



FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

(FLACSO)

MAESTRÍA EN DISEÑO Y GESTIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES

**Organización sindical y acción colectiva de los trabajadores
profesionales de la salud pública. Argentina, 2006-2015**

TESISTA: LUCILA BALDI

DIRECTORA: LIC. MARTA S. NOVICK

CO-DIRECTORA: DRA. ELIANA L. ASPIAZU

Buenos Aires, 2018

Índice

Resumen	4
Agradecimientos	5
Introducción	7
1. Marco conceptual: Aproximación a la teoría de la acción colectiva y la identidad	16
2. Aspecto teórico metodológicos de la investigación.....	25
2.1 Una propuesta de abordaje integral para el análisis de la acción colectiva en el sector salud.....	25
2.1.1 La institucionalización de las organizaciones sindicales	28
2.2 Enfoque teórico-metodológico de la investigación	30
2.2.1 Niveles de análisis	30
2.2.2 Aspectos metodológicos	34
3. Las relaciones laborales: sus actores y la acción colectiva	37
3.1 Las relaciones laborales en el Estado y sus transformaciones en el período 2006-2015.	37
3.2 El sector salud, sus actores y la acción colectiva	47
3.2.1 El sistema de salud.....	47
3.2.2 Las organizaciones sindicales de la FESPROSA en los distintos distritos provinciales.....	52
3.2.3 El marco de la conflictividad laboral de los profesionales de la salud. Años 2006-2015.....	68
4. FESPROSA: la vinculación entre niveles de conflictividad y la institucionalidad de las organizaciones.....	81
5. Síntesis y conclusiones.....	99
6. Bibliografía	110
Anexo	120

Índice de tablas y gráficos

Tabla N°1: Niveles de análisis, marco conceptual y dimensiones de la investigación	33
Tabla N°2: Niveles de la institucionalización	45
Tabla N°3: Ocupados del Sector Salud y total. EPH 31 aglomerados. En miles de personas	48
Tabla N°4: Principales organizaciones que componen la FESPROSA. 2006-2015	56
Gráfico N°1: Cronología de la creación de FESPROSA y sus asociaciones..	57
Tabla N°5: Conflictos laborales en los que participan los profesionales de la salud. Período 2006-2015.....	69
Tabla N°6: Conflictos laborales en los que participan las asociaciones de la FESPROSA. Período 2006-2015.....	71
Tabla N°7: Indicadores de la conflictividad laboral según jurisdicción. Años 2006-2015	75
Tabla N°8: Acciones colectivas de la conflictividad laboral según jurisdicción. Años 2006-2015.....	79
Tabla N°9: Niveles de institucionalización de los sindicatos de FESPROSA..	84
Tabla N°10 Niveles de conflictividad según cantidad de conflictos y promedio de jornadas por huelguista. 2006-2015.....	89
Tabla N°11 Relación entre institucionalización y conflictividad de las organizaciones	91

Anexo

Tabla N°1: Entrevistados entre los años 2012 y 2013.....	120
Tabla N°2: Ocupados del Sector Salud y total. EPH 31 aglomerados. En miles de personas. II Trimestres 2006-2015.....	120
Tabla N°3: Cantidad de conflictos con paro de las asociaciones que componen la FESPROSA según reclamo principal. Años 2006-2015	121
Tabla N°4: Marco legal y dinámica de la negociación colectiva por provincias, año 2016	122

Resumen

A partir del año 2003 se verificaron procesos de recuperación de las instituciones laborales y de “revitalización sindical” que tuvieron impacto en las relaciones laborales en el sector de la salud pública argentina. Específicamente, el estudio investiga estas transformaciones en las organizaciones sindicales que integran la Federación de Profesionales de la Salud de Argentina (FESPROSA) y las acciones colectivas impulsadas por ellas, desde el año 2006 hasta el otorgamiento de la personería gremial a la Federación en el año 2015.

Por medio del caso de estudio, este trabajo se propone conocer la evolución y el grado de institucionalidad alcanzado por las organizaciones y cómo se vinculan con la conflictividad laboral y las estrategias de acción colectiva desplegadas.

Para ello se toma como marco teórico de referencia los desarrollos conceptuales sobre la identidad y la acción colectiva de Pizzorno (1978, 1987) y Melucci (1999) y los principales enfoques teóricos sobre la acción colectiva y los movimientos sociales (Shorter y Tilly, 1985; Mc Adam, 1982; Tarrow, 1983). El enfoque metodológico es de carácter cuanti-cualitativo, recurriendo a distintas fuentes de información como la Base de Conflictos Laborales del MTEySS y entrevistas en profundidad a dirigentes sindicales, ministros provinciales y especialistas en salud.

Agradecimientos

Al finalizar esta tesis no puedo más que agradecer a las personas que me ayudaron y acompañaron a lo largo de estos años, ya que sin ellas esta tesis no hubiera sido posible.

Agradezco a mi directora de tesis Marta Novick por brindarme su apoyo, experiencia y entusiasmo en la búsqueda del conocimiento y a mi co-directora Eliana Aspiazu por creer en mí, acompañarme y entenderme en todos estos años de amistad.

Agradezco profundamente a mis compañeros de la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación que aportaron su conocimiento desinteresadamente, por el apoyo cotidiano, por compartir interrogantes y discusiones y, fundamentalmente, por apostar a la construcción colectiva. Especialmente a Héctor Palomino y David Trajtemberg que me formaron en la negociación colectiva y las relaciones del trabajo. A Ricardo Spaltenberg que me guió en las teorías de los movimientos sociales y la acción colectiva y a Victoria Cyunel que resistió cada pedido de lectura junto con nuestras largas discusiones por entender el fenómeno.

Agradezco también a cada uno de los referentes sindicales, autoridades de gobiernos y distintos actores que me brindaron su experiencia facilitándome el trabajo de investigación. Principalmente a Jorge, presidente de la FESPROSA y a sus colegas María Fernanda y Paula que me recibieron y transmitieron su conocimiento de unidad y lucha.

Al equipo de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del MTEySS por el marco institucional, la información y los recursos que me facilitaron.

Agradezco a mis amigas Gabriela y Marianela por convencerme para seguir adelante y brindar su tiempo para discutir sobre las relaciones laborales. A Paula, Melina, Mariela por el apoyo en distintos momentos de mi vida.

A Inés, Nora, Gretel y Roberta que en los años de facultad compartimos ideales y sueños creyendo en un mundo del trabajo más igualitario.

A mis padres Jorge y Silvia por enseñarme el sentido de la responsabilidad y la tenacidad con que uno debe afrontar la vida. A mis hermanos Nicolás y Mateo por creer en mí.

Agradezco a mi familia. A Sebastián, mi compañero, que me apoyó y contuvo en cada momento, dedicando su tiempo y sabiduría para que pueda lograr este trabajo. A mis hijas, Emma y Juana por las que intento ser mejor persona cada día y me hacen feliz. A Abril, que siempre me recordaba la tarea inconclusa de estos años y no quise fallarle.

A todos gracias.

Introducción

A partir del año 2003, en Argentina se desarrolló un proceso de recuperación económica con importantes diferencias en relación a la década de 1990. Dentro de este nuevo patrón de crecimiento, las políticas e instituciones laborales (diálogo social, políticas de ingresos y de empleo, negociación colectiva, administración de conflictos, inspección de trabajo, protección social, entre otras) fueron el centro de las estrategias que contribuyeron a la recuperación del mercado de trabajo y a la creación de una nueva institucionalidad (MTEySS, 2010).

Es reflejo de esta situación, por ejemplo, la reducción a un tercio de la desocupación, la creación neta de 3.400.000 puestos de trabajo, el aumento del salario mínimo, vital y móvil de \$200 a \$980 (entre los años 2002-2007), el aumento de los montos de las jubilaciones y la tasa de cobertura a los mayores cercana al 90% en el año 2007, así como el aumento del número de negociaciones colectivas anuales de 380 a 1027 a partir de las políticas implementadas para el período 2003-2007. Estas políticas generaron un nuevo marco de protección y seguridad social centrado en el trabajo registrado, de calidad, aunque al mismo tiempo se diseñaron mecanismos que fortalecieron y ampliaron la cobertura del subsistema no contributivo de protección social.

En particular, la reaparición de la actividad sindical tuvo lugar en Argentina luego de la crisis de los años 2001/2002. El rol del sindicato lejos de haberse perdido tras las dificultades económicas y sociales resurge y se adapta a una nueva coyuntura que resulta más propicia para reinstalarse como actores decisivos en la arena política, económica y social (Senén González, 2011). En

síntesis, la literatura especializada en relaciones laborales señaló que se evidencia como consecuencia de estos cambios la reactivación del funcionamiento de las instituciones colectivas del trabajo y de la acción colectiva a partir de la recuperación del protagonismo de los sindicatos y de un rol más activo del Estado, caracterizando este proceso como “revitalización sindical” (véase entre otros, Collier y Etchemendy 2006; Novick y Palomino, 2007; Palomino, 2007; Senén González y Medwid, 2007; Senén Gonzalez y Haidar, 2009; Senén Gonzalez, 2011).

Tal como señalan Palomino y Trajtemberg (2006) y Senén Gonzalez y Palomino (2006), el citado impulso se verifica en la reactivación y el fortalecimiento de las instituciones laborales, centrado fundamentalmente en la negociación colectiva, la promoción del Consejo del Salario Mínimo, Vital y Móvil; la paritaria nacional docente, entre otros mecanismos e instituciones laborales. Asimismo, los cambios en la acción colectiva se reflejaron en el aumento en la cantidad de conflictos laborales, el fortalecimiento de los sindicatos existentes y la creación de nuevos sindicatos o asociaciones por parte de trabajadores que no estaban representados o no se encontraban sindicalizados.

De igual forma, estas transformaciones influyeron en las organizaciones y la acción colectiva del ámbito estatal. Asumieron características particulares que las diferencian de los modelos típicos que se encuentran en el ámbito privado, fundamentalmente derivadas de la naturaleza de las actividades económicas, los fines que tiene el empleador y el rol que ocupa. Es importante resaltar que el análisis de la conflictividad en el sector público debe ser diferenciado de la del sector privado. Los sindicatos del sector público se encuentran más

expuestos a factores políticos, a condiciones de empleo aparentemente más estables y no poseer como objetivo la maximización de las ganancias que resultan factores claves a la hora de ser más propensos a la acción colectiva y la conflictividad laboral. Siguiendo a Villarroel (2013) y OIT y MTEySS (2013), estos cambios se verifican en la administración pública a nivel nacional donde se consolidan las relaciones laborales a partir de 2003, así como se identifica tanto un aumento de las inscripciones gremiales como de la conflictividad laboral (Palomino y Gurrera (2010).

En este marco, el propósito de esta investigación es analizar las transformaciones que se verifican en materia de relaciones laborales en el sector de la salud pública, específicamente en lo referido a las organizaciones sindicales y la acción colectiva. La principal motivación para el estudio de esta dinámica se debe a que la salud pública en Argentina, cuyas características de fragmentación y concentración le otorgan un carácter complejo a sus relaciones laborales. En particular, contar con un marco de análisis y mayor evidencia resulta central no solo por ser un servicio esencial para la población en donde el Estado actúa como empleador y garante del derecho a la salud, sino también por la descripción y análisis de sus organizaciones sindicales y de la acción colectiva desplegada por sus trabajadores. En este sentido se observó un proceso de constitución de nuevos colectivos de profesionales y trabajadores en los que muchos de ellos conformaron nuevas asociaciones gremiales con el fin de sostener la lucha para mejorar sus condiciones de vida y de trabajo.

El activismo sindical en el sector salud es transversal a todas las categorías ocupacionales y tienen un gran protagonismo los conflictos de los profesionales. Palomino (2009) sitúa a la salud en el trienio 2006-2008 entre los

sectores en los que prevalece un comportamiento sindical orientado hacia el conflicto, con elevada intensidad, propio de los sindicatos del sector público, en el que persisten factores que bloquean la negociación y dificultan la gestión y administración del conflicto laboral por carencia de marcos institucionales de mediación.

Adicionalmente, más allá de algunos análisis y estudios específicos, las investigaciones sobre transformaciones en las organizaciones sindicales y acción colectiva del sector son escasas para este período. La mayor parte de la literatura relevada analiza el mercado de trabajo, las condiciones laborales y la formación de los recursos humanos en salud (RELET, 2002; Novick y Galin, 2003; Abramzón, 2006; Rico y Marco, 2006; Duré et al. 2009; Maceira y Cejas 2010; González López y Barber Pérez, 2010; OPS, 2012). En cambio, los estudios sobre las relaciones laborales del sector salud (Dal Poz et al. 2000; Scavino, 2004; Baldi, 2011) y sobre la acción colectiva (Aspiazu et al. 2007; García, 2009; Aspiazu, 2010; Aspiazu et al. 2011; Beliera, 2011; 2014) son todavía escasos.

Con el objetivo de plantear el problema de investigación de manera directa, el presente trabajo se plantea las siguientes preguntas, que si bien no pretenden describir la problemática en su totalidad buscan precisar el objeto de estudio:

¿Cuáles son las características de las relaciones laborales en el Estado en el sector salud y cuáles las modificaciones que se produjeron en ese período?

¿Cómo afectan estas transformaciones a la Federación de Profesionales de la Salud (FRESPROSA) y sus asociaciones gremiales? ¿Cómo se construye la institucionalización de estas organizaciones? ¿A partir de qué dimensiones puede analizarse dicha institucionalización?

¿Cómo se desarrollan las estrategias de acción colectiva de los profesionales de la salud pública de FESPROSA en el período 2006-2015? ¿Cuáles son las dimensiones de la acción colectiva de los mismos? ¿Cómo se desarrolló esta conflictividad laboral del período? ¿Existe vinculación entre la institucionalización y la conflictividad laboral de estos trabajadores?

Partiendo de lo expuesto, el objetivo general de esta investigación consiste en analizar las transformaciones y el grado de institucionalidad alcanzado por la Federación de Profesionales de la Salud (FESPROSA) y sus organizaciones de base, entre los años 2006 y 2015, y cómo se vinculan con el desarrollo de la conflictividad laboral y las estrategias de acción colectiva desplegadas.

En particular se proponen como objetivos específicos:

- a) identificar y caracterizar las organizaciones sindicales de la FESPROSA en los distintos distritos provinciales, determinando su momento de creación e institucionalización;
- b) caracterizar los conflictos laborales protagonizados por estas organizaciones sindicales, considerando: tipos de reclamo, variedad e intensidad de las acciones conflictivas y las estrategias llevadas a cabo;
- c) identificar similitudes y diferencias en los conflictos laborales, el grado de institucionalización (según la personería gremial) y el grado de participación (definida por la existencia de conflictos, huelguistas y jornadas individuales no trabajadas) con el fin de elaborar una tipología de asociaciones;
- d) analizar la evolución de los conflictos durante 2006-2015 para identificar las transformaciones que puedan devenir de cambios en la institucionalidad lograda por cada organización analizada para determinar si éste incide en el tipo de acciones y estrategias desplegadas.

Los años elegidos para el análisis dan cuenta de distintos hechos que devienen desde la creación de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud (FESPROSA) en diciembre de 2005 hasta la obtención de la personería gremial en noviembre de 2015. Asimismo, la finalización en diciembre de este último año de los periodos de gobierno con un enfoque de protección de las instituciones y ampliación de derechos marca un momento a partir del cual comienzan a delinearse nuevas relaciones de fuerza entre los actores de las relaciones laborales. La dinámica de acción colectiva de los profesionales de la salud se focaliza, en el presente escrito, en el análisis de los conflictos laborales ocurridos para el período 2006-2015.

La metodología incluye una indagación en profundidad de las organizaciones de base que constituyeron la Federación, así como aquellas que se conformaron y unieron posteriormente, con el fin de establecer el desarrollo de su estructura, las instancias de institucionalización, los conflictos laborales que llevan a cabo conforme a las estrategias y acciones desplegadas, entre otras. La metodología de investigación utilizada se basa en un diseño mixto que combina y complementa técnicas cuantitativas y cualitativas. Esta estrategia, como indica Creswell (2009: 213), constituye “un medio para compensar las debilidades inherentes dentro de un método con las fortalezas de la otra (o, por el contrario, la fuerza de uno solo se suma a la fuerza de la otra)”. Esta combinación permite realizar descripciones, a partir de analizar y establecer relaciones entre las dimensiones cuantificables del fenómeno; y a la vez complementar y articular las trayectorias del fenómeno para determinar sus cualidades, a partir de las percepciones de los propios actores involucrados.

A los fines del presente estudio, se recogen datos a partir de la recopilación de fuentes primarias y secundarias. Por un lado, se utilizan datos cuantitativos provenientes de fuentes secundarias, con el propósito de obtener información de contexto sobre el empleo, las condiciones de trabajo y las relaciones laborales en el sector de la salud. Dos fuentes de información fundamentales son la “Base de datos de Conflictos Laborales” elaborada por la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales (SSPTyEL), y la base de datos de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales de la Secretaría de Trabajo pertenecientes al Ministerio de Trabajo de la Nación (MTEySS).

Por otro lado, se realiza un análisis documental –desde un abordaje cualitativo– de los “Archivos de noticias” elaborados por el equipo de Conflictos laborales de la SSPTyEL-MTEySS y entrevistas en profundidad y semi-estructuradas a informantes clave (dirigentes sindicales y referentes del sistema de salud). Además, con el fin de construir el contexto relativo al sector, se analiza la legislación sobre el régimen de empleo en salud, estatutos de las asociaciones sindicales, publicaciones periódicas, electrónicas y portales en internet de los profesionales de la salud.

El trabajo se estructura en 4 capítulos además de la presente introducción. En el capítulo uno se describe el marco teórico de la investigación en el que se desarrollan los aportes de las investigaciones y artículos académicos que abordan la temática de la identidad y la acción colectiva (Pizzorno, 1978, 1987; Melucci, 1999) así como los principales enfoques teóricos sobre la acción colectiva y los movimientos sociales (Shorter y Tilly, 1985; Mc Adam, 1982; Tarrow, 1983). En el capítulo dos se detallan los aspectos teórico-metodológicos que guían la investigación, en el que se recogen las principales

definiciones y categorías de análisis, así como los enfoques metodológicos y la descripción de los datos y variables utilizadas, con el fin de identificar las dimensiones de análisis que aportan a la comprensión de nuestro objeto de estudio. Con respecto al campo de las relaciones laborales, se consideran los aportes del estudio de Locke, Kochan y Piore (1995) acerca de la relación entre las transformaciones institucionales y las estrategias que adoptan los actores y, en cuanto a la acción colectiva, se toman sugerencias desde el campo más amplio de estudios sobre movimientos sociales; en particular con la fusión de tradiciones propuesta por McAdam, Tarrow y Tilly (2001). En resumen y de acuerdo con lo antes mencionado se utilizan distintas dimensiones de la teoría de la identidad, la movilización de recursos y la estructura de oportunidades políticas que resultan adecuados a esta investigación.

En el capítulo 3 se despliegan los principales aspectos de las relaciones laborales en el Estado con el fin de esclarecer sus características y transformaciones en el período 2006-2015. Se introduce una caracterización del sistema de salud argentino y se describen las organizaciones que componen la FESPROSA a partir de su creación, la adquisición de la institucionalidad y sus principales características. Luego se describe la conflictividad laboral en el sector y específicamente en las organizaciones analizadas considerando los reclamos, el repertorio de acciones colectivas, y las estrategias llevadas a cabo.

En el capítulo 4, a partir del marco de referencia definido se analiza la existencia de similitudes y diferencias en los conflictos laborales según el nivel de institucionalidad logrado por cada organización. Se elabora una tipología de las organizaciones a partir de dos dimensiones: por un lado, el grado de

institucionalización y por el otro, el grado de participación en la conflictividad para el periodo (para determinar si éste incide en el tipo de acciones y estrategias desplegadas).

Por último, se resumen las principales conclusiones, en las que se recogen los aportes centrales del presente estudio, se proponen algunas recomendaciones y futuras líneas de investigación.

1. Marco conceptual: Aproximación a la teoría de la acción colectiva y la identidad

El estudio de las relaciones laborales, la estructura sindical y la conflictividad laboral de los profesionales de la salud presenta diversos obstáculos debido a la complejidad que existe a la hora de delimitar el campo de estudio producto de la heterogeneidad que caracteriza al sector.

La principal dificultad conceptual que se ha enfrentado este trabajo deriva del hecho que los enfoques teóricos clásicos sobre las relaciones laborales y la acción colectiva están diseñados para dar cuenta de las relaciones entre trabajadores asalariados y empleadores en el ámbito privado, en donde la actividad de las empresas está regida por la búsqueda de ganancias. En este caso, la presencia del Estado como empleador remite a la búsqueda de conceptualizaciones que puedan dar cuenta de la especificidad de esta situación. La falta de un marco teórico unificado que permita el abordaje de esta temática, junto con la escasez de estudios que la analicen (Novick, 2000; Brito y Granda, 2000; Scavino, 2004; Lanari, 2006; Palomino, 2009; Aspiazu, 2010), fortalecen la necesidad de llevar a cabo la investigación.

En este contexto, el presente trabajo busca incorporar lineamientos teóricos que permitan comprender, por un lado, cómo los intereses individuales se identifican con los intereses colectivos en la búsqueda de una identidad común que los lleve a organizarse; y por otro, cómo los actores colectivos confluyen en acciones colectivas para obtener reivindicaciones laborales.

En tal sentido, se ha revisado la bibliografía referida a la acción colectiva y a los movimientos sociales en general¹, para identificar allí herramientas conceptuales que nos permitan comprender la dinámica específica de la acción colectiva en el sector estatal.

Como primera aproximación, se distingue en esta investigación la acción colectiva desde los distintos enfoques en que es abordada. Entre las teorías tradicionales que discuten cuáles son las motivaciones de los individuos para llevar a cabo una acción colectiva, se encuentran aquellas que plantean el accionar en un sentido irracional partiendo del análisis de las clases sociales o la teoría sobre la psicología de las masas. Autores como Le Bon (1895) o Freud (1921), exponen en esta línea que el individuo forma parte de una masa en un determinado momento y con un determinado fin influido por un gran número de personas ligadas a ese fin. Como resultado, el individuo tiene un comportamiento masificado (irracional, por contagio y sugestión) disímil al que tendría en forma aislada. Por otro lado, la teoría estructural funcionalista de Smelser (1962) sostiene que la tensión, el descontento, la frustración y la agresión llevan a la persona a participar de una conducta colectiva que resulta irracional por parte de los individuos.

A partir de los años sesenta, se produce un quiebre con las corrientes tradicionales que da paso a la teoría de la elección racional. Dicha teoría planteada por distintos autores (Olson, 1965; Riker 1988, entre otros), sostiene que los individuos tienen intereses en común, y en tal sentido se cuestiona por

¹ De acuerdo con la literatura revisada estos conceptos son utilizados con distintas acepciones: se puede encontrar movimiento social como comportamiento colectivo (Smelser, 1962), otras veces se utilizan movimiento social y acción colectiva como sinónimo (Oberschall, 1973); pero en la mayoría de las veces el movimiento social es un tipo de acción colectiva (Tilly, 1978 y Touraine, (1987).

qué, cuándo, o en qué condiciones pueden llegar a actuar conjuntamente en función de esos intereses. Esta teoría trata de prever o explicar la conducta de individuos y entiende que la acción colectiva consta de dos rasgos característicos de la racionalidad: pensada desde la relación costo/beneficio que implica la realización de la acción colectiva basada en una teoría normativa, pero también considerándola desde una teoría más descriptiva que permita predecir ciertas acciones.

Asimismo, Olson (1965) plantea que un grupo, sin importar la cantidad de individuos que lo conforme, no necesariamente actuará de manera conjunta para el logro de sus objetivos. Este autor entiende por acción colectiva a la cooperación de los individuos orientada conscientemente a la obtención de un bien público, es decir, bienes que una vez que son adquiridos, todos los individuos tienen el mismo derecho a utilizarlos, sin importar cuanto hayan cooperado². No obstante, surge el problema del “*free rider*”, es decir, un individuo puede suponer que el esfuerzo individual (costo) será mayor que el resultado significativo de esa acción (beneficio) provocando que la cantidad de individuos que se movilizan -con los mismos intereses- sea menor a los que pertenecen a ese colectivo o bien que la movilización no se produzca³.

² Como ejemplo podemos mencionar el efecto *erga omnes* que adquiere la negociación colectiva, es decir que, al producirse la negociación, todos los trabajadores quedan comprendidos en ella estén afiliados o no al sindicato. Uno de los interrogantes que pueden surgir de este planteo es por qué los trabajadores se afiliarían al sindicato. Perelman (2009: 19), concluye que en aquellos establecimientos donde existe presencia de delegados sindicales hay mayor presencia de relaciones de solidaridad y un importante porcentaje de los trabajadores decide su afiliación con el objetivo de fortalecer a la organización para mejorar las condiciones salariales y laborales. En contraste, en establecimientos donde no hay delegados, la afiliación se produce para acceder a beneficio exclusivos. En relación con las razones de no afiliación, aun cuando la mayoría están asociadas a una conducta *free rider*, sobre todo en los establecimientos con delegados, también se observa que buena parte de la no afiliación se debe a falencias atribuibles a las organizaciones gremiales.

³ Para Olson (1965), este problema se agrava en forma proporcional al tamaño del colectivo. Esto es, en aquellos grupos más numerosos el costo de cooperar resulta superior al beneficio, por lo que tienden a desestimar la participación, dado que, de todos modos, todos los integrantes recibirán el beneficio.

En resumen, bajo este marco, la no cooperación sería la acción más racional que pueden tomar los individuos. Lo que Olson (1965) sostiene es que los individuos llegan a la acción colectiva de manera racional a través de los intereses selectivos que cada individuo tiene para realizar la acción. En tal sentido, parte del supuesto de que los individuos poseen una identidad definida y una jerarquía de preferencias claras a la hora de sumarse o no a una determinada acción.

Este argumento, aunque ha sido difícil de refutar, fue objeto de numerosas discusiones al considerarse que existen otros aspectos que caracterizan a la acción colectiva además del cálculo costo/beneficio y de los intereses y preferencias definidas. Entre ellas se encuentran otras líneas teóricas que, a partir de la década de los años setenta y ochenta analizaron la acción colectiva en el marco del estudio de los movimientos sociales. Por un lado, aparece en Estados Unidos el enfoque de “estructura de oportunidades políticas” -luego recogido por teóricos europeos- destacando que existe una relación entre los ciclos de protesta y las oportunidades políticas en el sentido de que el contexto facilita o desincentiva la acción colectiva, y el paradigma de la “movilización de recursos” el cual centra su mirada en los aspectos “internos” referidos a estrategia, organización y movilización para la acción colectiva; mientras tanto en Europa comienza a discutirse el paradigma de la “orientación hacia la identidad” el que supone abordar los procesos de construcción de identidades colectivas a partir de la construcción de un nosotros (autonomía, reconocimiento, lealtad) para la acción.

Desde esos años, por diversas que fueran las definiciones o análisis de los movimientos sociales, las acciones colectivas eran consideradas racionales y

no estaban muy lejos de las acciones de las organizaciones formales (Perez Ledesma, 1994). En tal sentido, Cohen (1985: 10) explica que tanto la teoría de la movilización de recursos como, a través del paradigma de la identidad, los movimientos sociales involucran disputas contestatarias entre grupos organizados con integrantes racionales. En ese marco, la acción colectiva se vuelve conflictiva y es llevada adelante por asociaciones autónomas que cuentan con formas sofisticadas de comunicación. Ambos enfoques subrayan la organización previa y la racionalidad de las acciones contestatarias.

Retomando las líneas teóricas mencionadas, el enfoque centrado en la temática de las “oportunidades políticas” resulta de especial interés para este estudio ya que señala la importancia del sistema político para el desarrollo de la acción colectiva, en función de la forma y la extensión que toman los movimientos.

En este sentido Tarrow (1997) expone que la coyuntura, es decir, el “cuándo” aparece la movilización social, explicaría el “por qué” y el “cómo”. Los principales representantes de este enfoque (Shorter y Tilly, 1978; Mc Adam, 1982; Tarrow, 1999) buscaron demostrar cómo surgen determinados movimientos sociales de acuerdo con los cambios en la estructura institucional y/o en las relaciones informales de poder del sistema político de los Estados nación. La convicción de base es que “los movimientos sociales y las revoluciones adoptan una forma u otra, dependiendo de la amplia gama de oportunidades y/o constricciones políticas propias del contexto nacional en el que se inscriben” (Mc Adam, Mc Carthy y Zald, 1999: 24).

Asimismo, esta teoría proporciona algunas herramientas para el análisis acerca de cuáles son los medios para el desarrollo de la acción colectiva y cuál es el

contexto en el que se produce. Como ejemplo se puede mencionar que, en el ámbito estatal los conflictos laborales están sometidos periódicamente a la influencia de diferencias en las oportunidades políticas para la acción. La situación paradigmática la constituyen los períodos electorales, en los que se pone en juego la titularidad del gobierno del Estado empleador.

La teoría de la movilización de recursos refiere a los canales colectivos tanto formales como informales a través de los cuales un determinado grupo puede movilizarse e implicarse en una acción colectiva. Por su parte, Mc Carthy y Zald (1973, 1979), quienes formularon inicialmente esta teoría, sostenían que los procesos de movilización y manifestación organizacional que producen el cambio social toman su fuerza de las organizaciones que construyen, refiriéndose sobre todo a la equiparación entre movimientos sociales y organizaciones formales.

En este contexto rescatando la idea de los movimientos sociales, recogida por el enfoque de Shorter y Tilly (1978), se puede mencionar el papel crítico desempeñado por algunos entornos básicos a la hora de facilitar y estructurar la acción colectiva (en especial la vecindad y el lugar de trabajo). Estos autores describen y comparan las acciones de protesta, donde definen a la acción colectiva como “gente que se reúne para actuar a favor de sus quejas, esperanzas e interés compartidos” y la definen como enfrentamiento “*contention*”, distinguiéndola de otras acciones colectivas. Esto se debe a que “la gente no sólo se reúne para actuar en favor de sus intereses, sino que además lo hace de forma que afecta de una manera directa, visible y significativa la realización de otros individuos de sus propios intereses” (Perez Ledesma, 1994).

En segundo lugar, la teoría de la identidad colectiva surgida en Europa se centra en los procesos de formación de “identidades colectivas” para dar cuenta de la emergencia de conflictos. Sostiene que la acción colectiva involucra más que la racionalidad, excediendo el cálculo costo/beneficio de la movilización ya que los nuevos movimientos sociales buscan identidad, autonomía y reconocimiento a partir de determinadas acciones.

Algunas de ellas (Fireman y Gamson, 1979; Pizzorno, 1978; Tarrow, 1997) sostienen que los individuos pueden decidir no esperar a beneficiarse de la acción del colectivo ya que, de ser así siempre, la acción colectiva nunca sucedería. En tal sentido, los autores citados advierten que la acción colectiva no tiene costos si se comprende desde la solidaridad y la construcción de identidad⁴ como metas de la misma. Ocurre que la explicación de la solidaridad minimiza los costos de la movilización acercando los intereses individuales a los colectivos. En este sentido, estas dimensiones no estratégicas adquieren relevancia para el análisis de los movimientos sociales (Cohen, 1985). Desde este enfoque, comienza a tomar relevancia la identidad como dimensión fundamental de la acción colectiva haciendo que esta se intensifique (Pizzorno, 1989; 1994).

Más allá de esta articulación entre acción colectiva, estructura de oportunidades políticas y el análisis de las estructuras que conforman los movimientos sociales para su movilización, Melucci (1994), considera que es fundamental centrar el análisis en los actores de los movimientos, en por qué le

⁴ Numerosos autores (Dubar, 2000a, 2000b; Hall, 1997; Cross, 2004; Drolas, 2004; Freytes Frey, 2004; Spinosa, 2004) conceptualizan la identidad como una articulación entre el yo y el nosotros, entre una identidad para sí y una identidad para otros donde se genera la interacción del sujeto con el afuera mediado por su propio marco interpretativo logrando construir en este proceso su propia identidad. Por ejemplo, la de trabajador.

atribuyen sentido y significado a su vinculación y participación en organizaciones y movimientos sociales. En este sentido, Pizzorno (1978) explica el pasaje que se produce al ceder los intereses individuales, a través de la solidaridad, a los intereses colectivos, en búsqueda de mayores beneficios y reivindicaciones, traduciéndose en la incorporación a las organizaciones colectivas. La participación en organizaciones le brinda al trabajador la posibilidad de la negociación colectiva y el poder de la interrupción de la producción. En este sentido, Pizzorno (1978: 382-383) se refiere a lo mencionado anteriormente como que “existe un mercado de grupos u organizaciones donde la norma es la negociación colectiva” y toma como referencia la posibilidad que tiene el colectivo organizado cuando menciona: “...el arma del trabajador organizado es la huelga...” en detrimento de los intereses del empleador.

Las organizaciones en las que el trabajador participa como por ejemplo el sindicato como herramienta para satisfacer sus intereses individuales y colectivos, como posibilidad de lograr maximizar beneficios, defender derechos, paralizar su fuerza de trabajo, resultan fundamentales para la configuración de estrategias, el establecimiento de derechos y el logro de resultados. El esfuerzo de los individuos en direccionar los intereses colectivos para la conformación de una organización resulta, en el caso del sindicato, el fin de la defensa de los intereses de los trabajadores. Los sindicatos pueden ser entendidos como una estructura compensadora de poderes, siendo un instrumento y un medio de poder colectivo. Los movimientos que las bases realizan en este proceso de colectivización tienen como fin lograr conquistas sociales a través de la institucionalización.

En tal sentido, Pizzorno (1978) entiende que las preferencias y la búsqueda de la utilidad obedecen a la identidad de los individuos y que pensar la acción colectiva solamente como una conducta de racionalidad económica resulta limitada. Esto es así, dado que vivir en un entorno que se modifica rápida y constantemente puede traer aparejado en los individuos distintas crisis de identidad, que ponen en cuestión la construcción de identidad que determinado grupo ha consolidado. En ese sentido, lo que moviliza a las personas a actuar mancomunadamente es el logro de determinados objetivos políticos, pero también el mismo hecho de participar y luchar. Es por lo que, el planteo de Pizzorno no se apoya únicamente en los resultados económicos, sino que es la participación la que confirma la identidad colectiva y mueve a los individuos a actuar en conjunto⁵.

A modo de síntesis, en este capítulo se han planteado los lineamientos generales que conforman el marco de referencia de la presente tesis. Inicialmente se han expuesto las diversas perspectivas teóricas predominantes en el estudio de la acción colectiva y los movimientos sociales, así como, desde una perspectiva cronológica, la variación de los enfoques teóricos en el tiempo. La centralidad del análisis ha estado enfocada en la explicación de cómo se construye la identidad colectiva de los movimientos sociales que conlleva al cómo y para qué se produce la acción en un contexto marcado por la estructura de oportunidades políticas.

⁵ En línea con lo señalado, Pizzorno (1978) también describe que cuando grupos “nuevos” o emergentes no están o no se consideran representados como tales en el sistema de relaciones laborales existente comienzan a buscar la forma de que su voluntad se vea representada en los acuerdos y negociaciones del sector o franja a la que pertenecen.

2. Aspecto teórico metodológicos de la investigación

2.1 Una propuesta de abordaje integral para el análisis de la acción colectiva en el sector salud

En este apartado se recuperan las distintas categorías previamente desarrolladas a partir del enfoque integrador que proponen Mc Adam et al. (1999) para analizar tanto el surgimiento como el desarrollo y los resultados obtenidos por un determinado movimiento social. Para el análisis, se aborda la problemática planteada desde esta perspectiva teórica que integra la estructura de oportunidades políticas, las estructuras de movilización de recursos y los procesos enmarcadores o identitarios de los profesionales de la salud; considerando que, el movimiento obrero, sus sindicatos y actores forman parte de los movimientos sociales.

En el análisis del surgimiento de un movimiento social los factores que se delinean tienen efectos interactivos. Así, las oportunidades políticas se incrementan solo si existe una interacción entre ellas y los cambios estructurales que ocasionan sumado a la percepción que tengan los actores sobre dichos cambios. Asimismo, los procesos enmarcadores o identitarios que se generen como respuesta crítica a un sistema dado, dependen de que los actores tengan acceso a diversas estructuras de movilización.

Los procesos enmarcadores median entre oportunidad, organización y acción, es decir, los significados compartidos y conceptos por medio de los cuales la gente tiende a definir su situación. El supuesto de base es que para la movilización resulta imprescindible que las personas se sientan agraviadas por una situación determinada y crean que la acción colectiva puede contribuir a solucionar esa situación. Sin esta percepción, es improbable que la gente se

movilice (es decir, que se sume a determinada acción colectiva) aunque tenga la oportunidad de hacerlo. El concepto de proceso enmarcador surge con Snow et al. (1986) en referencia a “los esfuerzos estratégicos conscientes realizados por grupos de personas en orden a forjar formas compartidas de considerar el mundo y a sí mismas que legitimen y muevan a la acción colectiva” (Mc Adam et al., 1999: 27).

A su vez, los marcos culturales puestos en juego para llevar adelante una acción colectiva actúan como dispositivos que potencian la gravedad de la percepción de “injusticia” en tanto recurso de movilización para la acción. Son los organizadores los que se sirven de esos marcos de significado y los movilizan para encontrar eco en determinado grupo, de forma tal que les permita llevar a cabo determinada acción colectiva (Tarrow, 1997).

De acuerdo con lo señalado, entendemos que lo que caracteriza un marco para la acción colectiva es la existencia de tres componentes básicos: injusticia (percepción individual de una situación), eficacia de la acción colectiva, e identidad (definición de un “nosotros” en oposición a un ellos) (Gamson, 1992).

En síntesis, las teorías de la acción colectiva y los movimientos sociales a lo largo de los años se construyen haciendo hincapié en diversas características. En un primer momento la acción colectiva se piensa como acción irracional, sin embargo, con el correr de los años es entendida como racional en tanto se reconocen las preferencias individuales, o el basamento en la solidaridad o en construcción de la identidad.

Si bien, como ya se mencionó, existen numerosas definiciones sobre la acción colectiva, es de destacar que los movimientos sociales involucran disputas contestatarias entre grupos organizados, con integrantes racionales en las que

muchas veces la estructura de oportunidades políticas en la que surge el movimiento resulta fundamental para su organización.

Las estructuras de movilización son entendidas como aquellas donde se conformó y canalizó la acción colectiva y los recursos disponibles con los que cuenta el sindicato: se refiere en mayor medida a los vehículos colectivos, formales o informales, a través de los cuáles los actores se movilizan y las organizaciones y redes sociales que se utilizan para construir y sostener un movimiento (Gordillo, 1999).

Se considerará la estructura de oportunidades políticas para analizar el contexto en el que se desarrollan las acciones colectivas. Tarrow (1994: 49; 1983: 29) operacionaliza el concepto mencionando “dimensiones consistentes —aunque no necesariamente formales, permanentes o nacionales— del entorno político, que fomentan o desincentivan la acción colectiva”. Entre ellas menciona el grado de acceso a las instituciones políticas; el grado de estabilidad /inestabilidad de las alineaciones políticas, así como la existencia de aliados potenciales y las estrategias que adoptan.

En esta investigación se tienen en cuenta los procesos electorales, los cambios en el marco legal institucional, las relaciones de poder con el gobierno entendiendo que cuando existen condiciones favorables a la participación política, un marco institucional favorable y canales de dialogo con el gobierno estarían dadas las condiciones para comenzar a participar de acciones colectivas con el fin de obtener reivindicaciones.

Este trabajo define a la identidad colectiva como al proceso de reconocimiento de los valores individuales y de las preferencias de cada individuo que

confluyen en los valores y preferencias de una “organización”, el individuo se permite reconocerse en esa organización.

En definitiva, los movimientos surgen como respuesta a oportunidades para la acción colectiva que el medio ofrece, pero su desarrollo se ve firmemente determinado por sus propias acciones. Concretamente, es la organización formal la que representa al movimiento, la que, cada vez más, determina el curso, el contenido y los resultados de la lucha (Gonzalez Calleja, 2002).

2.1.1 La institucionalización de las organizaciones sindicales

Existen distintos grados de institucionalización de las organizaciones, que abarcan desde el momento de su creación hasta su funcionamiento cotidiano. En este sentido, el sindicato como organización es atravesado por el marco normativo. A su vez, la institucionalización ha sido una forma de mediar en la conflictividad social.

En un sentido amplio, es pertinente señalar que la institucionalidad a la que hace referencia deviene de las normas que regulan a los gremios y al derecho colectivo en general. En este aspecto, se tendrá en cuenta lo que Bensusán (2006: 15) menciona como instituciones formales refiriéndose a “las normas que regulan el empleo y los derechos colectivos como las instancias gubernamentales encargadas de hacerlas cumplir”, así como las prácticas informales que articulan las relaciones entre los actores en el mundo del trabajo.

Las organizaciones como los sindicatos se institucionalizan a partir de las normas. Fundamentalmente, en esta investigación se consigna a la ley de asociaciones sindicales, ya que en ella se estipula el mecanismo por el cual los

sindicatos pueden actuar como representantes de los trabajadores ante el Estado y el empleador. Se constituyen para remover los obstáculos que dificultan la realización plena del trabajador y utilizan la acción colectiva como medio para tal fin. La función que cumplen como organización estabilizadora del conflicto social, para la canalización e institucionalización del conflicto a través de la negociación colectiva, son algunas de las responsabilidades que tiene el sindicato para con sus afiliados. Tribuzio (2012), señala que son diversas las responsabilidades que tiene el sindicato como sujeto de derecho y protagonista del sistema de relaciones laborales pero que además requiere el reconocimiento del Estado para su legitimación.

Particularmente, los profesionales de la salud construyen su identidad a través de sus valores como individuos del arte de curar, con sus demandas y reclamos, que al no ser atendidos, pueden converger en la acción colectiva. En referencia a la identidad, se recoge lo planteado por Pizzorno al mencionar la existencia de una categoría formada por individuos acostumbrados a considerar más conveniente apoyarse en logros individualistas (por ejemplo, trabajadores de cuello blanco, profesiones liberales) quienes descubren la utilidad de perseguir ciertos objetivos en colectividad. El objetivo de la acción será lograr reconocimiento e identidad (Pizzorno 1978: 402). En esta línea, hay que tener en cuenta que los trabajadores de la salud se reconocen como “profesionales liberales”.

Retomando el análisis de los orígenes de la acción colectiva, en este trabajo se estudia en qué medida se produjeron cambios en alguna de las dimensiones de la estructura de oportunidades políticas que vuelve al sistema político más receptivo o vulnerable ante el reto del surgimiento de un grupo contestatario. El

tipo de oportunidad política que se aprovecha determina, de forma general, el tipo de movimiento social que surja; pero es probable que sean las formas organizativas y la identidad de los contestatarios las que ejerzan una influencia más directa sobre las características formales e identitarias del movimiento. Estas, a su vez, resultan ser en gran medida consecuencia de las estructuras de movilización en las que se encuadran los sindicatos.

En el análisis del desarrollo del movimiento y de los resultados obtenidos, de las oportunidades políticas y de los límites que se crean y destruyen con la participación de los propios movimientos, se van diferenciando respecto de la fase de surgimiento. Una vez que ya existe la acción colectiva, ya no se trata de disponer o no de estructuras de movilización, sino de estudiar el perfil organizacional de estos grupos. En tal sentido, para que los movimientos sobrevivan, los contestatarios deben ser capaces de crear un tipo de estructura organizativa de tipo formal. En las últimas fases de protesta los movimientos siguen dependiendo de los significados compartidos por sus partidarios al inicio de la acción. Sin embargo, en un movimiento maduro los procesos enmarcadores pueden tomar forma gracias a decisiones estratégicas conscientes de los actores que lo representan.

2.2 Enfoque teórico-metodológico de la investigación

2.2.1 Niveles de análisis

A partir de los objetivos planteados para la investigación, se utiliza el marco teórico y sus dimensiones vinculadas a la acción colectiva y los movimientos sociales a partir de tres niveles de análisis (ver tabla N°1) considerando las características, transformaciones, el grado de institucionalidad logrado, y la

conflictividad de los profesionales de la salud a partir del caso de la Federación de Profesionales de la Salud (FESPROSA) y sus organizaciones de base en el ámbito de la salud pública, para el período 2006-2015.

En el nivel micro se utiliza la teoría de los procesos identitarios para lograr comprender cómo se constituyen, es decir, si se encuentran en fase de gestación, expansión o consolidación las organizaciones de base que componen la FESPROSA a partir del estudio de los estatutos, la historia de los sindicatos y la legislación que formaliza su representación (sea esta la personería gremial, la personería jurídica o trabajadores sin inscripción). De igual manera se intentará detectar en el tipo de vinculación en los distintos sindicatos, si poseen características de integración o segmentación de las relaciones dentro del grupo.

En el nivel meso, se aborda la acción colectiva de la FESPROSA y sus sindicatos desde la teoría de la movilización de recursos para poder determinar la capacidad de coordinación (sea esta: vertical u horizontal, así como informal o formal). Se entiende por coordinación vertical aquella en la que son las cúpulas sindicales las que determinan el inicio de la acción colectiva, mientras que de ser horizontal serían las bases (trabajadores) quienes instan a la acción. La coordinación formal o informal se refiere al manejo de la información que propicia que la acción colectiva sea formal cuando se utilizan los canales institucionales en la convocatoria de la acción o informal cuando no cumplen con los requisitos determinados legalmente (en la práctica suele darse una combinación de ambas modalidades pero siempre algún canal tiene preponderancia sobre el otro). Asimismo, en este nivel, se analiza la capacidad de movilización de las organizaciones a partir del número de conflictos

laborales que protagonizan, de la cantidad de huelguistas y las jornadas individuales no trabajadas que realizan. Cabe aclarar que, la conflictividad laboral constituye un fenómeno complejo y debe abordarse desde diversos indicadores articulados que traten de dar cuenta de sus múltiples dimensiones. Uno de esos indicadores debe considerar el repertorio de acciones conflictivas que se pone en práctica en el desarrollo de los conflictos: no es lo mismo una acción realizada por dirigentes sindicales anunciando una medida de fuerza, que la interrupción del proceso de trabajo por parte de los trabajadores en una huelga. Esta distancia puede captarse distinguiendo el análisis de los conflictos en los que tuvo lugar un paro del de los conflictos sin paro.

En esta línea se indaga sobre el tipo de acciones colectivas que realizan (asambleas, movilizaciones, paros, bloqueos, etc.), así como cuáles son los reclamos (salariales, condiciones de trabajo, despidos, etc.) que movilizan al conjunto de los trabajadores a la acción colectiva.

En el nivel macro, siguiendo la teoría referida a oportunidades políticas para la acción, se analiza como atravesaron los procesos electorales del gobierno nacional; si hubo cambios en el marco legal institucional referido al modelo sindical o la negociación colectiva en el sector y; por último, si existe o no capacidad política en cuanto a la habilidad de establecer relaciones para ser recibidos y escuchados por el poder político.

En la tabla N°1 se resumen los niveles de análisis, el marco conceptual y las principales dimensiones y categorías que se utilizan para esta investigación.

Tabla N°1: Niveles de análisis, marco conceptual y dimensiones de la investigación

Nivel de análisis	Teoría	Dimensiones	Categorías	Fuentes
Micro	Procesos identitarios	Cronología	Gestación Expansión Consolidación	Estatutos; historia de los sindicatos; legislación
		Vínculos en el grupo	Integrado/ Segmentado	Entrevistas, Base de la DNAS, Archivos de noticias
Meso	Estructuras de movilización	Acción colectiva	Capacidad de coordinación: (Vertical/ horizontal; Formal/ Informal)	Entrevistas, Base de la DNAS, Archivos de noticias
			Capacidad de movilización: (conflictos, huelguistas, jornadas, acciones, reclamos)	Base de datos de Conflictos Laborales, Archivos de noticias
Macro	Oportunidades políticas	Procesos electorales	Si/ No	Archivos de noticias
		Marco legal institucional	Nueva legislación	Base de la DNAS, legislación
		Relaciones de poder/ Capacidad política	Existencia o inexistencia de aliados; Son recibidos o no por el poder político	Entrevistas, Base de la DNAS, Archivos de noticias

Fuente: Elaboración propia.

En función de este abordaje definido en los tres niveles de análisis complementarios, se seleccionó un enfoque metodológico que triangula estrategias de investigación cuantitativa y cualitativa, que a lo largo del estudio cubren distintas dimensiones. La investigación de la FESPROSA y sus organizaciones, como un estudio de caso, permite medir y registrar el comportamiento de las organizaciones y la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado y obtener datos desde una variedad de fuentes diversas, tanto cualitativas como cuantitativas (Yin, 1989). Este recorte se apoya en los conceptos y temas planteados a lo largo de la investigación y prioriza la particularización y profundización en el análisis del caso,

reemplazando la validez que, en otros métodos, puede otorgar la generalización (Stake, 1994).

2.2.2 Aspectos metodológicos

La metodología seleccionada permite realizar un análisis en profundidad y exhaustivo, de carácter cuanti-cualitativo, de la dinámica, la composición y las prácticas institucionales de las organizaciones estudiadas, y complementar dicho enfoque con el análisis de percepciones y comportamientos de sus miembros, para obtener una visión general de los procesos de institucionalización y acción colectiva.

En este sentido la construcción de los datos se realiza en dos etapas utilizando distintas fuentes de información cuantitativa y cualitativa. En el caso de la fuente de información cuantitativa se procesa la “Base de Conflictos Laborales” realizada por la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo (DERT) del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS). Esta base se elabora desde el año 2006 y cuenta aproximadamente con 30 mil registros. La información que se produce mensualmente se realiza a partir de la consulta sistemática de más de 140 medios de prensa que cubren la información de todo el país. Entre las fuentes que utilizan se encuentran medios de tirada nacional, regional, local y medios especializados tanto de agencias particulares como de los propios sindicatos.

Las principales variables que se procesan son⁶:

⁶ Utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

- Cantidad de conflictos laborales: se entiende a la serie de eventos desencadenados a partir de la realización de una acción conflictiva por parte de un grupo de trabajadores con el objeto de alcanzar sus reivindicaciones.
- Huelguistas: son aquellos trabajadores que cumplen efectivamente el paro o huelga, es decir, los que participan directamente de la acción interrumpiendo su trabajo. Este indicador se construye a partir de la estimación de la cantidad de trabajadores que se desempeñan en los establecimientos o en la rama de actividad donde se desarrolle el conflicto. Al mismo tiempo, se considera al tipo de organización que convoca la huelga.
- Jornadas individuales no trabajadas: es el índice resultante de la multiplicación de la duración de los paros y la cantidad de huelguistas.

Estas variables permiten dar cuenta de las distintas formas que adquiere la conflictividad laboral. Entre otras cosas, esto implica que en un mismo conflicto pueden llevar a cabo distintas acciones y se utilizan para dar respuesta a los interrogantes aquí propuestos: ¿Cuántos conflictos hubo en el sector salud? ¿A qué subsector pertenecen: estatal o privado? ¿Quiénes son los actores que los realizan? ¿Cuáles son los reclamos? ¿Qué acciones de protesta realizan? ¿Cuántas jornadas de paro produjeron?, entre otras.

En base a esta fuente se realiza, en una primera instancia, un recorte de aquellos conflictos laborales que se produjeron en el ámbito de la salud pública, sea en conjunto con otros trabajadores de la misma actividad o de otro sector, como por ejemplo el caso de la administración pública o la educación.

Se centró el análisis, específicamente, en los conflictos que se dieron en el ámbito estatal en dependencias nacionales, provinciales y municipales. Se diseñó una categorización para identificar aquellos en los que efectivamente

participaron los profesionales de la salud, independientemente de si las acciones eran exclusivas de ellos o si las acciones fueran en conjunto con otros trabajadores de la salud. Para responder al tipo de institucionalización que adoptan se utilizó la base de datos de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales de la Secretaría de Trabajo pertenecientes al MTEySS. Dicha base contiene información sobre todas las entidades sindicales registradas, sus antecedentes, estructura, vida institucional, inscripción de la entidad sindical, adhesiones a entidades de grado superior, ámbitos de actuación personal y territorial, entre otros. A partir de estos datos se construyó una tipología que da cuenta del grado de institucionalización de las organizaciones registradas. Para esta tarea se identificaron las asociaciones de base que componen la FESPROSA en todo el territorio nacional para poder determinar su presencia o ausencia en las distintas provincias del país.

Se integran a estos últimos, datos cuantitativos provenientes de fuentes secundarias, con el fin de obtener información complementaria de contexto sobre el empleo, las condiciones de trabajo y las relaciones laborales en el sector de la salud: legislación sobre el régimen de empleo de la salud, estatutos de las asociaciones sindicales, publicaciones periódicas, electrónicas y portales en internet de los profesionales de la salud.

Asimismo, se realiza, en una segunda etapa, un análisis documental –desde un abordaje cualitativo- de estatutos de las asociaciones sindicales ya identificadas, de documentos de las propias organizaciones estudiadas, así como de los “Archivos de noticias” elaborados por el equipo de Conflictos laborales de (SSPTyEL-MTEySS) sobre los casos previamente seleccionados.

Se profundiza en el análisis de las cualidades del fenómeno estudiado a partir

de la realización de entrevistas en profundidad y semi-estructuradas⁷ a informantes clave (dirigentes sindicales y referentes del sistema de salud, etc. que se detallan en tabla N°1 del anexo) entre las que responden por: ¿Cómo considera que está organizado el sistema de salud en la Argentina? ¿Qué sindicatos actúan en esta actividad? ¿Cuándo, cómo y por qué se afilió al sindicato? ¿Cómo es la negociación colectiva? ¿Quiénes participan? ¿Qué es lo que opina sobre la huelga? ¿Son llevados a cabo por los profesionales? ¿Realizan medidas en conjunto con otros trabajadores? ¿Cómo se organizan para llevar a cabo una acción colectiva? ¿Cómo logran sus reivindicaciones? ¿A quién le reclaman? ¿Cuáles son los mecanismos con los que se resuelven los conflictos?

Esta estrategia cualitativa se orienta tanto a identificar las características comunes, sino también las diferencias entre los distintos casos. El acento está puesto en profundizar y conocer globalmente cada caso y no en generalizar los resultados por encima de este (Blasco, 1995).

3. Las relaciones laborales: sus actores y la acción colectiva

3.1 Las relaciones laborales en el Estado y sus transformaciones en el período 2006-2015.

El estudio de las relaciones laborales en el ámbito estatal no tiene la misma antigüedad que en el ámbito privado. Los estudios en este campo se han

⁷Según Stake (1994), este tipo de estudio colectivo consiste en una investigación comparativa o del estudio de varios casos, ya sean similares o diferentes. El conjunto de los casos seleccionados no se consideran una muestra estadística representativa, sino que cada caso es estudiado y comprendido en su especificidad, para luego proceder a la comparación entre ellos, dando lugar a la comprensión del conjunto.

dedicado de manera casi exclusiva a abordar los fenómenos que se presentan en el ámbito privado entendiendo de manera más amplia a las relaciones laborales como “las formas y mecanismos de interrelación de los sujetos en el marco de la organización de la producción con el fin de adoptar decisiones en torno a las condiciones de ejecución del trabajo y a la distribución de los resultados” (Bronstein, 1995). La literatura internacional abarca los distintos enfoques que abordan las relaciones laborales y a lo largo de los años han surgido distinciones entre su conceptualización: “*industrial relations*”, “relaciones del trabajo”, “relaciones laborales” y “relaciones de empleo”. En este sentido, en este trabajo, se adopta la definición de la OIT entendiendo a las relaciones laborales como las relaciones entre empleadores y trabajadores o, la dirección de empleadores y sindicatos o, empleadores, sindicatos y gobierno.

En Argentina las relaciones laborales se conforman a partir de las relaciones entre los distintos actores mencionados. Sin embargo, es de destacar que estas relaciones están precedidas por la construcción de los actores. En este sentido, Cremonte (2012) explica que “las organizaciones sindicales existen desde mucho antes de que el Estado las reconozca, y en todo caso su intervención se limita a eso, a reconocerlas”. De hecho, la primera norma que intentó reglamentarse es de 1943, pero finalmente el régimen de personerías gremiales se reguló en 1946. Es decir, la forma de organizarse de los trabajadores es anterior a la legislación que rige, lo que hoy se describe como el “modelo sindical” (Cremonte, 2012). La ley en el que se plasma la forma de organización de las asociaciones sindicales es la N°23.551 la cual determina cómo se obtiene el carácter de institucionalización que otorga el Estado. Este

acto, se realiza a través de la inscripción de las organizaciones gremiales en un registro ante la autoridad administrativa del trabajo. Esta norma se refiere al acto constitutivo del sindicato e instrumenta el art. 14 bis de la Constitución Nacional, que establece que la organización sindical será libre y democrática y reconocida por la simple inscripción en un registro.

En este reconocimiento el Estado intenta dar cuenta de la representación de las organizaciones sindicales a partir de la institucionalización tomando en cuenta: i) tipo de inscripción (inscripción en trámite, simple inscripción o con personería gremial⁸); ii) dinámica de la participación en la negociación colectiva (negociaciones sectoriales, generales, etc.); iii) extensión del ámbito de actuación territorial (sectorial⁹, nacional) y; iv) extensión del ámbito de actuación personal¹⁰.

A la vez, la inscripción está ligada a la personería jurídica (comúnmente denominada como simple inscripción) y a la personería gremial. Ambas se distinguen por tener diferencias respecto a los deberes y derechos que reconocen ambas instancias de institucionalización. Las diferentes leyes que han regulado la vida de las asociaciones profesionales en la Argentina han permitido la libre formación de asociaciones profesionales con sujeción a las formas estructurales que se han mencionado. Sin embargo, en aras de un

⁸ En el ámbito privado a mayor cantidad de trabajadores cotizantes supone la posibilidad de desplazamiento de la personería. Procedimiento establecido en el art. 28 de la ley 23.551 donde regula que para que se produzca el desplazamiento de personería, la reglamentación ha establecido que la mayor representatividad consiste en poseer como mínimo un número superior al diez por ciento (10 %) de los afiliados cotizantes del sindicato que anteriormente la poseía, el que se debe mantener durante un período mínimo continuado de seis (6) meses.

⁹ Es de destacar que en las negociaciones sectoriales pueden actuar conjuntamente las asociaciones con personería gremial que correspondan a dichos ámbitos y las que en el orden nacional incluyan a este sector en su ámbito de actuación.

¹⁰ Por ejemplo, el caso de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) que tiene representación en todos los niveles de gobierno, en distritos diferentes y en varias actividades económicas como la salud, la educación y la administración pública con sindicato específico del sector de la salud.

mayor poder de negociación y acción gremial, el modelo sindical ha privilegiado en nuestro país al sindicato con mayor número comparativo de afiliados. Este sindicato es el que logra el reconocimiento estatal mediante el instrumento denominado personería gremial, el cual le reconoce derechos exclusivos. Entre ellos, uno de los más trascendentes, consiste en la representación del interés colectivo, interviniendo en forma exclusiva en las negociaciones colectivas, las cuales adquieren obligatoriedad de aplicación y cumplimiento mediante el denominado efecto *erga omnes* o también conocido como cobertura amplia, es decir, dichas discusiones tripartitas son aplicables a todos los trabajadores y empleadores de una determinada rama o sector de la economía, estén afiliados o no a la organización que suscribe el acuerdo o convenio colectivo de trabajo (CCT)¹¹. La “personería”, en consecuencia, se convierte en un instrumento de poder institucional (brindando capacidad normativa mediante el hecho de poder celebrar convenios y acuerdos colectivos) y poder económico (al asegurarse que, a todos los trabajadores de la rama, afiliados o no, se les descuenta su correspondiente contribución sindical).

Los diferentes caminos que han recorrido las relaciones laborales en el Estado respecto a los del sector privado, pueden vislumbrarse primordialmente a mediados de la década de 1970 cuando se inician las discusiones más importantes entorno al marco que rige las relaciones laborales en el ámbito estatal. El devenir de la institucionalización resulta aún muy joven para este sector. Diana Menéndez (2005) remarca que, en las últimas dos décadas (años 80 y 90), para este ámbito, obtiene mayor importancia la conflictividad laboral

¹¹ Otro de los derechos exclusivos consiste en establecer una contribución obligatoria que los empleadores descuentan del salario pagado a cada trabajador y entregar al sindicato.

en cuanto al desarrollo de las relaciones laborales entre el Estado empleador y sus trabajadores. Se instaura una nueva regla dejando atrás el monopolio sindical y dando lugar al pluralismo sindical en la representación de los trabajadores por rama de actividad. El hecho adquiere especial relevancia si se considera que en los últimos años en el ámbito estatal se registraron niveles de conflictividad laboral significativamente superiores a los registrados en el ámbito privado¹², lo que plantea interrogantes sobre las relaciones que existen entre ambos fenómenos¹³.

En el plano de las relaciones laborales del ámbito estatal en los últimos años se fue consolidando la coexistencia de más de un sindicato como interlocutor representativo de los trabajadores. Esta tendencia atraviesa los distintos niveles de gobierno: nacional, provincial y municipal. Esta transformación se ha caracterizado como “pluralismo sindical” enfatizando el contraste con la situación imperante en el ámbito privado, donde un sindicato obtiene del Estado la personería gremial para erigirse como el único representante legal con derecho a, entre otras cosas, participar en las negociaciones colectivas y poder llevar a cabo las huelgas. Sin embargo, es importante señalar que en el ámbito estatal también rige el “Modelo sindical argentino” de unicidad promocionada¹⁴.

¹² Para el período 2006-2015 según datos elaborados por el equipo de conflictos laborales de la DERT-MTEySS el ámbito estatal registra en promedio el 64% de la conflictividad laboral con paro.

¹³ A pesar de esta relevancia, se trata de un tema que ha sido poco estudiado, tanto en lo que respecta a los procesos históricos que constituyeron esta situación de pluralismo, como en lo atinente a sus consecuencias en la dinámica de las relaciones laborales (véase entre otros, Orlansky, 1997; Diana Menéndez, 2005; Duhalde, 2009; Armelino, 2009; Cremonte, 2012; Barzola et al. 2012; Oyarzo, 2014).

¹⁴ La unicidad promocionada refiere a que en aras de un mayor poder de negociación y de acción gremial, se ha privilegiado al sindicato con mayor número comparativo de afiliados el cual gozará del reconocimiento de determinados derechos (personería gremial) siendo que nuestro ordenamiento legal le reconoce de manera, en principio exclusiva y excluyente, respecto de aquella asociación sindical con simple inscripción gremial.

El “pluralismo sindical” en el ámbito estatal¹⁵ que se menciona aquí, se refiere a aquel en el que el Estado puede otorgar la personería gremial a un sindicato sin que implique el desplazamiento de la personería preexistente de otro gremio. Es decir, existe posibilidad de coexistencia de personerías gremiales para el ámbito personal y territorial de los distintos sindicatos. En este sentido, todos los sindicatos que cuenten con personería gremial en este ámbito gozaran de los derechos que la ley les otorga, aunque a la hora de negociar colectivamente el Estado reconoce como expresión de la voluntad mayoritaria aquel que cuente con más cantidad de afiliados cotizantes.

En nuestro país, esta situación imperante en el ámbito estatal resulta bastante heterogénea. No solo presenta importantes diferencias entre los distintos niveles de gobierno, o en un mismo nivel de gobierno en diferentes jurisdicciones, así como en una misma jurisdicción entre distintas actividades económicas. Esta heterogeneidad involucra formas diferentes de pluralismo, con estructuras organizacionales y relaciones entre sindicatos de naturaleza variada, que proceden en gran medida de las distintas trayectorias históricas que constituyeron esas situaciones, y del grado variable en que han logrado consolidarse institucionalmente.

En cuanto a las trayectorias históricas de constitución, fueron atravesadas por relaciones y acontecimientos que mantienen una lógica de comportamiento más tradicional, mientras que surgieron nuevas institucionalidades y nuevos actores. En este sentido, el modelo argentino de relaciones laborales entre

¹⁵ A partir de la Ley 24.185 se recepta el principio de representatividad colectiva plural de los trabajadores del sector público. Se reglamenta con la resolución MTEySS 255/03.

1950 y 1990¹⁶ estuvo atravesado por una fuerte normativa social -impulsada por el Estado- favoreciendo la negociación cupular y centralizada. La identidad de este modelo según Novick (2001) se basaba en: i) actores que si bien eran colectivos se inscribían “como agencia social prestadora de servicios”; ii) un convenio colectivo nacional centralizado iii) falta de intervención del proceso de trabajo y un especial interés en los aumentos salariales por productividad en un modelo económico sustitutivo de importaciones y; iv) una estructura sindical de confederación y un sindicato por rama de actividad que eran claves a los cambios políticos y económicos para sostener el sistema de relaciones laborales. Este contexto, que se instala a partir de los años 90, tiende a socavar las dimensiones dadoras de identidad sindical, influido por la emergencia de nuevos actores, la distancia entre cúpula y bases y los nuevos temas de negociación colectiva producto de cambios tecnológicos y organizacionales (Novick, 2001).

En los años posteriores a 1990 se sucedieron reformas a nivel económico, político y social. Estas transformaciones fueron en muchos casos impulsadas a través de la legislación, tanto por medio de leyes como por decretos del Poder Ejecutivo, generando así distintas transformaciones en cuanto al Estado y sus relaciones laborales¹⁷. Durante la implementación de las políticas de Reforma

¹⁶ Con interrupciones y afectaciones realizadas por los distintos golpes de Estado, especialmente el del año 1976 donde la clase trabajadora se vio afectada en este período por políticas represivas tanto laborales como económicas.

¹⁷ Se pueden mencionar a modo de ejemplo: el decreto 2184/90, que so pretexto de reglamentar la huelga en los servicios esenciales permitió al Ministerio de Trabajo prohibirlas solapadamente en cualquier actividad, imponiendo el cumplimiento de servicios “mínimos” que llegaron a fijarse en el 90 y hasta el 100 por ciento aun en actividades no esenciales según los criterios internacionales (Recalde, 2011); la Ley 24.185 la cual se sancionó a fines de 1992 en la que se determinaban las disposiciones que regulaban las convenciones colectivas en ese ámbito.; la firma del Primer Convenio Colectivo de Trabajo General del Sector Público Nacional a fines de 1998 y cuya homologación fue reglamentada a través del Decreto 66, en febrero de 1999. Este proceso legislativo concluiría hacia fin de ese año con la sanción de la Ley Marco de Regulación del Empleo Público Nacional N°25.164.

del Estado, Orlansky (1997) sostiene en referencia a la relación entre los sindicatos y el gobierno atravesó por dos etapas diferenciadas: 1) de antagonismo a la privatización de las empresas estatales; 2) de reacomodamiento con voluntad negociadora. En este sentido, haber descentralizado a las administraciones provinciales y locales en relación con las funciones sociales básicas (salud, educación), la asistencia y la promoción social que tenían base en la administración nacional fueron claves hacia la configuración de las relaciones laborales en el Estado y el incremento de la cantidad de organizaciones sindicales.

En este contexto, las variadas formas que adquiere la pluralidad sindical están marcadas por institucionalización y en consecuencia por la dinámica que adopta la negociación colectiva. La obtención de la simple inscripción, la personería gremial y/o el reconocimiento del sindicato -en cuanto a su representación¹⁸ y en las instancias de negociación- son claves para este análisis. En este sentido, se caracteriza la institucionalización según grado de reconocimiento por parte del Estado (alta, media, baja) y/o de alguna de las instancias de negociación colectiva (participa o no participa) intentando dar cuenta de su representatividad. Aquí hay que considerar que la negociación colectiva también puede ser formal o informal; la formal se rige mayormente por procedimientos predefinidos (conformación de las comisiones negociadoras, plazos para negociar, aplicación de las materias pactadas) y la informal (mesas

¹⁸ Cabe aclarar que "...el concepto de representación alude a la relación entre sindicato y afiliados, mientras que la representatividad se refiere a la relación entre sindicatos y grupo profesional, a la vez que denota dinamismo al ser una construcción social, cambia a lo largo del tiempo en función de las variaciones estructurales de la economía o de los ámbitos sociales y políticos, por lo cual no puede hablarse de representatividad sindical sólo en función del número de afiliados" (Trajtemberg et al., 2012 p.8-9).

de diálogo, reuniones informales) que no contempla una regulación (en muchas provincias no hay ley de negociación colectiva). Esta mayor o menor regulación condiciona a los actores en los procesos de negociación.

La tabla que se presenta a continuación muestra múltiples combinaciones que se pueden presentar e intenta expresar la clasificación de estas principales dimensiones.

Tabla N°2: Niveles de la institucionalización

		Negociación colectiva (NC)*	
		Participa	No participa
Tipo de reconocimiento estatal	Personería Gremial (PG)	Alto	-
	Simple Inscripción (SI)	Alto	Medio
	Organizaciones sin inscripción (OSI)	Medio**	Bajo

* Se consideran instancias de negociación formal e informal.

** En estos casos si bien el colectivo de trabajadores no cuenta con la inscripción o personería gremial, es reconocido para participar de instancias de negociación de los salarios y sus condiciones de trabajo.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se relatan algunos ejemplos que pueden ilustrar los casos de los distintos niveles de institucionalización en el estado a partir de las categorías antes expuestas.

Alto:

- PG y participa de la NC: la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) cuenta con representación en todos los niveles de gobierno, en distritos

diferentes y en varias actividades económicas como la salud, la educación y la administración pública.

- SI y participa de la NC: Sindicato Trabajadores Judiciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SITRAJU) obtuvo su simple inscripción en 2015 y participa de las negociaciones paritarias.

Medio:

- SI y no participa: Sindicato de Trabajadores de la Obra Social para la Actividad Docente (SITOSPLAD) nació en 1998, representa a casi 500 afiliados de un total de 1500 trabajadores, en 2002 tuvieron la simple inscripción y cuando en 2010 fueron mayoría, comenzaron a tramitar la Personería Gremial, sin embargo, Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales (DNAS) establece en su recomendación “acordar la personería gremial a la solicitante” pero no la han obtenido, en este caso el gremio manifiesta que presentaron un recurso por personería tácita.
- OSI y participa de la NC: Movimiento Pedagógico de Liberación (MPL), sindicato docente de la provincia de Misiones que, con pedido de inscripción en trámite (pero sin obtenerla), en el año 2015 fue convocado por el gobierno provincial reuniones para aceptar la propuesta salarial.

Bajo:

- OSI y no participa: Acompañantes Terapéuticos Autoconvocados de la Provincia de Buenos Aires (ATABA), no están agremiados y no cuentan con matrícula o colegio que los nuclea como profesionales de la salud.

A continuación, se plantea un acercamiento a este problema en el sector salud, específicamente en los profesionales, a través de la identificación de las principales dimensiones de la institucionalización que aparecen, y de las

diferentes maneras que pueden incidir en la emergencia o el desarrollo de un conflicto laboral.

3.2 El sector salud, sus actores y la acción colectiva

3.2.1 El sistema de salud

Al tratar de comprender el sistema de salud se debe hacer referencia a la definición de la Organización Mundial de la Salud (2005) entendiéndolo como “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”.

El sistema de salud argentino comenzó a gestarse desde 1880 para poder paliar las principales epidemias y fue creciendo a lo largo de los años transcurriendo por instituciones en su mayoría de beneficencia y algunos hospitales de comunidad (con origen en las olas migratorias que tuvo el país) hasta lo que hoy en día se conoce como un sistema compuesto por el sector público, el sector privado y las obras sociales (Tobar, 2001; Lanari, 2006).

Algunas de las características con las que cuenta el sistema de salud son las enumeradas por Novick y Galin (2003) quienes destacan que es una actividad de alta repercusión social y, de mano de obra intensiva, especialmente en el empleo de profesionales quienes representan una alta proporción de la composición del sector. Asimismo, las modalidades de contratación (tiempo indeterminado, temporal, modalidades contractuales atípicas y el empleo no registrado) presentan particularidades específicas ya que muchas veces coexisten en una multiplicidad de empleos entre la labor en el sector público, el consultorio privado y la atención en la seguridad social.

A partir del año 2003 Argentina atravesó un momento de recuperación económica que se inscribe en un ciclo de auge –semejante al del resto de la región latinoamericana- con considerables diferencias en torno a la década previa. Particularmente en lo que se refiere a los mecanismos que regulan el trabajo, se evidencian en el aumento del salario mínimo, vital y móvil; el incremento en la cantidad de negociaciones colectivas homologadas y la ampliación de su cobertura, es decir el aumento de la cantidad de trabajadores comprendidos en ella.

A lo largo del período 2003-2015 según datos elaborados por la Dirección General de Información y Estudios Laborales del MTEySS, el total de ocupados urbanos tuvo una creciente evolución registrando una variación entre puntas de 12,3%, lo que implicó un incremento neto aproximado de 1 millón de personas. En el caso de la ocupación en el sector de la salud esta tendencia registró un crecimiento mayor: 27,1% en la variación entre puntas de la serie, lo cual constituyó un incremento de 123 mil trabajadores.

Tabla N°3: Ocupados del Sector Salud y total. EPH 31 aglomerados. En miles de personas

	II Trim	II Trim	II Trim	II Trim	II Trim	II Trim	II Trim	II Trim	II Trim	II Trim	Var 2006/2015	
	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	Abs	Rel
Total ocupados	9.846	10.218	10.364	10.530	10.696	11.001	11.067	11.252	10.900	11.060	1.215	12,3%
Sector salud	452	503	509	526	539	540	551	579	534	574	123	27,1%
Público	162	174	199	222	218	212	215	226	227	238	76	46,9%
Privado	290	329	310	304	322	328	337	353	307	337	47	16,1%

Fuente: DGIyEL en base a datos de EPH (INDEC)

En el segundo trimestre de 2015 el sector Salud registró respecto del mismo trimestre del año anterior una leve recuperación de los ocupados del sector que

se expresa tanto en el sector público como en el privado. Sin embargo, mientras que el sector público mantiene ascensos casi en la totalidad de la serie y representa aproximadamente el 39% del empleo sectorial, el sector privado mantiene oscilaciones a lo largo de la serie siendo 61% del total de ocupados del sector.

Al observar la composición del sector según la calificación de las tareas que los trabajadores realizan para estos años¹⁹ resulta una serie con grandes variaciones. No obstante, se puede observar para el promedio de los años de la serie, que los profesionales representan el 33,8% teniendo casi igual participación la de los técnicos/as 36,4% y con valores menores los operativos (22,3%) y en menor medida para los trabajadores sin calificación (7,5%), marcando así la importancia de comprender el universo compuesto por los profesionales de la salud y su elevada heterogeneidad.

Esta investigación analiza al sector salud en su carácter de empleador y no como prestador de servicios. Hay que destacar que las relaciones laborales en este ámbito no mantienen la lógica tripartita del sector privado (capital, trabajo y Estado como mediador), sino que el Estado cumple el doble rol de empleador y mediador de las relaciones laborales (Palomino, 2009; Aspiazu, 2010). Estas relaciones “poco” institucionalizadas y con una dificultad aún mayor a causa de la descentralización del sistema de salud obstaculizan el proceso lógico de institucionalización de las organizaciones, la negociación colectiva y la resolución de conflictos, siendo estos aspectos algunos de los que se describen y explican.

¹⁹ DGlyEL en base a datos de EPH (INDEC) ver Anexo tabla N°2.

Identificar y caracterizar las organizaciones sindicales de los profesionales de la salud en Argentina es complejo, tanto por la cantidad de organizaciones existentes como por la heterogeneidad de las mismas (Aspiazu et al., 2007; Baldi, 2011). En efecto, los profesionales de la salud han construido una multiplicidad de asociaciones jurídicas desde hace años que los representan (los colegios médicos, asociaciones, federaciones o uniones profesionales), muchas determinadas por el tipo de calificación, especialidad, o lugar de pertenencia. La literatura laboral menciona que tradicionalmente en los países desarrollados los llamados “colegios médicos” son entidades jurídicas cuyo propósito principal es procurar el bienestar de los médicos y la comunidad, en aspectos sociales, sanitarios, científicos y educativos.

Sin embargo, según argumenta Scavino (2004), la configuración de estas entidades en numerosos países de América Latina ha estado atravesada, tanto en sus inicios como en su historia más reciente, por actividades gremiales en defensa de los derechos y condiciones laborales de sus afiliados. En Argentina, asimismo, se crearon con objetivos y estrategias para la defensa de los intereses médicos pero su principal característica ha sido el rol corporativo de estas entidades formado por subjetividades de la profesión²⁰, la pretensión de autonomía en relación con lo técnico y la constante legitimidad social (Belmartino et al., 1988: 198, 199). Se observa que muchas de las asociaciones de profesionales fueron creadas con estos objetivos corporativos o de asistencia. Con el correr del tiempo, incluyeron actividades más de tipo

²⁰ Una profesión liberal que en sus inicios significó “ingreso, prestigio y la posibilidad de identificarse con una *elite*, por lo menos en el acceso a determinados bienes culturales y en la proximidad a la estructura de poder” (Belmartino et al. 1988: 195).

gremial transformando la concepción de sus representados desde la de los profesionales hacia la de “trabajadores”, constituyéndose en defensores de los derechos laborales. Del mismo modo, coexisten en la actualidad los colegios médicos y las asociaciones gremiales. Belmartino y Bloch (1994), señalan que en muchos casos se mantienen los valores antiguos de la profesión, pero haciendo un esfuerzo de adaptarse a nuevas realidades sociopolíticas.

En este sentido, se evidencian dos ciclos concretos de transformaciones²¹ en lo que se refiere a la conformación de asociaciones de profesionales de la salud. El primero, que se distingue entre 1940 y 1960, remite a la conformación de entidades profesionales que pelearon por el reconocimiento de la representación de los médicos y la relación de dependencia como modalidad contractual. El segundo se inicia en la década de 1990, momento en el que comienza un proceso de “precarización de la fuerza de trabajo”. Desde entonces, proliferaron contratos temporales, entre otras formas de flexibilidad laboral que dieron lugar a luchas posteriores ligadas a las reivindicaciones en pos de lograr mejoras en las condiciones laborales, contractuales y salariales que revirtieran (o al menos amortiguaran) aquellos procesos de precarización (Aspiazu et al, 2011; Baldi, 2011).

Desde el año 2005, un número significativo de nuevas entidades fueron creadas y otras organizaciones del sector lograron la aprobación de inscripciones y personerías gremiales por parte del Ministerio de Trabajo de la Nación. Palomino y Gurrera (2010) presentan que entre 2003 y 2008 hubo un

²¹Belmartino y Bloch (1994), señalan una etapa previa de “crisis” entre los años 1920-1940 en referencia a las formas organizativas de atención médica (relacionado con el financiamiento del sistema, a los avances de la medicina y complejización técnica y en cambios internos de la profesión reconociendo otro tipo de intereses vinculados a lo social, lo político y lo gremial.)

3,4% de inscripciones gremiales de nuevos sindicatos del sector de la salud, así como el 4% de las personerías gremiales.

En este sentido, se constituye como entidad de segundo grado la Federación de Profesionales de la Salud (FESPROSA) que, según su estatuto, fue creada en el año 2005 y afilia a las distintas organizaciones sindicales de primer grado que representan a los trabajadores profesionales de la salud.

3.2.2 Las organizaciones sindicales de la FESPROSA en los distintos distritos provinciales

La FESPROSA, como se mencionó, es una organización de segundo grado²² que agrupa a las asociaciones sindicales de primer grado con personería gremial o simplemente inscriptas, que tengan la representación de profesionales de la salud en establecimientos y organismos en el territorio de la República Argentina creada con el fin de unificar los reclamos de los profesionales de la salud a nivel nacional.

Tiene como antecedente fundacional la “Coordinadora Nacional de Asociaciones y Gremios Profesionales de la Salud Pública” que en noviembre de 2003 surge como un espacio para no sólo reivindicar las condiciones dignas de trabajo sino también paliar las medidas que deterioraron el sistema de salud, todo lo cual se sumó a la defensa de los principios de democracia sindical. Dentro de este pliego de reivindicaciones, se incluyó la defensa del

²² Las federaciones que tienen personería gremial pueden: (i) ejercer los derechos reconocidos a los sindicatos con personería gremial, con las limitaciones que establezcan los estatutos de los sindicatos; (ii) representar a los trabajadores de la respectiva actividad o categoría en las zonas o empresas donde no actúe una asociación sindical de primer grado con personería gremial, (iii) intervenir a los sindicatos afiliados si los estatutos consagran tal facultad y concurren los requisitos establecidos, pero la resolución es recurrible ante la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo.

acceso a toda la población a un servicio de salud pública gratuita, universal y de excelencia.

En el Congreso fundacional del año 2005 se reconoce como delegaciones a: la Asociación de Profesionales del Hospital Vidal de Corrientes; Asociación de Profesionales del Hospital Castro Rendón de Neuquén; las Asociaciones de Profesionales de los Hospitales Regional de Ushuaia y Río Grande de Tierra del Fuego; la Asociación de Profesionales de la Salud de Catamarca; la Asociación de Profesionales del Hospital San Martín de Paraná, Entre Ríos; la Asociación de Profesionales de la Rioja Capital; la Asociación de Profesionales de Chilecito y Famatina y la Asociación de Profesionales de Salud de La Matanza (Provincia de Buenos Aires).

Este proceso de gestación se generó sin recursos, sin articulación, sin herramientas o marcos organizativos, según lo que explica Jorge su presidente²³, día a día, leyendo los diarios y viendo si había conflictos de profesionales de la salud en las distintas provincias. Relata que cuando se empezó a dedicar a esto trataba de conseguir algún teléfono de algún referente de la asociación que estaba en conflicto, para llamarlos contándole que eran de Buenos Aires y que querían armar la federación.

En cuanto a cómo llevan adelante la organización al interior de la FESPROSA y entre las distintas asociaciones se puede entender que se dan vínculos integrados, es decir que existe una constante relación entre los sindicatos y sus representados, no solo las organizaciones participan en la comisión directiva de la Federación, sino también tienen injerencia en la participación de los

²³ Entrevista realizada en diciembre 2013.

congresos. Los congresos se forman por miembros que no concurren a título personal, sino como mandatarios de los afiliados de la organización a la que pertenecen, resultando una instancia decisiva para fijar criterios de actuación de la organización. En este sentido, se utiliza para la composición y representación en los congresos una discriminación positiva hacia los sindicatos más chicos. Es decir, cada regional tiene dos delegados por provincia –teniendo una estructura por zona- más un delegado cada doscientos cincuenta afiliados cotizantes, pero hasta un máximo de quince delegados. A modo de ejemplo, la CICOP que podría contar con treinta y cinco delegados solo puede tener quince. De este modo, se juntan tres provincias que sumen más de quince delegados y le ganan en número a CICOP. Esta forma organizativa fue propuesta por las provincias para aceptar formar parte de una federación donde la asociación de la provincia de Buenos Aires iba a resultar con mayor poder, por política y por cantidad de afiliados cotizantes²⁴. Además, en el caso de que una de las asociaciones de las distintas provincias necesite apoyo para su organización o acción colectiva, la federación -a través de alguno de los delegados del órgano directivo que territorialmente se encuentre más cerca- concurre para apoyarlos. Estos vínculos que generan para lograr crear, respaldar, consolidar las relaciones al interior de la federación y de las organizaciones, resultan en particular fundamentales a la hora de sostener los procesos identitarios que se producen.

Asimismo, a pesar de que la identidad inicial del sindicato fue de profesionales, se ha podido comprobar que a lo largo de los años la FESPROSA también ha

²⁴ Según el presidente de la FESPROSA en la entrevista realizada, la federación cuenta con alrededor de 26 mil afiliados cotizantes de la cual la CICOP aporta 11 mil trabajadores cotizantes.

apoyado distintos grupos de trabajadores autoconvocados (profesionales y no profesionales), otras asociaciones de hospitales, así como sindicatos que aún no han logrado adquirir la inscripción gremial después de varios años de lucha. Su representante en relación con esto menciona y da cuenta de una identidad que se construye y que resulta en constante movimiento.

“...Nuestro sueño fundacional esta cumplido, queríamos hacer un sindicato nacional...éramos tres..., lo armamos, somos en todo el país 30 mil miembros y tenemos este quilombo de las distintas capas (refiriéndose a la segmentación entre profesionales y trabajadores); quizás nuestro próximo sueño sea el sindicato de los 100 mil afiliados de todos los trabajadores de la salud...”(Jorge-FESPROSA, diciembre 2013).

Pizzorno (1978) plantearía este proceso como crisis de identidad, ya que pone a prueba la solidez de la construcción de la propia identidad que determinado grupo ha forjado. Es decir, si para los profesionales de la salud, incorporar a los trabajadores no profesionales les deviene una crisis (de identidad), se pondrá a prueba la identidad de la FESPROSA. Esa crisis solo puede ser superada si los miembros que la componen se identifican con la federación a través de la idea de que comparten ambos (profesionales y no profesionales) una realidad colectiva que los identifica, no así un fin específico.

A continuación, se detalla la composición actual de la FESPROSA, y se enumeran en el siguiente cuadro las principales organizaciones del territorio nacional que la gestaron, con el fin de dar cuenta del proceso identitario que atraviesa este colectivo de trabajadores.

TablaNº4: Principales organizaciones que componen la FESPROSA. 2006-2015

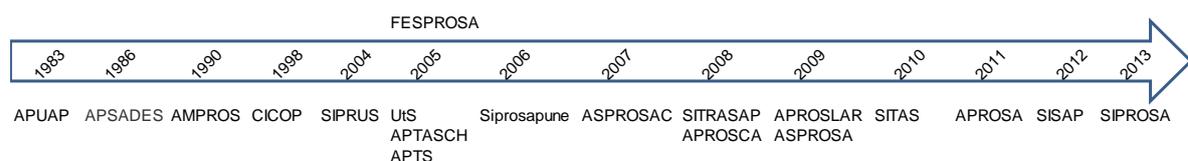
Localización	Entidad
NACIONAL	Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA)
BUENOS AIRES	Asociación de Profesionales de la Salud -(CICOP)
CAPITAL FEDERAL	Asociaciones de base del Hospital Garrahan, Gutierrez, Moyano, e Institutos Nacionaes como el Malbran, etc,
CATAMARCA	Asociación de profesionales de la salud de Catamarca (APROSCA)
CÓRDOBA	Unión de Trabajadores de la Salud (UTS)
CORRIENTES	Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de Corrientes (ASPROSAC)
CHACO	Asociación de Profesionales Técnicos y Auxiliares de Salud de la Provincia del Chaco (APTASCH)
CHUBUT	Sindicato de la Salud Pública (SISAP)
ENTRE RÍOS	Asociación de Profesionales del Hospital San Martín de Paraná
FORMOSA	Asociación Sindical de Profesionales y Técnicos de la Salud de Formosa (ASIPROTES)
JUJUY	Asociación de Profesionales Universitarios de la Administración Pública de Jujuy (APUAP)
LA PAMPA	Sindicato de Trabajadores de la Salud Pampeana (SITRASAP)
LA RIOJA	Asociación de Profesionales de la Salud de La Rioja (APROSLaR)
MENDOZA	Asociación Mendocina de Profesionales de la Salud (AMPROS)
MISIONES	Asociación de Profesionales del Hospital Pediátrico de Posadas
NEUQUÉN	Sindicato de Profesionales de la Salud Pública de Neuquén (SiProSaPuNe)
RIO NEGRO	(*)
SALTA	Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Salta (APSADES)
SAN JUAN	Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de San Juan (ASPROSA)
SAN LUIS	Asociación de Profesionales y Técnicos de la Salud (APTS)
SANTA CRUZ	Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de Santa Cruz (APROSA)
SANTA FE	Sindicato de Profesionales Universitarios de la Salud (SIPRUS)
SANTIAGO DEL ESTERO	Asociación de Profesionales de Acción Radiante de Santiago del Estero (APARSE) Sindicato de Profesionales de la Salud de Santiago del Estero (SIPROSSE)
TIERRA DEL FUEGO	Sindicato de Profesionales de la Salud de Tierra del Fuego (SIPROSA)
TUCUMÁN	Sindicato de Trabajadores Autoconvocados de la Salud de Tucumán (SITAS)

* Para Río Negro no hay registro sobre sindicato de la FESPROSA. La última información disponible es del año 2009 y se relevó del BOLETÍN Nº 27/09: "...Existe consenso para avanzar en la organización del Sindicato de Trabajadores de la Salud de la Provincia". En la entrevista al secretario general de FESPROSA corrobora que había una asociación en Roca, pero se disolvió.

Fuente: Elaboración propia.

En la línea de tiempo que se presenta a continuación, se identifican los años en los que FESPROSA y gran parte de sus asociaciones de base se constituyen a partir de su estatuto²⁵. La mayoría de las organizaciones atraviesa un proceso identitario que conlleva en muchos de los casos conflictividad laboral a partir de la realización de distintas acciones colectivas con el fin no solo de obtener salarios y condiciones laborales sino reconocimiento por parte del Estado como sujetos portadores de derechos. Es decir, la lucha por el reconocimiento del Estado se dio a la par de otro tipo de reivindicaciones. Ese tipo de reivindicaciones, a su vez, los llevaron a pedir el reconocimiento.

Gráfico N°1: Cronología de la creación de FESPROSA y sus asociaciones



Fuente: elaboración propia.

Desde esta constitución los sindicatos inician el proceso de adquirir el reconocimiento estatal a partir del carácter legal que se les otorga con la simple inscripción. En este sentido, la FESPROSA obtuvo este reconocimiento en el año 2005 pero varias de sus asociaciones lo lograron en años posteriores argumentando gran dificultad en este proceso. A continuación, se mencionan algunos de estos casos.

En el año 2007 tanto la Asociación de Profesionales y Técnicos de la Salud (APTS) de San Luis como la Unión de Trabajadores de la Salud (UTS) de

²⁵ El estatuto es el reglamento de carácter interno en el que se determinan los derechos y obligaciones de los integrantes de la asociación.

Córdoba adquieren la inscripción gremial. En este sentido, el testimonio de uno de los representantes sindicales de Córdoba entrevistados da sustento al argumento señalado:

“...UTS empezó en el año 2005, en el 2007 se consigue la personería jurídica, la inscripción gremial, después de dos años de recorrer, peleando contra toda la burocracia sindical que tenían los otros gremios, que no querían de que salud tuviera un gremio propio, nos dejaron llegar hasta ahí...”(Paula-UTS, 2012).

En cuanto al proceso de construcción de identidades que realizaron, la integrante del sindicato cuenta que: *“...en el año 2005, comienza un grupo de compañeros a decir por qué salud no tiene su gremio propio²⁶. Entonces es donde empezaron a juntarse compañeros de algunos hospitales y decir: - bueno, creemos el gremio de salud...”.*

Al principio respondían a lo que se conoce como autoconvocados de la salud, muchos de los cuales no tenían ni la teoría ni la práctica gremial, ni siquiera eran trabajadores de planta permanente, sino que eran personal contratado y monotributistas (en estos casos, estas formas de contratación le dan al empleado mayor inestabilidad y menores derechos ya que el empleado es contratado a plazo o, presenta factura por la prestación de servicios u honorarios sin generar relación contractual). Esta fragmentación resultaba una dificultad para reconocerse como colectivo. Por un lado, se encuentran las distintas categorías profesionales y por el otro, las distintas modalidades de

²⁶ “En la provincia de Córdoba, la salud pública, siempre estuvo representada por el Sindicato de Empleados Públicos. Es decir, a salud la metían dentro de la misma bolsa: era lo mismo un médico que un administrativo que estaba en el Ministerio de Vivienda atendiendo”.

contratación que, rotando y desempeñándose en distintos hospitales e instituciones del ámbito privado y público dificulta la organización para la defensa de los intereses colectivos. Por ejemplo, en Buenos Aires el profesional trabajaba en un hospital público provincial, otro de capital y un privado una vez por semana en cada uno... entonces: ¿A qué sindicato le hace los aportes? ¿Qué tipo de vínculo tiene con la organización si casi no está permanente en ningún hospital? En palabras de ellos:

“...en salud el grave problema que teníamos, y que lo hemos tratado de manejar, es que la parte administrativa no se quería juntar con la parte médica, y la parte de enfermería tampoco se quería juntar ni con la administrativa ni con la parte médica; había muchos roces, había muchos “vos sos mejor o más”...” (Paula-UTS, 2012).

Asimismo, otra de las cuestiones que atentaba contra su concepción pero que resultó una ventaja para su necesidad de definirse, fue diferenciarse del sindicato²⁷ que los representaba debido a que agremiaba a trabajadores estatales de los distintos sectores: administración pública, educación y salud²⁸. En el año 2008, logró la inscripción el Sindicato de Profesionales Universitarios de la Salud (SIPRUS) de Santa Fe. Este sindicato que había comenzado como autoconvocados en la ciudad de Santa Fe y que se había conformado en el año 2004 existía paralelamente mientras en el año 2007 los “autoconvocados del sur” realizaron un conflicto de varios meses que los llevó a comprender la necesidad de organizarse.

²⁷ El Sindicato de Empleados Públicos de la provincia de Córdoba (SEP) es aquel que cuenta con personería gremial y negocia colectivamente para el conjunto de los trabajadores estatales.

²⁸ En sus palabras: “...a salud la metían dentro de la misma bolsa: era lo mismo un médico que un administrativo que estaba en el Ministerio de Vivienda atendiendo...”(Paula-UTS, 2012).

En este sentido una de sus representantes manifiesta:

“...empezamos como autoconvocados de la salud y en el año 2007 luego de un conflicto grande de 7 u o 8 meses en el que se obtuvo buenos resultados, cuando termina ese conflicto, unos pocos consideramos que no podíamos seguir eternamente como autoconvocados y cada vez que hubiese una necesidad salarial o de condiciones de trabajo, no podíamos volver a autoconvocarnos y crear todo ese movimiento para cada reclamo sin tener un soporte, una organización...” (Ma. Fernanda-SIPRUS, 2013).

En ese momento la FESPROSA se acerca y los convoca a unirse con el sindicato de la ciudad de Santa Fe para lograr tener mayor número de afiliados y representar a todos los profesionales de la provincia. En cuanto a la necesidad de afiliarse, de constituirse como organización creen que *“...los médicos tienen una impronta muy hegemónica y nosotros intentamos que no sea la impronta de nuestro sindicato...”*²⁹, aceptan una heterogeneidad partidaria y son independientes del poder político, pero fundamentalmente porque consideran que negocian para el colectivo de profesionales, y no se acepta una propuesta sin que sea consultada con las bases de profesionales en asamblea, y que han planteado y reclamado por todos los planteos de los profesionales, la entrevistada menciona: *“El trabajador que ve compromiso se suele afiliar”*.

Fueron varios los años donde no se otorgaron inscripciones para las asociaciones de la FESPROSA. Sindicatos como, APTASCH, ASPROSAC,

²⁹ Ma. Fernanda-SIPRUS, 2013

APROSCA, SIPROSAPUNE etc. que, si bien habían iniciado el pedido de inscripción, todavía no habían logrado conseguirla³⁰.

Fue en el año 2011 cuando se retoma la asignación de inscripción gremial para estas organizaciones con el otorgamiento a la Asociación de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de Salud de la Provincia del Chaco (APTASCH), asociación que desde hacía años pretendía el reconocimiento ya que los trabajadores eran representados por la Unión Personal Civil de la Provincia (UPCP), Unión de Personal Civil de la Nación (UPCN) y la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE). En este sentido las noticias registradas por la DERT ya mencionan en el año 2007:

“...APSTACH pretende tener participación en la negociación, teniendo en cuenta que el escalafón de Salud Pública es distinto al que tienen otros empleados públicos -basado en un complejo mecanismo de bonificaciones-...³¹; “Nosotros tenemos horarios de trabajos especiales, actividad con riesgos y tenemos un escalafón que no nos beneficia, con el agravante que ni siquiera lo podemos hablar para discutirlo”³².

En el año 2012 la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de San Juan (ASPROSA) consigue la inscripción. Parte de su estatuto refiere a los derechos y obligaciones del sindicato para con sus afiliados, pero también menciona el interés y compromiso con la salud pública, un interés que los

³⁰Tanto APROSCA (CATAMARCA) inició el trámite de pedido de Inscripción Gremial con el N° 1.282.934 del 31/07/2008 al igual que el SIPROSAPUNE (NEUQUEN) sin que hasta la actualidad la hayan conseguido.

³¹ Archivo de noticias DERT. Diario Primera línea 16/03/2007.

³² Ibíd. Diario Primera línea 22/03/2007.

profesionales comparten y los ha conducido a la agremiación. En este sentido, en el año 2011, atravesando el camino de lucha hacia la inscripción su secretaria general manifiesta:

"...A pesar de que la Subsecretaría de Trabajo declaró ilegal los paros que realizamos el 10 y el 24 de junio (2011) porque plantea que nuestro sindicato carece de personería gremial e inscripción gremial, se debe aclarar que somos un sindicato fundado que representa a los profesionales de la salud y en este ámbito en la provincia no hay ningún sindicato que se adjudique tal representación. Por este motivo tenemos la representación legítima de nuestros asociados. Esto está avalado por distintos organismos del trabajo internacionales como la OIT. Además, ASPROSA, nació de la mano de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) y es delegación regional de dicha Federación por lo cual cuenta con todo el apoyo de la misma para realizar distintas acciones..."³³.

Asimismo, se les otorga la inscripción en el año 2013 al Sindicato de Trabajadores de la Salud Pampeana (SITRASAP) y Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de Corrientes (ASPROSAC). El primero de ellos es un sindicato de actividad que representa según su estatuto a profesionales, técnicos, administrativos, personal de enfermería, de mantenimiento, y servicios generales que presten servicio bajo relación de dependencia de la

³³ Boletín N° 15/2011 de la FESPROSA.

provincia de La Pampa. Este sindicato construyó su identidad a partir de la iniquidad y el malestar. Su secretario general menciona:

“...hace muchos años cuando nadie salía a defender nuestros derechos, un grupo de compañeros sin mucha organización, pero si con muchas ganas, decidimos salir a reclamar por los trabajadores de Salud que estábamos realmente muy mal... Se nos ocurrió crear entonces una agrupación que bautizamos ESTATALES DE PIE, pero bautizados por el poder como “LOS ILEGALES” porque no éramos reconocidos. No nos importó nada de eso, nosotros igual seguimos y reclamamos que se nos mejore el sueldo... Lo mejor para todos los trabajadores de la Salud es que crecimos muchísimo y nuestra querida agrupación con el empuje de todos los trabajadores se transformó en lo que es hoy nuestro sindicato, el SITRASAP...”³⁴.

El segundo sindicato, ASPROSAC, se creó a raíz de un largo conflicto en el año 2007, donde los profesionales llevaban adelante una negociación salarial junto con la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA), hasta que se produjo una ruptura en la relación, cuando estos últimos aceptan una propuesta salarial para los trabajadores no profesionales excluyendo a los profesionales del acuerdo. A raíz de esta situación, uno de los integrantes del gremio menciona: *“A partir de allí de repente comenzó a verse para la mayoría la necesidad imperiosa de agremiarnos para poder llevar adelante nuestros reclamos sin depender del aval de ningún otro gremio para sentarnos en una*

³⁴<http://www.sitrasaplampa.com/historia> consultada el 30/8/2017.

*mesa de negociación y poder crear nuestro propio gremio*³⁵. En este proceso logran crear el sindicato, igualmente, expresan claramente algunas de las dificultades que atraviesan los profesionales de la salud a la hora de reconocerse como trabajadores de un colectivo. El mismo representante declara: *“Hay bastante entusiasmo, aunque cuesta romper una cultura del individualismo, del sálvese quien pueda, del “no te metas” que nos han metido en todos estos años. Nosotros estamos peleando contra esa sensación de que te podes salvar solo*^{36 37}. Su relación con la FESPROSA se dio desde el principio (como se mencionó anteriormente el Hospital Vidal de Corrientes formó parte del Congreso Fundacional) y ya en el año 2009 reclamaba por la inscripción de esta asociación³⁸.

En el año 2014 se le otorgó la inscripción gremial a la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de Santa Cruz (APROSA), luego de varios años de lucha su secretaria general manifiesta que es el hecho más importante del año y lo argumenta diciendo:

“...la posibilidad que permite este instrumento, para representar y defender legalmente a los profesionales médicos y como consecuencia de ello, la pertinencia de participación institucional en la mesa de paritarias para el próximo año, para defender

³⁵ Boletín “La interhospitalaria” Noviembre / diciembre 2007 - Año 6 N° 29.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ En la historia de constitución de este sindicato se visualizan los tres componentes básicos mencionados por Gamson (1992): injusticia, eficacia de la acción colectiva, e identidad.

³⁸ En el XIII Ejecutivo Nacional de FESPROSA se resuelve: “Concurrir el 15 de Diciembre al Ministerio de Trabajo de la Nación en compañía de los Asesores Legales a los fines de reclamar el impulso de los siguientes expedientes: 1. Personería Gremial de FESPROSA; 2. Inscripción Gremial de SIPARSE, APROSCA, APROSAC, SIPROSAPUNE y APTASCH; 3 Personería Gremial en los Municipios bonaerenses y 4. Reconocimiento de Autoridades de SIPRUS”. Boletín 27/09

*condiciones laborales y próximos aumentos salariales para los afiliados*³⁹.

Finalmente, en el año 2015 el Sindicato de Trabajadores Autoconvocados de la Salud de Tucumán (SITAS), la Asociación de Profesionales de la Salud de La Rioja (APROSLAR) y el Sindicato de la Salud Pública (SISAP) de Chubut fueron inscriptos. Estos, entre otros, surgen en el marco de una tensión o disputa con otro gremio. El primero de ellos, como su nombre lo indica comenzó a gestarse a partir del movimiento de autoconvocados⁴⁰, también a raíz de un conflicto que se suscitó en el año 2009⁴¹ producto de que el gobierno de la provincia acuerda con Asociación de Médicos Empleados (AME), los cuales no pactaron según lo esperado por sus representados y el Gobernador declara que los reclamos deben hacerse por vía gremial. Para el año 2010, con respecto a la organización del Movimiento, comienzan a encontrarse posiciones contrapuestas: por un lado, aquellos integrantes que acuerdan con la necesidad de conformar un gremio paralelo a ATSA y AME con el fin de poder participar en paritarias; y, por el otro lado aquellos que se opone a la sindicalización, y consiguiente burocratización, del Movimiento. A partir de allí, SITAS avanza en la creación del estatuto sindical y en la conformación de una Comisión directiva comenzando a reclamar la inscripción gremial. Un comunicado de su secretaria general se transcribe aquí:

³⁹ Archivo de Noticias, DERT, diciembre 2014. Extraído de Diario: La vanguardia del sur 22/12/2014.

⁴⁰ Compuesto por trabajadores profesionales, enfermeros, técnicos, administrativos, auxiliares, que pertenecen al Sistema Provincial de Salud de Tucumán, entre otros.

⁴¹ El conflicto llegó a durar alrededor de 64 jornadas de paro, y el gobierno finalmente se sentó a negociar con los autoconvocados.

“...¡¡ SITAS ya es gremio!! Más de 5 años nos llevó lograrlo. A fuerza de lucha, perseverancia y convicción. Sin claudicaciones. ¡Sin arriar ninguna bandera! El Ministro de Trabajo de la Nación firmó la resolución concediendo a SITAS la inscripción gremial y la persona jurídica. Este logró es el de muchos compañeros. De aquellos que sabemos que otra forma de hacer sindicalismo es posible. Junto a los compañeros de trabajo...”⁴².

APROSLAR inició un proceso cumplimentado trámites⁴³ para pedir la inscripción gremial que tardó 5 años hasta su logro. Su secretario general menciona: *“...una vez otorgada convocamos a las primeras elecciones con el voto directo y secreto de los afiliados”*. Hasta este momento, el gremio venía eligiendo a sus autoridades en las asambleas, pero el otorgamiento de la personería implicó la posibilidad del voto directo de los afiliados. Manifestando una vez más la importancia del reconocimiento estatal para las organizaciones, otorgándole derechos y obligaciones, el dirigente menciona: *“nos brinda una enorme responsabilidad, llevando así las demandas laborales para convertirlas en derechos y reivindicaciones. Nos genera el impulso de seguir luchando para cristalizar en hechos a través de la lucha, los anhelos de todos los profesionales”⁴⁴.*

SISAP Chubut, por su parte se crea a partir de una heterogeneidad de profesiones como muchas otras organizaciones, pero en sus declaraciones se

⁴² Comunicado extraído de: <http://www.circulomedicodelsur.org.ar/somos/estatuto-vigente-2014/91-noticias-eventos/255-comunicado.html> consultado en agosto 2017.

⁴³ Si bien bastaría con cumplir los requisitos de los art. 21 y 22 de la Ley 23.551, en los hechos esto no ocurre.

⁴⁴ Archivos de noticias DERT, El independiente 16/07/17.

distingue la necesidad de un carácter plural y democrático marcado por la necesidad de defender la salud pública y *“fomentar la unión, armonía y solidaridad, participación y agrupamiento de todos los trabajadores de la actividad”*⁴⁵. Las noticias relevadas mencionan: *“...se dará «muchísima participación, con voz y voto, al cuerpo de delegados, lo que ya está fijado en el estatuto, y se le va a dar valoración y participación a los pasivos «activos» del sector. Se va a proteger y van a estar en calidad de afiliados adherentes todos los estudiantes de carreras vinculadas al área de salud en el marco de la ley de pasantías”*. Además, en su estatuto habrían fijado la imposibilidad de la reelección y que todo afiliado puede ser elegido más allá de su formación garantizando esta democracia y pluralidad.

Cada uno de estos, como muchos de los otros sindicatos ya mencionados, comenzó este proceso de organización en función de la desigualdad que recibían con relación al resto de los trabajadores estatales. Asimismo, aducían su preocupación por cómo brindar un servicio de alta calidad y complejidad como es el caso del sector salud, con la preocupación de no ceder en sus derechos, de encontrar la manera, a pesar de estar regulado como servicio esencial en lo referido al derecho a huelga⁴⁶, de poder mejorar sus condiciones de trabajo y su salario.

A partir de los casos estudiados se puede observar que este proceso de conformación, inscripción y obtención de personería gremial que los atraviesa para el logro de sus derechos fue en la mayoría de los casos producto del acompañamiento de la FESPROSA y de la lucha. Salir a la calle, realizar

⁴⁵ Extracto del art. 2 del estatuto del sindicato.

⁴⁶ Decreto 843/2000.

huelgas, movilizarse e intentar ser oídos, acompañados, comprometiendo y llamando a concientizar a la población de que los poderes públicos son quienes tienen que brindar las garantías del derecho a la salud para todos los habitantes y ser los empleadores de estos trabajadores. Este espacio que finalmente terminó ayudando a que se reunieran y organizaran no fue solo el lugar de trabajo, sino también el espacio público.

En este sentido, es pertinente a los fines de entender este proceso analizar la conflictividad de los profesionales y trabajadores de la salud organizados en la FESPROSA para comprender de manera más amplia este fenómeno ya que se evidenciaron varias dificultades en la heterogeneidad de situaciones que se presentan. Pero, al mismo tiempo, esta diversidad fue un argumento de peso para conformar y consolidar la FESPROSA en varios frentes de lucha.

3.2.3 El marco de la conflictividad laboral de los profesionales de la salud.

Años 2006-2015.

En el período 2006-2015 se registraron 1413 conflictos laborales⁴⁷ en el sector donde participaron los profesionales⁴⁸. Esta conflictividad que se despliega responde muchas veces a la tensión permanente entre la defensa de los

⁴⁷ Un conflicto laboral podría continuar de un mes a otro, pero para obtener datos sobre períodos más prolongados se construye un procedimiento teniendo en cuenta dos criterios: 1) que se mantenga como mínimo los dos tercios del actor que protagoniza el conflicto y 2) que se mantenga el reclamo principal sin la interrupción de al menos dos meses consecutivos. De esta manera, se evita la duplicación del conflicto cuando se busca obtener el dato de la cantidad de conflictos netos que hubo en períodos mayores al mes. Al mismo tiempo, permite la reconstrucción de la trayectoria del conflicto laboral desde su inicio hasta su finalización (teniendo en cuenta que el conflicto puede no resolverse en el transcurso del mismo mes). Por tal razón no coincide la suma directa de los datos mensuales con los datos acumulados anuales.

⁴⁸ Muchos de estos conflictos son llevados a cabo junto otro colectivo de trabajadores ya sean trabajadores no profesionales de la salud, trabajadores de la administración pública o de la educación, entre otros.

derechos laborales y la búsqueda de mejora en los servicios y la calidad de la atención.

En estos años, el total de conflictos de los profesionales del sector estatal tuvo una evolución creciente registrando una variación entre puntas del 82%, lo que implicó un incremento en términos absolutos de 83 conflictos para el total comparando 2006 y 2015. Durante los primeros años de la medición de la conflictividad laboral se registraron hasta el año 2010 niveles por debajo del promedio del período (141) y valores superiores en los años sucesivos. Este comportamiento se verifica también para aquellos conflictos en los que se realizó paro de actividades.

Tabla N°5: Conflictos laborales en los que participan los profesionales de la salud. Período 2006-2015

	Año										Total 06-15	Var 06-15	
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		Abs.	Rel.
Total de conflictos laborales	101	86	87	109	130	147	190	194	185	184	1413	83	82%
Con paro	68	59	53	76	80	106	113	107	115	108	885	40	59%
Sin paro	33	27	34	33	50	41	77	87	70	76	528	43	130%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la "Base de conflictos Laborales" DERT-MTEySS.

Según informes estadísticos de la Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación mencionan que la cantidad de conflictos laborales con paro, la cantidad de huelguistas, y la cantidad de jornadas individuales no trabajadas constituyen indicadores de "conflictividad laboral", en la medida en que su variación representa la "intensidad" que adquieren estos conflictos en lo referido a su extensión, su tamaño y duración.

Al analizar si entre sus acciones principales se interrumpe el proceso de trabajo, se registra que para el conjunto de la serie, la conflictividad con paro es mayoritaria en contraposición a los que eligieron otras formas de protesta como su acción principal. Los profesionales de la salud adoptaron varias medidas de fuerza para el período 2006-2015. Es importante destacar que: por un lado, realizaron 885 conflictos con paro involucrando alrededor de 457 mil huelguistas lo que representa 11 millones de jornadas individuales no trabajadas. Es decir, cada trabajador realizó en estos años 25 jornadas de paro en promedio. Por otro lado, y siguiendo distintas formas de acciones colectivas en los que la acción principal no fue el paro se registraron para el período 528 conflictos sin paro (se contabilizan aquí conflictos en los que hubo asambleas de protesta, movilizaciones, bloqueos, etc.). La variación absoluta del período tanto para los conflictos con paro y los sin paro no fue muy distinta (40 y 43 conflictos respectivamente). Sin embargo, la variación relativa entre los años 2006-2015, tuvo comportamiento disímil según el tipo de acción principal: en el caso de los conflictos con paro fue del 59% y en los conflictos sin paro del 130%.

3.2.3.1 El comportamiento de la conflictividad laboral de las asociaciones de la FESPROSA. Años 2006-2015.

Las organizaciones de la FESPROSA que focalizan el interés de este estudio presentan una totalidad de 666 conflictos laborales representando el 47% de la conflictividad laboral de los profesionales de la salud para el período analizado. Para años como 2010, 2014 y 2015 esta cantidad implica una participación

mayor al del resto de los sindicatos que representan a profesionales de la salud.

A lo largo de la serie 2006-2015 se verifica un aumento sostenido en este indicador, si bien la variación absoluta entre puntas del período fue de 73 conflictos, la variación relativa resultó del 228%.

TablaN°6: Conflictos laborales en los que participan las asociaciones de la FESPROSA. Período 2006-2015

	Año										Total 06-15	Var 06-15	
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		Abs.	Rel.
Total de conflictos laborales	32	30	39	48	69	64	87	86	106	105	666	73	228%
Con paro	22	21	22	36	48	44	56	48	71	62	430	40	182%
Sin paro	10	9	17	12	21	20	31	38	35	43	236	33	330%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la "Base de conflictos Laborales" DERT-MTEySS.

La conflictividad laboral llevada a cabo por los profesionales de la FESPROSA tuvo un comportamiento similar al del total de los conflictos de los profesionales. Los datos de la FESPROSA resultaron por debajo del promedio para los años 2006-2009 y aumentaron por encima del promedio (66) prácticamente para todos los años 2010-2015. Sin embargo, en términos relativos, la variación producida en los conflictos de la FESPROSA fue ampliamente superior a la de los profesionales (228 y 82 respectivamente para el total, 182 vs. 59 para los conflictos con paro y, 330 vs. 130 para los sin paro). Es importante señalar que la conflictividad en la cual predominó el paro resultó mayoritaria (65%) en comparación a aquellos conflictos en los que no se identificaron huelgas (35%), dando cuenta que a pesar de ser la salud un servicio esencial donde la huelga está más regulada que otras actividades, recurren a esa medida de acción.

En el caso de los conflictos con paro, la participación de las agrupaciones de la FESPROSA se incrementó a un total de 49% en relación con resto de los sindicatos de la salud. De esta manera, hubo 430 conflictos laborales con paro involucrando aproximadamente 254 mil huelguistas y 590 mil jornadas individuales no trabajadas. Estos trabajadores realizaron en promedio alrededor de 23 jornadas de paro cada uno. Para los años analizados, se registró una creciente evolución y una variación entre puntas de 182%, lo que implicó un incremento neto aproximado de 40 registros de la conflictividad laboral con paro.

En el caso de la conflictividad donde la medida de acción es sin paro, se registraron 236 conflictos laborales, si bien la variación absoluta fue solo de 33 conflictos entre puntas de la serie implicó una variación relativa de 330%.

Se puede considerar que, la conflictividad con paro es superior en números absolutos, pero el aumento relativo de los conflictos sin paro es significativamente superior. Esto podría deberse a distintitos supuestos como, por ejemplo: 1) utilizar como acción colectiva medidas sin cese de actividades - por ser un sector regulado por la legislación como servicio esencial- cuestión que, dificulta la libre posibilidad de adhesión; 2) Las organizaciones consideraron que era más efectiva la acción sin paro; 3) Las organizaciones no tenían la suficiente fuerza como para llevar adelante el paro.

La distribución provincial

El proceso de formación de las asociaciones de profesionales en las distintas provincias del país ha tenido para estos años resultados heterogéneos en cuanto a la distribución de la cantidad de conflictos, de huelguistas y de

jornadas individuales no trabajadas. Hay que destacar que para el caso de aquellos conflictos donde la acción colectiva fue convocada por la FESPROSA en todo el país (21 para el total y 10 en el caso de los conflictos con paro) se registraron en promedio 7.852 huelguistas⁴⁹ y 85 mil jornadas individuales no trabajadas.

La mayor concentración de los conflictos se registra en la provincia de Buenos Aires, el distrito con mayor población del país, que en 2006-2015 registró alrededor del 29% del total de conflictos del sector ascendiendo su valor al 30% para los conflictos con paro. Asimismo, concentra un poco más de un tercio de la cantidad de huelguistas y de la cantidad de jornadas no trabajadas. A los efectos de neutralizar este “factor demográfico” se presentan en la tabla N°7 los valores promedios de la cantidad de jornadas por huelguistas de las asociaciones de profesionales que componen la FESPROSA con el fin de hacer comparable los niveles de conflictividad entre provincias. Asimismo, en la provincia de Córdoba que se identificaron 50 conflictos laborales de los cuales 35 fueron con paro concentrando solo el 4% de los huelguistas y el 15% de las jornadas individuales no trabajadas. Es importante destacar, que en el caso de la Unión de Trabajadores de la Salud (asociación que representa a la FESPROSA en Córdoba) realizó en este periodo 91,5 jornadas de paro. Resultando un total de casi 11 jornadas de paro por cada trabajador de la FESPROSA.

⁴⁹ Es importante mencionar que la FESPROSA no convocó a medidas con paro en todo el país para la cada uno de los años de la serie, es así que, el promedio de huelguistas para este total es menor a los huelguistas de Buenos Aires.

Sin embargo, mientras podría suponerse que la lógica de que mayor población se podría traducir en mayor conflictividad, esta hipótesis no se verifica para el caso de los conflictos de la FESPROSA. Por ejemplo, provincias como Catamarca (50 totales y 35 con paro) o Jujuy (40 y 27 respectivamente) no se verifica el supuesto.

Tabla N°7: Indicadores de la conflictividad laboral según jurisdicción. Años 2006-2015

Provincia	Conflictividad laboral con paro				Conflictos sin paro
	Conflictos con paro	Promedio de huelguistas	JINT*	Promedio de jornadas por huelguista	
Buenos Aires	128	9.033	209.843	23,2	66
CABA	3	65	653	10,0	0
Catamarca	35	322	7.052	21,9	15
Córdoba	29	942	86.180	91,5	21
Corrientes	6	337	15.681	46,6	4
Chaco	19	780	17.550	22,5	7
Chubut	1	26	1.040	40,0	1
Entre Ríos	4	72	4.160	58,2	1
Formosa	0	0	0	0,0	0
Jujuy	27	405	11.133	27,5	13
La Pampa	5	176	6.240	35,6	7
La Rioja	22	438	14.687	33,6	12
Mendoza	26	1.332	32.070	24,1	12
Misiones	0	0	0	0,0	0
Neuquén	10	315	19.241	61,0	1
Río Negro	0	0	0	0,0	0
Salta	20	527	10.920	20,7	13
San Juan	3	36	227	6,4	3
San Luis	6	146	1.421	9,7	4
Santa Cruz	26	149	5.836	39,1	7
Santa Fe	19	601	11.794	19,6	15
Santiago del Estero	3	209	7.326	35,0	0
Tucumán	9	200	23.800	118,9	12
Tierra del Fuego	14	124	3.566	28,9	9
Varias provincias	5	1.365	14.950	11,0	2
Todo el país	10	7.852	85.020	10,8	11
Total	430	25.450	590.390	23	236

*JINT: Jornadas Individuales no trabajadas. Surge de multiplicar la cantidad de huelguistas por las jornadas de paro que realizan.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la "Base de conflictos Laborales" DERT-MTEySS.

La acción colectiva a partir de la conflictividad laboral

La acción colectiva⁵⁰ ha sido el medio a partir del cual los profesionales de la salud han intentado lograr ser atendidos. La FESPROSA entre los años 2006-2015 llevó adelante- como ya se mencionó- , 33 conflictos laborales⁵¹, muchos de los cuales continuaron a lo largo de los distintos meses. Entre las acciones principales que llevaron a cabo se registran: el 58% de paros, 33% de distintas formas de protestas como son movilizaciones, jornada nacional de lucha, etc. y el 9% de anuncios de acciones. Surge del análisis, que entre los principales motivos que llevaron a la Federación a pelear por reivindicaciones laborales se encontró que: por un lado, el 61% son demandas relacionadas con el salario, ya sea a través de reclamos de mejoras generales, de algún ítem en particular o pedido de paritarias. Por el otro, el 39% restante corresponde a peticiones de mejores condiciones de trabajo, defensa del presupuesto para la salud pública, establecimiento del 82% móvil para los jubilados, así como en defensa de la libertad sindical exigiendo "el inmediato ingreso en la paritaria sectorial de la salud de Santa Cruz y del Hospital Garrahan" y el otorgamiento de la inscripción gremial de los sindicatos neuquino (SIPROSAPUNE-FESPROSA) y catamarqueño (APROSCA-FESPROSA), entre otros.

En el análisis de la conflictividad laboral según la jurisdicción donde se llevan a cabo, se registró, por un lado, aproximadamente el 67% de medidas de acción directa donde hubo paro (de ellas, además se produjeron cortes de calles en el

⁵⁰El dato aquí presentado no se corresponde con la cantidad de conflictos realizados sino con la suma de las acciones colectivas más intensas que realizan en el transcurso de los meses. Un conflicto laboral puede componerse de varias acciones colectivas que se realizan en el transcurso de varios meses, para este análisis se sumó la principal acción de cada mes.

⁵¹ Estos conflictos son realizados únicamente por la federación sin que participen otros sectores de actividad como podrían ser la administración pública o la educación realizando un frente de protesta.

8% de los casos) y por el otro, 33% de los casos de acciones sin paro. En este sentido al transcurrir el conflicto en el tiempo, los sindicatos mantienen al paro como medida principal. Es pertinente resaltar que la capacidad de coordinación y movilización es dispar según la jurisdicción. Según el presidente de la FESPROSA, si bien hay disciplina gremial, es decir, se concretan los paros, hay un poder de movilización dispar a lo largo del país. Hay asociaciones que movilizan mucha gente como Mendoza, Tucumán, o Santa Fe (en su escala), y otras como CICOP que movilizan muy poco: *“...Movilizó mucho más en los 90, claro todos los cuadros eran más jóvenes y si no salíamos a la calle no le movíamos la aguja a nadie...ahora estamos en paritarias somos la CICOP...los jefes de servicio cierran la puerta...”*, dice que se “aburguesó” refiriéndose al hecho de que, al estar en paritarias, llegar a los medios de comunicación y estar formada por cuadros gremiales de mayor edad les cuesta más salir a la calle.

Los reclamos llevados según el comportamiento de los actores a realizar conflictos con paro o sin paro⁵² fueron de distinta índole. Mientras que en los conflictos donde la acción colectiva principal fue el paro predominaron los reclamos de tipo salarial (70%) en cambio, cuando no hay paro (por ejemplo, estados de alerta, movilización o, cortes) se registró una proporción mayor, aunque de menor intensidad en los reclamos de tipo no salarial (52%).

A partir de esto, y analizando cuáles son los reclamos que movilizan la acción colectiva, se puede mencionar en palabras de la Directora de capital humano del Ministerio de Salud de la Nación lo que moviliza a este colectivo de

⁵² Ver anexo, tabla N°3.

trabajadores y cuáles son las dificultades del Estado para encontrar canales de diálogo que logren destrabar la conflictividad:

“La huelga o cualquier otra cosa...Además, los médicos te lo dicen: “yo cuando salga a pegar, voy a salir a pegar y no te voy a decir que estamos cobrando poco”. Digo, un médico pararse y decir “yo cobro poco” al lado de lo que cobran otras personas, es complicado”. ...Cuando entran en conflicto, salen reclamando en defensa del hospital público. Un médico en conflicto se levanta diciendo “esto es en defensa del hospital público y del vaciamiento, y el vaciamiento es porque no nos quieren pagar a nosotros, y además porque no hay insumos para trabajar”. (Funcionaria Ministerio de Salud Pública de la Nación- marzo 2012)

Las asociaciones de profesionales que tienden a realizar numerosas acciones colectivas con paro se desarrollan en provincias como Neuquén, Santa Cruz, Chaco, La Rioja, Catamarca (con inscripción gremial reciente) y Buenos Aires, Mendoza y Jujuy (con personería gremial). Mientras que aquellas provincias donde hay un alto número de acciones colectivas en las que no paralizan la salud⁵³ (Córdoba, Santa Fe, entre las mayoritarias) son de las primeras asociaciones que han obtenido la simple inscripción en el período analizado.

⁵³ Si bien estas provincias cuentan con un gran número de acciones sin paro, aún siguen siendo mayoritarias aquellas en las que realizan huelga.

Tabla N°8: Acciones colectivas de la conflictividad laboral según jurisdicción. Años 2006-2015

Provincia	Tipo de Acción Predominante					Total
	Sin paro			Con paro		
	alerta	marcha	bloqueo	paro	paro y corte	
Buenos Aires	8%	21%	4%	59%	8%	100%
CABA	0%	0%	0%	75%	25%	100%
Catamarca	16%	13%	3%	52%	16%	100%
Córdoba	7%	27%	8%	38%	20%	100%
Corrientes	19%	13%	6%	63%	0%	100%
Chaco	19%	6%	0%	72%	4%	100%
Chubut	67%	0%	0%	33%	0%	100%
Entre Ríos	22%	11%	0%	67%	0%	100%
Jujuy	17%	10%	2%	64%	7%	100%
La Pampa	24%	12%	6%	47%	12%	100%
La Rioja	24%	13%	0%	63%	0%	100%
Mendoza	18%	11%	7%	44%	20%	100%
Neuquén	0%	3%	0%	88%	9%	100%
Salta	23%	15%	0%	56%	5%	100%
San Juan	13%	25%	0%	63%	0%	100%
San Luis	14%	21%	14%	43%	7%	100%
Santa Cruz	6%	13%	0%	77%	4%	100%
Santa Fe	21%	19%	0%	57%	2%	100%
Santiago del Estero	0%	0%	0%	100%	0%	100%
Tucumán	14%	29%	7%	46%	4%	100%
Tierra del Fuego	13%	23%	3%	58%	3%	100%
Varias provincias	0%	38%	0%	50%	13%	100%
Todo el país	10%	31%	7%	48%	3%	100%
Total	13%	17%	3%	59%	8%	101%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la "Base de conflictos Laborales" DERT-MTEySS.

En relación con lo antedicho, y haciendo alusión a la forma de abordar la conflictividad y como la administran desde el Estado, la funcionaria entrevistada menciona que se encuentran en una situación compleja fundamentalmente para los gobiernos provinciales, muchas veces por la extensión del conflicto y la falta de interlocutores para negociar. En sus palabras:

“...Yo creo que hay una ausencia de gremios. Es mucho más fácil cuando vos tenés un gremio con quién sentarte a la mesa. A mí me tocó negociar con los médicos de la Ciudad de Buenos Aires, no hay nada más duro en el mundo, porque ganan siempre; no hay negociación con ellos, y ellos se llevan todo. Pero por lo menos tenés un interlocutor, ¿sí? Yo me imagino que en otras provincias donde vos no tenés un interlocutor, poder acordar es imposible, porque te saltan pequeños conflictos, saltan núcleos...” (Funcionaria Ministerio de Salud Pública de la Nación- marzo 2012).

En resumen, como consecuencia de este análisis se distingue entre aquellas asociaciones que al tener la personería gremial logran una dinámica de la conflictividad que tiende al paro atravesada por una lógica de negociación constante al tener personería gremial (como por ejemplo AMPROS-Mendoza, CICOP-Buenos Aires, APSADE-Salta); aquellas organizaciones que han obtenido recientemente la inscripción y han llevado adelante gran cantidad de conflictos (APROSLAR-La Rioja, APROSCA-Catamarca, APROSA-Santa Cruz, SITAS-Tucumán, etc.) no solo para obtenerla sino para ser escuchados (a través de todo tipo de acciones) y, aquellas asociaciones con un poco más de práctica gremial (al haber obtenido la inscripción en los primeros años del período) que manejan de manera más estratégica la intensidad y capacidad de movilización que llevan a la lucha y a la negociación logrando entablar relación con los poderes públicos para lograr sus reclamos (SIPRUS- Santa Fe, APTASCH-Chaco, SITRASAP-La Pampa, entre otras).

De esta forma, resulta pertinente realizar un análisis sobre el grado de institucionalidad de las asociaciones de profesionales de la salud que

componen la FESPROSA y como han llevado adelante la conflictividad dentro de un contexto de expansión de derechos laborales.

4. FESPROSA: la vinculación entre niveles de conflictividad y la institucionalidad de las organizaciones

Luego de analizar la gestación y expansión de las organizaciones sindicales de la FESPROSA indagando sobre los hechos históricos que acontecieron y sobre el proceso identitario, se puede sintetizar que, siguiendo a Pizzorno (1978) han podido superar el sentido individualista relacionado con la profesión liberal del sector salud, buscando mejorar sus condiciones salariales y laborales e incorporándose a la acción colectiva a través de las asociaciones gremiales. Tanto la acción colectiva como la estructura de movilización de este colectivo de trabajadores colabora a través de la conflictividad laboral con este proceso identitario.

La institucionalización de las organizaciones sindicales deviene, como ya se mencionó en esta tesis, de la interrelación entre el carácter legal que se les otorga a los sindicatos por parte del Estado en cuanto a los derechos y obligaciones del colectivo que representan y la negociación colectiva que llevan adelante. En este marco, parece pertinente presentar un breve relevamiento de la legislación paritaria en las provincias, fundamentalmente debido a que en muchas provincias los salarios del sector salud están regulados en la paritaria de del sector público. Es por eso que, de las veinticuatro jurisdicciones resultó

que: veintitrés cuentan con estatuto y escalafón vigente como régimen legal básico para el empleo público⁵⁴. Mientras que, en el caso de la negociación colectiva, dieciséis de ellas poseen una ley que reglamenta estos procesos para la Administración Pública Central y los Entes Descentralizados⁵⁵ negociándose tanto de manera general como sectorial. Se distingue, además, entre aquellas jurisdicciones con “Negociación Permanente” de aquellas con “Negociación Coyuntural” (Consejo Federal de la Función Pública, 2013). Es importante señalar que en ocho jurisdicciones⁵⁶ no se registran leyes que regulen la negociación colectiva para el sector público. Sin embargo, llevan adelante encuentros como “mesa paritaria, Consejo de la Función Pública, Consejo del Salario”, preponderando los encuentros informales y coyunturales⁵⁷.

A partir del marco normativo mencionado y tratando de responder cuál es el rol de la institucionalización en el sector salud, se evidencian también, distintas realidades provinciales con marcos jurídicos diferenciados que rigen las relaciones laborales. En virtud de ello, se encuentran provincias que cuentan con: i) una ley paritaria para el sector llegando a negociar un convenio colectivo de trabajo específico de aplicación para salud, ii) aquellas que cuentan con convenio colectivo de trabajo negociado en el marco de la ley de negociación colectiva nacional N° 24.185 a la cual previamente adhirió la provincia y, iii) aquellas que carecen de legislación y se rigen por negociaciones informales.

⁵⁴ Con excepción de la provincia de Tierra del Fuego que por medio de un decreto provincial adhiere a la Ley de la Función Pública N° 22.140, derogada por la Ley N° 25.164

⁵⁵ Ver Anexo tabla N°4.

⁵⁶ Misiones, Formosa, La Rioja, Tucumán, Santiago del Estero, San Luis, Rio Negro, San Juan.

⁵⁷ Se exceptúa la provincia de San Juan que cuenta con un Consejo de Relaciones Laborales permanente.

En este sentido, para analizar como interviene en las asociaciones sindicales que componen la FESPROSA, un mayor o menor nivel de institucionalización se utiliza la tipología que se presentó en el apartado 3.1 y se tomaran tanto las negociaciones formales como aquellas informales aplicadas mayormente a las organizaciones sin inscripción y su vinculación con la conflictividad. Hay que destacar que a lo largo de estos años las condiciones legales de los sindicatos ante el Estado y la participación en las negociaciones se han ido modificando. Este proceso puede dar cuenta en un sentido amplio de la mayor o menor consolidación de las organizaciones, ya que aquellas que tienen un nivel de institucionalización alto o medio estarían en condiciones de considerarse más estables para conseguir sus objetivos y perdurar en el tiempo⁵⁸ y aquellas que tienen un nivel bajo pueden atravesar mayores dificultades hasta no lograr institucionalizarse.

A continuación, se detallan las principales asociaciones⁵⁹ según el tipo de reconocimiento estatal que obtuvieron y su participación en las negociaciones colectivas:

⁵⁸ El presidente de la FESPROSA refiere a la amplia variedad de negociaciones a lo largo del país y expresó que algunas experiencias resultaron buenas y que otras como el caso de Santiago del Estero luego de algunos conflictos y negociaciones trucas finalizaron con la disolución del gremio.

⁵⁹ Se excluyen las asociaciones de hospitales de CABA y Entre Ríos que tienen representación solo en el lugar de trabajo.

Tabla N°9: Niveles de institucionalización de los sindicatos de FESPROSA

		Negociación colectiva (NC)	
		Participa	No participa
Tipo de reconocimiento estatal	Personería Gremial (PG)	CICOP (Bs. As.) AMPROS (Mendoza) APSADES(Salta)	-
	Simple Inscripción (SI)	APUAP (Jujuy) SITAS (Tucumán) SIPRUS (Santa Fe) APTS (San Luis) ASPROSA (San Juan) SITRASAP(La Pampa)	APROSLAR(La Rioja) SISAP (Chubut) APROSA*(Santa Cruz) APTACH (Chaco) UTS (Córdoba) ASPROSAC (Corrientes)
	Organizaciones sin inscripción (OSI)	APROSCA (Catamarca) SIPROSAPUNE (Neuquén)	SIPROSA (Tierra del F.) ASIPROTES (Formosa) APARSE y SIPROSSE (Santiago del E.)

* A partir del año 2016 logra participar de las negociaciones paritarias.

Fuente: Elaboración propia.

A modo de ejemplo se pueden mencionar algunos casos que resultan esclarecedores:

Alto:

– **Personería gremial y participa de la negocia colectiva:** en el caso de AMPROS la provincia de Mendoza cuenta con legislación sectorial para los profesionales de la salud. Al registrar convenio colectivo de trabajo⁶⁰ y participación en paritarias, se encuentran con condiciones de institucionalización que benefician el cumplimiento de los derechos laborales de este colectivo para el logro de sus reclamos.

⁶⁰ Ley provincial N° 7.759 B.O. 05/10/2007

– **Simple Inscripción y participa de la negociación colectiva:** El SIPRUS de la provincia de Santa Fe que agrupa a profesionales comprendidos en la Ley Provincial N° 9282 tiene la particularidad de que se legisló a partir de diciembre del año 2009 la ley de convenciones colectivas N°13.042 para estos trabajadores, dando lugar a la participación en instancias de negociación particulares del sector. El Ministro de trabajo de Santa Fe relata en la entrevista que, a partir de esta ley paritaria, se conformó la primera reunión donde se ampliaron los derechos y obligaciones tanto de la Comisión Negociadora (integrada por 4 representantes del Poder Ejecutivo y 4 de la Asociación de Médicos de la República Argentina-AMRA, por ser el único sindicato de profesionales con Personería Gremial), como de la Comisión Asesora integrada por el SIPRUS, que por contar sólo con Inscripción Gremial, no tuvo voto pero lograron ser escuchados sobre los temas que se traten a instancias de la Comisión Negociadora. Esta ley resulta ser un modelo para el sector salud a raíz de cómo se incluye al sindicato sin personería gremial a la negociación. Además, el entrevistado describió que este proceso se desencadenó luego de extensos conflictos que realizaron como autoconvocados de la salud y que lograron organizarse luego en este sindicato.

SITAS de la provincia de Tucumán, como ya se mencionó es uno de los sindicatos formado por autoconvocados que, ya antes de obtener la inscripción (2015), logró tener diálogo con el gobierno a raíz de un largo conflicto que llevaron adelante demostrando su capacidad de paralizar la salud de Tucumán.

Medio:

– **Simple Inscripción y no participa de la negociación colectiva:** UTS de Córdoba es un sindicato que ha logrado participar de algunas instancias “informales” de diálogo. Sin embargo, los entrevistados expresan que sólo logran ese reconocimiento a través del conflicto. Una de sus representantes expresa: “16 pedidos de audiencia. El gobierno siempre, con el fin de desconocernos, no nos dio ninguna hasta que tuvo que ceder, cuando nos llamó a la negociación para que se destrabe el conflicto de 8 meses de paro”. Esta provincia no cuenta con paritarias para el sector salud⁶¹.

– **Organizaciones sin inscripción y participa de la negociación colectiva:** APROSCA de la provincia de Catamarca ha participado de las negociaciones de manera informal. A lo largo de los años ha pasado por distintos momentos de mayor o menor reconocimiento, volviéndose el carácter de la inscripción un método de “presión” por parte del Estado. En este sentido un conflicto del año 2013 que duró varios meses y contó con 64 jornadas de paro comenzaba con declaraciones del subsecretario de salud manifestando: “deben presentar la documentación que acredite su personería gremial, pero además sostuvo que “no hay lugar para la negociación” al mismo tiempo de aclarar que puede haber descuentos por los días de paro y hasta despidos. Sin embargo, para el año 2015 la Ministra de Salud de la provincia declara en una

⁶¹ Se transcribe una nota del 24/05/2017 consultada en la página del MST (Movimiento de Trabajadores Socialistas) realizada al secretario general de UTS en donde se le pregunta por qué reclaman paritarias de salud: “En primer lugar porque creemos que nuestra tarea tiene especificidades y características propias que ameritan una mesa paritaria propia, como ocurre en el resto del país. En segundo lugar, porque el sindicato que negocia nuestras paritarias (SEP) no es representativo en el área sanitaria. No sólo es minoritario, sino que es repudiado por la inmensa mayoría de trabajadores de la salud. El gobierno se niega a convocar a UTS que es el gremio mayoritario, por conveniencia política, obviamente prefiere sentarse con Pihen que es su empleado político”.

noticia⁶²: “Ya tuvimos una reunión con Autoconvocados, la semana que viene vamos a reunirnos con APROSCA y ATSA⁶³, es decir los tres representantes de los trabajadores de la salud, si bien dos no están reconocidos, representan a los trabajadores sanitarios”. Estas declaraciones sobre el reconocimiento que atenta o realza la identidad del sindicato, son una muestra del poder del Estado en cuanto a la figura de la personería y la capacidad de ejercer poder en su rol de empleador.

SIPROSAPUNE de la provincia de Neuquén que continua sin inscripción, ha ido mutando en el tiempo y en las distintas maneras de llevar adelante su reclamo. Desde el Ejecutivo trataron de mantener muchas veces el hermetismo y desconocerlos. El reconocimiento se hace presente cuando la coyuntura los sobrepasa, como se puede observar en el año 2013 que realizaron 64 jornadas de paro y estuvieron 8 meses bajo distintas medidas de fuerza.

Bajo:

– **Organizaciones sin inscripción y no participa:** SIPROSA uno de los últimos sindicatos creados y adheridos a la FESPROSA (2013) se encuentra aún en lucha por su reconocimiento. El referente de SIPROSA aseguró que “desde el Ejecutivo no hay acercamiento de diálogo, si bien dicen que están abiertos no hay ninguna propuesta”, y agregó “tenemos un Ministro de Salud

⁶² Diario La unión digital 07/02/2015.

⁶³ Asociación de Trabajadores de la Sanidad.

ausente y sentimos que no hay ninguna atención hacia el sector porque nos desoyen, nos ignoran completamente”⁶⁴.

Estas distintas combinaciones y relaciones se encuentran cada vez más en la agenda política de los gobiernos provinciales. En la mayoría de las provincias coexisten y forman parte de esta realidad, las negociaciones formales e informales. En muchas oportunidades, se verifica que no están dadas las condiciones para las negociaciones y los gobiernos de turno prefieren mantener la estructura de poder centrada en gremios como UPCN y ATE⁶⁵. Sin embargo, se verifica en la mayoría de las provincias la existencia de un colectivo de profesionales de la salud organizado siendo una realidad que toma cada vez más fuerza, pero además, surge como una necesidad de los gobernantes tener un interlocutor con quien llevar adelante las negociaciones, la resolución de los conflictos laborales y que ambas resulten capaces o útiles para mantener la paz social en lo que respecta a garantizar los servicios de salud para la población.

En este sentido, la conflictividad laboral de las organizaciones sindicales que componen la FESPROSA parecería ser importante para su reconocimiento y el logro de sus reclamos. Los gobiernos pueden favorecer estos procesos, por ejemplo, el gobierno de Santa Fe que promulgó la ley de paritarias le dio la participación al sindicato en las negociaciones paritarias. El caso de La Rioja donde se obtuvo el código de descuento para la FESPROSA (ésta es la cuota

⁶⁴El diario del fin del mundo, 28/09/2014

⁶⁵El presidente de la FESPROSA menciona su relación con ATE como sus hermanos, amigos o enemigos dependiendo de que tienen muchos acuerdos en lo fáctico, pero una resistencia y lucha muy grande por la representación, ya que ATE no se resigna a no representar a los profesionales. Mientras que con UPCN no existe relación o ATSA que tienen una relación más laxa o AMRA con quienes tratan de lograr acuerdos tratando de llegar a hacer política de unidad de acción.

sindical que se descuenta automáticamente al trabajador para aportar al sindicato), ya que la entidad gremial de base no posee personería gremial y no podría realizar descuentos a sus afiliados, por lo que se logró entonces, que, a través de la FESPROSA se haga el aporte al sindicato de base. Sin embargo, existen otras situaciones provinciales como es el caso de Chaco o Córdoba que no logran ser incorporados en las negociaciones o, como en Neuquén y Catamarca donde no logran ser reconocidas con la mera inscripción gremial. A continuación, se sintetiza en la tabla que se presenta la forma de vinculación entre la cantidad de conflictos y el promedio de jornadas individuales no trabajadas por huelguistas, a fin de determinar la magnitud de su conflictividad (establecida a partir de la mediana) estableciendo el grado de conflictividad .

Tabla N°10 Niveles de conflictividad según cantidad de conflictos y promedio de jornadas por huelguista. 2006-2015

		Conflictos	
		Alto	Bajo
Promedio de jornadas por huelguistas	Alto	UTS (Córdoba)- APROSLAR (La Rioja)- APROSA (Santa Cruz)	SISAP (Chubut)- ASPROSAC (Corrientes)- SITRASAP (La Pampa)- SITAS (Tucumán)- SIPROSAPUNE (Neuquén)- SIPROSSE (Santiago del E.)- SIPROSA (T. de Fuego)
	Bajo	CICOP (Bs As.)- APROSCA (Catamarca)- APTASCH (Chaco)- APUAP (Jujuy)- AMPROS (Mendoza)- APSADES (Salta)- SIPRUS (Santa Fe)	ASPIROTES (Formosa)- ASPROSA (San Juan)- APTS (San Luis)

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Base de Conflictos Laborales, DERT, MTEySS

Esta categorización se realizó con el propósito de poder relacionar el grado de institucionalización con la magnitud de la conflictividad. El grado de asociación es diferente según la provincia que se analice, encontrando heterogeneidad de situaciones en cada jurisdicción. Remite a la realización de negociaciones colectivas más o menos efectiva entre sindicatos y gobiernos provinciales y la estructura sindical de cada provincia caracterizada por grado de institucionalización y nivel de conflictividad laboral. La existencia o no de asociación se verifica partiendo del supuesto que a mayor institucionalización menor conflictividad o, a menor institucionalización mayor conflictividad; ya que estaría dando cuenta de la eficacia de los canales de diálogo previstos para intermediar en las relaciones laborales.

Tabla N°11 Relación entre institucionalización y conflictividad de las organizaciones

Institucionalización	Conflictividad	Asociación	Provincia
Alta	Alta en conflictos y bajo promedio de jornadas	Si	Bs. As.
Alta	Alta en conflictos y bajo promedio de jornadas	Si	Jujuy
Alta	Alta en conflictos y bajo promedio de jornadas	Si	Mendoza
Alta	Alta en conflictos y bajo promedio de jornadas	Si	Salta
Alta	Alta en conflictos y bajo promedio de jornadas	Si	Santa Fe
Alta	Baja en conflictos y alto promedio de jornadas	Si	La Pampa
Alta	Baja en conflictos y alto promedio de jornadas	Si	Tucumán
Alta	Baja en conflictos y en promedio de jornadas	Si	San Juan
Alta	Baja en conflictos y en promedio de jornadas	Si	San Luis
Media	Alta en conflictos y en promedio de jornadas	Irregular	Córdoba
Media	Alta en conflictos y en promedio de jornadas	Irregular	La Rioja
Media	Alta en conflictos y en promedio de jornadas	Irregular	Santa C.
Media	Baja en conflictos y alto promedio de jornadas	Irregular	Corrientes
Media	Baja en conflictos y alto promedio de jornadas	No	Chaco
Media	Baja en conflictos y alto promedio de jornadas	S/d	Chubut
Baja	Alta en conflictos y bajo promedio de jornadas	Si	Neuquén
Baja	Alta en conflictos y bajo promedio de jornadas	No	Catamarca
Baja	Baja en conflictos y alto promedio de jornadas	S/d	Tierra del F.
Baja	Baja en conflictos y en promedio de jornadas	No	Santiago del E
Baja	Sin conflictos	No	Formosa

S/d: Sin determinar

Fuente: Elaboración propia.

Organizaciones con asociación

Entre las organizaciones en las que se evidencia asociación, se pueden encontrar aquellas que poseen altos niveles de institucionalización que si bien producen alto nivel de conflictos se registran con jornadas breves (**bajo promedio de jornadas por huelguistas**), como es el caso por ejemplo de Mendoza, Buenos Aires, Salta, Santa Fe, Jujuy. Al estar amparadas por la legislación para llevar adelante las medidas de acción directa, recurren muchas veces a estas acciones para iniciar las negociaciones o ejercer presión para llegar fuertes a la negociación. En estos casos, utilizando los canales de diálogo los gobiernos provinciales gestionan los conflictos y logran que sean

breves. Por ejemplo, la CICOP (Buenos Aires) tiene representación en un territorio extenso, con conflictos en distintas localidades o grandes conflictos de rama lo que condiciona el registro de un número grande de cantidad de conflictos, pero al tener personería gremial ha logrado participar en la resolución de sus demandas. O el caso de AMPROS (Mendoza), donde la institucionalización se verifica también en la intervención de la Comisión de garantías⁶⁶ -la cual fue convocada mediante resolución por la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación⁶⁷- para que emita opinión a partir de la controversia entre AMPROS y el gobierno de la provincia de Mendoza. La demanda se realizó a raíz de un conflicto que no lograba superarse y donde se determinó los requisitos mínimos para que los servicios de salud provinciales se cumplan. Asimismo, SIPRUS (Santa Fe) que en este proceso de gestación, extensión y consolidación logró participar de la paritaria, crear cuadros sindicales, establecer la carrera para los profesionales de la salud y resolver muchos reclamos que tenían desde hace tiempo como el pase a planta o el aumento salarial⁶⁸.

En aquellas asociaciones con **alta institucionalización, baja cantidad de conflictos, pero alto el promedio de jornadas por huelguistas** también se observó congruencia entre ambas variables. Ejemplo de esto es el caso de SITAS (Tucumán) quienes a partir de una primera etapa como autoconvocados, de gestar una identidad común entre profesionales y

⁶⁶ Es una comisión independiente prevista en el artículo 24 de la Ley N°25.877 facultada para intervenir cuando, en el marco de un conflicto colectivo de trabajo, se dispongan medidas de fuerza que afecten la prestación servicios esenciales o aquellos que excepcionalmente sean calificados como tales.

⁶⁷ Dictamen 01/2010 del 23 de noviembre de 2010 convocada por Resolución 1747

⁶⁸ En este caso, no es menor el hecho que luego veinticuatro años de gobiernos peronistas provinciales se dieran estas modificaciones con la llegada al poder del gobierno socialista.

trabajadores para lograr constituir un colectivo mayor con meses en conflicto lograron ser recibidos, escuchados y transformar su realidad su representación gremial. Fue tan importante la lucha, que para destrabarla el gobierno y el sindicato hicieron partícipe al obispo de la provincia para que actuara de intermediario. Esta dificultad de canales de diálogo institucionales para destrabar la conflictividad fue otro de los factores claves para que se institucionalizaran marcando así el poder de presión. En el caso de SITRASAP (La Pampa) también se verifica esta asociación entre institucionalidad y grado de conflictividad, con la particularidad que la mayoría de los conflictos -al igual que en la paritaria- los llevan a cabo con otras organizaciones como ATE y UPCN, obteniendo, de este modo, mayor visibilidad y logrando mayor peso a su fuerza de lucha.

En las organizaciones de **alta institucionalidad** pero **baja conflictividad** existen provincias como ASPROSA (San Juan) y APTS (San Luis)⁶⁹ donde la existencia de carrera sanitaria para estos trabajadores y la presencia de negociaciones coyunturales, ha resultado suficiente para lograr no aumentar la conflictividad⁷⁰.

De otro modo, provincias como Córdoba, Santa Cruz y La Rioja con **institucionalización media** y **alta conflictividad** mantienen una lógica constante de tensión en busca del reconocimiento de sus derechos. Aquí el peso de la institucionalización estaría mostrando una asociación, aunque irregular ya que, en estas provincias es fundamental el posicionamiento que

⁶⁹ En San Luis el sindicato cuenta con código de descuento automático para financiarse conseguido con el apoyo de la FESPROSA.

⁷⁰ La provincia de San Juan y San Luis registran baja cantidad de conflictividad en el total de actividades, el sector de la salud no es la excepción.

mantiene el gobierno en cuanto a la institucionalización del sindicato. En el caso de Córdoba, por ejemplo, el gobierno del socialista de esos años mantenía la concepción de negociar solo con sindicatos con personería gremial y según el presidente de la FESPROSA “tienen que ser sindicatos peronistas”. La evidencia muestra que el representante del sindicato con personería gremial (Sindicato de Empleados Públicos de la provincia de Córdoba- SEP) se alinea al proyecto de la Confederación General del Trabajo, tiene una estrecha relación al gobierno, ya que su secretario general, tuvo para esos años un cargo como secretario adjunto de la CGT unificada de Córdoba y ocupaba a partir de diciembre de 2012, con el gobierno provincial presidido por José De la Sota un cargo como legislador provincial por el partido Unión por Córdoba. Asimismo, el caso de APROSLAR (La Rioja) donde la FESPROSA fue quien sostuvo al sindicato económicamente y terminó siendo esta federación la que negocia por estos profesionales. En el caso de APROSA (Santa Cruz) la institucionalización fue posible a partir de generar constantemente acciones colectivas como huelgas, movilizaciones o asambleas de protesta. Es el caso típico de creación de un sindicato que comenzó a partir de trabajadores preocupados por el salario y fue encontrando su camino. Primero a través de una gran asamblea hospitalaria, encabezada por el gremio de ATE, pero después, a partir de la necesidad de encontrar una identidad propia, que incluya y represente a los profesionales de todas las especialidades y todas las modalidades contractuales para llevar adelante un nuevo gremio. Este proceso, que fue acompañado por la FESPROSA, buscó la participación, la institucionalización y el reconocimiento lográndolo a partir de salir a la calle y

paralizar los servicios de salud. Un dato no menor es que este sindicato logra participar de la paritaria a partir del año 2016.

Finalmente, una vinculación donde se encuentra asociación pero de manera atípica, fue la que se verificó en el caso de SIPROSAPUNE (Neuquén) con **baja institucionalidad y alto en cantidad de conflictos, pero bajo el promedio de jornadas** que a pesar de no tener las garantías otorgadas por la inscripción gremial ha sido un gremio combativo que logró ser reconocido a la hora de negociar sus reclamos. En este gremio, sus conductores se destacan por tener una conducción con cuadros de formación política y sindical

Organizaciones con ausencia de asociación

En provincias como Chaco o Catamarca, donde la vinculación entre la institucionalidad media y la conflictividad (**alto en cantidad de conflictos pero bajo el promedio de jornadas**), se verificó ausencia de asociación. Estas organizaciones de la FESPROSA han llevado a cabo gran cantidad de conflictos, pero no han logrado realizar muchas jornadas de paro o ejercer la suficiente presión para conseguir la participación en paritarias como es el caso de APTASCH (Chaco) o la inscripción gremial en el caso de APROSCA (Catamarca).

En ASPROSAC (Corrientes)- la relación entre institucionalización y conflictividad es irregular a lo largo de los años, ya que se verificaron etapas de relación más directa como los años 2008 o 2010 donde la conflictividad influyó para que negocien con el gobierno por sus salarios, pero en el resto del período no han tenido la fuerza suficiente para poder participar.

En el caso de SIPROSA (Tierra del Fuego) y SISAP (Chubut), de los sindicatos más nuevos que componen la FESPROSA, aún no puede comprobarse la vinculación entre institucionalidad y conflictividad. Lo que si se verifica es que está atravesado por las relaciones con el gobierno ya que por ejemplo, con el primer sindicato la gobernadora Fabiana Ríos en campaña electoral prometió que iba asistir al sindicato para que pueda ponerse “en regla” y poder participar de las reuniones paritarias pero luego no lo cumplió. Otro ejemplo de esta relación fue que la primera dirigente gremial que se acercó a FESPROSA de esta provincia, resultó luego ser ministra de acción social del gobierno de Ríos por cuatro años. En el caso de Chubut, la FESPROSA tuvo mucha participación en la unificación del sindicato entre los de la comarca andina y los profesionales de la costa, y esperaban que a través de la FESPROSA la institucionalización se produzca, pero no lograron generar mayor cantidad de conflictos. Una de las cuestiones que el presidente de la FESPROSA remarca para estas provincias fue la necesidad de formar a los cuadros sindicales, y que trabajan en eso para sostener a los sindicatos. En síntesis, estos sindicatos aun jóvenes en experiencia gremial con una baja vinculación hacia la conflictividad necesitan mayor apoyo de la Federación para sostener su identidad y perdurar en el tiempo. Por ejemplo, SIPROSSE (Santiago del Estero) solo logró conflictividad en el momento que fue la FESPROSA quien la realizó llegando así a varias jornadas, pero no existe vinculación entre institucionalización y conflictividad.⁷¹

⁷¹ En el caso de ASPIROTES (Formosa) no se registraron conflictos en el período, motivo por el cual no se puede establecer una relación.

En síntesis, esta multiplicidad de situaciones y las relaciones de poder que se forjan entre los actores son afectadas por las distintas realidades provinciales y cada una de ellas adquiere su particularidad tanto por el contexto como por la estructura de oportunidades políticas que se van desarrollando en el tiempo y que resulta determinado también por la experiencia.

Los sindicatos argumentan que la única forma de mantenerse en la agenda política del gobierno de turno es a través de la acción colectiva. La mayoría de estas organizaciones en mayor o menor medida dan cuenta de que sus realidades están atravesadas por procesos de lucha. El grado de acceso a las instituciones políticas; los procesos electorales, los cambios en el marco legal institucional, las relaciones de poder con el gobierno son instancias favorables a la participación política y a lograr sus reivindicaciones. En estas situaciones dependerá de cada sindicato la presión que ejerza a partir de su capacidad de coordinación de las bases para la acción y de su movilización los logros que obtenga. Por el lado de los distintos gobiernos, si bien predomina la heterogeneidad resultó que en muchos casos es necesario reconocer estas organizaciones y darle curso al proceso natural de conflictividad entre los trabajadores y empleadores por conseguir mejoras en sus condiciones salariales y de trabajo y por otro lado, aquellos gobiernos que intentan desconocerlos y negociar con sindicatos más tradicionales manteniendo una lógica de negociación más general.

Para finalizar el análisis presentado sobre la asociación entre institucionalización de las relaciones laborales de las organizaciones de profesionales de la salud que componen la FESPROSA y la conflictividad

laboral para el período 2006-2015, se puede mencionar que la vinculación es heterogénea.

5. Síntesis y conclusiones

A lo largo de esta investigación se describió la estructura organizacional y las modificaciones que se sucedieron entre los años 2006 y 2015 –período caracterizado por una importante “revitalización sindical” apoyada en un nuevo rol del estado- en la Federación de Profesionales de la Salud (FESPROSA) y sus sindicatos de base en todo el territorio nacional. El objetivo principal fue establecer el grado de institucionalidad alcanzado por las organizaciones y determinar la existencia o ausencia de asociación con la conflictividad laboral y las estrategias de acción colectiva desplegadas por estos profesionales.

Con este fin, el trabajo partió de algunos interrogantes empíricos entre los que se pueden destacar: ¿Cómo y cuándo se constituyen la FESPROSA y sus sindicatos adheridos? ¿Cómo y cuándo se produce la institucionalización y la conflictividad de estas organizaciones?

Para responder a estas preguntas, se analizaron inicialmente las diversas perspectivas teóricas predominantes en el estudio de la acción colectiva y los movimientos sociales, y se dio cuenta de cómo han ido evolucionando los enfoques teóricos en el tiempo. En este contexto, se ha incorporado lineamientos teóricos que permitan comprender, por un lado, cómo los intereses individuales se identifican con los intereses colectivos en la búsqueda de una identidad común que los lleve a organizarse; y por otro, cómo los actores colectivos confluyen en acciones colectivas para obtener reivindicaciones laborales. El análisis ha estado centrado en la explicación de cómo se construye la identidad colectiva de los movimientos sociales que conlleva al cómo y para qué se produce la acción en un contexto marcado por

la estructura de oportunidades políticas. Se entiende que lo que caracteriza un marco para la acción colectiva es la existencia de tres componentes básicos: injusticia (percepción individual de una situación), eficacia de la acción colectiva (un “nosotros superior al yo”), e identidad (definición de un “nosotros” en oposición a un ellos) (Gamson, 1992).

Esta investigación partió de un marco teórico amplio que abordó la teoría de los movimientos sociales considerando que, el movimiento obrero, sus sindicatos y actores forman parte de esos movimientos. Se utilizó principalmente el enfoque integrador propuesto por Mc Adam et al. (2001), considerando los procesos enmarcadores o identitarios (Pizzorno, 1978; Melucci, 1999), las estructuras de movilización de recursos (McCarthy y Zald (1973, 1979)) y la estructura de oportunidades políticas (Shorter y Tilly, 1978; Mc Adam, 1982; Tarrow, 1983)) a partir de tres niveles de análisis (micro, meso y macro) desde donde se retomaron los distintos conceptos.

El primero de estos enfoques (nivel micro) considera la construcción de la identidad y cómo los individuos trascienden sus intereses individuales y asumen a partir de la participación en la acción colectiva, la confirmación de una identidad común que los mueve a actuar en conjunto. Este enfoque se utilizó para comprender cómo se constituyen las identidades colectivas de los profesionales de la salud para conformar las organizaciones de base que componen la FESPROSA y en qué momento se encuentran las mismas (fase de gestación, expansión o consolidación) y el tipo de vínculos que construyen entre los grupos (integración o segmentación) durante los años de análisis. En el segundo, nivel meso, se utilizó la teoría de la movilización de recursos, enfocada en la acción colectiva de los actores. A través de la observación de

los sindicatos se analizaron aspectos como la capacidad de coordinación de las acciones colectivas o la capacidad de movilización, al recurrir a la conflictividad como forma de obtener sus reivindicaciones. Para ello, se realizó un análisis de los conflictos laborales acontecidos en los años 2006-2015 donde se establecieron no sólo los niveles de conflictividad laboral del sector salud y de los profesionales de la salud en particular, sino que se hizo foco en las asociaciones sindicales de la FESPROSA dentro de las distintas jurisdicciones del país, pudiendo identificar cantidad de conflictos, huelguistas, jornadas individuales no trabajadas, tipos de reclamos y tipos de acciones colectivas.

Finalmente, el nivel macro, donde se abordó el enfoque que se refiere a las oportunidades políticas, a través del cual se despliega la influencia del contexto a partir de los procesos electorales, las relaciones de poder político que intervienen y la legislación que los enmarca con el fin de determinar si la decisión de los actores a realizar la acción colectiva es vista como oportunidad o amenaza para el logro de sus objetivos.

La estrategia metodológica que se utilizó fue prevista en dos etapas recurriendo a distintas fuentes de información cuantitativa y cualitativa. Una primera etapa de carácter cuantitativo donde se procesó la “Base de Conflictos Laborales” realizada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación para dar cuenta de las distintas formas que adquiere la conflictividad laboral y otras fuentes secundarias sobre el empleo, las condiciones de trabajo y las relaciones laborales en el sector. Luego, se realizó en una segunda etapa, un análisis documental de estatutos de las asociaciones sindicales, documentos de las propias organizaciones y los “Archivos de noticias” relevados por el equipo de Conflictos laborales de (SSPTyEL-MTEySS).

Asimismo, se profundizó en el análisis de las cualidades del fenómeno estudiado a partir de la realización de entrevistas en profundidad y semi-estructuradas a informantes clave (dirigentes sindicales y referentes del sistema de salud, entre otros).

En el capítulo 3 se describieron inicialmente las transformaciones de las relaciones laborales a nivel estatal, mostrando que fueron marcadas por la pluralidad sindical o la coexistencia de personerías gremiales para el mismo ámbito de actuación de los distintos sindicatos. Esta característica fue determinante para la construcción de nuevas organizaciones que detentan el poder que otorga el Estado a partir de la personería gremial. La multiplicidad de situaciones que brindó la pluralidad sindical a través de la institucionalización fue estilizada a partir de la elaboración de una tipología clasificatoria para comprender mejor el fenómeno. En este sentido, se caracterizó la institucionalización según grado de reconocimiento por parte del Estado (alta, media, baja) y/o de participación en las instancias de negociación colectiva (participa o no participa) dando cuenta de su representatividad. Se caracterizó un mayor nivel de institucionalidad cuando remite a la obtención de la personería gremial o simple inscripción y la participación en las negociaciones colectivas, un nivel medio dado por el reconocimiento estatal mediante la simple inscripción sin participación en las paritarias o sin inscripción pero con participación, mientras que un nivel bajo se caracterizó por los movimientos de trabajadores autoconvocados, los cuales generalmente no llegaron a institucionalizarse formalmente y no participaron de las negociaciones colectivas. Luego, se relacionaron estas variables de grado de institucionalización y magnitud y tipo de la conflictividad.

Para lograr una mejor profundización del objeto de estudio, se analizaron y caracterizaron las principales particularidades del sistema de salud de Argentina para mostrar sus rasgos de fragmentación, heterogeneidad de las profesiones y de las condiciones de empleo. Estas características resultaron fundamentales al momento de entender la dificultad que tienen las organizaciones sindicales de los profesionales de la salud para constituirse, en búsqueda de una identidad común de la práctica profesional que los guíe hacia la acción colectiva. A raíz de esto, fue pertinente la selección de la Federación elegida y de las diversas organizaciones a nivel provincial que componen la FESPROSA a partir de su creación, la adquisición de una determinada institucionalidad gremial y sus principales características intento analizar y comprender las formas a través de las cuales atravesaron este proceso.

En este sentido se puede mencionar que, con el correr de los años, su práctica profesional no mutó significativamente, lo que se modificó es cómo se autoperciben. Ya se concebían como trabajadores, pero básicamente como un profesional liberal que a través tanto de las condiciones objetivas de ejercicio de su tarea, como, a través de la práctica de asociación y acción colectiva, se fue dando un cambio cultural y de subjetividad. Las grandes instituciones, el grado de asalaramiento y/o carácter laboral dependiente. El trabajo interdisciplinario, la perspectiva moderna sobre la salud colectiva, contribuyen a este desarrollo, pero con resabios de individualismo. Esta contradicción que se percibió, resultó muchas veces consecuencia de la segmentación de las profesiones y de su posicionamiento en el “mercado” profesional -según oferta o escasez- que se vinculan con los ingresos, y posicionamiento en el colectivo social que inducen a no abandonar el pensamiento de profesión liberal-

individualista que los mantiene alejados de una identidad colectiva común para luchar por sus derechos.

Este proceso de construcción de subjetividades (el pasaje del profesional liberal a trabajador profesional de la salud, entre otros rasgos) pudo distinguirse en etapas:

Por un lado, aquellas que comenzaron en 1936 con la creación de la asociación de médicos municipales que fue una de las primeras asociaciones con sentido gremial; otra etapa luego de la dictadura militar y comienzo de la democracia de asociaciones conformadas por profesionales a partir de comisiones interhospitalarias y, finalmente, desde el 2005 con la creación de la FESPROSA en donde muchas asociaciones se conformaron a partir de trabajadores y profesionales de la salud autoconvocados (Belmartino et al. 1988; Belmartino y Bloch, 1994; Aspiazu et al. 2011).

Asimismo, si bien es un proceso desarrollado a través del tiempo, todavía existe el ideal del profesional liberal (que fue perdiendo vigencia en el tiempo, con la mercantilización de la medicina y separación –relativa- entre el capital y la práctica profesional con el advenimiento de la medicina prepaga y asociada a las Obras sociales, ya que en la actualidad las obras sociales y las prepagas regulan los honorarios con relaciones contractuales de dependencia encubiertas a través de contratos como “cuenta propistas” bajo regímenes simplificados como el monotributo) que profundiza la fragmentación ideológica. En síntesis, los acontecimientos y cambios en el sistema de salud de los últimos años y, mayormente a partir de la década del '80 -donde se ha propiciado el descontento y la agremiación del colectivo de trabajadores-

impactaron en los profesionales de la salud, dando lugar a un compromiso con la práctica de la acción colectiva que implicó un cambio cultural de su identidad. Se identificaron y caracterizaron estas transformaciones en las organizaciones sindicales de la FESPROSA en los distintos distritos provinciales, encontrando una heterogeneidad de situaciones respecto a, su momento de creación, gestación y consolidación. Los resultados dan cuenta que, de las 24 jurisdicciones del país, la FESPROSA tuvo participación en el período 2006-2015 en 23 jurisdicciones con excepción de la provincia de Río Negro. Entre estas asociaciones se identificaron distintas fases de construcción de su identidad: algunas de reciente gestación como las de provincias del sur del país (Tierra del Fuego-SIPROSA, Chubut-SISAP, Santa Cruz-APROSA); algunas en fase expansiva (Córdoba-UTS, La Rioja-APROSLAR, Corrientes-ASPROSAC, Catamarca-APROSCA, Neuquén-SIPROSAPUNE, Formosa-ASIPROTES) y otras en fase de consolidación (Buenos Aires-CICOP, Mendoza-AMPROS, Salta-APSADES, Santa Fe-SIPRUS, Jujuy-APUAP, SITAS-Tucumán, San Luis-APTS, San Juan-ASPROSA, La Pampa-SITRASAP). Hay que destacar que en estos años también hubo asociaciones que no lograron trascender la fase de gestación y se han disuelto, como el caso de Santiago del Estero.

En cuanto a cómo llevan adelante la organización al interior de la FESPROSA y entre las distintas asociaciones se concluyó que existe una constante comunicación hacia los sindicatos y sus representados, no solo las organizaciones participan en la comisión directiva de la Federación, sino también tienen injerencia en la participación de los congresos, utilizando para la composición y representación una discriminación positiva hacia los sindicatos más chicos.

En síntesis, el proceso de identidad -que planteaba Pizzorno (1978, 1987) y Melucci (1999)- que la FESPROSA impulsó e intentó sostener a lo largo de los años consistió en un ejercicio constante de llevar adelante la defensa de derechos laborales, democracia sindical de base, autonomía federal regional, defensa de la salud pública; mostrando un trabajo de identidad común que dialoga con esas tradiciones y es atravesado por las distintas realidades provinciales.

En relación con el nivel meso, donde se analizó la acción colectiva y la conflictividad de las organizaciones, el potencial de la protesta está signado por el grado de organización preexistente (Tilly, 1978). En este estudio se han observado diferentes elementos de interés: por un lado, la capacidad de coordinación donde se determina el inicio de la acción colectiva, resultó mayormente de carácter horizontal, ya que las bases son quienes instan a la acción. En relación con la coordinación formal o informal fue difícil determinar si se cumplen los requisitos legales que deben implementarse al iniciar una huelga. En este sentido, futuros trabajos deberían acotar el número de organizaciones a estudiarse con el fin de poder profundizar en esta dimensión.

Asimismo, en este nivel, se analizó la capacidad de movilización de las organizaciones a partir de la cantidad de conflictos laborales que realizan, la cantidad de huelguistas y las jornadas individuales no trabajadas, dando cuenta de que se produjeron 666 conflictos laborales en el territorio nacional. Se destaca en este análisis los aumentos que se produjeron al considerar la variación relativa entre puntas para los años 2006-2015 y cómo la conflictividad de la FESPROSA aumentó por sobre la del resto de los profesionales de la

salud. Entre sus acciones principales se determinó que la huelga fue mayoritaria para el conjunto de la serie y que las organizaciones de la FESPROSA utilizan esta medida de acción con el propósito de efectivizar los reclamos y visibilizar su malestar.

En resumen, vinculando a los niveles de institucionalización con la conflictividad laboral, se distinguen aquellas asociaciones que al tener la personería gremial logran una dinámica de la conflictividad que tiende al paro, atravesadas por una lógica de negociación constante (como por ejemplo AMPROS-Mendoza, CICOP-Buenos Aires, APSADE-Salta); aquellas organizaciones que han obtenido la inscripción recientemente y otras donde la negociación resultó coyuntural y llevaron adelante una gran cantidad de conflictos (APROSLAR-La Rioja, APROSCA-Catamarca, APROSA-Santa Cruz, SITAS-Tucumán, etc.) no solo para obtenerla inscripción sino para ser escuchados (a través de todo tipo de acciones) y, aquellas asociaciones con un poco más de práctica gremial (al haber obtenido la inscripción en los primeros años del período) manejando de manera más estratégica la intensidad y capacidad de movilización que llevan a la lucha y a la negociación, logrando entablar relación con los poderes públicos para lograr sus reclamos (SIPRUS-Santa Fe, APTASCH-Chaco, SITRASAP-La Pampa, entre otras).

En el capítulo 4, donde se integraron los distintos aportes mencionados, se verifica una relación entre institucionalización y conflictividad en la mayoría de los casos. Esta interacción fue analizada, además, siguiendo la teoría referida a oportunidades políticas donde el contexto influye en tanto se generan oportunidades o amenazas para el logro de la acción colectiva. El estudio encuentra una heterogeneidad de situaciones, influidas por las oportunidades

políticas. Entre aquellas organizaciones que se identificó una clara existencia de asociación entre institucionalización y conflictividad se pueden mencionar las de: Buenos Aires, Jujuy, Mendoza, Salta, Santa Fe, La Pampa, Tucumán, San Juan, San Luis, Córdoba, La Rioja, Santa Cruz, Corrientes, Chaco, Chubut y Neuquén; aquellas donde la asociación tiene un carácter más irregular y temporal (ya que hay años donde existe vinculación y años en que no) fue en los sindicatos de Córdoba, La Rioja, Santa Cruz y Corrientes; y, en las que no existe asociación son en las organizaciones de: Chaco, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa.

En la mayoría de las provincias se verificó que los procesos electorales son momentos oportunos para la acción colectiva, que la legislación muchas veces promueve derechos para los trabajadores y la falta de la misma los perjudica, resultando fundamental para que los sindicatos tengan mayor éxito en sus acciones. La capacidad política y cómo llegan a relacionarse con el gobierno son claves en este sentido.

Se puede concluir que la práctica colectiva social, signada por heterogeneidad y una combinación cultural de profesiones e ideales ceñida de tradición fragmentaria dificulta la sindicalización y la acción colectiva. Es por esto que el rol de la FESPROMSA requiere de un trabajo constante de homogeneización y unificación de los profesionales de la salud a través de sostener y formar los cuadros sindicales y pedir la realización de la paritaria nacional de salud para salir de la fase corporativa y pensar en la política pública.

Futuras investigaciones podrían continuar avanzando con estudios de caso en profundidad para poder determinar las incidencias mencionadas. Además, algunas de las organizaciones estudiadas resultaron estar en los inicios de su

trayectoria de vida y de lucha. En ese sentido, este trabajo constituye un instrumento previo imprescindible para el entendimiento de la estructura organizacional, la conflictividad laboral y la institucionalidad de las asociaciones de la FESPROSA.

El surgimiento de todas estas nuevas organizaciones revela una insuficiencia en las identidades colectivas preexistentes y una necesidad imperiosa de generar nuevas identidades a partir de identificar como injustas distintas realidades sociales para finalmente originar sus acciones colectivas. La identidad se reconfirma en la práctica social pero para que perdure los actores necesitan un interlocutor formal que los reconozca e institucionalice. El camino en este proceso indefectiblemente es signado por experiencias y repertorios de protestas que confluyen para generar impacto en los actores y en las sociedades y es –en muchos casos- cuando las instituciones del trabajo intervienen para determinar sus alcances y limitaciones.

6. Bibliografía

6.1 Artículos y libros

- Abramzón, M. (2005). Argentina: recursos humanos en salud 2004. OPS/OMS, Bs. As.
- Acuña C. y Chudnoski, M. (2002). El sistema de salud en Argentina. Universidad de San Andrés y Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional - Fundación Gobierno y Sociedad. Documento Nro. 60.
- Armellino, M. (2009). Breve historia de la negociación colectiva en la administración pública nacional. En Asociación Argentina en Especialistas en Estudios del Trabajo (Ed.) Congreso Nacional de Estudios del Trabajo: El trabajo como cuestión central. El escenario postconvertibilidad y los desafíos frente a la crisis económica mundial. Buenos Aires, Argentina.
- Aspiazu E. (2010). Los conflictos laborales en la salud pública en Argentina. En Trabajo, ocupación y empleo. Una mirada a sectores económicos desde las relaciones laborales y la innovación. Serie Estudios N° 9, Buenos Aires, MTEySS.
- Aspiazu E., Baldi L. y Medwid B. (2007). Conflictos laborales en el sector salud en Argentina en el año 2006. Una aproximación a los conflictos de los profesionales de la salud. 8° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, ASET, Buenos Aires, agosto.
- Aspiazu, E., Baldi, L., y Lanari, M. E. (2011). Prestadores, prestatarios y pacientes: un análisis de las voces y silencios de los reclamos de los profesionales de la salud. Comunicación presentada en 10 Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires [ARG], 3-5 agosto 2011. ISBN 978-987-98870-5-9.
- Atzeni M. y Ghigliani P. (2008). Nature and limits of trade unions mobilizations in contemporary Argentina, Labour Again.
- Baldi, L. (2011). Relaciones laborales del sector salud: estrategia sindical, negociación colectiva y conflictividad laboral de los trabajadores profesionales estatales. Anuario 2011, Becas de Investigación "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", 121-122
- Barattini M. (2013). La vitalización sindical en el período de la convertibilidad en Argentina. En Trabajo y Sociedad, n° 20, pp. 193-210.
- Barzola, M. V.; Lira, L., Nassano, M. y Oyarzo, L. (2012). Apuntes para una caracterización de las relaciones del trabajo en el Estado. El caso de la Administración Pública Nacional. Ponencia presentada en las Jornadas de docencia e Investigación, Carrera de Relaciones del Trabajo Facultad de Ciencias Sociales – UBA- 6 de diciembre.

- Beliera, A. (2014). Ser un trabajador estatal. Sentidos del trabajo, moralidades y acción colectiva de trabajadores de la salud pública. *Cuestiones de sociología*, (11), 1.
- Beliera, A. A. (2011). La salud pública en terapia intensiva: Reflexiones sobre los repertorios de acción colectiva de los trabajadores/as del Hospital Castro Rendón [Neuquén Capital] (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación).
- Belmartino, S., Bloch, C., Persello, A. V., y Carnino, M. I. (1988). Corporación médica y poder en salud; Argentina, 1920-1945. En *Corporación médica y poder en salud; Argentina, 1920-1945*. OPS.
- Belmartino, S., y Bloch, C. (1994). El sector salud en la Argentina: actores, conflictos de intereses y modelos organizativos 1960-1985. OPS.
- Bensusán, G. (2006). Diseño legal y desempeño real. México. Diseño legal y desempeño real. instituciones laborales en América Latina, 11-49.
- Bericat, E. (1998). La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida.
- Blasco, J. (1995). Estudio de casos. En A. Aguirre Baztán (Ed.) *Etnografía. Metodología cualitativa e la investigación sociocultural*. Barcelona. Bixareu Universitaria.
- Brito, P., & Granda, E. (2000). Observatorio de los recursos humanos de salud (Vol. 1). OPS/OMS.
- Bronstein, A. S. (1995). Cambio social y relaciones de trabajo en América Latina: balance y perspectivas. *Revista Internacional del Trabajo*, 114(2), 185-209.
- Cohen, J. (1985), "Estrategia e identidad: paradigmas teóricos nuevos y movimientos sociales contemporáneos", en *Social Research*, Vol. 52, n 4. Traducción en *Teoría de los Movimientos Sociales* (Flacso, Cuaderno de Ciencias Sociales, Costa Rica, 1988), pp.3-42.
- Collier R. y Etchemendy S. (2006). Trade Union Resurgence and Neo-Corporatism in Argentina (2002-2006). Evidence, Causes, and Implications Paper submitted to the 102nd Annual Meeting of the American Political Science Association (APSA), Philadelphia.
- Consejo Federal de la Función Pública (2013). El empleo público y la negociación colectiva en el estado argentino. Jefatura de Gabinete de Ministros. Sec. Gabinete y Coord. Administrativa. Buenos Aires.
- Cremonte, M. (2012). Pluralidad de personerías gremiales en el sector público de argentina. En "Colección Temas de Derecho Laboral N° 14 – Conflictos Colectivos de Trabajo", ERREPAR.

- Creswell, J. W. (2009). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Dal Poz, M., Galin, P., Novick, M., & Varella, T. (2000). *Relaciones laborales en el sector salud: fuentes de información y métodos de análisis*. Quito: OPS.
- DGEyEL, SSPTyEL, MTEySS (2006) en base a datos de la EPH y del SIJyP *Situación ocupacional de los trabajadores del sector salud al IV trimestre de 2006*. Mimeo.
- Diana Menéndez, N. (2005). *La representación sindical en el Estado: una cuestión diputada*. En 7° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo "Nuevos escenarios en el mundo del trabajo: rupturas y continuidades", 10 al 12 de agosto de 2005. Recuperado desde: <http://www.aset.org.ar/congresos/7congreso.htm>
- Duhalde, S. (2009). *La respuesta de los sindicatos estatales al neoliberalismo, 1989-1995*. (2009, Septiembre). En *Revista Trabajo y Sociedad. Indagaciones sobre el trabajo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*. Edición N° 13, Volumen XII. Recuperado desde: http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/13_DUHALDE.pdf
- Dunlop, J. T. (1958). *Industrial Relations Systems* Henry Holt, Nueva York.
- Duré, M. I., Kosacoff, N., y Dursi, C. (2009). *La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa*. *Revista de la Maestría en Salud Pública*, 7(13).
- Fireman, B., y Gamson, W. A. (1979). *Utilitarian Logic i Mobilization Perspective*. MN Zald y JD McCarthy, *Th of Social Movements*. Resource Mobilization, Social Control, Cambridge, Mass., Winthrop Publishers, Inc.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. (L. Etcheverry, Trad.). J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud. *Obras completas*.
- Gamson, W. A. 1992. "The social psychology o² collective action", en A. D. Morris y C. M. Mueller (eds.), *Frontiers in social movement theory*. 52- 76. New Haven, Yale University Press.
- García, V. (2009). *Asociación de Profesionales de la Salud (CICOP): una aproximación a su memoria histórica*. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Lanús.
- González Calleja, E. (2002). *La violencia en la política. Perspectivas teóricas sobre el empleo deliberado de la fuerza en los conflictos de poder*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
- González López-Valcárcel, B. G., y Pérez, P. B. (2012). *Planificación y formación de profesionales sanitarios, con foco en la atención primaria*. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26, 46-51.

- Gordillo, M. B. (1999). Movimientos sociales e identidades colectivas: repensando el ciclo de protesta obrera cordobés de 1969-1971. *Desarrollo económico*, 385-408.
- Hyman, R. (1989). *The Political Economy of Industrial Relations*. The McMillan Press, Londres.
- Kochan, T. y Piore, M. (1990). Proposal for comparative research on industrial relations and human resource policy and practice. Reunión de expertos, OCDE, París.
- Kochan, T.; Katz, C. y Mac Kersie, R. (1993). La transformación de las relaciones laborales en los Estados Unidos, MTSS, España.
- Kochan, T.; Mc Kersie, R. y Cappelli, P. (1983), *Strategic choice and Industrial Relations Theory and Practice*, SSP WP N° 1506-83
- Lanari, M. E. (2006). Trabajo decente: un aporte metodológico para su estimación. Aplicación en la determinación del actual déficit de trabajo decente entre los profesionales de la salud del sector público y privado de Mar del Plata (Doctoral dissertation, Tesis doctoral]. Buenos Aires: FLACSO).
- Le Bon, G. (1895). *Psychologie des foules*. París. Félix Alcan. [Tr. *Psicología de las masas*. Madrid. Morata, 2000].
- Locke, R. M.; Kochan, T. A. y Piore, M. J. (Eds.1995). *Employment relations in a changing world economy*. MitPress.
- Maceira, D. y Cejas, C. (2010). Recursos humanos en salud. Una agenda para el gobierno nacional En CIPPEC. Documento de Políticas Públicas, Recomendación Nro. 82, Buenos Aires.
- Marshall, A. (2002), *Regulación del mercado de trabajo, salarios y disciplina laboral. Un análisis comparativo*, Buenos Aires.
- Marshall, A. y Perelman, L. (2004), *Cambios en los patrones de negociación colectiva en la Argentina y sus factores explicativos*, *Estudios Sociológicos* XXII n° 65.
- Mazzuchi, G. (2010). *Las relaciones laborales en el Uruguay. De 2005 a 2008*. OIT, Ginebra.
- Mc Adam, D., Tarrow, S., y Tilly, C. (2001). Dynamics of contention. *Social Movement Studies*, 2(1), 99-102.
- McAdam, D (1982) *Political Process and the development of Black Insurgency 1930-1970*, Chicago: University of Chicago Press.
- McAdam, D; Mc Carthy J y Zald M (1999) "Oportunidades, estructuras de movilización y procesos enmarcadores: hacia una perspectiva sintética y

- comparada de los Movimientos Sociales". En: Mc Adams, Dough; John Mc Carthy, Mayer Zald (Comp.): Movimientos Sociales: perspectivas comparadas. Madrid: Istmo.
- McCarthy, J y Zald, M (1973). *The Trends of Social Movement in America: Professionalization and Resource Mobilization*, Morristown: General Learning Press.
- McCarthy, J y Zald, M (1979). *The dynamics of social movements: resource mobilization, social control and tactics*. Cambridge: Mass, Winthrop.
- Melucci, A. (1994), "Asumir un compromiso: identidad y movilización en los movimientos sociales", en *Zona Abierta* 69, Madrid, pp. 153-178.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2010), *Trabajo y empleo en el bicentenario. Cambio en la dinámica del empleo y la protección social para la inclusión. Período 2003 – 2010 en el marco del Proyecto PNUD ARG/04/034 Sistema de información para la evaluación y el monitoreo del empleo, el trabajo y la inclusión social*.
- Natalucci, A. (2013). *Revitalización sindical y sindicalismo peronista. encrucijadas entre el corporativismo y la política (Argentina, 2003-2012)*, *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*, n° 26 [En línea], Publicado el 19 diciembre 2013. Disponible en. <http://alhim.revues.org/4745> (consultado 014/04/2015)
- Novick, M. (2000). *La transformación de la organización del trabajo*, en de la Garza, E. (coord.), op. cit., págs. 123-147.
- Novick, M. (2001). *Reconversión segmentada en la Argentina. empresas, mercado de trabajo y relaciones laborales a fines de los 90*, Buenos Aires.
- Novick, M. (2010). *Globalización, el mundo del trabajo y el empleo. La experiencia latinoamericana, exposición en la mesa redonda La globalización y sus consecuencias sobre el trabajo en América Latina*, VI Congreso de ALAST.
- Novick, M. y Galin, P. (2003). *Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. OPS/OMS Argentina*.
- Novick, M. y Palomino, H. (2007). *Estructura productiva y empleo. Un enfoque transversal*, 1a edición., Buenos Aires, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
- Novick, M. y Trajtemberg D. (2000). *La Negociación Colectiva en el período 1991-1999*, Documento de Trabajo n° 19, Secretaría de Trabajo, Coordinación de Investigaciones y Análisis Laborales.
- Oberschall, A. (1973). *Social conflict and social movements*. Prentice hall.

- OIT (1962). Algunos aspectos de las relaciones de trabajo en América, Ginebra.
- OIT (1978). La negociación colectiva en América Latina, Ginebra.
- OIT (1981). Las relaciones colectivas de trabajo en América Latina Ginebra.
- OIT (2003). Políticas de empleo en Chile y América Latina. Seminario en honor de Víctor E. Tokman, OIT, Santiago.
- OIT (2009). Panorama Laboral 2009. América Latina y el Caribe OIT Santiago
- OIT y MTEySS (2013). Negociación colectiva en el sector público. Buenos Aires. Oficina de País de la OIT para la Argentina; Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. 2013. 352 p.
- Olson, M. (1965). Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups (Harvard economic studies. v. 124). Harvard University Press.
- OMS – Organización Mundial de la Salud (2005). ¿Qué es un sistema de salud? Preguntas y respuestas en línea. <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
- OPS – Organización Panamericana de la Salud. (2012). Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país.
- ORHS/OPS (2003). Información estratégica para la toma de decisiones. Dos estudios, en OPS Nro. 58
- Orlansky, D. (1997). Reforma del Estado, restructuración laboral y reconversión sindical. Revista Estudios Sociológicos del Colegio de México Vol. XV, núm. 45.
- Oyarzo, L. (2014). Conflicto y negociación colectiva en el poder ejecutivo argentino 2006-2011. Tesis de Maestría. Universitá di Bologna – Representación en Buenos Aires.
- Palomino, H. (2005). Los sindicatos y los movimientos sociales emergentes del colapso neoliberal en Argentina, en de la Garza, Enrique (compilador), Sindicatos y nuevos movimientos sociales en América Latina, CLACSO, Buenos Aires, págs. 19-52.
- Palomino, H. (2007). Un nuevo indicador del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Los conflictos laborales en la Argentina 2006-2007. En. Trabajo, ocupación y empleo. Los retos laborales en un proceso de crecimiento sostenido, Serie Estudios N° 7, Buenos Aires, MTEySS.
- Palomino, H. (2008). El fortalecimiento actual del sistema de relaciones laborales. Sus límites y potencialidades, MTEySS, Buenos Aires.
- Palomino, H. (2009). Los conflictos laborales en el trienio 2006-2008. MTEySS. Bs.As.

- Palomino, H. (2008). El fortalecimiento actual del sistema de relaciones laborales: sus límites y potencialidades. Trabajo próximo a ser editado en un libro de la cátedra Palomino de Relaciones del Trabajo de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Buenos Aires. Palomino, H. y Gurrera, M. S. (2010). Caracterización de las nuevas inscripciones y personerías gremiales en la Argentina (2003-2008). Ministerio de trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, ponencia presentada al VI Congreso de ALAST.
- Palomino, H. y Trajtemberg, D. (2006). El auge de la negociación colectiva en Argentina. Revista de Trabajo nº 3, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Perelman, L.(2009). "Los significados de la sindicalización en la Argentina desde la perspectiva de las motivaciones individuales", Instituto de Desarrollo Económico y Social, núm. 3, Serie Documentos para la Discusión, Buenos Aires.
- Pérez Ledesma, M. (1994). "Cuando lleguen los días de cólera. Movimientos sociales: teoría e historia". En: VV. AA. Problemas actuales de la historia. Universidad de Salamanca, Salamanca, pp. 136-159.
- Pizzorno, A (1989), Algún otro tipo de alteridad: Una crítica a las teorías de la elección racional», Sistema, 88: 27-42
- Pizzorno, A. (1978). Intercambio político e identidad colectiva en el conflicto laboral. , págs. 381-408. En El resurgimiento del conflicto de clases en Europa Occidental a partir de 1968. Crouch, C. y Pizzorno, A. (coord.). Vol. 2, 1991, ISBN 84-7434-690-8.
- Recalde, H. (2011). Reformas laborales durante la convertibilidad y la posconvertibilidad. Voces en el Fénix, 6, 6-11.
- RELET Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo (2002).El mundo del Trabajo en el ámbito de la salud Año Nro. 8.
- Revilla Blanco, M. (1994). El concepto de movimiento social. Acción, identidad y sentido. Zona abierta, (69), 181-213
- Rico, M. N., & Marco, F. (2006). Las mujeres en el empleo sectorial en América Latina. Mujer y empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en Argentina.
- Riker, W. H. (1990). Political science and rational choice. Perspectives on positive political economy, 163-81.
- Scavino, J. (2004). Panorama de organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en las Américas. Documento técnico de diagnóstico y análisis del panorama de las organizaciones profesionales y sindicales en la Región de las Américas. Washington. OPS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos, Nro. 35.

- Senén Gonzales, C. y Palomino, H. (2006). Diseño legal y desempeño real. En Argentina p95.-p166. En Bensusán, G. (2006). Diseño legal y desempeño real. Instituciones laborales en América Latina. México DF, Cámara de Diputados/Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)/Porrúa.
- Senén González, C. (2011). La revitalización sindical en Argentina durante los Kirchner. Trabajo y Sindicatos Durante los Gobiernos de Izquierda en América Latina, 5(8), 39.
- Senén González, C. y Del Bono, A. (2013). La revitalización sindical en Argentina. Alcances y perspectivas. Prometeo/Universidad nacional de La Matanza, Buenos Aires.
- Senén González, C. y Ghiotto, L. (2008). Teoría, métodos y estudios en relaciones laborales. Un abordaje desde la disciplina. Revista ARTRA, N°5.
- Senén González, C. y Haidar, J. (2009). Los debates acerca de la 'revitalización sindical' y su aplicación en el análisis sectorial en Argentina, en RELET, Año 14, N° 22, México DF
- Senén González, C. y Medwid, B. (2007). Resurgimiento del conflicto laboral en la Argentina pos-devaluación. Un estudio en el sector aceitero, Revista Argumentos N° 54, UAM-X, México D.F.
- Shorter, E. y Tilly, C. (1985). Las huelgas en Francia. 1830-1968. Centro de Publicaciones, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Smelser, N. J. (1962). Theory of collective behaviour. Nueva York. Free Press
- Snow, D. A., Rochford Jr, E. B., Worden, S. K., y Benford, R. D. (1986). Frame alignment processes, micromobilization, and movement participation. American sociological review, 464-481.
- Spyropoulos, G. (1991). Sindicalismo y sociedad. Problemas actuales del sindicalismo en el mundo. PROIITTE/SECYT - CEIL/CONICET CREDAL/CNRS - Aria - Humanitas, Bs. As., 1991.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. Cap. 14. En Handbook of Qualitative Research. Denzin y Lincoln (eds.). Sage Pubs.
- Tarrow, S. (1983), Struggling to Reform: Social Movements and Policy Change during Cycles of Protest, Cornell University Press, Ithaca
- Tarrow, S. (1997), "El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política", Madrid, Alianza. 26.
- Tarrow, S. (1997). (1994). El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política. Ed. cast.: Alianza Editorial, S. A., Madrid, 1997

- Tarrow, S. (1999). Estado y oportunidades: La estructuración política de los movimientos sociales, en McAdam, McCarthy y Zald (comp.), Movimientos sociales, perspectivas comparadas, Madrid, Istmo, pp.71-99.
- Tilly, C. (1978). From mobilization to revolution. Nueva York: McGraw-Hill
- Tobar, F. (2000). Herramientas para el análisis del sector salud. Medicina y sociedad, 23 (2), 83-108.
- Touraine, A. (1987). El regreso del actor, trad. Enrique Fernández, EUDEBA: Buenos Aires.
- Trajtemberg, D.; Senén González, C.; Borroni, C.; Pontoni, G. (2012). Representación sindical en los lugares de trabajo: un análisis del módulo de relaciones laborales. En Trabajo, ocupación y empleo, N° 11, pp. 119-141. Trajtemberg, D., Senén González, C. y Medwid, B. (2009). La expansión de la afiliación sindical: análisis del Módulo de Relaciones Laborales de la EIL. Trabajo, Ocupación y Empleo n° 8, MTEySS, Buenos Aires.
- Tribuzio, J. (2012). La Huelga en los Servicios Esenciales. y AMBESI, Leonardo (coord.), Tratado de Derecho Colectivo del Trabajo, La Ley, Buenos Aires, 2, 667.
- Villarroel, A. (2013): El empleo público y la negociación colectiva en el estado argentino. - 1a ed. - Buenos Aires: Jefatura de Gabinete de Ministros. Sec. Gabinete y Coord. Administrativa. Coord. Ejecutiva, 2013.
- Yin, R. K. (1989). Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series. Newbury Park CA: Sage.

6.2 Bibliografía normativa

Ley Nacional N° 23551; “Ley de Asociaciones Sindicales”; 23 de marzo de 1988; 14 de abril de 1988; y su Decreto Reglamentario N° 467/1988; 14 de abril de 1988; 22 de abril de 1988.

Ley Nacional N° 24185; “Convenios Colectivos de Trabajo en la Administración Pública Nacional”; 11 de Noviembre de 1992; Diciembre 16 de 1992.

Ley Nacional N°25.164; “Ley Marco de Regulación del Empleo Público Nacional”. Homologada por decreto n°66/99.

Ley Nacional N° 22.140, “Ley de la Función Pública”; 13 de enero de 1980.

Ley Provincial N° 7.759, Mendoza, “Convenio Colectivo de los Profesionales de la Salud”; 05 de octubre de 2007.

Ley Provincial N° 9282, Santa Fe, “Estatuto escalafón para profesionales universitarios de la sanidad oficial”; 27 de julio de 1983.

Ley Provincial N°13.042, Santa Fe, “Convenciones Colectivas para los Trabajadores Profesionales Universitarios de la sanidad comprendidos en ley N° 9282 de la provincia de Santa Fe”; 27 de julio de 2010.

Decreto N° 214/2006, “Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional; 27 de febrero de 2006.

Decreto N° 843/2000, “Servicios Esenciales”; 29 de septiembre de 2000.4

Dictamen N° 01/2010 de la Comisión de Garantías; 23 de noviembre de 2010 convocada por Resolución 1747 de la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

6.3 Estatutos

AMPROS: 1990

APTASCH: 2012

APTS: 2005

ASPROSA: 2010

CICOP: 1998

FESPROSA: 2005

SIPROSAPUNE: 2006

SIPRUS: sin determinar

SISAP: 2012

SITRASAP: 2008

Anexo

Tabla N°1: Entrevistados entre los años 2012 y 2013

Jurisdicción	Entrevistado	Cargo	Fecha
Nacional	Isabel	Directora Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional	may-12
Nacional	Jorge	Secretario general FESPROSA	dic-13
Córdoba	Jose	Secretario General del Sindicato de empleados públicos de Córdoba	sep-12
Córdoba	Paula	Delegada UTS	sep-12
Córdoba	Teresita	Secretaria gremial UTS	sep-12
Córdoba	Verónica	Tocoginecologa UTS	sep-12
Córdoba	Martin	Delegado de UTS	sep-12
Córdoba	Gabriel	Especialista en Salud Pública (UNC) (desde abril de 2014 es Secretario de Salud de la Municipalidad de Córdoba.)	sep-12
Santa Fe	Maria Fernanda	Presidente Siprus	dic-13
Santa Fe	Carlos	Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la provincia de Santa Fe	dic-13
Santa Fe	Sandra	Secretaria gremial AMRA y CGT Azopardo	dic-13
Santa Fe	Miguel Angel	Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fe	dic-13

Fuente: elaboración propia

Tabla N°2: Ocupados del Sector Salud y total. EPH 31 aglomerados. En miles de personas. II Trimestres 2006-2015

	2° Trim 06	2° Trim 07	2° Trim 08	2° Trim 09	2° Trim 10	2° Trim 11	2° Trim 12	2° Trim 13	2° Trim 14	2° Trim 15
Sector público	100%									
profesional	33,8%	40,7%	36,8%	33,7%	34,1%	35,4%	32,3%	32,1%	30,9%	28,4%
técnica	36,7%	34,2%	39,2%	36,7%	32,9%	32,8%	35,4%	37,9%	39,6%	38,9%
operativa	24,0%	18,9%	15,0%	23,0%	24,6%	22,4%	25,9%	22,6%	22,4%	23,9%
sin calificación	5,5%	6,1%	9,1%	6,6%	8,5%	9,4%	6,4%	7,4%	7,1%	8,8%

Fuente: DGIyEL en base a datos de EPH (INDEC)

Tabla N°3: Cantidad de conflictos con y sin paro de las asociaciones que componen la FESPROSA según reclamo principal. Años 2006-2015

Conflictos con paro		Cantidad	%
Salariales	Mejoras Salariales Genéricas	245	57%
	Pagos Adeudados	58	13%
No salariales	Despidos o Renovación de Contratos	5	1%
	Regularización del Contrato Laboral	28	7%
	Condiciones y Medio Ambiente Laboral	36	8%
	Trato Discriminatorio o Sanciones	14	3%
	Negociación o Paritaria	1	0%
	Demandas de Seguridad	23	5%
	Otras demandas	20	5%
Total		430	100%

Conflictos sin paro		Count	%
Salariales	Mejoras Salariales Genéricas	65	28%
	Mejoras Salariales Específicas	13	6%
No salariales	Pagos Adeudados	23	10%
	Negociación o Paritaria Salarial	12	5%
	Despidos o Renovación de Contratos	14	6%
	Regularización del Contrato Laboral	26	11%
	Condiciones y Medio Ambiente Laboral	40	17%
	Trato Discriminatorio o Sanciones	9	4%
	Negociación o Paritaria	1	0%
	Demandas de Seguridad	4	2%
	Otras demandas	29	12%
Total		236	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la "Base de conflictos Laborales" DERT-MTEySS.

Tabla N°4 Provincias según marco legal y dinámica de la negociación colectiva, año 2016.

	Provincias / jurisdicciones	Marco Legal	Dinámica de la Negociación
Provincias/ Jurisdicciones con Leyes de negociación colectiva	Buenos Aires	Ley 13.453	Negociación Permanente
	Córdoba	Ley 8329	Negociación Permanente
	Santa Fe	Ley 10.052	Negociación Permanente
	Mendoza	Ley 6656	Negociación Permanente
	Chubut	Ley 5279	Negociación Permanente
	Santa Cruz	Ley 2986 - Con Convenio Colectivo de Trabajo	Negociación Permanente
	Tierra del Fuego	Ley 113	Negociación Permanente
	Neuquén	Ley 1974	Negociación Permanente
	Catamarca	Ley 4723	Negociación Permanente
	Salta	Ley 7140 - Con Convenio Colectivo de Trabajo	Negociación Permanente
	Jujuy	Ley 5863	Negociación Permanente
	Entre Ríos	Ley 9755	Negociación Permanente
	Chaco	Ley 6421	Negociación Permanente
	Corrientes	Ley 6033	Negociación Permanente
	La Pampa	Ley 2702	Negociación Permanente
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ley 471 - Con Convenio Colectivo de Trabajo	Negociación Permanente	
Provincias/ Jurisdicciones sin Leyes de negociación colectiva	Misiones	-	Negociación Coyuntural
	Formosa	-	Negociación Coyuntural
	La Rioja	-	Negociación Coyuntural
	Tucumán	-	Negociación Coyuntural
	Santiago del Estero	-	Negociación Coyuntural
	San Juan	-	Negociación Coyuntural
	San Luis	-	Negociación Coyuntural
	Río Negro	-	Negociación Coyuntural

Fuente: MTEySS, Subsecretaría de Políticas, Estadísticas y Estudios Laborales, Dirección de Estudios del Trabajo en base a Consejo Federal de la Función Pública.