

Revista de Estudios Marítimos y Sociales

Publicación científica de carácter semestral

Año 19 - Número 28 - ene-jun de 2026 - Mar del Plata - Argentina - ISSN 2545-6237

Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)

Public health and labour conflict during the COVID-19 pandemic: the case of the Garrahan Hospital (2020–2022)

Ernesto Alejandro Najmias ♦

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (FSOC-UBA)

Centro de Estudios Históricos de los Trabajadores y las Izquierdas (CEHTI).

Correo electrónico: ernesto.najmias@gmail.com



<https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25456237/kxg9v4pe2>

♦ Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4832-3419>

Ernesto Alejandro Najmias "Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, Nº28, Ene-Jun 2026, pp. 1-



Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)

Public health and labour conflict during the COVID-19 pandemic: the case of the Garrahan Hospital (2020–2022)

Ernesto Alejandro Najmias♦

Recibido: 11 de Septiembre de 2025

Aceptado: 15 de Diciembre de 2025

Resumen

Durante la pandemia de COVID-19 los trabajadores de la salud, y específicamente los del ámbito público, debieron hacer frente a una crisis sin precedentes, en el contexto de una profundización de la precariedad de sus condiciones de trabajo. En este marco, el caso del Hospital Garrahan, institución pediátrica más grande de América Latina, destaca como un caso de organización y conflictividad sindical al interior del sector. A partir del alto nivel de eventos conflictivos durante los años de pandemia y post pandemia, y a la luz del protagonismo en la resistencia al plan de ajuste de Javier Milei, este artículo pretende dar cuenta de una reconstrucción de las dinámicas de conflictividad y organización durante el periodo 2020-2022 al interior del hospital, centrándose en la experiencia de la Junta Interna de ATE y la Asociación de Profesionales. Asimismo, busca recuperar las experiencias de coordinación con actores sindicales y sociales por fuera de la institución, tanto del sector público como de la sociedad en general. Para esto, se recuperarán los aportes del enfoque de los recursos de poder, en especial el poder asociativo y el poder social, desde una perspectiva que ponga el acento en el rol de la estrategia sindical.

Palabras Clave: salud pública - conflictividad laboral- pandemia - Hospital Garrahan- Argentina

Abstract

In the context of the COVID-19 pandemic, healthcare workers, particularly those in the public sector, faced an unprecedented crisis amid increasingly precarious working conditions. In this context, the case of the Garrahan Hospital, the largest paediatric institution in Latin America, stands out as an example of trade union organisation and labour conflict within the sector. Based on the high level of conflict during the pandemic and post-pandemic years, and considering the prominent role played in resisting Javier Milei's austerity plan, this article aims to reconstruct the dynamics of conflict and organisation within the hospital during the period 2020-2022, focusing on the experience of the Junta Interna de ATE and the "Asociación de Profesionales". It also seeks

♦ Estudiante avanzado de la carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ernesto.najmias@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0009-4832-3419>



to recover the experiences of having coordinated with union and social actors outside the institution, both from the public sector and from society in general. For this purpose, this article draws on the contributions of the power resources approach, particularly associative power and social power, from a perspective that emphasises the role of union strategy.

Keywords: public health - labour conflict - pandemic - Hospital Garrahan - Argentina

Introducción ¹

El arribo del COVID-19 a la Argentina a inicios del 2020 y las medidas sanitarias que tomó el gobierno nacional, trajeron consigo significativas afectaciones en la situación de los trabajadores. Durante el periodo, se concretó un deterioro en las condiciones de trabajo, con avances de formas de precarización laboral, la imposición sobre los trabajadores de las tareas de protección frente al COVID-19 y el deterioro de sus ingresos frente a la inflación. En este contexto, las nuevas reglamentaciones para la protección del empleo y de los ingresos promulgadas por el gobierno nacional, como el Ingreso Familiar de Emergencia o la Asistencia al Trabajo y la Producción, fueron insuficientes para contrarrestar esta tendencia [Marticorena y D'Urso 2020, Elbert, Boniolo y Dalle 2022].

En este marco general, el sector de la salud en Argentina enfrentó la crisis sanitaria en un contexto de fragmentación consolidada entre tres subsistemas: público, privado y obras sociales [Acuña y Chudnovsky 2002, Belardo 2020]. Los trabajadores de la salud afrontaron un aumento de su carga horaria y del ritmo de trabajo, del pluriempleo, y la falta de equipos y protocolos para hacer frente al COVID 19, todo en el marco de una degradación de su remuneración [East *et al* 2020, Aguirre 2021, Freidin *et al* 2021, Ramacciotti y Testa 2021]. Diversos estudios señalan que estos factores tuvieron una repercusión negativa sobre la salud mental, incrementando los niveles de estrés y de *burnout* de los trabajadores [Novas *et al* 2022, Castro *et al* 2022].²

¹ Este artículo reúne los resultados de la investigación realizada en el marco de una Beca UBACyT-Categoría Estímulo con el proyecto titulado “Salud pública y conflictividad sindical durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)”, llevada a cabo en el marco de un proyecto UBACyT financiado titulado “Condiciones de trabajo, formas de organización y acción colectiva de los/as trabajadores/as en la pandemia y post pandemia en Argentina (2020-2023)”, dirigido por Clara Marticorena.

² Estas consecuencias tuvieron un desigual impacto entre las distintas profesiones al interior del sector. El caso de la enfermería es ejemplo de esto, al combinar el deterioro salarial, la escasez de equipos y una ausencia de reconocimiento institucional acorde a su formación profesional, producto de su carácter mayormente feminizado [Aspiazu 2017, Ramacciotti, 2023].



Aunque en los años posteriores a la convertibilidad el subsector de la salud pública ya había mostrado significativos niveles de conflictividad en relación con otros sectores [Aspiazu, 2010], las condiciones generadas por la pandemia implicaron un incremento en la conflictividad del sector, que aprovechó su posición en el marco de la crisis sanitaria para difundir su situación y propugnar por el cumplimiento de sus reclamos [Rodríguez y Pereyra 2022]. Este incremento de la conflictividad en la salud pública en la Capital Federal, implicó un salto significativo respecto a los años previos, más que duplicando la cantidad de acciones conflictivas anuales durante el 2020 y 2021 respecto a los años 2018-2019. Sin embargo, este contexto de conflictividad también expresó la fragmentación existente entre los trabajadores de la salud, que configuran un universo atravesado por diversas diferencias profesionales, jerárquicas y simbólicas. Esto implicó que esa conflictividad estuviese llevada adelante por un amplio abanico de organizaciones (tanto gremiales como autoconvocadas), que representaban a distintos sectores de los trabajadores de la salud [Marticorena *et al* 2024]).

En este contexto, el Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” se ubica como un caso particular. Fundado en 1987, ocupa una superficie de 120.000 m² y cuenta con 500 camas de internación, 132 de ellas de terapia intensiva, volviéndolo el hospital pediátrico más grande de Argentina y uno de los más grandes de América Latina. Es financiado de forma conjunta por el Estado Nacional y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que aportan respectivamente el 80% y el 20% del presupuesto, lo que se refleja en la composición del Consejo de Administración del hospital, que cuenta con cuatro representantes elegidos por el gobierno de la Nación y un representante por el gobierno de la Ciudad. Este Consejo es el encargado de la administración del hospital, de la ejecución del presupuesto que le es asignado y de la administración de los recursos propios que el nosocomio genera.

Respecto al personal, el Garrahan contaba en 2022 con una planta permanente de 4000 trabajadores distribuidos entre las áreas de conducción (12%), agrupación logística (16%) y agrupamiento asistencial (72%) (Ministerio de Salud, 2022). A este número deben sumarse los trabajadores de empresas tercerizadas de limpieza y seguridad, así como los residentes que realizan su formación en el hospital, ubicando el total de trabajadores en alrededor de 6000. El salario de estos trabajadores es discutido en el marco de la paritaria

nacional de los trabajadores estatales; no obstante, la escala salarial está definida en el Reglamento de Personal del hospital (que no cuenta con un Convenio Colectivo de Trabajo propio), y el salario de los trabajadores es complementado con sumas provenientes de los recursos propios del nosocomio, a partir de decisiones del Consejo de Administración.

En el ámbito sindical, en el hospital se reproduce el contexto de fragmentación sindical que existe entre los trabajadores de salud de CABA y en otros centros de salud del interior del país [Beliera, 2019; Marticorena et al, 2024]. Cuenta con la presencia de cuatro organizaciones sindicales: la Unión de Personal Civil de la Nación (UPCN), la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), el Sindicato Único de Trabajadores y Empleados de la Ciudad de Buenos Aires (SUTECBA) y la Asociación de Profesionales y Técnicos del Hospital Garrahan (APyT); esta última, con una doble inscripción como asociación civil y gremial.³ Mientras los tres primeros gremios, que representan a trabajadores estatales de Nación y de la Ciudad de Buenos Aires, agremian a trabajadores de distintos sectores del hospital, la APyT solo afilia a trabajadores técnicos o profesionales.⁴ A estos gremios se suman sectores autoconvocados de médicos, administrativos y profesionales, y la Asamblea de Residentes del Garrahan.

En el ámbito específico de la conflictividad laboral, el Hospital Garrahan no ha estado exento de ser protagonista de diversos eventos conflictivos, algunos de escala nacional, que fueron también moldeando el mapa sindical en su interior. En 2005 la JI de ATE, conducida por un frente de agrupaciones de izquierda (Lista Roja), protagonizó un conflicto con más de 27 días de paro en el hospital, con repercusión a nivel nacional, y que desplegó repertorios de organización y movilización que la hicieron empalmar con el

³ Para un análisis de experiencias de organización gremial entre los profesionales del subsector de la salud publica ver Baldi [2018].

⁴ Respecto a los números de la afiliación, a partir de los resultados electorales publicados por cada gremio podemos construir una estimación de 400 afiliados para la JI de ATE, 700 para la APyT y 1000 para UPCN, sin poder reconstruir datos para SUTECBA. Cabe destacar que la APyT tiene una relevante representación en el sector de los profesionales no médicos, en tanto la Junta Interna de ATE distribuye su afiliación entre el personal administrativo y sectores del personal no médico; por su parte, los trabajadores tercerizados y los residentes no se encuentran encuadrados en ninguna organización gremial. (Prensa Obrera-PO. “Victoria clasista en el Hospital Garrahan”. 19-12-2021; Alternativa Socialista-AS. “Elecciones en el Garrahan: Se consolida la lista Otra Voz”. 5-6-2019 y “Elecciones en el Htal. Garrahan: Gran triunfo de la lista “Otra voz”. 16-5-2018; @upcn.hospitalgarrahan, “Resultados elecciones 2021-2023”. 23-10-2021).



proceso del sindicalismo de base a nivel país e inscribirse en una orientación clasista [Duhalde 2012:127-129, Varela 2013]. Pocos después, en 2009, la lista “Otra Voz” ganó la APyT, después de un conflicto producido por un intento de modificar la carrera profesional al interior del hospital; al día de hoy dicha lista continúa al frente de la APyT, reivindicándose como “plural, democrática, independiente de los gobiernos, antiburocrática y combativa”.⁵ Ambos sindicatos se encuentran dirigidos entonces por listas orientadas por organizaciones de izquierda, aunque con matices, como puede observarse entre la identificación de la Lista Roja como “clasista” y la lista Otra Voz como “plural y democrática”.

Ambos gremios fueron protagonistas de diversos ciclos de conflictividad en el hospital desde entonces. Los estudios especializados, no obstante, no han dado cuenta aún de estas dinámicas de conflictividad laboral al interior del Hospital, no encontrándose más allá de la experiencia del 2005 trabajos respecto a sus formas de organización, reclamos, repertorios o estrategias [Duhalde, 2012]. Esta vacancia se vuelve más notoria en el momento actual, donde los trabajadores del Hospital Garrahan, y especialmente la APyT y la JI de ATE, llevan adelante un conflicto de larga duración e intensidad contra el gobierno de Javier Milei y sus políticas de ajuste y congelamiento salarial. Este conflicto no solo ha generado crisis políticas al gobierno (como la renuncia de su Ministro de Salud en 2024), sino que también se ha convertido en eje de confluencia de diversos conflictos y sectores de la sociedad civil, convocando a manifestaciones como la del 17 de julio del 2025, que reunió a decenas de miles de personas.⁶ La elección de focalizar este trabajo sobre las acciones de estos dos gremios se enmarca, entonces, primeramente en su relevancia en distintos eventos conflictivos del hospital desde el 2005 hasta el presente, y, además de este punto, en que fueron los únicos que durante el periodo estudiado desarrollaron acciones conflictivas al interior del hospital, volviéndose ineludibles para un estudio sobre las dinámicas de organización y conflictividad del mismo durante el periodo 2020-2022.

⁵ AS N°831. “Hospital Garrahan “No alcanza con la lucha sindical, las y los trabajadores tenemos que hacer política, nuestra, de clase”. 31-5-2023

⁶ La Izquierda Diario (LID). “Gran movilización de los trabajadores del Hospital Garrahan y sectores en lucha de Argentina”. 18-7-2025

Resulta entonces pertinente poder inscribir estas luchas recientes en un contexto más amplio de las formas en que los trabajadores del Hospital desarrollaron conflictos y se organizaron en su lugar de trabajo. En este sentido, el presente artículo se propone realizar una reconstrucción de las dinámicas de organización y conflictividad que desarrollaron los trabajadores del Hospital Garrahan en el periodo 2020-2022, haciendo especial énfasis en los repertorios de acción utilizados y en las estrategias de coordinación entre sectores, tanto al interior del hospital como con otros sectores en conflicto, tanto dentro como fuera del área de la salud pública. A partir de esta reconstrucción empírica sobre los repertorios de acción de los trabajadores y las estrategias de coordinación desplegadas, y recuperando los aportes del Enfoque de Recursos de poder, sostendremos que los trabajadores del Hospital Garrahan desplegaron estrategias tendientes a construir y sostener su poder asociativo en un contexto de fragmentación gremial. Asimismo, proponemos entender la búsqueda de coordinación con otros actores gremiales y políticos externos al nosocomio como una forma de construcción de poder social en el marco de los distintos conflictos del periodo.

Las preguntas que guían este trabajo son: ¿Qué repertorios de acción y organización fueron desentrelazados por los trabajadores en este contexto?, ¿Se llevaron adelante experiencias comunes de organización entre distintos sectores de la planta a pesar de la fragmentación sindical existente?, ¿Hubo experiencias de coordinación con otros sectores en lucha durante el periodo?, ¿Cómo la situación de emergencia sanitaria se expresó en los recursos de poder del colectivo de trabajadores del Hospital Garrahan?

Para alcanzar el objetivo llevamos adelante una revisión de distintas fuentes hemerográficas del periodo, así como entrevistas a informantes clave del hospital. Esto nos permitió relevar de forma cuantitativa la conflictividad durante estos años, así como analizar cualitativamente las formas concretas que esta tomó.

Abordaje teórico y metodológico

Respecto al abordaje conceptual para el desarrollo del trabajo, retomaremos la distinción entre poder estructural y poder asociativo [Wright 2000, Silver 2003]; que distingue al primero por la capacidad por parte de los trabajadores de provocar interrupciones en el proceso de producción y de valorización del capital, en tanto el segundo se caracteriza



por las “formas de poder que resultan de la formación de organizaciones colectivas de trabajadores.” [Wright 2000: 962]. A lo largo de este trabajo haremos énfasis en las formas en que se construyó el poder asociativo en el Hospital, a partir del contexto de fragmentación sindical ya señalado. Esto, sin embargo, no implica que no atendamos a las transformaciones que el contexto pandémico creó en el poder estructural de los trabajadores de la salud, un sector que, producto de sus niveles de profesionalización, la imposibilidad de su deslocalización y su rol en la reproducción social tiene características propias [Marticorena *et al* 2024, Beliera *et al* 2025].

En diálogo con estos conceptos sumaremos los aportes del “Enfoque de Recursos de Poder” [Schmalz, Ludwig y Webster 2018: 33] especialmente aquellos referidos al poder social, que refiere a “los márgenes de maniobra que resultan de la cooperación con otros grupos y organizaciones sociales, así como del apoyo de las exigencias sindicales por parte de la sociedad en general.”. El poder social se desdobra, a su vez, entre el poder de cooperación y el poder discursivo; mientras el primero refiere a la capacidad de articular redes de cooperación y solidaridad con otros actores sociales, el segundo se basa en la aceptación de los objetivos sindicales por parte de la población, construyendo un esquema de interpretación que dé una legitimación a la acción sindical [Marticorena y D’urso 2021]. En el marco de este trabajo resulta relevante distinguir entre un poder de cooperación al interior del sistema de salud pública, que producto de la fragmentación institucional, sindical y profesional de este debe ser construido, y un poder de cooperación con actores externos al ámbito de la salud.

Recuperaremos estos conceptos desde una perspectiva crítica, haciendo hincapié en la identificación de la importancia de los objetivos políticos en el desenvolvimiento de las estrategias sindicales, así como la relevancia de estas para la estructuración del poder de la organización sindical [Marticorena y D’Urso 2022; Barrera Insua *et al* 2025:15]. Recuperar la noción de una orientación, uso y construcción de estos recursos de poder en el marco de orientaciones estratégicas y políticas de los sindicatos permite, en este caso, recuperar tanto los matices entre los dos gremios que llevaron adelante los eventos de conflictividad durante el periodo estudiado, así como distinguirlos de aquellos que, al inscribirse en una estrategia sindical opuesta, no desarrollaron estas instancias.

A nivel metodológico, partimos de un enfoque de estudio de caso, entendiendo que este permite un mayor nivel de profundidad al momento del análisis. La relevancia de este enfoque para el caso del Hospital Garrahan parte del hecho de que este puede ser considerado un caso atípico en el subsector de la salud pública [Flyvbjerg 2011:309], tanto por el tamaño del hospital, su dependencia simultánea del estado nacional y del de la ciudad de Buenos Aires, y por un campo gremial que, como ya se ha descrito, destaca por la presencia de conducciones ligadas a partidos de izquierda.

Este trabajo combina el análisis de fuentes secundarias (notas periodísticas) y de fuentes primarias (entrevistas semiestructuradas a informantes clave). Esto permitió llevar adelante una sistematización y reconstrucción de la conflictividad dentro del hospital, relevando 108 registros de acciones conflictivas desde marzo del 2020 (mes de inicio de la pandemia) hasta diciembre del 2022. El marco temporal elegido nos permitirá dar cuenta no sólo de la totalidad del periodo de la pandemia de COVID-19 (2020-2021), sino también poder rastrear sus efectos más inmediatos sobre la conflictividad y organización sindical del hospital al incluir en el análisis el año 2022, donde ya se había superado la situación de emergencia sanitaria.

Para la reconstrucción de la conflictividad se hizo una revisión tanto de medios de organizaciones políticas con presencia en los gremios del hospital (La Izquierda Diario, Prensa Obrera, Periodismo de Izquierda) como de diarios de tirada nacional y autogestivos (La Nación, Página 12, AnRed). La variedad de fuentes hemerográficas consultadas nos permitió recolectar información de control, con el objetivo de poder darle mayor validez a la información obtenida [Franzosi 2017]. A su vez, con el objetivo de completar esta reconstrucción respecto a los repertorios de acción utilizados se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave del hospital. En este marco, se entrevistó a dos miembros de la Comisión Directiva de la APyT, y a tres delegados de la JI de ATE.

En la construcción de la matriz para el relevamiento hemerográfico se tomaron en cuenta las siguientes variables: tipo de acción llevada adelante (asamblea, movilización, alerta y comunicados, u otros), si esta estaba acompañada o no por un paro, que gremios habían convocado a dichas acciones, y reclamos principales de la convocatoria. En el caso de



que en una misma fecha se hubiesen sucedido dos o más acciones, se registraron de forma independiente, exceptuando el caso de las alertas y comunicados, en cuyo caso no se contabilizaron si venían acompañados de algún otro tipo de acción. El uso de estas variables permitió realizar un relevamiento de la multiplicidad de conflictos y repertorios presentes en el hospital.

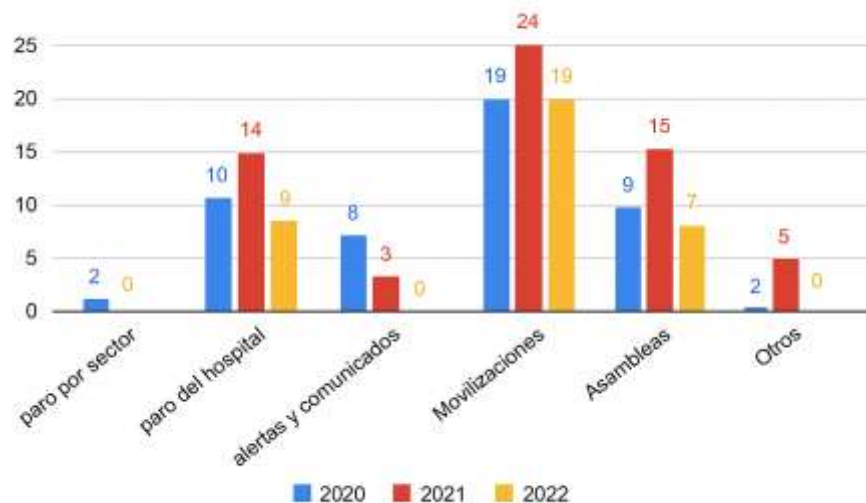
La conflictividad en el Hospital Garrahan 2020-2022: Una mirada de conjunto

Durante el periodo estudiado los trabajadores del Garrahan, especialmente los agremiados en la APyT y en la JI de ATE, protagonizaron un ciclo de conflictividad con distintos periodos en su interior. La degradación de las condiciones de trabajo en el hospital y el deterioro salarial, aspectos comunes al conjunto de la salud pública, fueron el contexto donde los trabajadores desplegaron diversas acciones conflictivas. En este apartado pretendemos dar una visión de conjunto de dichos conflictos, a partir de la información agregada obtenida a partir del relevamiento realizado.

Estos distintos subperiodos de conflictividad pueden verse en un análisis del agregado de las acciones desarrolladas por ambos sindicatos en el Gráfico 1. Algunos datos destacan en esta visión panorámica. El 2020 por ejemplo, año de inicio de la pandemia, fue el único donde se realizaron paros por sector y cuenta con una mayor presencia de alertas y comunicados públicos que no estuvieron acompañados de paros o movilizaciones, producto de las limitaciones sanitarias del periodo. Ambos elementos se redujeron o directamente desaparecieron en los años subsiguientes, donde las restricciones sanitarias perdieron protagonismo. Durante el primer año de la pandemia, no obstante, también se registran una cantidad de paros y de asambleas similares al nivel del 2022, concentrados en ambos casos en la segunda mitad del año, en el marco de las respectivas discusiones paritarias. Respecto a las movilizaciones, a pesar de las medidas de aislamiento obligatorio dictadas por el gobierno nacional, puede observarse que durante ese año los trabajadores mantuvieron como repertorio este tipo de acción callejera, con niveles similares a los que alcanzó en el 2022, donde ya no había este tipo de limitaciones. Durante todo el periodo estudiado las delegaciones de SUTECBA y UPCN no registraron eventos conflictivos.

Ernesto Alejandro Najmias "Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°28, Ene-Jun 2026, pp. 1-32



Gráfico 1. Acciones conflictivas desarrolladas por la JI de ATE y la APyT (2020-2022)

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento hemerográfico realizado.

El 2021 destaca con un aumento significativo de las movilizaciones, paros y asambleas. Esto se corresponde, como veremos más adelante, con el conflicto paritario de mayor intensidad del periodo estudiado. A partir del deterioro salarial de años previos, atenuada la situación de emergencia sanitaria, los trabajadores del Hospital articularon el conflicto más intenso del periodo exigiendo un salario equivalente a la canasta básica familiar. Esto se vio expresado en el aumento en la frecuencia de paros y de espacios deliberativos de los trabajadores, así como un incremento en el despliegue de repertorios de movilización callejera. Estas movilizaciones fueron distintivas respecto a la de los otros años estudiados, en tanto hubo un mayor peso de convocatorias propias del colectivo de trabajadores del Garrahan.

El cierre de este conflicto, con descuentos aplicados por el Consejo de Administración a los trabajadores que hicieron paro, puede verse como un antecedente de la reducción, más no desaparición, de la conflictividad durante el 2022, que tomó características singulares al articularse más fuertemente con reclamos de otros sectores sociales y políticos.

Durante los tres años estudiados se mantuvieron entonces los repertorios principales utilizados por los trabajadores del Hospital: asambleas, paros y movilizaciones callejeras.

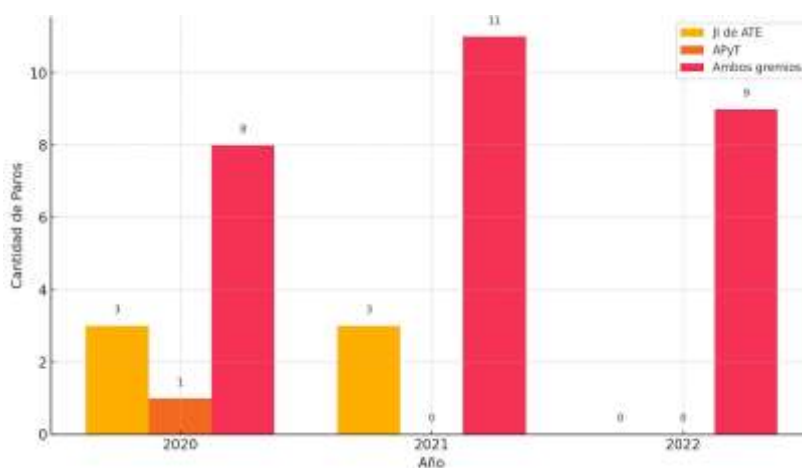
Ernesto Alejandro Najmias "Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°28, Ene-Jun 2026, pp. 1-32.



Algunos, como el paro por sector y las alertas, cayeron en desuso por transformaciones en el contexto. De conjunto, observamos que a pesar de estas variaciones, se mantiene una estabilidad en la cantidad de acciones convocadas en el Garrahan.⁷

Al indagar respecto a cuál fue la distribución de estas distintas acciones entre ambos gremios, podemos observar que, aunque tiende a predominar la confluencia de instancias de lucha comunes, ambos gremios mantienen la convocatoria a instancias propias. Respecto a los paros, se puede observar en el Gráfico 2 la preeminencia de convocatorias comunes, aunque la JI de ATE realizó durante 2020-2021 seis paros en soledad. La baja de cantidad de paros convocados solamente por la APyT se debe a que son convocatorias a las que ATE suele confluir. Como ha sido señalado más arriba, el 2021 destaca con la mayor frecuencia de paros dentro del hospital. La división en distintos gremios, que mina el poder asociativo de los trabajadores, es superada, aunque sea parcialmente, a partir de la construcción de instancias comunes de convocatoria. En los próximos apartados daremos cuenta de las consignas alrededor de las cuales se construyeron estas instancias comunes, así como de las tensiones y límites que estas encontraron en cada conflicto concreto.

Gráfico 2. Paros realizados en el Hospital Garrahan según gremio convocante (2020-2022).



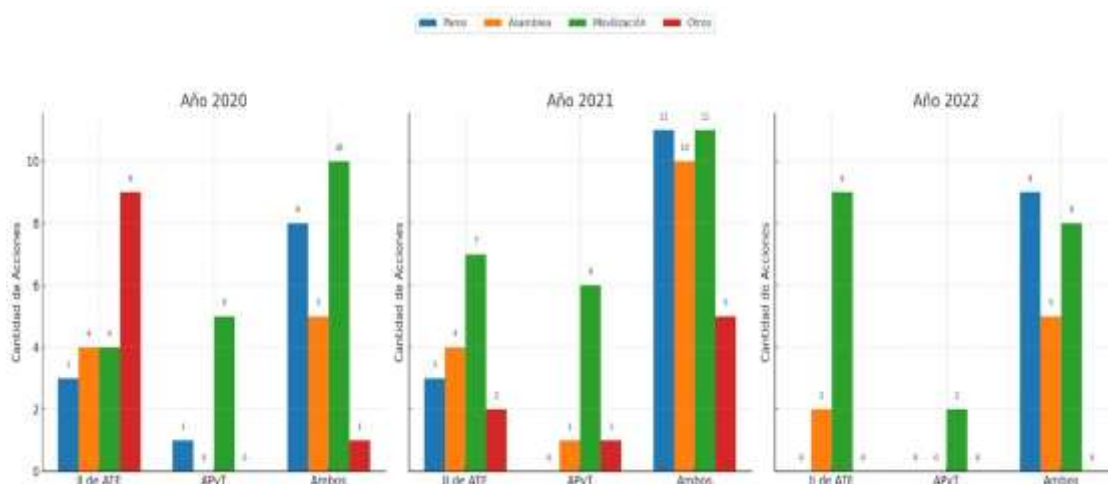
Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento hemerográfico realizado.

⁷ Esto tiene un correlato similar en la conflictividad del sector salud de CABA, donde hay una mayor preeminencia durante el 2020, seguido por leves caídas en los dos años siguientes, pero manteniendo niveles significativamente superiores a los de años previos a la pandemia [Marticorena *et al.*, 2024].

Al sumar al análisis otras acciones que los trabajadores incorporaron en su repertorio, volcadas en el Gráfico 3, se puede observar cómo las movilizaciones son una constante en el repertorio de ambos gremios. A pesar de las restricciones, ambos gremios desarrollaron este tipo de repertorio en la pandemia, en muchos casos confluyendo con otras marchas de trabajadores de la salud. Es interesante observar que, a diferencia de los paros y las asambleas que viven un fuerte salto en el 2021, el nivel de movilización se mantiene estable respecto al año anterior.

Las convocatorias a marchas de otros actores por fuera del hospital, tanto de la salud pública como de otras áreas, constituyeron una estrategia que permitió reforzar el poder social cooperativo de ambos gremios. No solo por una suma de reclamos en la convocatoria a una marcha, sino también por los lazos tejidos que se convierten en acciones solidarias al momento de desarrollarse el conflicto al interior del Garrahan. Tanto la JI de ATE como la APyT participaron individualmente en marchas, convocadas por actores distintos; estas diferencias con los actores con que los gremios eligen y pueden cooperar es expresión de la visión a nivel de estrategia sindical que cada uno desarrolla.

Gráfico 3. Paros y otras acciones realizadas en el Hospital Garrahan según gremio convocante (2020-2022).



Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento hemerográfico realizado.

La categoría “Otros”, por su parte, unifica dos tipos de acciones: las alertas y comunicados, que como ya se ha referido tuvieron un mayor peso durante el 2020, y



acciones novedosas que fueron articulando los trabajadores en el marco de los distintos conflictos. Es por esto que tiene una presencia durante el 2021, donde los trabajadores desplegaron acciones como los RCP (donde un grupo de trabajadores realizan un ejercicio de Reanimación Cardiopulmonar a muñecos en algún espacio público), tuitazos (publicando en la plataforma Twitter diversos mensajes con el hashtag #YoapoyoalGarrahan) o reuniones solidarias con diversas organizaciones gremiales, políticas y sociales.

A partir de esta visión de la conflictividad en la totalidad del periodo que buscamos analizar, se puede observar cuatro momentos en la conflictividad del hospital: los conflictos sectoriales durante el periodo de mayor intensidad de la pandemia, el conflicto paritario del 2020, y sendos conflictos salariales del 2021 y 2022. Estos estuvieron desenvueltos por ambos gremios, con matices en las convocatorias realizadas. A la vez, en paralelo, el tipo de convocatoria y participación en movilizaciones combina su uso como repertorio de acción en los conflictos del hospital y como instrumento de confluencia con otros sindicatos y sectores sociales y políticos. Las formas concretas en que tomó forma esta confluencia y cooperación expresa también diferencias y matices entre ambos gremios.

A partir de la periodización señalada, en los próximos apartados y tomando como base la reconstrucción empírica realizada, haremos un análisis de estos distintos momentos del ciclo estudiado. Con esto buscaremos reponer cómo estos distintos repertorios de lucha se fueron articulando en cada etapa, con qué características concretas y con qué actores confluyeron, para dar cuenta de las articulaciones y desarrollo del poder asociativo y el poder social de los trabajadores del Garrahan durante el periodo.

El Hospital durante la pandemia: entre las condiciones de trabajo y el salario

En marzo del 2020, frente al hallazgo de los primeros casos de COVID-19 en Argentina, el gobierno nacional decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO-DNU 260/2020) en todo el territorio nacional. En este contexto, el Hospital Garrahan fue uno de los centros designados para internación de niños y adolescentes contagiados de

COVID-19, a la vez que sostenía la atención a otras enfermedades. El personal del hospital, al igual que el de todo el sistema de salud, fue declarado como esencial. Esta reglamentación implicó no sólo la autorización para movilizarse en transporte público, sino también que el personal mayor de 60 años no estuviese exceptuado de ir al centro de trabajo, como sí sucedió en otros sectores; no obstante, trabajadores que formaban parte de algún grupo de riesgo o cursaban un embarazo si podían obtener una licencia (Res 297/2020 MTESS).

La conflictividad en el hospital durante el 2020 estuvo atravesada por dos procesos sucesivos. Por un lado, la irrupción del COVID-19 abrió una etapa de conflictos sectoriales al interior del hospital alrededor de las condiciones de trabajo, con escasas movilizaciones callejeras. Por otro lado, a partir de la mitad del año tomó protagonismo la discusión paritaria. Durante todo el año, los distintos conflictos de otros trabajadores del sector público (principalmente la enfermería de CABA) atravesaron las acciones que desarrollaron los trabajadores del centro pediátrico. Como ya hemos señalado, estos dos procesos se dieron en un contexto que implicó una transformación sustantiva en el poder estructural de los trabajadores del sector, permitiendo el surgimiento de múltiples conflictos en diversas áreas del subsector de la salud pública, que expresaron viejos y nuevos reclamos aprovechando este contexto de centralidad.

Respecto a los reclamos alrededor de las condiciones de trabajo, se puede observar ya desde los primeros días de la pandemia la búsqueda de articular un marco discursivo que permitiese la construcción de un poder social alrededor de un marco de interpretación propio de los trabajadores respecto a lo que sucedía en el hospital. La JI de ATE alertó en un comunicado sobre la situación que atravesaban los trabajadores del hospital, expresando su "...preocupación frente a las condiciones de trabajo, atención y cuidado que estamos atravesando", enumerando una serie de deficiencias, como la falta de insumos adecuados, límites en la posibilidad de pedir licencias por parte de los trabajadores con enfermedades de riesgo o de empresas tercerizadas, y un déficit de personal del hospital. Frente a esto se reclamaba "...la inmediata incorporación de



trabajadores de la salud (...) [y] que se licencie a todo el personal no asistencial que realice tareas prescindibles”.⁸

Los meses siguientes distintas áreas del hospital elevaron reclamos en un tono similar. El 25/3 trabajadores del turno franquero (aquellos que trabajan en los francos del resto del personal, cubriendo los días sábados, domingos y feriados) denunciaron la falta de equipos de protección personal (EPP), la falta de personal y la sobrecarga de trabajo, pidiendo por testeos de COVID y nuevas contrataciones. A ellos se sumaron los enfermeros del Centro de Atención Integral del Paciente Hemato-Oncológico (CAIPHO) que el día 1/4, el mismo en que se confirmó el primer caso de contagio de COVID en el hospital, entregaron una carta exigiendo “la entrega de kit de protección que establece el Ministerio de Salud para el personal que está en continua atención de pacientes, a efectos de evitar el contagio de coronavirus COVID-19.”, anunciando que retendrían las tareas en caso de que no se cumpliera dicho reclamo.⁹ Pocos días después, el 9/4, enfermeras de Neonatología realizaron una campaña de fotos con el lema “6 horas ya. Para nuestras familias somos esenciales”, en rechazo al plan de la Jefatura de Enfermería de extender su jornada laboral a 14 horas.

Estos sucesivos reclamos sectoriales, que se articularon con los pliegos que irán elaborando ambos gremios, fueron perfilando varios ejes discursivos que serán relevantes para la construcción de un marco discursivo durante la discusión paritaria de la segunda mitad del año. Podremos observar entonces un cruce entre la construcción de un poder asociativo vía la articulación de instancias comunes de acción y deliberación y, por el otro, la adopción de ciertos reclamos sectoriales como colectivos en vías de construir un marco discursivo que reforzara el poder social.

El 18/5, las trabajadoras de enfermería de los turnos mañana y noche del sector de Cuidados Intermedios y Moderados 74 (CIM 74), primera área del hospital en atender pacientes con COVID-19, organizaron una asamblea y un paro del sector, denunciando que no contaban con las condiciones adecuadas de diferenciación de los espacios ni de

⁸ La Izquierda Diario (LID). “Hospital Garrahan: denuncian faltante de barbijos, respiradores, personal de enfermería y médicos” 20-3-2020.

⁹ Página 12. “Un médico del Garrahan dio positivo por coronavirus” 1-4-2020.

limpieza, y pidiendo por sanitizante y elementos de protección personal. Ese mismo día la Dirección Médica se comprometió a atender dichos reclamos; el incumplimiento de esta promesa llevó a un nuevo paro del turno mañana el día 21/5.¹⁰ Estos dos paros fueron los únicos realizados en el hospital durante toda la primera mitad del 2020.

Durante estos primeros meses, la conflictividad se articuló al interior del hospital alrededor de las condiciones de trabajo y los recursos con los que podían contar los trabajadores en su actividad cotidiana. Esto se expresó en reclamos sectoriales de áreas que estaban especialmente expuestas al virus, o que veían su actividad trastocada por los nuevos protocolos, que degradaban las condiciones de trabajo. Este acumulado tuvo expresión en un pliego de reclamos conjunto votado por la JI de ATE y la APyT en una asamblea intergremial realizada el 29/7.¹¹ La confluencia de todos estos conflictos sectoriales dentro de un pliego de reivindicaciones comunes para todo el Garrahan puede ser leído como una estrategia que buscaba reforzar el poder asociativo de los trabajadores en el debate con las autoridades del establecimiento. La agregación de conflictos parciales, y el del CIM 74 como caso paradigmático de “...una pelea, en definitiva (...) por cuáles eran las garantías, los recursos y elementos que protegían al personal más expuesto...” (Entrevista realizada por el autor a delegado de la JI de ATE. Buenos Aires, 15/4/2025), permitía unificar alrededor de los dos gremios los reclamos centrales del colectivo de trabajadores.

El 1/10 el gremio estatal UPCN firmó un aumento salarial del 7% en la paritaria nacional, suceso que marcó un punto de quiebre en la dinámica de conflictividad del hospital.¹² El contexto de la pandemia fungió de catalizador del reclamo contra la degradación salarial:

Nosotros les decíamos ¿Cómo firmaron el 7%? Porque se juntaba todo, se juntaba que había habido muertes en salud, que había mucha gente enferma, que las condiciones de trabajo eran tremendas, que muchos habían tenido que irse de su casa para no contagiar a su familia. Y encima, el salario que no alcanzaba ¿Viste? (...) y no había aumento, no había aumento (...)

¹⁰ PO. “Garrahan: sin solución a los reclamos, continúan las medidas en la sala que atiende Covid-19”. 21-5-2020.

¹¹ LID. “Denuncian que hay más de 200 trabajadores con Covid-19 en el hospital Garrahan”. 7-8-2020.

¹² @upcn.hospitalgarrahan “Paritarias 2020”. 1/10/2020. Posteo consultado el 3/9/2025.



Por eso valoro mucho la vocación que tienen los profesionales del equipo de salud. Porque si no fue que salimos antes a hacer paro por salario, fue porque estábamos enfocados en atender la pandemia, porque era una amenaza de muerte para la población y entonces estaba todo el mundo enfocado como, bueno, te salió el soldado de adentro, ¿viste? (...) Ahí era el tiempo que nos aplaudían, que está bueno, también te bajaban del colectivo si ibas con un ambo (...) (Entrevista realizada por el autor a referente de la APyT. Buenos Aires, 20/5/2025)

Del propio testimonio de esta referente sindical se desprende una explicación del momento en que se inició el conflicto paritario. La situación de los primeros meses de pandemia, que pusieron a los trabajadores de la salud en un cuadro de máxima tensión, funcionó como un límite a la expresión de ciertos reclamos. Otros aparecieron, referidos a necesidades inmediatas del equipo de salud al momento del trabajo cotidiano frente al virus. La contradicción entre, por un lado, el sacrificio realizado y el reconocimiento discursivo por parte de la sociedad y, por el otro, el deterioro salarial, el maltrato, y las malas condiciones de trabajo, fueron el contexto en el cual este conflicto se desencadenó.

Una fecha relevante fue el 21/11, cuando ATE y la APyT pararon y marcharon hacia Plaza de Mayo. Esta convocatoria se hizo en conjunto con otros gremios de la salud como la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP) y la Asociación de Licenciados en Enfermería (ALE), en apoyo al reclamo de las enfermeras de CABA que exigían el pase de su profesión a la carrera profesional. La represión contra esta marcha motorizó la realización de un paro el 1/10, convocado por ATE y la ALE, que fue acompañada por una movilización, donde ambos gremios del Garrahan también participaron sumando como reclamo el rechazo al aumento del 7% anunciado ese día por UPCN en la paritaria estatal.¹³

Los sucesos de esa semana nos permiten perfilar dos ejes alrededor del ciclo de conflictividad que tendrán continuidad en los años siguientes. Primero, una estrategia de reconstrucción del poder asociativo a partir de la coordinación intergremial al interior del Hospital. Segundo, la búsqueda de reforzar el poder social articulando instancias de cooperación con otros actores sindicales, de la salud o de otros sectores, a la vez que se

¹³ Anred. "Trabajadoras del hospital Garrahan realizan un paro por 24hs". 1-10-2020.

buscaba generar un marco discursivo legitimador del conflicto de cara a la sociedad civil alrededor de, en este caso, el esfuerzo y el sacrificio realizado por la “primera línea” en la pandemia.

A nivel interno, entre los meses de octubre y diciembre los trabajadores del Hospital llevaron adelante 10 paros convocados por la JI de ATE y la APyT y 5 asambleas intergremiales. A esto se sumaron diversas acciones de visibilización dentro y fuera del hospital, como un ruidazo al interior del hospital convocado por ambos gremios el 26/10 con la consigna "*No recortes las manos de los que te cuidan*"; así como también en acompañamiento a los paros. Se destaca también el paro de los días 20/11 y 21/11, que cubrió todos los turnos del hospital y un día del turno franquero, aún no afectado por los paros.¹⁴ Estos paros tuvieron sus últimas expresiones días después de una reunión con el Consejo de Administración el día 28/11, con acciones los días 2/12 y 9/12. Este *racconto* de las acciones conflictivas llevadas adelante al interior del hospital nos devuelve una imagen de coordinación entre ambos gremios, que generaron convocatorias comunes. Esto evitó diluir el poder asociativo del colectivo de trabajadores en acciones aisladas y superpuestas, brindando un marco común para la acción.

Asimismo, las medidas de los sindicatos del Hospital se entrelazaron con los reclamos de otros sectores en salud, lo que permitió construir un poder social basado en la cooperación entre gremios al interior del sector salud, que se va a expresar a lo largo de todo el periodo analizado. La participación en estas instancias fue desigual. Mientras la JI se sumó junto a APyT a marchas como la del día de la enfermería o la realizada a Jefatura de Gobierno el 21/10, fue la APyT la que mantuvo una actividad de cooperación más constante con estos gremios.¹⁵ Esta realizó junto a la ALE y la CICOP una serie de caravanas que recorrieron distintos puntos de la capital, se dirigieron a las casas del jefe de gobierno y del ministro de salud porteño. Estas acciones, aunque tenían un pliego colectivo de reclamos, se enmarcaban en el conflicto del sector de enfermería de la CABA.

El 2020 entonces estuvo atravesado por dos procesos sucesivos. La irrupción del COVID-19 inició una etapa de conflictos sectoriales al interior del hospital, con escasas

¹⁴ PO. “Arrancó con todo el paro en el Hospital Garrahan”. 20-11-2020.

¹⁵ LID. “Enfermería no se calla: cientos de esenciales se movilizaron a la Jefatura de Gobierno de la Ciudad”. 22-10-2020.



movilizaciones callejeras. La falta de insumos de protección, los problemas de aplicación de protocolos generales para las especificidades del hospital, el aumento de la carga de trabajo del personal, entre otras razones, fueron catalizadores de conflictos en las áreas del hospital que más exposición tuvieron al virus. La articulación de estos reclamos en un pliego común, retomado por ambos gremios, permitió reforzar el poder asociativo de los trabajadores de cara al próximo reclamo salarial.

El aumento del 7% fue el punto de partida para un conflicto que tuvo diez días de paro y dieciséis acciones callejeras (entre caravanas, cortes de calle, movilizaciones) entre los meses de septiembre y diciembre. Este despliegue de acciones comunes por parte de ambos gremios del hospital puede ser leído como una estrategia para, en un marco de fragmentación organizativa a nivel gremial, recuperar en el terreno de la acción común un mayor grado de poder asociativo.

Como hemos visto este conflicto también se articuló con reclamos de otros trabajadores de la salud pública, en una estrategia de construcción de poder social desde los gremios del hospital pediátrico. De esta manera, los trabajadores del Garrahan confluyeron en acciones comunes junto a la ALE, CICOP, entre otros; estas acciones permitían, en el marco de la pandemia, presentar las reivindicaciones de sectores diversos de la llamada “primera línea”, que veían degradadas sus condiciones de trabajo y remuneración. Esta construcción estuvo llevada adelante principalmente por la APyT, que participó en una mayor cantidad de acciones de este tipo.

La discusión salarial en las postrimerías de la pandemia

Como señalamos, los años 2021 y 2022 estuvieron atravesados por procesos de conflictividad disímiles, pero relacionados entre sí. El 2021, por un lado, fue testigo del conflicto de mayor intensidad del periodo, tanto por la cantidad de movilizaciones como, especialmente, por la cantidad de paros convocados. El 2022, por su parte, mantuvo niveles de movilización similares, pero tuvo una menor cantidad de paros y un conflicto paritario de menor intensidad, aunque las condiciones salariales eran similares. Entendemos que el análisis simultáneo de ambos conflictos permite vislumbrar las

continuidades y diferencias en la estructuración del poder asociativo y social de los trabajadores, así como indagar en las causas de estas intensidades disímiles.

El inicio del conflicto paritario del 2021 puede situarse en la asamblea realizada el 22/6 por la JI de ATE, cuyo debate tuvo dos ejes centrales. El primero fue el rechazo al aumento salarial del 35% firmado por UPCN y el descuento de la primera cuota, realizado a cuenta de un aumento del 10% otorgado en febrero. El segundo punto fue el debate respecto al bono de \$22.000 recibido por los trabajadores del área de sistemas, para evitar la pérdida de personal en un área considerada crítica. Aunque la asamblea no rechazó el bono en sí mismo, si exigió que sea generalizado para todos los trabajadores del hospital, a la vez que reclamaba por un aumento salarial del 50% y la equiparación del salario con la canasta familiar (que ubicó en \$99.000), y por la creación de un régimen de insalubridad para el hospital.¹⁶ Además de este pliego de reivindicaciones, la asamblea definió realizar el día 24/6 un corte de calle, acompañado de un paro.

Este episodio respecto al bono, aunque no fue central en los meses siguientes del reclamo, es significativo por dos cuestiones. Primero, porque fue un detonante inmediato respecto al reclamo por el uso que el hospital hacía de los recursos propios. Después, porque tensionó la forma de conducir los reclamos, en un ámbito cruzado por relaciones jerárquicas y simbólicas que agudizan la división en el seno de la fuerza de trabajo. Esto se expresó en el diálogo con dos trabajadores, miembros de la JI de ATE, que relatan:

E1: Bueno, los tipos tienen un mercado laboral en dólares, extranjerizado y acá vos cobras en pesos nacionalizados. (...) y para que no se vayan se les dio este bono de 20 000 pesos. Que además (...) no se acercaba tampoco a lo que cobraban en ese momento.

E2: Y bueno, el tema con los pluses es ese, aparecieron ahora me acordé, aparecieron los administrativos, que realmente son base muy muy grande de UPCN. Eh, un grupo de administrativos a decir, "Bueno, nosotros también queremos un plus administrativo." Eh, y lo que nosotros siempre luchamos en contra de (...) no fomentar esto de los plus por sector un plus, una cosa es que tenga un plus por área cerrada en una terapia, otra cosa que tenga un plus... O sea, no, porque hay que luchar por el salario, por la por la canasta básica.

¹⁶ PO. "Los trabajadores del hospital Garrahan van al paro". 22-6-2021.



Entonces, se formó también un grupo administrativo de autoconvocados, que fue el otro el otro componente que yo me estaba olvidando, que realmente antes no no no participaban tanto los administrativos (...). (Entrevista realizada por el autor a dos delegados de la JI de ATE. Buenos Aires 26/5/2025)

El conflicto continuó con otra asamblea el 29/6, convocada por la JI de ATE y sectores autoconvocados. Frente al anuncio de un incremento en el aumento salarial (que pasaba del 35% al 45%, aunque continuaba descontando el 10%) que consideraban insuficiente, los trabajadores ratificaron un paro de 24 horas para el jueves 1/7. Este paro contó también con la participación de la APyT, significativa adhesión en diversas áreas del hospital, y estuvo acompañado de un ruidazo en el hall del hospital, un corte de calle y una asamblea general que votó un paro para los días 4, 6 y 7 de julio.¹⁷

Con estas acciones, ambos gremios iniciaban una intensificación del conflicto, iniciando el despliegue de estrategias de construcción del poder social. En este sentido, las asambleas realizadas los días de paro (4/7 y 6/7) resolvieron impulsar un fondo de lucha, convocar una reunión con organizaciones solidarias, impulsar nuevos puntos de corte y movilización y realizar un nuevo paro el 15/7. De esta forma, se combinaba en la estrategia de ambos gremios una construcción interna de poder asociativo a partir de instancias comunes de organización al interior del hospital, y de cooperación con otros actores gremiales en vía de difundir la lucha al exterior del hospital.

En la reunión abierta, realizada el 10/7, hubo presencia de sectores diversos. A diferencia del 2020, donde hubo una preeminencia de gremios de la salud, en esta reunión participaron otras Juntas Internas de ATE (Economía, Trabajo, INTI, INCAA, e INDEC), opositoras a la dirección del gremio, ADEMYS (docentes CABA), la AGD (docentes de la UBA), y el SIPREBA (prensa). También hubo presencia de trabajadores del sector salud, con delegaciones de hospitales nacionales y de la ciudad, así como una delegación de la Asamblea de Residentes y Concurrentes de CABA.

Se despliega entonces a partir de esa fecha un conjunto de acciones tendientes a, primeramente, reforzar el poder social de los trabajadores en conflicto a partir de cooperar

¹⁷ LID. "Contundente paro en el hospital Garrahan". 1-7-2021.



con otros actores gremiales. Ejemplo fue que, en la semana siguiente al encuentro, que contó con sendas jornadas de paro, se llevó adelante una marcha al Ministerio de Trabajo en conjunto con otras Juntas Internas de ATE. Esta movilización consiguió una reunión con autoridades del ministerio, a la que ingresaron representantes de ATE, pero que no llegó a avances para la resolución del conflicto salarial. Asimismo, días después, la APyT y la JI de ATE acompañaron una marcha del Plenario del Sindicalismo Combativo (PSC), espacio de coordinación entre diversos agrupamientos sindicales dirigidos por listas ligadas a partidos de izquierda, como el gremio del neumático, o la Seccional Oeste de la Unión Ferroviaria.¹⁸

También se avanzó en una búsqueda de articular un poder social alrededor de llegar con un enfoque discursivo al público en general, por medio de la difusión del reclamo en redes sociales. Más allá de la difusión en cuentas propias de los gremios, el 12/7 se llevó adelante un tuitazo con el hashtag #YoapoyoalGarrahan que llegó a ser tendencia nacional en Twitter Argentina, visibilizando el reclamo en redes. Días después, el 28/7, en el marco de un nuevo paro, se realizó una olla popular, con el objetivo de intercambiar con vecinos, pacientes y familiares. La búsqueda, en este caso, de construir poder social a partir de la articulación con la población que se atiende en el hospital, toma mayor cuerpo al ser el caso de un centro de atención pediátrico. La sensibilidad alrededor del sector particular, habilita la posibilidad de tender lazos con pacientes y familiares que potencien y retroalimenten el reclamo de los trabajadores del sector.

Otra instancia de cooperación fue en la marcha del 12/8, donde los trabajadores del Garrahan nucleados en la APyT se sumaron a una jornada de lucha nacional de los gremios de la salud. Convocada por sindicatos de todo el país, como CICOP, ALE, APUAP (Jujuy), APSADES (Salta), UTS (Córdoba), y asociaciones de la Federación de Profesionales de CABA, esta movilización reclamaba la apertura de las paritarias y la recomposición salarial.¹⁹ Durante la jornada se colocó una carpa sanitaria frente al Congreso, se realizó una radio abierta, y marcharon hacia el Ministerio de Salud de Nación y a la Legislatura de CABA. Como se ha visto anteriormente, estas no son

¹⁸ LID. "Garrahan en lucha: "En las asambleas discutimos cómo ganar". 16-7-2021.

¹⁹ PI. "Jornada Nacional de Lucha. La salud a las calles". 11-8-2021.



prácticas ajenas a los repertorios de los gremios del hospital, y ya fueron desplegadas durante el 2020 con la participación en acciones del conflicto de la enfermería de CABA. Nuevamente, se pueden identificar matices de diferencia a partir de cuáles son los sectores de actividad de los sindicatos con que se coordinan, donde mientras la APyT tiende a cooperar con actores gremiales de la salud pública la JI de ATE articula también con otras Juntas Internas estatales y gremios docentes.

A nivel interno, desde 10/7 hasta septiembre los trabajadores del hospital realizaron 7 paros convocados por ambos gremios. Esto, acompañado por movilizaciones conjuntas como la marcha del 21/7 al Ministerio de Salud de Nación, o el corte de Callao y Corrientes el 19/8, fueron expresiones de la continuidad de una construcción de poder asociativo a partir de la coordinación de acciones entre ambos gremios. Esto, no obstante, no implicó la inexistencia de diferencias entre los gremios. A fines de julio surgió un debate sobre la perspectiva del conflicto, donde en la asamblea de la JI de ATE se planteó la disyuntiva entre disminuir la intensidad de los paros para garantizar cierto nivel de participación, o mantenerlos y realizar un corte sobre Puente Pueyrredón; sobre este debate terció también la APyT, que en una asamblea interna del 2/8 se propuso un balance del plan de lucha llevado hasta el momento.²⁰ Estos debates expresaban divergencias sobre los ritmos del conflicto, y las condiciones que ambos gremios pensaban que tenían para continuarlo.

Desde inicios del conflicto el Consejo de Administración había aplicado descuentos a los trabajadores en paro, alcanzando en septiembre el 40% del sueldo, valor que fue cubierto parcialmente con el fondo de lucha organizado por ambos gremios.²¹ A pesar de esto, su aplicación masiva en ese mes fue un punto de quiebre que implicó el repliegue del conflicto, que decayó en intensidad a partir de ese momento. Durante lo que quedó del 2021 ya no se realizaron más paros en el hospital, aunque tanto la JI de ATE como la APyT participaron de acciones como la Marcha de Antorchas de la enfermería de Capital (24/11), o la movilización rechazando el acuerdo con el FMI (11/12).

²⁰ LID. "Hospital Garrahan: Tenemos fuerza para ganar". 31-7-2021. PI. "El gobierno, de campaña; nosotrxs, en la primera línea y luchando". 31-7-2021.

²¹ Comunicado JI de ATE. "Funcionarios VIP descuentan sueldo a los trabajadores de la primera línea". 02-09-2021.

Durante el 2021 la JI de ATE y la APyT desarrollaron uno de los conflictos de mayor intensidad del periodo, convocando a 14 paros en el año, 12 de ellos en el marco del debate por la paritaria, en búsqueda de lograr una recomposición salarial. Este conflicto, además de los paros, implicó una nueva escala en el despliegue de estrategias de coordinación entre ambos gremios del hospital. Como hemos dicho más arriba, esta coordinación permite vislumbrar una estrategia de refuerzo del poder asociativo de los trabajadores frente a la fragmentación gremial del sector y del hospital. Sin embargo, durante el 2021 surgieron también divergencias entre ambas gremiales sobre los pasos a seguir en el marco del conflicto.

Además, en este periodo los trabajadores del Hospital buscaron tejer lazos de coordinación con otros actores en busca de reforzar su poder social. Esto implicó instancias de cooperación con gremios tanto del ámbito del estado, con la coordinación con otras Juntas Internas de ATE, como con otros gremios de la salud pública. Esta confluencia permitió construir jornadas de visibilización del conflicto, con cortes en arterias importantes como Callao, así como movilizaciones al centro. Distintas acciones llevadas adelante en el marco del conflicto, tendientes a abrirlo hacia el conjunto de la sociedad (como la reunión abierta en solidaridad, la olla popular, el tuitazo), pueden pensarse como estrategias desenvueltas por el colectivo de trabajadores para poner en movimiento un poder social construyendo un discurso público sobre la necesidad del reconocimiento del trabajo en salud, especialmente en un hospital pediátrico.

La forma en que se clausuró el conflicto con descuentos masivos, afectó el desarrollo de la actividad gremial durante el 2022. Hubo menos paros y asambleas que en la pandemia, y un número similar de movilizaciones. La primera mitad del 2022 la acción de ambos gremios estuvo centrada en la participación en marchas en conjunto con otros actores. La JI de ATE, por ejemplo, participó en movilizaciones convocadas contra el acuerdo con el FMI (8/2 y 9/7), así como de la Marcha Federal de la Unidad Piquetera el 12/5, reforzando la cooperación con actores sindicales y sociales de ámbitos diversos, ligados también a la agenda política nacional.²²

²² LID. “La Junta interna del Garrahan convoca a movilizar por la unidad de trabajadores ocupados y desocupados”. 11-5-2022. PO “Marchas en todo el país contra el pacto del gobierno y el FMI”. 9-7-2022.

Ernesto Alejandro Najmias “Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, Nº28, Ene-Jun 2026, pp. 1-32.





Nuevamente, el conflicto principal del hospital durante el 2022 tuvo como causa la discusión paritaria. Sin embargo, este debate empezó más tarde que el año anterior, y tuvo una intensidad sensiblemente menor, además, al reconstruir los episodios de este conflicto podremos observar como sus principales acciones estuvieron coordinadas a otro conflicto de salud del periodo, el de los residentes y concurrentes de CABA.

El 26/8, una asamblea de la JI de ATE votó sendos cortes los días 1/9 y 7/9, reclamando por el 80% de aumento salarial en una sola cuota.²³ Con este mismo reclamo, el grupo de autoconvocados Garrahan de Pie y la APyT realizaron el 6/9 una movilización al interior del hospital.²⁴ Estas jornadas de lucha, convocadas por separado, confluyeron el 20/9 en una asamblea conjunta, que resolvió un paro para el 29/9, en el marco de un anuncio de adelanto de cuotas paritarias y aumento en ítems del salario de sectores profesionales por parte del Consejo de Administración. Este, el primero del año, fue acompañado con una marcha al Ministerio de Salud junto a los Residentes de CABA, donde se realizó un RCP.²⁵

Aquí aparece un elemento central del periodo, que es la confluencia con los Residentes y Concurrentes de CABA, que desarrollaron durante los meses de octubre y noviembre un duro conflicto.²⁶ Otras jornadas de paro y movilización en el Garrahan, como la del 19/10, 1/11 y la significativa marcha del 8/11 que nucleó a todos los gremios de la salud pública de CABA, también expresaron esta confluencia. Después de esta última marcha, el conflicto en las residencias llegó a un cierre; en tanto, la discusión paritaria en el Garrahan seguía con el reclamo de la recomposición salarial del 100%.

Esta adaptación del conflicto del hospital a los ritmos de la lucha de residentes puede interpretarse, primeramente, como respuesta al debilitamiento del poder asociativo de los trabajadores del hospital, que salió desgastado del conflicto del 2021 y sus descuentos. Así, la coordinación con los paros de residentes CABA implicaba un aumento en la afectación del servicio, al combinar el paro en el hospital (que se realizaba en condiciones

²³ LID. “Trabajadores del Garrahan realizaron un acto en las puertas del hospital”. 1-9-2022.

²⁴ LID. “Nueva movilización en el Hospital Garrahan por aumento de salario y contra el ajuste”. 6-9-2022.

²⁵ La Nación. “Trabajadores del Hospital Garrahan realizarán este jueves un paro y una movilización en reclamo de mejoras salariales”. 29-9-2022.

²⁶ Un análisis detallado de este conflicto es realizado por Vojnov [2024].



más difíciles que en años anteriores) con una sobrecarga más general del sistema de salud porteño. También expresa una continuidad de una estrategia de cooperación en búsqueda de construir un poder social por parte del colectivo de trabajadores. Nuevamente, al igual que en la pandemia, la APyT y la JI coordinan con actores del mundo de la salud buscando ubicar sus reclamos como válidos frente a otros sectores sociales a partir de una legitimidad, en este caso compartida con los residentes, basada en las tareas que llevan adelante y la insuficiencia de su reconocimiento salarial.

Durante el resto del 2022 el conflicto continuó al interior del hospital, y los trabajadores del Garrahan buscaron coordinar acciones con otros actores sindicales en conflicto en la salud pública. Cobraron forma nuevas acciones junto a la CICOP, con otros hospitales dependientes de nación como el Hospital Posadas, y con la Asamblea de Residentes de Nación. Esta confluencia se cristalizó en diversas acciones comunes como una movilización al Ministerio de Salud y un corte en Acceso Oeste el 1/12.

El 2022 cierra entonces como el año de menor nivel de conflictividad en el hospital durante el periodo estudiado. Durante la primera mitad del año no hubo acciones conflictivas al interior del hospital, en tanto los gremios participaron en movilizaciones de sectores más amplios, ligadas al contexto político y social general del país. En la segunda mitad del año, el conflicto nuevamente convocado alrededor del reclamo paritario y de recomposición salarial, estuvo articulado con los tiempos y acciones del conflicto del sector de residencias de CABA. Así, de nueve paros realizados en el año, cuatro de ellos fueron articulados con movilizaciones en conjunto con los residentes y concurrentes. De los cinco paros restantes, cuatro fueron en coordinación con el Hospital Posadas y la CICOP. De esto puede desprenderse que, a diferencia de años anteriores donde el conflicto en el hospital mantiene un ritmo autónomo de los otros conflictos de salud con los que confluyen, durante el 2022 hubo un acoplamiento mayor en las convocatorias. Las razones de esto pueden rastrearse, por un lado, en las condiciones de clausura del conflicto en el 2021, que tuvo un rol disciplinador sobre sectores de trabajadores al interior del establecimiento. Asimismo, puede entenderse como una continuidad de la búsqueda por parte de ambos gremios del hospital de confluir con otros colectivos en lucha de la salud; en el momento en que estos tomaron un mayor nivel



organizativo en el marco de un conflicto de fuerte intensidad, esto redundó en una mayor coordinación respecto a años anteriores.

Conclusiones

A lo largo de este artículo, y a partir de una mirada de conjunto de la conflictividad llevada adelante por los trabajadores del Hospital Garrahan durante el periodo 2020-2022, hemos propuesto una periodización de esa conflictividad, en pos de analizar, también, las dinámicas de construcción del poder asociativo y del poder social que llevaron adelante los trabajadores y gremios. A partir de esto identificamos cuatro subperiodos: los meses de inicio de la pandemia, la segunda mitad del 2020 y los conflictos de los años 2021 y 2022.

Como se ha visto, los primeros cuatro meses de la pandemia de COVID-19 estuvieron atravesados por reclamos sobre las condiciones de trabajo. Las tensiones producto de estas condiciones llevaron a diversos conflictos por sectores, como el CIM 74, el CAIPHO y Neonatología. Estos, que fueron acompañados por la JI de ATE y la APyT, confluyeron en un pliego de demandas comunes. Meses después, y a partir del aumento paritario del 7%, se abrió un escenario de conflictividad del conjunto del hospital. Con diez paros convocados en común por ambos gremios, el conflicto articuló los reclamos de la etapa previa respecto a las condiciones de trabajo y el reconocimiento de un régimen de insalubridad para el hospital, con el reclamo de la recomposición salarial por encima de la inflación. Los conflictos del 2021 y 2022, de desigual intensidad, mantuvieron una dinámica similar, en tanto partieron de un reclamo paritario.

Frente a un cuadro de fragmentación sindical, que debilita el poder asociativo y de negociación de los trabajadores, hemos observado como la APyT y la JI de ATE se dotaron de formas comunes de intervención en búsqueda de reforzar su poder asociativo de cara a la negociación con el Consejo de Administración y el Estado Nacional. Las asambleas comunes, y los paros en conjunto, permitieron durante estos años que no se licue la capacidad de acción del colectivo de trabajadores. No obstante, la existencia de diferentes miradas al interior de cada organización gremial fueron un límite a estas



tentativas, especialmente al momento de encarar conflictos de mayor intensidad como en el 2021.

Asimismo, al momento de articular instancias de construcción de poder social a través de la cooperación con otros actores gremiales pueden percibirse matices en las elecciones de cada gremio. Mientras se puede registrar que la APyT cuenta con una mayor cantidad de instancias comunes con gremios del ámbito de la salud pública (como la CICOP, ALE, y otros agrupamientos), la Junta Interna estableció lazos con otras Juntas de ATE, opositora a la conducción, y con actores ligados PSC y a los movimientos sociales de izquierda. Se perfilan entonces dos estrategias en torno a la construcción del poder social por parte de estos gremios, donde la APyT prioriza la cooperación con actores de la salud, en busca de presentar reclamos unificados y comunes sobre la situación de la salud pública, y la JI de ATE expande ese espectro a actores variados del mundo sindical, e incorpora cuestiones de agenda política nacional. Más allá de estas divergencias, ambos gremios participaron de actividades de difusión de cara a la sociedad civil, en pos de dar un marco discursivo propio de los trabajadores en los conflictos que desarrollaban.

Surgen, también, nuevas preguntas para continuar con la indagación respecto a la conflictividad en el Hospital Garrahan. Ahondar en las tensiones en los procesos de coordinación entre los actores gremiales a partir de sus estrategias de organización, indagar en la participación de grupos autoconvocados en los diversos conflictos, poder dar cuenta de la interrelación de esta conflictividad con otro tipo de organizaciones interhospitalarias como la Asamblea de Residentes de Nación, son todos ejes que quedan abiertos para futuras indagaciones.

Bibliografía

ACUÑA, CARLOS Y MARIANA CHUDNOVSKY

2002 El sistema de salud en Argentina. *Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional*.

AGUIRRE, SABRINA

2021 “Si gana salud, gana el pueblo”. Clase, etnia y género en el conflicto de salud de la

Ernesto Alejandro Najmias “Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°28, Ene-Jun 2026, pp. 1-32.





provincia de Neuquén, Argentina (2021). *Polis* [Online]. 60.

ASPIAZU, ELIANA

2010 Los conflictos laborales en la salud pública en Argentina. Trabajo, ocupación y empleo. Una mirada a sectores económicos desde las relaciones laborales y la innovación. *Serie Estudios*, 9.

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

BALDI, LUCILA

2018 *Organización sindical y acción colectiva de los trabajadores profesionales de la salud pública: Argentina, 2006 - 2015*. Tesis de Maestría. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires.

BARRERA INSUA, FACUNDO; ANABEL BELIERA, EMILIANO LÓPEZ, BELÉN MORRIS

2025 Introducción al Dossier "Proyectos neoliberales, dinámicas sectoriales y organización política sindical en la Argentina reciente". Cuadernos De Economía Crítica, 11(22), 13-19.

BELARDO, MARCELA BEATRIZ

2020 Covid-19 y el sistema de salud en Argentina: lo que nos revela la pandemia. En N. Goren y G. Ferron (Comps.), *Desigualdades en el marco de la pandemia: reflexiones y desafíos*. EDUNPAZ, pp. 25-31.

BELIERA, ANABEL; BELEN MORRIS, DEBORAH NOGUERA

2025 ¿Qué poder estructural tienen los trabajadores estatales de la reproducción social? Indicadores a partir de estadísticas nacionales de salud y educación. *Cuadernos De Economía Crítica*, 11(22), 163-183.

CASTRO, HORACIO M.; MANUEL A. PRIETO, AGUSTÍN M. MUÑOZ

2022 Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal. *Medicina (Buenos Aires)*,

Ernesto Alejandro Najmias "Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°28, Ene-Jun 2026, pp. 1-32



82(4), 479-486.

DUHALDE, SANTIAGO

2012 Las potencialidades políticas de lo gremial y sus límites. Un caso de sindicalismo clasista: Ate-Garrahan 2003-2010. *Sociohistórica / Cuadernos del CISH*, 30, 111-135.

EAST, SOL; TIM LAURENCE, ELVA LÓPEZ MOURELLO

2020 COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. Observatorio de la OIT.

ELBERT, RODOLFO; PAULA BONIOLO, PABLO DALLE

2022 Trabajadores y trabajadoras en actividades claves durante la pandemia de Covid-19 en Argentina: precariedad, supervivencia y organización colectiva. *ILO Working Paper* 66.

FLYVBJERG, BENT

2011 Case Study. En Norman K. Denzin y Yvonna S. Lincoln (eds.). *The sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, pp. 301-316.

FRANZOSI, ROBERTO

2017 La prensa como fuente de datos socio-históricos: Cuestiones sobre la metodología de recolección de datos a partir de periódicos. *Revista De Estudios Marítimos Y Sociales*, 10(11), 255-286.

FREIDIN, BETINA; AGUSTÍN DAVID WILNER, MERCEDES KRAUSE, MATÍAS SALVADOR BALLESTEROS

2021 Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19 en el conurbano de Buenos Aires. *Población y Sociedad*, 28(2), 138-167.

MARTICORENA, CLARA

2021 El poder de los/as trabajadores/as: una revisión crítica de los abordajes conceptuales para su estudio. *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 18, 171-198.

MARTICORENA, CLARA Y LUCILA D'URSO

2020 Los/as trabajadores/as frente a la pandemia: regulaciones, negociación colectiva y

Ernesto Alejandro Najmias "Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°28, Ene-Jun 2026, pp. 1-32.





conflicto. *Serie El trabajo en los tiempos de la COVID-19*, CEIL-CONICET, 7.

2022 Strategic position and trade union power: an analysis of trade union strategies in the automotive, chemical and edible oils sectors in Argentina, 2003–2015. *Global Labour Journal*, 13(3), 281-304.

MARTICORENA, CLARA; LUCILA D'URSO, MAIA VOJNOV, ERNESTO ALEJANDRO NAJMIAS

2024 El impacto de la pandemia en la conflictividad laboral del sector de la salud pública en la Ciudad de Buenos Aires (Argentina). *Laboratorio*, 34(2), 96-123.

MINISTERIO DE SALUD

2022 Hospital Garrahan: balance de los 35 años y próximos desafíos. Presentado en la Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud 2022.

NOVAS, SANDRA VIVIANA; MAIA NAHMOD, MARIANO NESPRAL, CECILIA BORI, LUZ MARÍA ZAPPA, HERNÁN KORIN, FEDERICO PENA

2022 Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y burnout en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(155), 25–35.

RAMACCIOTTI, KARINA (ED.)

2023 *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*. Biblos, Buenos Aires.

RAMACCIOTTI, KARINA Y DANIELA TESTA

2021 ¿Trabajadoras o heroínas? Cuidados sanitarios en tiempos crisis. *Revista Ciencias De La Salud*, 19 (Especial de pandemias).

RODRÍGUEZ, MARÍA LAURA Y LILIANA VALENTINA PEREYRA

2022 ¡La bolsa y la vida!, superexplotación laboral y protestas de la enfermería cordobesa durante la pandemia de Covid19, Córdoba 2020. *Zona Franca*, 30, 61-96.

SILVER, BEVERLY

Ernesto Alejandro Najmias "Salud pública y conflictividad laboral durante la pandemia de COVID-19: el caso del Hospital Garrahan (2020-2022)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°28, Ene-Jun 2026, pp. 1-32



2003 *Fuerzas del trabajo. Los movimientos obreros y la globalización desde 1870*. Akal, Madrid.

SCHMALZ, STEFAN; CARMEN LUDWIG, EDWARD WEBSTER

2018 The Power Resources Approach: Developments and Challenges. *Global Labour Journal*, 9(2), 113-134.

Varela, Paula

2013 Los sindicatos en la Argentina kirchnerista: entre la herencia de los 90 y la emergencia de un nuevo sindicalismo de base. *Archivos de Historia del Movimiento Obrero y la Izquierda*, 1(2), 71-100.

VOJNOV, MAIA

2024 El conflicto de los/as trabajadores/as residentes y concurrentes en la CABA (2022) a la luz del impacto de la pandemia en el sector de la salud pública. Ponencia presentada en las XII Jornadas de Jóvenes Investigadorxs, Instituto de Investigaciones Gino Germani.

WRIGTH, ERIK OLIN

2000 Working class power, capitalist class interest, and class compromise. *American Journal of Sociology* 105, 4.