la provincia, lo que probablemente se deba a la toma de conciencia sobre la necesidad de aunar fuerzas y a una construcción de saberes sobre organización y lucha que se han ido enriqueciendo.

La tendencia al polo del corporativismo en el conflicto en el que participó la AIH, fue fogueada por el gobierno (por ejemplo, cuando sentó en la mesa de negociación a representantes de Médicos Unidos y cuando otorgó un aumento mayor a ciertas categorías de médicos bajo la figura de recurso humano crítico) o por intereses personales y sectoriales por parte de algunos líderes de agrupaciones con incipiente formalización o simplemente inscriptas.

Otro rasgo de corporativismo a indagar con más detenimiento lo constituye la menor participación de los médicos y otros profesionales de la salud en el conflicto del Hospital

Misericordia (algo más numerosa en las asambleas dentro del hospital, pero escasa en la movilización en las calles).

En definitiva, y si bien quedan aspectos por caracterizar en los casos analizados, podemos concluir provisoriamente en que las coordenadas descriptas permiten revisitar las problemáticas de la representación y la representatividad en uno de los sectores más activos en el campo conflictual laboral de Córdoba.

## Bibliografía

- Aiziczon, F. (comp.) (2016). Dinámica del conflicto laboral en Córdoba. Córdoba: Universitas.
- Bisio, R. (1999). “Repensar los sujetos sociales y sus estrategias colectivas: en búsqueda de una interpretación teórica del caso argentino”. En: Fernández, A. y Bisio, R. (comps.). Política y relaciones laborales en la transición Argentina. Buenos Aires: Lumen-Humánitas.
- Drolas M. A. (2004). “Futuro y devenir de la representación sindical: las posibilidades de la identificación”. En: Battistini O. (comp.). El trabajo frente al espejo. Continuidades y rupturas en los procesos de construcción identitaria de los trabajadores. Buenos Aires: Prometeo.
- ----- (2009) Modelo sindical y acción política: Las experiencias diferenciales de dos sindicatos del sector eléctrico. Revista Trabajo y Sociedad N° 12, vol. XI. [http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/12\\_DROLAS.pdf](http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/12_DROLAS.pdf) , acceso el 15 de marzo de 2016.
- Falvo M. (2016). “En busca de regularidades y dinámicas particulares. Análisis comparado de la conflictividad laboral cordobesa, 2012-2013”, pp. 66-91. En: Aiziczon, F. (comp.). Dinámica del conflicto laboral en Córdoba. Córdoba: Universitas.
- Hyman, R. (1996). Los sindicatos y la desarticulación de la clase obrera. Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, 2 (4), pp. 9-28.

- Roitman, S. (2016) “¿Movimiento obrero recargado? Aproximaciones al mundo del trabajo desde el Observatorio de Conflictividad Laboral Córdoba”. Revista Raigal 2 (2), pp. 151-157. <http://raigal.unvm.edu.ar/ojs/index.php/raigal/article/view/73> , acceso el 20 de abril de 2017.
- Sozzi C. (2014). “En emergencia. Trabajadores en conflicto en el sector de la Salud”. Revista Umbrales, Año 16, N° 28, págs. 84-85. Córdoba: Cispre.
- ----- (2016). “Algunas consideraciones en torno a la dimensión comunicacional de la conflictividad laboral”. En: Las ciencias sociales en América Latina y el Caribe, hoy : perspectivas, debates agendas de investigación. Actas del 2° Congreso de la Asociación Argentina de Sociología (AAS) y 1ª Jornadas de Sociología UNVM. Tomo II. Villa María: Asoc. Argentina de Sociología y Universidad Nacional de Villa María. <http://2congresoaaunvm.blogspot.com.ar/2016/09/actas-completas.html> , pp. 569-579.
- ----- (2016). “Más allá de la complejidad conflictual: la unidad en la acción. La conflictividad laboral en el sector de la salud pública provincial de Córdoba (fines de 2011-2013)”, pp. 104-122. En: Aiziczon F. (comp.). Dinámica del conflicto laboral en Córdoba. Córdoba: Universitas.
- Varela, P. (2014). “Conflictividad laboral: alta y en tijeras”. Izquierda Diario, 27/9/2014, Buenos Aires. <http://laizquierdadiario.com/Conflictividad-laboral-alta-y-en-tijeras> acceso el 5 de abril de 2015.