

# Derechos laborales y acción colectiva El sector salud venezolano en pandemia\*

Jacqueline Richter\*\*  
Keta Stephany

pp. 1-31

## Resumen

En este artículo, con información documental y a través de entrevistas a actores clave, se analiza la acción colectiva de los trabajadores del sector salud en Venezuela, ante las violaciones a los derechos laborales en el marco de la emergencia humanitaria en el sector y, más recientemente, de la pandemia. El estudio permite identificar las estrategias gubernamentales para dismantlar el sindicalismo autónomo, la negociación colectiva libre y voluntaria, lo que ha significado la destrucción del empleo con protección social. También el estudio reseña las diversas formas de lucha de los sindicatos y los cambios en el repertorio organizacional de los trabajadores.

## Palabras clave

Derechos laborales / Acción colectiva / Trabajadores de la salud / Derecho Colectivo del Trabajo

## Abstract

In this article, with information from documentary sources and through interviews with key actors, the collective action of workers in the health sector in Venezuela is analyzed in the face of violations of labor rights in the context of the humanitarian emergency in the sector and, most recently, from the pandemic. The study makes it possible to identify government strategies to dismantle autonomous unionism, free and voluntary collective bargaining, which has meant the destruction of employment with social protection. The study also reviews the various forms of union struggle and the changes in the workers organizational repertoire.

## Keywords

Labor rights / Collective action / Health workers / Collective Labor law

\* Este artículo forma parte de las investigaciones que se desarrollan en el marco del Observatorio Venezolano de Libertad Sindical (Ovlis).

\*\* J. Richter. Abogada, Especialista en Derecho del Trabajo, Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Doctora en Sociología. Profesora de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Correo-e: jrichterd@gmail.com

K. Stephany. Licenciada en Letras, Doctora en Estudios del Desarrollo. Magister en Planificación mención Política Social. Profesora de la Escuela de Trabajo Social y de los postgrados de la Escuela de Salud Pública de la UCV.

Correo-e: sketa0@gmail.com

## Introducción

En este artículo se analiza, en el marco de la pandemia, la acción colectiva ante las violaciones a los derechos laborales en el sector público de la salud en Venezuela.

Es esta una investigación con base en información sobre incumplimiento de derechos establecidos en la legislación laboral, con especial referencia a las violaciones a la libertad sindical, obtenida de fuentes secundarias y del testimonio de actores clave.

A partir de esta información se identificaron los casos de violación a los trabajadores de la salud de variados derechos del trabajo, entre ellos la libertad sindical, el salario, la carrera funcionarial y la profesionalización de los obreros y la estabilidad. Se identificaron las normas constitucionales y legales que los consagran, con algunas referencias a la evolución de la jurisprudencia, y se estudió la acción colectiva en defensa de los derechos laborales, reseñada por los medios de comunicación social.

El estudio tiene como finalidad documentar las diversas estrategias que han desarrollado las organizaciones sindicales y gremiales del sector salud para denunciar la precarización de sus condiciones de trabajo.

Las estrategias de investigación fueron el análisis documental y las entrevistas en profundidad.

Este análisis permitió identificar la ausencia de una política de protección laboral con ocasión de la pandemia, los cambios en la acción colectiva y en la organización de los trabajadores de la salud generados por la profundización y generalización de la emergencia humanitaria en el sector y por la violación de los derechos laborales.

El desarrollo de la exposición, a continuación, está dividido en tres secciones: contexto normativo, condiciones de trabajo en la pandemia, con especial referencia a las posibles violaciones de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcymat), y protesta del sector salud durante la pandemia en Venezuela. Finalmente se presentan las conclusiones.

## El contexto normativo

El 13 de marzo de 2020, se declaró el *estado de alarma* con la finalidad de tomar las medidas urgentes para preservar la salud de la población, mitigar y erradicar los riesgos de la epidemia con ocasión de la Covid-19, según lo dispuesto en el artículo 1 de dicho decreto (Presidencia de la República, 2020).

El *estado de alarma* es una medida excepcional prevista en el artículo 338 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), cuya finalidad es permitir al ejecutivo nacional tomar acciones para enfrentar una catástrofe o situaciones similares que pongan en riesgo la seguridad de las personas. Obviamente la pandemia es una de esas situaciones.

El decreto de *estado de alarma* se promulgó ya dentro de una situación de excepción, pues desde el 2016 se han decretado de manera ininterrumpida estados de excepción y de emergencia económica. Ambos tipos de procedimientos excepcionales permiten restringir derechos y garantías constitucionales. Por lo tanto, el *estado de alarma* viene simplemente a reforzar las potestades del ejecutivo nacional para restringir derechos constitucionales.

El decreto de *estado de alarma*, al igual que los de estados de excepción y emergencia económica, se han promulgado sin respetar el procedimiento previsto en la Constitución que requiere su aprobación por la Asamblea Nacional y solo se prevé una prórroga. En estos casos, se ha omitido la aprobación de la Asamblea Nacional, pero han sido convalidados por la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, a fin de dar una apariencia de respeto de la legalidad.<sup>1</sup>

El Decreto de *estado de alarma* modificó las relaciones de trabajo en el país, pues suspendió la relación de trabajo en los sectores no prioritarios o en los casos en que no sea posible laborar bajo la modalidad de teletrabajo. La suspensión de la relación de trabajo tiene dos efectos: el trabajador no está obligado a prestar el servicio ni el empleador a pagar el salario; así lo establece el artículo 73 del Decreto Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadores y Trabajadoras (Dlottt).<sup>2</sup>

El rasgo esencial de la suspensión del contrato de trabajo es su carácter temporal, cuya finalidad es conservar el empleo en situaciones excepcionales (Cabanellas, 1968; Palomeque y Álvarez, 2001; Alfonso-Guzmán, 2009).

Bruzual (2013:16) sostiene que:

La institución (...) tiene por finalidad mantener la relación de trabajo existente entre el patrono y el trabajador cuando por determinadas causas el trabajador se halla impedido en forma temporal de prestar servicios y como consecuencia de ello, percibir su remuneración y otros derechos.

<sup>1</sup> La actuación del poder judicial para dar apariencia de legalidad y estado de derecho fue criticada tanto por el informe de la Comisión de Encuesta de OIT como el de determinación de los hechos de Naciones Unidas.

<sup>2</sup> Artículo 73. Durante el tiempo que dure la suspensión, el trabajador o trabajadora no estará obligado a prestar el servicio ni el patrono o la patrona a pagar el salario.

La suspensión de la relación de trabajo es una vieja institución del derecho laboral que busca compatibilizar la protección al trabajador, sin generar costos para el empleador, pues la principal contraprestación del trabajador no ocurre. En general, en la mayoría de las legislaciones latinoamericanas el periodo de suspensión no se contabiliza para la antigüedad del trabajador y se suspenden los aportes a la seguridad social. No es el caso venezolano que se computa para la antigüedad, el empleador debe cancelar el monto del bono de alimentación y hacer los aportes a la seguridad social.

Los supuestos típicos<sup>3</sup> de suspensión del contrato de trabajo refieren a situaciones de enfermedad, embarazo, servicio militar, obligaciones cívicas, como participar en procesos electorales, y casos de fuerza mayor.

En el caso de enfermedad y de los permisos por maternidad o paternidad, el salario es reemplazado por un pago del Seguro Social o debe ser asumido por el empleador, si no ha cumplido la obligación de inscribir al trabajador en dicho instituto. También se da la modalidad de acuerdos formales o informales con el trabajador en los cuales, el empleador asume el pago del salario normal o de la indemnización que otorga el Seguro Social a cambio de que el trabajador le reembolse el pago, una vez recibido. Otra modalidad implementada por aquél consiste en descontar esos pagos de los aportes que debe realizar el empleador. En otros casos, como la huelga, en la que no hay ningún tipo de aporte estatal o patronal, se depende del fondo de huelga del sindicato o de que en los acuerdos para finalizar el conflicto se logre que el patrono asuma algún pago durante la suspensión de la relación

<sup>3</sup> El artículo 72 del Dlottt. Supuestos de la suspensión

La suspensión de la relación de trabajo procede en los siguientes casos:

- a) La enfermedad ocupacional o accidente de trabajo que incapacite al trabajador o trabajadora para la prestación del servicio durante un período que no exceda de doce meses.
- b) La enfermedad o accidente común no ocupacional que incapacite al trabajador o trabajadora para la prestación del servicio durante un período que no exceda los doce meses.
- c) Licencia o permiso por maternidad o paternidad.
- d) El cumplimiento del deber constitucional de prestar servicio civil o militar.
- e) El conflicto colectivo declarado de conformidad con esta Ley.
- f) La privación de libertad en el proceso penal, siempre y cuando no resulte en sentencia condenatoria.
- g) El permiso para el cuidado del cónyuge o la cónyuge, ascendientes y descendientes hasta el primer grado de consanguinidad, en caso de necesidad y por el tiempo acordado entre las partes.
- h) La licencia concedida al trabajador o trabajadora por el patrono o la patrona para realizar estudios o para otras finalidades de su interés.
- i) Casos fortuitos o de fuerza mayor que tengan como consecuencia necesaria, inmediata y directa, la suspensión temporal de las labores, en cuyo caso deberá solicitarse autorización a la Inspectoría del Trabajo dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la ocurrencia de los hechos que ameritan la suspensión, la cual no podrá exceder de sesenta días.

de trabajo. Otros supuestos, tales como servicio militar o permiso para cuidar a familiares, o casos de fuerza mayor no generan ninguna retribución a cargo del empleador o del Estado.

La suspensión de la relación de trabajo prevista en el decreto de *estado de alarma* refiere al supuesto de fuerza mayor que, al ser declarado por el ejecutivo nacional, nos pone en presencia de lo que la doctrina jurídica denomina hecho del príncipe: una decisión gubernamental que se impone ante una catástrofe o una epidemia que obliga a tomar medidas urgentes para paliar las consecuencias económicas y sociales.

Desde la declaratoria del *estado de alarma* en Venezuela, se ha combinado la suspensión del contrato de trabajo con periodos de flexibilidad que posibilitan prestar servicios en todas las actividades. Ello pudo suponer un alivio a la falta de remuneración en las semanas de cuarentena radical, pero parece que la realidad ha transitado otro camino: muchas pequeñas empresas han funcionado a puerta cerrada. Solo los comercios que no lograron transformarse en expendedores de alimentos se han visto afectados por el cierre total.

La semana de flexibilidad tampoco parece ser la respuesta adecuada, pues no hay una regulación que obligue a pagar el salario en la semana sin actividades, ni regulaciones para adaptar los horarios de funcionamiento, no solo porque la pandemia no permite contactos por muchas horas, sino por las elementales carencias de transporte público y gasolina.

En síntesis, la promulgación del *estado de alarma* previó una sola medida para el mercado de trabajo y, a diferencia de otros países, no acompañó la suspensión del contrato de trabajo con pagos estatales que mitiguen la ausencia del salario. El gobierno nacional ha implementado una política de subsidios monetarios cuyo acceso está supeditado a la inscripción en una plataforma en línea denominada el Sistema Patria y muchos de los bonos se otorgan si la persona tiene un carnet biométrico, el Carnet de la Patria. Los bonos otorgados a través del Sistema Patria no cumplen mínimamente la función de mitigar la ausencia de salario o compensar el bajo salario, ya que en el sector salud el salario promedio no supera los doce dólares mensuales, incluido el bono especial al personal de primera línea. El salario mínimo y el Cesta Ticket<sup>4</sup> no superan los 4 dólares mensuales. A ello se le adiciona que los

<sup>4</sup> Pago obligatorio que debe efectuar todo empleador por comida durante la jornada de trabajo. En Venezuela por disposición del Dlottt dicha obligación se mantiene en periodos de no prestación de servicios, como las vacaciones y la suspensión de la relación de trabajo.

bonos especiales del Sistema Patria no son otorgados a todos los trabajadores y su monto no cubre la canasta alimentaria de una persona, que los datos no oficiales situaron, para febrero de 2021, en Bs. 535.756.684,06, equivalentes a 281,97 dólares (Cendas-FVM, 2021).

La ausencia de una visión sobre los efectos de la pandemia en el empleo queda en evidencia en la composición de la Comisión Presidencial para la Prevención y Control del Coronavirus, que no incluye a ningún organismo del mundo del trabajo, ni siquiera al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel).

La carencia de una política laboral para enfrentar la pandemia se hace aún más evidente en los sectores prioritarios y en las actividades que admiten trabajar bajo la modalidad de teletrabajo. En el caso de la salud, como veremos, la regla ha sido la improvisación y poner todo el peso de la atención en cabeza de un personal con pésimas condiciones de trabajo y sin protocolos de bioseguridad.

La ausencia de medidas específicas para el mundo del trabajo ha sido acompañada con un recrudecimiento de la persecución a dirigentes sindicales y a trabajadores que osen protestar ya sea por las malas condiciones de trabajo o por las deficiencias en los servicios públicos. En pandemia han sido detenidos dirigentes sindicales. En dos informes presentados, ante órganos de control de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y al sistema de protección de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, por la Central de trabajadores Alianza Sindical Independiente (ASI), la Confederación de Trabajadores de Venezuela y la Federación de Asociaciones de Profesores Universitarios de Venezuela (Fapuv) se contabilizaron los siguientes dirigentes sindicales o gremiales detenidos:

- Tania Rodríguez, dirigente sindical de la empresa Ferrominera del Orinoco, fue detenida el 3 de abril de 2020, por una publicación en sus redes sociales y presentada en tribunales en Puerto Ordaz, donde le impusieron casa por cárcel.
- Eduardo Galindo Peña, directivo del Colegio Nacional de Periodistas en Apure y Amazonas, fue detenido el 15 de abril de 2020 en su domicilio de San Fernando de Apure, por funcionarios del Conas por contenido publicado en su portal web Senderos de Apure.
- Darío Salcedo, Secretario de Organización del Sindicato Nacional Socialista de Trabajadores y Trabajadoras de la Pesca, Acuicultura y Actividades Conexas (Sinstrapescave) y trabajador de Insopesca, fue detenido el 5 de

mayo de 2020-5-20 (Caso n° 3385 de la OIT). Bartolo Guerra, sindicalista de PDV Marina, filial de Petróleos de Venezuela, S.A. (Pdvsa), fue detenido por la Dirección General de Contrainteligencia Militar (Dgcim) el 6 de mayo de 2020, por reclamos laborales en una reunión de trabajadores con el presidente de PDV Marina.

- Abner Mendoza, dirigente sindical de Fetramento, fue citado por el Cicpc, por orden del vicepresidente de la empresa Corporación Socialista de Cemento, por mensaje en sus redes sociales.

- Hannia Salazar, Presidenta del Colegio de Enfermería del estado Zulia fue citada por el Cicpc para el 30 de junio, sin indicar los motivos y respetar su derecho a conocerlo y a defenderse.

- Guillermo Zárraga, sindicalista petrolero fue detenido el 14 de noviembre de 2020 en su vivienda en Coro, estado Falcón, a manos de funcionarios del Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (Sebin) por su actividad sindical y por sus denuncias sobre las condiciones de las instalaciones petroleras.

- Eudis Felipe Giro, Director Ejecutivo de la Federación Unitaria de Trabajadores Petroleros (Futpv) fue detenido el 18 de noviembre de 2020, en su residencia ubicada en el Municipio Diego Bautista Urbaneja del Estado Anzoátegui, a las 7:00 p.m., por la Dgcim n° 52 del Estado Anzoátegui, por ejercer sus obligaciones sindicales y denunciar la situación de Pdvsa, la falta de gasolina y la violación de los derechos de los trabajadores.

Dichos informes reseñan más de 12 detenciones de trabajadores de la salud por el simple hecho de reclamar las pésimas condiciones de trabajo y las carencias de insumos y medidas de bioseguridad.

Durante la pandemia la situación de la clase trabajadora se ha deteriorado aún más y desde el Estado se ha omitido cualquier medida que alivie la pérdida de salario o que regule la prestación de servicios en sectores prioritarios o bajo la modalidad de teletrabajo. Ello vuelve a confirmar que el trabajo pro-ductivo y bien remunerado no forma parte de la agenda gubernamental. Al contrario, la política estatal parece destinada a evitar que los trabajadores puedan ser autónomos y tener una vida digna producto de su esfuerzo y trabajo.

Las condiciones de trabajo y de seguridad laboral del sector de salud pública muestran claramente que se ha desarrollado toda una política estatal para destruir el sistema de relaciones de trabajo, basado en convenios colectivos que mejoren los beneficios previstos en la ley. El último celebrado en el 2017 y vigente a partir del 1 enero de 2018 no contiene regulaciones sobre el salario.

## Condiciones de trabajo en pandemia y Lopcymat. Antecedentes

Las condiciones de trabajo eran malas antes de la pandemia. La destrucción de tejido industrial, la paralización de empresas, los salarios de hambre y la pérdida de los beneficios económicos y sociales de las convenciones colectivas se remontan a finales de la primera década del siglo XXI.<sup>5</sup>

La pandemia solo ha profundizado la emergencia humanitaria compleja declarada en el 2015. A ello se le suman las sanciones que desde el 2018 se aplican al Estado venezolano por violaciones comprobadas de derechos humanos y blanqueo de capitales.

Las malas condiciones de trabajo, la dotación insuficiente de materiales e insumos y el deterioro de la infraestructura de los centros sanitarios del país mostraban una de las caras de la emergencia humanitaria compleja. Por ello, las condiciones de trabajo de este sector prioritario constituyen un buen indicador del estado del sistema de relaciones de trabajo del país.

El Decreto de *estado de alarma* prevé la dotación de insumos y medicamentos en los centros de salud públicos para atender a las personas afectadas por la pandemia. Insumos adecuados, infraestructura en buen estado y medicamentos suficientes, son mínimas condiciones para que el personal de salud pueda realizar sus labores. Cualquier insuficiencia en dotar de higiene y garantizar la salud ocupacional puede ocasionar responsabilidad penal para el empleador y sus representantes, tal como lo prevé la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcymat).

La pandemia llega en momentos en que los centros de salud estaban deteriorados, carentes de insumos y sin los más elementales servicios básicos, como agua y electricidad. De los 14 nuevos hospitales que en los distintos periodos de gobierno del fallecido presidente Hugo Chávez y los de Nicolás Maduro, se habían ofrecido construir, ninguno está en funcionamiento y, por tanto, la atención se realiza en una infraestructura construida hace más de 30 años, a la cual no se le ha hecho el mantenimiento adecuado, como se reporta en las denuncias cotidianas de los trabajadores (Observatorio Venezolano de Libertad Sindical, 2020) y en los reportes de Monitor Salud.

La mejor demostración de que no hay nueva infraestructura es que la mayoría de los hospitales centinelas, designados para atender los casos de

<sup>5</sup> Un reciente estudio del profesor Héctor Lucena muestra la destrucción del empleo con protección laboral en 18 empresas privadas del sector industrial en el estado Carabobo. Ver: <https://hectorlucena.blogspot.com/2020/07/desindustrializacion-y-relaciones-de.html>

personas contagiadas por covid-19, son los hospitales construidos antes de la llegada al poder del fallecido presidente Chávez.

Desde que comenzó la emergencia humanitaria compleja, los trabajadores del sector salud salieron a la calle a protestar tanto por sus pésimas condiciones de trabajo como por la falta de los insumos más elementales para atender a los pacientes. Durante 2018 y 2019, fueron múltiples las protestas y denuncias por la violación de los derechos laborales más básicos, los graves problemas de infraestructura y la carencia de insumos. El término bioseguridad no aparecía aún en nuestro lenguaje, pero los reclamos por las posibilidades de enfermarse al atender a los pacientes eran constantes en las denuncias de los sindicatos y gremios de la salud.

La pandemia empeoró las condiciones de trabajo y nuevas violaciones de derechos laborales se han hecho cada día más evidentes. En pandemia no solo se trabaja sin las más elementales medidas de bioseguridad, con salarios de hambre que no mejoran con los bonos especiales que se han otorgado para lo que se denomina «trabajar en primera línea». Además, se han acrecentado las dificultades de transporte que existían desde hace años.

Las condiciones de trabajo del sector salud fueron de las primeras que se regularon por contrato colectivo. El Sindicato de Trabajadores de Hospitales, Clínicas y Oficios Similares del Distrito Federal y Estado Miranda fue fundado en 1947 y la Federación de Trabajadores de la Salud (Fetrasalud) en 1961. Esas organizaciones de obreros negociaban sin dificultades buenos convenios colectivos desde la instauración de la democracia en 1958.

Los empleados administrativos y el personal médico también se organizaron para negociar colectivamente, a pesar de la renuencia de su empleador y un marco normativo que no consagraba expresamente ese derecho para los servidores públicos. Pero, ya desde finales de los años 60 del siglo pasado, se celebraron actas convenio, término utilizado para encubrir el convenio colectivo.

La Ley Orgánica del Trabajo de 1990, con su polémico artículo 8,<sup>6</sup> zanjó la vieja discusión y consolidó la negociación colectiva en el sector público.

Al llegar el chavismo al poder, el sector disfrutaba de convenios colectivos para obreros, empleados y personal médico en cada institución del sector

---

<sup>6</sup> En dicho artículo se reconocía expresamente el derecho a la negociación colectiva para los funcionarios públicos de carrera. Además, en esa ley, se otorgó a los colegios profesionales facultades para negociar convenios colectivos para sus afiliados.

salud. Así, en el Seguro Social, el Ipasme, en el ministerio de la salud y en cada gobernación existía un convenio para obreros, otro para los empleados y otros para médicos y enfermeras.

Esos convenios colectivos regulaban con detalle el tema salarial y contenían diversos beneficios socioeconómicos para el trabajador y su familia. Eran comunes las regulaciones sobre la calidad y regularidad de la entrega de uniformes, los útiles escolares y juguetes que se concertaban con el sindicato. En la mayoría de los convenios colectivos se preveían comisiones paritarias para tratar diversos asuntos de las relaciones de trabajo.

La carrera administrativa y la profesionalización de los obreros también se había consolidado. Las evaluaciones del personal de carrera y sus ascensos por méritos se realizaban con consultas al sindicato y se crearon especies de corredores de información entre la oficina de personal y los delegados sindicales para tramitar los ingresos y ascensos. Las sanciones disciplinarias eran sometidas a un procedimiento que contemplaba una fase inicial en una comisión paritaria.

Los obreros, por su parte, también consolidaron una carrera profesional. Ellos hablaban de la escalera para referirse al proceso que implicaba ingresar en un cargo de baja jerarquía y remuneración. Para su profesionalización contaban con el instituto de formación de Fetrasalud y el Instituto Nacional de Capacitación y Educación INCE. En su mejor época, el manual de cargos llegó a contar con 40 oficios, organizados por tramos y ascensos.<sup>7</sup>

El sistema de remuneración no se agotaba en la cláusula salarial, sino que expandía a las regulaciones por guardias, horas extras o pagos especiales por prestación de servicios en zonas de alto riesgo. A ello, se le adicionaba que la dotación de uniforme era regular y de buena calidad. En esa cláusula se previó la posibilidad de un pago en dinero en vez de dotar de uniforme y, cuando ello ocurrió, la cantidad pagada era suficiente para comprar uniformes de buena calidad.

El transporte y la comida también tenían regulaciones convencionales. La leche y otros alimentos eran comunes para los que laboraban en servicios con radiación. El acceso al comedor del centro sanitario y el transporte eran otros mecanismos de mejorar los ingresos, pues implicaban un ahorro importante.

La caja de ahorro, con aportes patronales y del trabajador, permitía acceder a préstamos para mejoras de vivienda, compra de carros y hasta

<sup>7</sup> Entrevista a Pablo Zambrano (2020) y a Ismael Ocantó (2020), secretarios ejecutivos de Fetrasalud.

inicios de la primera década del 2000 esos préstamos permitían amortiguar la pérdida de capacidad de compra del salario o pagar con intereses más bajos el uso de las tarjetas de crédito.<sup>8</sup>

Por su parte, la jurisprudencia del Tribunal de Carrera Administrativa y de la Corte Contenciosa Administrativa consolidaron la estabilidad absoluta de los funcionarios públicos de carrera. Fueron constantes, las sentencias que señalaban que, pasados los 6 meses de período de prueba, el funcionario adquiría la condición de empleado administrativo de carrera con derecho a ascenso y sometido a los procedimientos administrativos de apertura de expediente con derecho a la defensa, en el procedimiento administrativo de calificación de la falta.

En síntesis, a finales del siglo XX se había consolidado un sistema de relaciones de trabajo con participación de los trabajadores, quienes gozaban de diversos beneficios económicos y sociales producto de luchas sindicales de décadas.

La llegada al poder del fallecido presidente Hugo Chávez cambió radicalmente ese sistema de relaciones de trabajo. En primer lugar, las organizaciones sindicales mayoritarias del sector de obreros y empleados administrativos formaban parte de la Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV), central sindical estigmatizada por sus vínculos con Acción Democrática (AD). De igual manera, en los colegios profesionales, la presencia de AD era considerable, lo cual tampoco hacía a esas organizaciones afines al nuevo sistema político que se iniciaba.

Durante los primeros 10 años del mandato de Chávez, se impulsó una política de paralelismo sindical con la finalidad de desplazar y destruir la estructura sindical de la CTV. La Federación Nacional de Sindicatos Regionales, Sectoriales y Conexos de Trabajadores de la Salud (Fenasirtrasalud) fue creada en el año 2003 con apoyo estatal y varios de sus dirigentes ocupaban cargos gerenciales en el ministerio de la salud o en los institutos autónomos. El Sindicato Único Nacional de Médicos de Venezuela (Sunamed) se crea en 2015 y se afilia a Fenasirtrasalud.

La primera década del siglo XXI se negocia a regañadientes con Fetrasalud y con el Sindicato Único Nacional de Empleados Públicos del Sector

<sup>8</sup> Entrevista a Pablo Zambrano (2020).

Salud (Sunep-SAS), pero se inicia el proceso de dismantelar el contenido del convenio colectivo. Las cláusulas cogestivas desaparecen o dejan de aplicarse.

En el año 2013 se celebra el convenio colectivo con Fenasirtrasalud, mientras las organizaciones sindicales cetevistas participan como adherentes, pues ya no son reconocidas como las mayoritarias. En ese convenio colectivo desaparece la cláusula salarial y las de uniformes, juguetes y útiles escolares se establecen solo con pagos, sin prever la posibilidad de entrega del beneficio.

El convenio celebrado en octubre de 2017, cuya vigencia se inició el 1° de enero de 2018, terminó de vaciar el convenio colectivo: sin aumento salarial, con pagos irrisorios por uniforme, juguetes y útiles escolares; las cláusulas cogestivas desaparecieron.

La carrera de los empleados y la profesionalización de los obreros también fue reformulada. Poco a poco, los ingresos se comenzaron a realizar al margen del nombramiento, en el caso de los empleados, o del contrato de trabajo a tiempo indeterminado, para los obreros. La figura del contratado o el ingreso provisional comenzaron a ser la regla. En 2016, más del 60 por ciento de los empleados era contratado al margen del procedimiento previsto en el Estatuto de la Función Pública. Ese año se hizo una regulación de las contrataciones, pero al aparecer la pandemia truncó ese logro.

Las reformas legales y la jurisprudencia también han significado retrocesos para los derechos de los funcionarios. La Constitución de 1999 y la Ley del Estatuto de la Función Pública (LEFP) reafirman el carácter unilateral de la fijación de las condiciones de trabajo, en particular el salario. La LEFP le otorga al patrono-Estado la posibilidad de efectuar reestructuraciones o eliminar dependencias administrativas; es decir, de despidos por razones técnicas o económicas sin ningún tipo de indemnización o consulta con los sindicatos.

La jurisprudencia ha sido otra arista de pérdida de derechos. El criterio reiterado de que a los 6 meses se adquiría la condición de funcionario de carrera fue cambiado y ahora, si se ingresa de forma irregular, no se anula ese ingreso y solo se le da al trabajador una protección provisional que limita el despido hasta que se realice el concurso previsto en la Constitución y el LEFP. Por tanto, el funcionario queda atado a su cargo indefinidamente y no le es posible ascender.

En 2018, los salarios de hambre, que no pasaban de 2 dólares mensuales, las carencias más básicas de medicamentos y equipos, y la infraestructura

totalmente deteriorada, eran reclamos cotidianos de los trabajadores y sus organizaciones sindicales y gremiales, como veremos más adelante.

En pandemia, la pérdida de derechos se ha acrecentado. A los salarios, que, con bonos especiales, no superan los 12 dólares mensuales, se le suma la ausencia de las medidas más elementales de bioseguridad. Se trabaja sin agua, con escasa limpieza del centro sanitario, laboratorios sin insumos y equipos en mal estado o dañados. A ello, se le suma que la provisión de equipos de seguridad personal es insuficiente e irregular: las mascarillas, guantes y uniformes no se cambian diariamente y los trabajadores han tenido que dotarse de esos implementos con donaciones o elaborarlos por sus propios medios.

A las malas condiciones de trabajo se le suma la ausencia de personal, lo que lleva a un recargo de funciones y actividades para los que logran llegar a su sitio de trabajo, porque ya el servicio de transporte propio no existe y el transporte público está funcionado con pocas y deterioradas unidades. En los estados, casi no hay transporte público y muchos de los trabajadores se trasladan a pie.

La diáspora y las renunciadas son un tema que escapa a este artículo, pero afectan las condiciones de trabajo porque obligan a los trabajadores a realizar funciones de otros o suplir a un compañero. Lo que realizaban dos camareras o dos enfermeras, ahora lo hace una sola.

La pandemia ha justificado que no se discuta el convenio colectivo, ya vencido en el año 2019 y cuyo contenido fue muy criticado porque fue un pésimo acuerdo. Hasta los sindicatos gubernamentales están solicitando reiniciar la discusión del convenio colectivo. Al momento de escribir estas líneas, inicios de 2021, la respuesta del patrono-Estado ha sido el silencio. Ni siquiera responde la solicitud.

Las precarias condiciones de trabajo, la alta cifra de trabajadores muertos por covid-19 y la ausencia de las más elementales medidas de protección han llevado a los trabajadores nuevamente a la calle para exigir mejoras salariales, la dotación de equipos de seguridad personal, la atención a los trabajadores contagiados y un protocolo de seguridad; estas son las exigencias que realiza la Intergremial Nacional de Salud, plataforma unitaria de las organizaciones sindicales y gremiales del sector. A sus luchas dedicamos el siguiente punto de esta contribución.

## Protesta del sector salud durante la pandemia en Venezuela

### Antecedentes

Las luchas sindicales en el sector salud por condiciones adecuadas de trabajo y remuneración, siempre han incluido entre sus reclamos los derechos de los pacientes y la dotación a los centros de salud de los insumos y medicamentos necesarios para garantizar un mejor servicio. Para ello, el movimiento ha hecho gala de un repertorio de diversas estrategias y formas de protesta para presionar al patrono. «Los movimientos sociales, su alcance, sus objetivos, su unidad, su estrategia y sus tácticas, son procesos sociales que van reformulándose y cambiando a partir de su propio desarrollo y de los conflictos en los que se manifiestan» (Jelin, 2020: 768). En el caso de los trabajadores de la salud la evolución de sus formas de lucha y de organización durante los últimos años es clara muestra de ello.

La creación de la Intergremial de la salud significó un cambio importante para la movilización de los trabajadores. La incorporación de los médicos le dio contenido y fuerza a la denuncia, lo que ha sido particularmente importante durante la pandemia. Dicha Intergremial sindical tiene la novedad no solo de reunir diferentes sectores de trabajadores de la salud, sino también distintas formas de organización.

La forma da estructura y cuerpo a la identidad y a la acción a la par que ayuda a articular las relaciones con otros movimientos e instituciones. Una de las funciones, tanto de los activistas de los movimientos como de los empresarios es la de recombinar de forma creativa los elementos del repertorio organizacional de una sociedad dada, intentando así optimizar el potencial social de la movilización... Utilizando una idea del antropólogo Claude Levi-Strauss, este acercamiento entre modelos organizacionales podría calificarse de bricolaje (Clemens, 1999: 292).

En la Intergremial sindical de la salud, con la Fetrasalud, la federación de obreros afiliada a la CTV, concurren federaciones de colegios de profesionales de la enfermería, bioanalistas, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, farmacéuticos, entre otros, el sindicato nacional de la salud (Sunep-SAS) y una organización no gubernamental, Médicos Unidos, de alcance nacional e internacional. Se reúnen así, en una forma organizacional alternativa, distintos repertorios organizacionales de la Venezuela de los siglos XX y XXI. El resultado es que la acción colectiva de esa intergremial pasa a combinar formas de lucha sindicales como la asamblea, las concentraciones y las

marchas, con formas de solidaridad propias de las ONG, como la gestión y repartición de almuerzos a los trabajadores en los hospitales, y con la denuncia basada en estudios rigurosos como los proyectados a través del Monitor Salud, en su seguimiento a las condiciones de dotación y trabajo en los centros hospitalarios en el marco de la pandemia. A continuación, revisaremos cómo fue el proceso que condujo a esta respuesta por parte del movimiento de los trabajadores de la salud.

Durante todo el mandato de Nicolás Maduro, los trabajadores de la salud no han dejado de exigir al Estado-patrono condiciones de trabajo dignas, en particular, una mejora sustancial del salario. En Stephany (2015), se analizan el comportamiento, el repertorio, la naturaleza, los actores y los motivos de la protesta en el sector salud en Venezuela, durante el año 2013. Dicho análisis, centrado en el primer año de gobierno de Maduro, puede servir como línea base para establecer la evolución de la situación en términos de movilización de los trabajadores. Ese año, las denuncias por falta de condiciones para la prestación de servicios en el sistema público de salud en Venezuela, aumentaron en un 84 por ciento en comparación con el año anterior, lo que indica un ascenso importante en las luchas en el sector, y el propio Maduro reconoció la situación deplorable de los hospitales.

De acuerdo con dicha investigación, los determinantes de la crisis que impulsaron la denuncia y la protesta en el sector salud en 2013 fueron:

- La falta de información en materia epidemiológica, expresada en múltiples denuncias, recogidas por Provea.

- El financiamiento insuficiente. Esto trae consigo graves consecuencias, las más visibilizadas a través de la protesta en el sector fueron: deficiencias en la dotación de insumos básicos, material médico-quirúrgico y medicamentos; falta de mantenimiento adecuado de la infraestructura; falta de reposición de los equipos obsoletos o dañados; deficiencias en los servicios de agua y electricidad, insalubridad y hacinamiento.

- Problemas de gestión tales como: maltrato a los pacientes, cierre de centros y servicios por motivos ajenos a la función de salud; la inseguridad; el vencimiento de medicinas y la crisis general en el sector. Al respecto, la Asamblea Nacional apuntaría en su declaración de emergencia de 2016 el deterioro de los indicadores de gestión y la falta de planificación.

- Impacto en la población: reducción de vacunaciones, aumento de enfermedades parasitarias, mortalidad materno infantil, interrupciones en la entrega de tratamientos a enfermos crónicos, aumento del dengue

y de la malaria y problemas de accesibilidad para tratamientos de VIH, cáncer, afecciones mentales, hemofilia, diálisis y trasplantes. A pesar de su importancia, estos problemas no generaron movilización en el sector durante el primer año de gobierno de Maduro.

- Fuga de talento: en la acción colectiva y en el informe de Provea correspondiente a 2013, es tema destacado la falta de especialistas de las distintas especialidades, bioanalistas y personal de enfermería, debido al éxodo temprano de talento por el maltrato laboral.

- Ambiente hostil de trabajo: fue la causa principal de movilización en 2013 en el sector salud, caracterizado por la violación de los derechos laborales. Este importante aspecto no sería tomado en cuenta en la declaración de emergencia de 2016 de la Asamblea Nacional, aunque ya para entonces el malestar de los trabajadores se expresaba cada vez con mayor fuerza en el conjunto de la protesta popular en Venezuela.

En 2013, el principal motivo para la movilización fue, entonces, la violación de los derechos laborales, la cual se expresaba en los bajos salarios, el maltrato al personal, el atraso en la contratación colectiva,<sup>9</sup> las deudas laborales y el gran número de contratados y tercerizados sin beneficios ni estabilidad.

En cuanto a los actores, los que más protestaron ese año fueron los obreros y los enfermeros, seguidos de los médicos, y los menos movilizados fueron los pacientes y sus familiares. No se encontraron organizaciones por el derecho a la salud, entre los protagonistas de las acciones.

Las distintas maneras como los actores sociales se movilizan para protestar, son parte de un repertorio histórico. En una misma acción o evento se pueden combinar distintas formas de lucha, pero todas ellas son parte de ese repertorio, que se transforman cuando se producen cambios importantes en la organización social (Tilly, 1978).

En 2013, las principales formas de protesta fueron la concentración en espacios limitados de la ciudad, frente a los centros de salud o frente a las sedes de organismos gubernamentales responsables, la tranca de avenidas, conocida también como corte de ruta y el paro. Atendiendo a la clasificación de la acción colectiva de Tarrow (1995) en convencional, confrontacional y violenta, «de las protestas en el sector salud durante 2013, reseñadas por la prensa nacional, son convencionales: el cabildo abierto, la denuncia, las

<sup>9</sup> El contrato anterior al de 2013 fue el del año 2006 (García, 2020:225).

asambleas, el volanteo y la manifestación. Los paros, concentraciones, cortes de ruta, pintas, toma y pitazo son confrontacionales. Y la quema de cauchos es violenta» (Stephany, 2015: 48). De modo que, por su naturaleza, las protestas del sector salud en 2013 fueron principalmente de carácter confrontacional, es decir, acciones que, sin apelar a la violencia, generaron tensión y malestar en el adversario.

Asomaban entonces, un conjunto de problemas que no fueron atendidos debidamente por el Estado y que conducirían a la declaratoria de la emergencia humanitaria en salud por parte de la Asamblea Nacional el 27 de enero de 2016 (Asamblea Nacional, 2016).

El mismo año de la declaración de la emergencia humanitaria en salud por la Asamblea Nacional, se creó la ONG Médicos Unidos, a raíz de las denuncias de las deficiencias del sistema de salud en Venezuela. También fue ese el año de creación de la Intergremial Sindical Nacional de la Salud, plataforma de lucha de los sindicatos y gremios del sector, cuya primera acción de calle tuvo lugar, en la ciudad de Caracas, en febrero de 2017, con una marcha multitudinaria por la avenida San Martín, que partió de la Maternidad Concepción Palacios, y culminó en el Ministerio de Salud.

Decía Rosa Luxemburgo en su polémica con los socialdemócratas alemanes que «la rígida concepción mecánica y burocrática no quiere reconocer la lucha sino como producto de la organización llegada a un determinado nivel de potencia. Contrariamente, el desarrollo dialéctico hace surgir la organización como producto de la lucha» (Luxemburg, 1975: 200-201). Pues bien, la Intergremial Nacional Sindical de la Salud es un ejemplo de ello.

Para entender el surgimiento de la Intergremial, hay que remontarse al año 2013, cuando diferentes sindicatos como Sunep-SAS y el Sindicato de Hospitales y Clínicas comenzaron a reunirse con organizaciones como la Federación de Bioanalistas, para presentar propuestas de ajuste salarial, aumento de escalafón, jubilación con un 100 por ciento del salario y bono compensatorio por el vencimiento de la convención colectiva. A partir de ahí, federaciones, colegios nacionales y sindicatos comenzaron a articularse en función de objetivos comunes, ante la propuesta de reunión normativa laboral, donde estaba previsto que Fenasirtrasalud, como se dijo, federación paralela creada por el gobierno, discutiera sola el contrato. En esa circunstancia, los gremios y Sunep-SAS acordaron presentar un contrato único bajo la

modalidad de reunión normativa laboral; el sindicato patronal presentó otro, pero la presión fue tan fuerte que este se tuvo que sentar con sindicatos y gremios independientes y presentar un solo proyecto acordado entre las partes. A pesar de que el gobierno trató de sacarlos de la discusión, lograron participar en la reunión normativa laboral del sector salud donde defendieron las cláusulas comunes a todos y las conquistas de cada sector.<sup>10</sup> Finalmente, participaron en la negociación Fenasirtrasalud, que para la fecha solo agrupaba a obreros, Sunep-SAS, de los empleados, y las federaciones de los gremios de enfermería, bioanálisis, psicólogos, odontólogos, farmacéuticos y fisiatras (García, 2020). Fetrasalud, centró sus esfuerzos en la movilización de calle. Con el deterioro de las condiciones de trabajo y de vida en el sector, las organizaciones que habían comenzado a articularse para la discusión del convenio, se vieron en la necesidad de tomar la calle y en esa circunstancia, de articular sus luchas. De ese proceso de articulación para la negociación del contrato de trabajo y para la acción colectiva, fue que surgió la Intergremial en 2016.

En 2017, Médicos Unidos se incorporó a la Intergremial Sindical Nacional de la Salud y, en 2018, en asamblea general, estableció como objetivo principal la defensa de los derechos humanos, enfocada en el derecho a la salud y aprobó una estructura organizativa, con un director general y seis direcciones, capítulos en la mayoría de los estados del territorio nacional y delegaciones en países de América y Europa.<sup>11</sup>

Para 2018, el 78 por ciento de las denuncias y protestas reportadas por 43 medios de comunicación social, enarbolaban la exigencia de un salario que cubriese la canasta básica. *No me quiero ir de mi país y basta de salarios de hambre* fueron consignas recurrentes en todas las marchas y protestas desde 2018 hasta el inicio de la pandemia (Observatorio Venezolano de Libertad Sindical, 2020).<sup>12</sup>

Las denuncias por el mal estado de la infraestructura, la carencia de insumos y medicamentos y la irregularidad en los servicios de agua y electricidad fueron constantes en las declaraciones de los dirigentes. Videos y fotos sobre operaciones efectuadas con las linternas de los celulares circularon por las redes sociales y portales de noticias durante todo 2018 y 2019 (BBC, 2020).

<sup>10</sup> Entrevista a Judith León (2020).

<sup>11</sup> Entrevista a Jaime Lorenzo.

<sup>12</sup> Ver también: [https://libertadsindicalvenezuela.files.wordpress.com/2020/12/boletin-4-ovlis\\_.pdf](https://libertadsindicalvenezuela.files.wordpress.com/2020/12/boletin-4-ovlis_.pdf)

Ello muestra una tradición del sector: vincular sus luchas reivindicativas con los derechos de los pacientes y ciudadanos. El derecho a la vida y a la salud siempre han estado en el discurso y acción de las organizaciones sindicales y gremiales.

El tema de las condiciones y medio ambiente de trabajo ya aparecía con fuerza, aunque no se hablaba de equipos de protección personal o de medidas de bioseguridad. En 2018, el 37 por ciento de las denuncias y protestas referían a problemas de infraestructura en los hospitales, carencia de equipos adecuados y medicamentos para atender a los pacientes y la recurrente falta de agua y electricidad. La falta de transporte público y el deterioro de las unidades propias de los centros sanitarios comienzan a reportarse, aunque en un porcentaje muy pequeño.

La reconversión monetaria de agosto de 2018, con la eliminación de 5 ceros al bolívar, fue acompañada con un aumento salarial que mejoró los paupérrimos salarios, al establecer el salario mínimo en 30 dólares mensuales, ya que en julio de ese año el salario mínimo no llegaba a 1 dólar mensual.<sup>13</sup> Pero dicho aumento fue acompañado con una resolución ministerial que redujo las escalas salariales a un máximo de dos salarios mínimos. Por ello, a partir de septiembre, a la protesta por las malas condiciones de trabajo y los salarios de hambre, se le incorporó la lucha por derogar la resolución y rescatar las tablas salariales, las cuales eran producto de años de lucha sindical. El sindicalismo autónomo no podía aceptar que sus luchas de décadas fuesen borradas de un plumazo.

La mejora salarial se desvaneció pronto, pues la hiperinflación devoró en pocos meses el aumento. Ya en julio de 2019, el salario mínimo se había reducido a 2 dólares mensuales y en 2020 terminó de evaporarse. En octubre de 2020, el salario mínimo mensual equivalía a 0,80 centavos de dólar.

Un salario de hambre, la pérdida de la mayoría de los beneficios contemplados en el contrato colectivo, el deterioro creciente de la infraestructura de los centros sanitarios y la falta de insumos y medicamentos básicos llevaron a una elevación de la protesta, que se hizo constante y continua durante 2018 y 2019.

<sup>13</sup> El salario mínimo al 18 de agosto de 2018 (dos días antes de la reconversión) era de 3.000.000 de bolívares, excluyendo del mismo los cesta-ticket, que eran 2.196.000 bolívares. El cambio paralelo del dólar era de 3.529.019,8 bolívares/dólar. Haciendo el cálculo sobre el sueldo base, excluyendo el cesta-ticket, da como resultado que el sueldo mínimo al 23 de julio era de 0.85\$.

Los seis primeros meses de 2018, el 42 por ciento de toda las protestas y denuncias reportadas por los medios de comunicación fue protagonizada por los trabajadores de la salud. Hasta ese momento, la tendencia era que cada gremio o sindicato convocase y los otros apoyaban. Esa estrategia cambia por varias razones. A partir de agosto, con la destrucción de las escalas salariales, se intensifican las acciones conjuntas de las organizaciones de la salud, las cuales hacen alianzas con otros sindicatos y se le incorpora a la lucha por la salud la defensa de las escalas salariales.

Un elemento clave de las luchas de los trabajadores de la salud ha sido su capacidad de articularse con otros sectores sindicales y la rotación de la vocería de sus peticiones, no solo entre sus dirigentes, sino que esas peticiones también son asumidas por otros sindicalistas o dirigentes gremiales.

Esa articulación fue producto de un trabajo interno que poco a poco comenzó a dar sus frutos. Al inicio del periodo estudiado, cada gremio de la salud hacía sus declaraciones y denuncias de manera separada, pocas veces declaraban de manera conjunta; pero ya a partir de mayo de 2018, todos convocan a las mismas marchas y protestas, y la vocería se rota entre dirigentes obreros, administrativos, personal de enfermería, bioanalistas y médicos. También se concreta la articulación con otros sectores sindicales, como educación, eléctricos, telefónicos, administración pública y con las empresas básicas de Guayana. En las regiones son comunes las marchas o protestas conjuntas entre todos los sectores sindicales afectados por los salarios de hambre y la pérdida de los beneficios de la negociación colectiva, las cuales suelen ser reseñadas por la prensa local, por ejemplo, en *El Impulso* (2018).

La acción conjunta del sector salud con otros sindicatos se reforzó con la lucha por la recuperación de las escalas salariales convencionales, lo que implicaba la derogación de las tablas salariales impuestas por el gobierno en septiembre 2018. Desde ese momento, el 40 por ciento de las protestas reportadas por los medios de comunicación social son acciones conjuntas de varios sectores del movimiento sindical, en particular los sindicatos de las empresas básicas, los trabajadores del sector eléctrico, los empleados públicos, la Compañía Anónima Nacional Teléfonos de Venezuela (Cantv) y los sindicatos y gremios de la educación (ver, por ejemplo, reseñas de Comunicación Continua, 2019, a y b).

La creación de la Intersectorial de Trabajadores de Venezuela (ITV), cuyo acto fundacional fue efectuado el 7 de noviembre de 2018 en una asamblea

plenaria en la sede de la Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela (Apucv), tuvo un apoyo importante desde la Intergremial Sindical Nacional de la Salud. La primera acción de la ITV fue una marcha para exigir la derogación de la resolución que reducía las tablas salariales. En esa marcha, el sector salud encabezó las peticiones al lado de dirigentes de la talla de Rubén González, quien fue ilegalmente detenido, una vez más, después de participar en dicha protesta.

La estrategia de acompañar los reclamos de otros sectores se hace evidente a partir de mediados del 2018. En toda protesta sindical aparece una enfermera, un médico, un nutricionista, obrero o empleado de la salud y siempre hay una declaración sobre la emergencia humanitaria compleja y los estragos que está ocasionando en el sector salud. Los llamados al gobierno a mejorar las condiciones laborales y dotar a los hospitales de insumos y medicamentos son constantes. La salud convoca al país y se logran articular luchas que sobrepasan las reivindicaciones laborales para situar los problemas en el *quid* del asunto: la mala gestión gubernamental.

La represión acompaña la protesta sindical, pues en varias ocasiones las concentraciones no pudieron salir de su punto de partida. Fue el caso de las concentraciones que implicaban caminar hacia el centro de la ciudad capital, como las convocadas en los alrededores del Hospital de Niños Dr. J. M. de los Ríos o en la Universidad Central de Venezuela o en algún sitio del este de la ciudad en Caracas. En cambio, en las regiones, las marchas lograron movilizarse por las ciudades, acompañadas por un fuerte dispositivo militar, pero no se les impidió la concentración.

La dirigencia sindical de la salud cambió la estrategia y en vez de salir desde un punto de concentración, se puso como tal el sitio de llegada: la plaza Caracas, sede de los ministerios de la salud y del trabajo, dependencias gubernamentales que debían atender los reclamos de los dirigentes, una como patrono y la otra como poder público a cargo de las relaciones de trabajo.

La estrategia fue un éxito y se logró realizar diversas protestas en el centro de la ciudad, sitio prohibido para cualquier actividad que no fuese impulsada por los partidarios del gobierno, entre ellas, la marcha del 2 de octubre de 2018, la marcha del 29 de noviembre de 2018, para exigir la renuncia del ministro de educación, y la marcha del 15 de enero de 2019 para exigir mejores sueldos y hacer llamado a paro nacional.

El éxito de estas movilizaciones estimuló la convocatoria a nuevas concentraciones intergremiales, en las cuales la presencia del sector salud siempre fue decisiva. En las regiones también se realizaron nutridas y numerosas marchas de protesta, ya sea en el centro de cada ciudad o en sus sitios emblemáticos, como lo son las adyacencias de los hospitales, los campus universitarios o los portones de las empresas. Es el caso, por ejemplo, de la marcha de docentes en Bolívar de fecha 15 de noviembre de 2018, en exigencia de mejoras salariales, la derogación de los tabuladores impuestos y el pago de beneficios laborales; y de la manifestación de la CVG Refractarios, de fecha 21 de septiembre de 2018, realizada en la sede, en protesta contra las tablas salariales impuestas por la Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre) y en demanda de mejores sueldos y la restitución de derechos laborales.

Un análisis de las protestas en el sector salud reseñadas por los medios en 2018 y 2019, y sistematizadas en la Base de Datos del Ovlis, indica que más de la mitad de las acciones (54 por ciento), fueron protagonizadas por los actores que reúne la Intergremial, es decir, que salieron juntos médicos, obreros, empleados, y profesionales. En segundo lugar, se ubican los profesionales de la enfermería con un 23 por ciento y en tercer lugar los médicos con un 14 por ciento.

En relación con los motivos de las acciones, el 75 por ciento respondió la violación de derechos laborales, donde destaca la pérdida de valor de los salarios, seguida por falta de insumos (10 por ciento) y crisis humanitaria (7 por ciento). En cuanto a la forma de la protesta, el sector salud conserva su repertorio de concentraciones, paros, movilizaciones y denuncias a los medios. Siguen prevaleciendo las acciones de tipo confrontacional, dentro de las cuales debemos incluir las marchas en el centro de Caracas, ya que el oficialismo es muy sensible a que se realicen protestas en ese sector de la ciudad, y consideran que, al hacerlas, lo están retando. No se reportaron acciones violentas.

La fuerza de la protesta no aminoró a inicios del 2020, pues el salario seguía en picada y la falta de insumos, medicamentos, agua y electricidad eran parte de la cotidianidad de cualquier centro de salud. Los primeros dos meses del 2020, el sector educación y salud, en ese orden, calentaban motores para volver a las calles a exigir por enésima vez salarios dignos y el derecho a permanecer en el país, ejerciendo su profesión con los implementos necesarios para atender a los pacientes.

Llegó la pandemia y el país cayó en un largo letargo y aislamiento. Ese cese de actividades no afectó a los sindicatos y gremios de la salud y educación, pues ambos sectores debían trabajar: uno de manera presencial y el otro virtual, pero sí incidió en la disminución de la protesta con respecto al año anterior, tal como lo reporta el Observatorio de Conflictividad Social.<sup>14</sup>

Desde el inicio de la pandemia, directivos del Sindicato de Trabajadores de Hospitales, Clínicas y Oficinas Similares del Distrito Federal y Estado Miranda comenzaron, a través de las redes sociales, a denunciar la falta de agua, cloro, detergentes, guantes, mascarillas y otros implementos básicos de seguridad para atender la emergencia. Esas denuncias fueron el comienzo de otro esfuerzo organizativo en el sector: Monitor Salud.

Monitor Salud es una iniciativa de la Intergremial Sindical Nacional de la Salud, que muestra las potencialidades de un acervo organizativo para la defensa de los derechos laborales, pues fue casi natural generar una instancia para articular acciones que sustenten la demanda de medidas de protección para los trabajadores de la salud, quienes están en primera fila para atender a las personas contagiadas por el virus covid-19.

Monitor Salud compila información sobre la insuficiencia de insumos básicos para la limpieza de un centro sanitario, la escasa dotación de equipos de protección personal y las crecientes dificultades para llegar a los sitios de trabajo. Son constantes los reportes de la falta de agua, cloro y desinfectantes para limpiar y de la insuficiencia de guantes y mascarillas para atender a los pacientes, no solo del covid-19, sino de cualquier enfermedad infecciosa. Esas condiciones de trabajo constituyen un alto riesgo tanto para el personal de salud como para los pacientes. Para los trabajadores, representan un grave incumplimiento de las obligaciones de seguridad e higiene ocupacional que tiene el empleador, cuya sola infracción genera multas. En caso de enfermedad o muerte por esas malas condiciones de higiene y seguridad laboral, hay responsabilidad penal, aunque no haya habido culpa o intencionalidad de causar un daño. Así, lo establece claramente el artículo 131 de la Lopcymat.

Las campañas de Monitor Salud y de Médicos Unidos, tanto en las redes sociales como en su portal, han sido reseñadas por los medios de comunicación social, quienes utilizan esas denuncias para hacer sus propios reportes sobre

<sup>14</sup> El Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVCS) registró 9.633 protestas durante 2020, equivalente a un promedio de 26 diarias. Esta cifra representa una disminución del 42 por ciento en comparación con 2019 (OVCS: 2020).

la precariedad sanitaria que existe en los centros de salud. De esta manera, se ha logrado romper el cerco informativo impuesto por el gobierno.

Estas denuncias han puesto en evidencia que el Estado venezolano no ha tomado ninguna medida adecuada para paliar la grave crisis hospitalaria que sufre el país, por lo menos desde 2013. La pandemia llegó con una infraestructura destruida, ascensores y morgues sin funcionar, laboratorios sin insumos, trabajadores sin equipos de protección personal, salarios de hambre y cero beneficios sociales.

Durante la pandemia se ha incrementado la violación de las libertades cívicas por parte del Estado. Son comunes las detenciones arbitrarias por los reclamos más elementales, como exigir el respeto de la cola para surtir gasolina o un reclamo por la entrega de la famosa caja CLAP.<sup>15</sup> Son detenciones que incumplen las más básicas reglas del debido proceso.

Los trabajadores de la salud han sido uno de los sectores que han sufrido detenciones ilegales por denunciar las malas condiciones de trabajo y sanitarias de sus centros de salud. Entre el 13 de marzo y el 30 de junio de 2020, las centrales sindicales CTV, ASI y la Fapuv reportaron ante los órganos de control de la OIT, a la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos un total de 107 detenciones arbitrarias; 12 de ellas fueron de trabajadores de la salud por denuncias sobre casos de covid-19 o por reclamos por la carencia de insumos y equipos para atender a los pacientes. En pandemia, continuó la destrucción de los derechos laborales como veremos a continuación.

### **Los derechos violados en pandemia**

Desde el inicio de la pandemia, el patrono ha intensificado su política de destrucción del régimen de trabajo del sector salud. La negativa a negociar una nueva convención colectiva ahora abarca incluso a los sindicatos oficialistas que, desde mayo de 2020 comenzaron a exigir que el ministerio de salud discutiese un nuevo contrato colectivo. Hasta enero de 2021, el silencio ha sido la respuesta patronal.

El deterioro de las condiciones de trabajo no ha parado en pandemia. Ninguno de los bonos, que el ministerio de salud ha otorgado a lo que, unilateralmente, denomina trabajadores de primera línea en la atención de

<sup>15</sup> Los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) son un programa social gubernamental dedicado a distribuir cajas de alimentos básicos a la población.

pacientes con covid-19, ha detenido la pérdida de la capacidad de compra del salario. Los salarios con bonos siguen siendo de hambre. A ello se le adiciona que la pandemia hace más peligrosa la prestación de servicios por la ausencia de protocolos de bioseguridad, la insuficiencia de equipos personales de seguridad y la carencia un elemento vital de sanidad: el agua. Y se suma, además, el deterioro de la infraestructura, los laboratorios cerrados y la falta de medicamentos.

Para los dirigentes sindicales y gremiales consultados, la ausencia de las más elementales medidas de bioseguridad es la principal violación de las condiciones de trabajo, seguida por el ya paupérrimo salario que en promedio no pasa de 4 dólares mensuales. El pago de la bonificación de fin de año, efectuada en octubre de 2020, en promedio no superó los 5 dólares, con lo cual ya ni siquiera cumple la función de compensar la pérdida del salario y su finalidad navideña desapareció. El salario previsto en el artículo 91 de la Constitución de 1999, que debe ser suficiente para cubrir las necesidades básicas del trabajador y su familia, es una quimera. La violación de la norma constitucional es de tal magnitud que perfectamente podría intentarse un amparo constitucional.

Los datos publicados por Monitor Salud en redes sociales de integrantes de la Intergremial Sindical Nacional de la Salud, así como en el portal de Monitor Sindical (2020) permiten construir promedios y series para el período marzo-septiembre de 2020 y muestran claramente la ausencia de las condiciones más elementales para atender no solo la pandemia, sino la enfermedad más sencilla. La probabilidad de infectarse con cualquier virus es alta, pues en promedio el 45 por ciento de los centros sanitarios carecen de agua.

Cuadro 1

**Acceso a los insumos para la limpieza**  
**Período marzo-septiembre 2020**

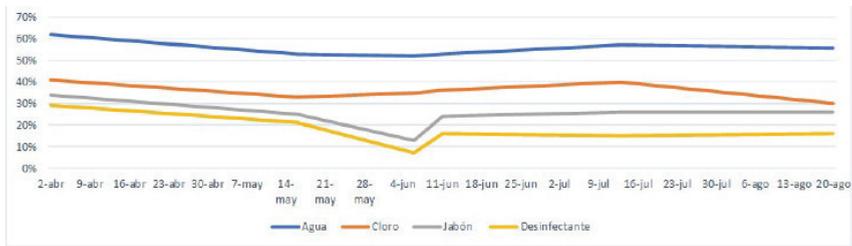
Insumo para la limpieza	Porcentaje de acceso al insumo
Agua	55 %
Cloro	36 %
Jabón	24,6 %
Desinfectante	17,3 %

Fuente: Monitor Salud, elaboración propia.

La tendencia a dotar los centros de salud de esos 4 elementos básicos para la asepsia fue siempre negativa. El desinfectante vital para limpiar pisos y paredes faltó casi siempre y los trabajadores reportaban que el cloro entregado estaba ligado con agua. A ello, se le sumaban los cortes de luz y los daños de equipos médicos. En varios hospitales se reporta que la morgue no funciona y los ascensores están dañados.

Gráfico 1

**Disponibilidad de agua y artículos de limpieza en Venezuela**  
**Período 02/04/2020 a 20/08/2020**



Fuente: Monitor Salud, elaboración propia.

La dotación de equipos de protección personal también ha sido deficiente durante la pandemia. Los datos muestran que, en cuidados intensivos, el 55 por ciento del personal carece de mascarillas y guantes. La reutilización de las mascarillas ocurre en el 86 por ciento de los casos.

Las deficiencias en la dotación fue una constante durante todo el periodo estudiado, incluso no varió significativamente en los momentos en que la curva de contagiados comenzó a ascender. Tampoco disminuyó a pesar de que el gobierno declaró que había recibido insumos y donaciones de la OMS y sus aliados comerciales (TelesurTv.net, 2020).

Cuadro 2

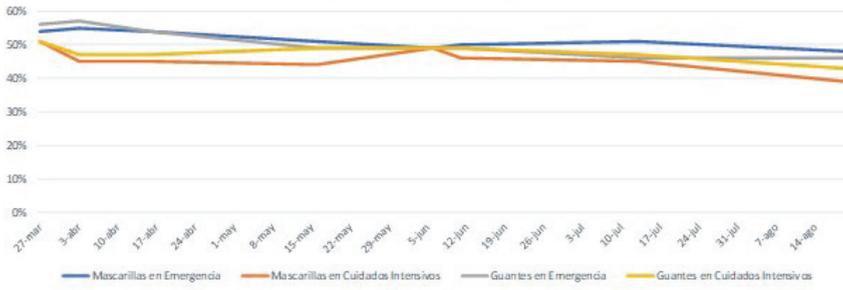
**Dotación de Equipos de Protección Personal**

Tipo de Equipos	Porcentaje de dotación
Mascarillas Emergencia	51,5%
Mascarillas Cuidado Intensivo	45,5%
Guantes Emergencia	51%
Guantes Cuidado Intensivo	47,6%

Fuente: Monitor Salud, elaboración propia.

Gráfico 2

**Disponibilidad de guantes y mascarillas en las diferentes áreas de los hospitales venezolanos  
 Periodo 27/03/2020 a 20/08/2020**



Fuente: Monitor Salud, elaboración propia.

A la carencia de insumos y equipos de bioseguridad se agrega la falta de transporte y gasolina. Son constantes las denuncias de los trabajadores y sus dirigentes sobre las dificultades que enfrentan para tener prioridad en las colas de las estaciones de servicio, así como la ausencia de transporte colectivo para trasladarse a su sitio de trabajo. Monitor Salud reportó que el 34 por ciento de las vías estuvieron cerradas y que la falta de transporte público y dinero en efectivo afectaba al 94 por ciento de los trabajadores.

La falta de efectivo y de transporte tuvo una importante consecuencia para la atención de los pacientes y para las condiciones de trabajo. En el 88 por ciento de los centros de salud se reportaron inasistencias de trabajadores. Ello significa una recarga importante de trabajo para los que lograron llegar. En los hechos, la famosa multifuncionalidad que siempre han solicitado los empleadores se ha logrado totalmente en el sector salud. El manual descriptivo de cargos y funciones también terminó de desaparecer durante la pandemia.

En 60 hospitales encuestados por Monitor Salud, el 40 por ciento no tiene morgue y el 30 por ciento de los que sí tiene carece de refrigeración, que en los hechos es como si no contara con ese servicio.

Los datos por ausencia de medidas básicas de bioseguridad nos muestran un incumplimiento total de la Lopcymat. Ese incumplimiento en caso de muerte genera responsabilidad penal de los directores y sus representantes. La ley es clara: no hay excusa que valga y el ministerio público ya debería haber iniciado las solicitudes ante los tribunales penales para imputar a los directores y sus representantes.

El artículo 131 de la Lopcymat impone al empleador y sus representantes penas de prisión hasta de 10 años y si obligaron a los trabajadores a laborar en ese ambiente inseguro, se toma como un agravante que aumenta la pena. Esa situación ha sido una constante en todos los centros de salud públicos de Venezuela.

La falta de las más elementales medidas de bioseguridad y la carencia de protocolos ha producido que tengamos la cifra más alta del mundo de trabajadores de la salud fallecidos por covid-19. Finalizando marzo de 2021, los datos oficiales reportan 1.615 fallecidos: el 25 por ciento de ellos son trabajadores de la salud.

Un conocido jurista francés señala que «...en la relación de trabajo, el trabajador, a diferencia del empleador, no arriesga su patrimonio, arriesga su piel» (Supiot, 2002: 68). En el caso venezolano, la frase adquiere literalidad para los trabajadores de la salud.

## Conclusiones

La pandemia por covid-19 puso de manifiesto, con crudeza, las consecuencias negativas de la destrucción del trabajo productivo con protección social en Venezuela. En esta investigación, se ha podido demostrar que en el país no solo no se han tomado las medidas típicas que han adoptado otros Estados, sino que con un salario mínimo que siguió siendo absolutamente irrisorio, no se previó ningún mecanismo para garantizar ingresos laborales en un contexto de suspensión del contrato de trabajo.

Los sectores productivos que utilizan formas de teletrabajo tampoco cuentan con una mínima regulación que permita a los trabajadores saber cuáles son las obligaciones de su empleador y los límites que existen para prestar servicios en esa modalidad. Tampoco los empleadores cuentan con un marco normativo que les permita organizar el teletrabajo con seguridad jurídica.

La ausencia de una política estatal sobre el teletrabajo es absoluta: no aparece ni siquiera en la agenda de la Asamblea Nacional electa en diciembre, ni en la Asamblea Nacional del 2015 y tampoco la Asamblea Nacional Constituyente legisló sobre el asunto.

La carencia de políticas de promoción del trabajo productivo con protección social y de recuperación del ingreso real de los trabajadores, agudizó significativamente la destrucción de la calidad de vida de los venezolanos por la emergencia humanitaria compleja y fue acompañada con un claro patrón estatal de represión a la protesta laboral. Exigir derechos se ha convertido casi

en un delito. Prueba de ello son las detenciones arbitrarias de 7 dirigentes sindicales o gremiales en el período de la pandemia.

En los últimos años, con la profundización de la emergencia humanitaria de la salud en Venezuela y la generalización de la violación de los derechos laborales, los trabajadores de la salud han dado una respuesta creciente a través de la acción colectiva, que conserva su repertorio de lucha fundamentalmente confrontacional, pero no violenta, y presenta a un actor social que reúne a los distintos sectores de trabajadores de la salud y no solo a gremios o sindicatos aislados como ocurría anteriormente.

Es importante el hallazgo de cómo, en el fragor de sus luchas, el repertorio organizacional de los trabajadores de la salud se amplió a través de la creación de la Intergremial Sindical Nacional de la Salud, una suerte de bricolaje afortunado que combina distintos modelos de organización existentes en el sector y toma de ellos todo su acervo y experiencia. Esto le ha permitido al movimiento dar respuestas a la altura de la gravedad de la situación tanto para la denuncia objetiva de las condiciones de trabajo en el sector, asunto tan sensible en el marco de una pandemia, como para atender las necesidades inmediatas de sus agremiados, a la vez que se mantiene la movilización por salario y condiciones adecuadas de vida y de trabajo.

En el marco de la pandemia, se ha profundizado la violación de los derechos laborales y ha pasado a un primer plano el tema de la violación de la Lopcymat y el riesgo laboral. Esto es así porque en las deplorables condiciones del sistema de salud venezolano no se garantizan las medidas de higiene y bioseguridad, por lo que el personal de salud termina expuesto a elevadas cargas virales de covid-19, lo que constituye un riesgo permanente a su salud y a su vida.

La ampliación del repertorio organizacional de los trabajadores de la salud y de sus relaciones interinstitucionales en la sociedad, les ha permitido monitorear esta situación con mucho rigor y detalle y darla a conocer en distintos espacios de la sociedad, incluidos los académicos, nacional e internacionalmente, lo que cualitativamente es un gran paso de avance para la defensa de sus derechos.

El análisis que hemos hecho es de una situación en desarrollo que se proyecta muy difícil para el movimiento de trabajadores y que requiere del apoyo de toda la sociedad, si es que en Venezuela queremos hacer valer nuevamente el derecho a la salud. Garantizar condiciones adecuadas del sistema hospitalario no es asunto exclusivo de los trabajadores de la salud, cuya capacidad de sacrificio y de lucha ha sido llevada al máximo por las

circunstancias. Sin embargo, en las protestas de los últimos años en el sector, la presencia de los destinatarios de los servicios de salud es muy débil. Cambiar eso es una necesidad y es un reto.

## Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional** (2016). «Acuerdo mediante el cual se declara crisis humanitaria en la salud de Venezuela, en vista de la grave escasez de medicamentos, insumos médicos y deterioro de la infraestructura sanitaria». Caracas. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc\\_c454694fb4c5d9c0c052307a4a0d18c53d330925.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc_c454694fb4c5d9c0c052307a4a0d18c53d330925.pdf)
- Asamblea Nacional** (2005). «Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcymat)». Gaceta Oficial 38.236. Caracas, 26 de julio.
- BBC** (2018) «'Se fue la luz cuando los doctores ya me habían abierto el vientre': cómo la crisis eléctrica afecta a la zona más poblada de Venezuela». Disponible: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43673923>. Consultado el 08 de noviembre de 2020.
- Bruzual, G.** (2013). *Manual de Derecho del Trabajo*. Caracas: Ediciones Paredes.
- Cabanelas, G.** (1968). *Compendio de Derecho Laboral*, Tomo I. Buenos Aires: Bibliográfica Omeba.
- Cendas-FVM** (2021). Finanzas Digital. Disponible: <https://www.finanzasdigital.com/2021/03/cendas-fvm-en-febrero-de-2021-la-canasta-alimentaria-familiar-caf-se-ubico-en-bs-535-756-68405-bolivares-28197-un-aumento-del-171-con-respecto-a-enero/>
- Clemens, E. S.** (1999). «La organización como marco: identidad colectiva y estrategia política en el movimiento sindicalista norteamericano (1880-1920)», en D. McAdam, J. D. McCarthy y Z. Mayer N., *Movimientos sociales: perspectivas comparadas*, pp. 288-319. Madrid: Ediciones Istmo.
- Comunicación Continua** (a) (2019). «Más docentes nacionales y regionales merideños se suman al paro nacional». 11 de enero. Disponible: <https://comunicacioncontinua.com/mas-docentes-nacionales-y-regionales-meridenos-se-suman-al-paro-nacional/>.
- Comunicación Continua** (b) (2019). «Trabajadores universitarios paralizan sus actividades por 48 horas ante burla del gobierno nacional». 10 de enero de 2019. Disponible: <https://comunicacioncontinua.com/trabajadores-universitarios-paralizan-sus-actividades-por-48-horas-ante-burla-del-gobierno-nacional/>.
- El Impulso** (2018). «Trabajadores de Cantv en Lara exigen mejoras laborales por quinta semana consecutiva». Disponible: <https://www.elimpulso.com/2018/07/17/fotos-trabajadores-de-cantv-en-lara-exigen-mejoras-laborales-por-quinta-semana-consecutiva-17jul/>
- García, J.** (2020). *Organización del trabajo y relaciones laborales en el sistema público de salud en Venezuela*. Valencia: Ipapedi.
- Jelin, E.** (2020). «Espontaneidad y organización en el movimiento obrero», en E. Jelin, *Las tramas del tiempo. Familia, género, memorias, derechos y movimientos sociales. Antología*, pp. 765- 826. Libro digital, PDF Buenos Aires: Clacso.
- León Judith** (2020). Presidenta del Colegio de Bioanalista. Entrevista. Caracas, 14 de mayo.

- Lorenzo, Jaime** (2020). Médicos Unidos. Entrevista. Caracas, 3 de diciembre.
- Luxemburg, R.** (1975). «Huelga de masas, partido y sindicatos», en R. Luxemburg, *Escritos políticos*. G. Muñoz, trad., pp. 139-237. Barcelona, España: Grijalbo.
- Monitor Sindical** (2020). Disponible: <https://monitorsindicalvenezuela.com/reportes-diarios-caracas/>
- Observatorio Venezolano de Conflictividad Social** (2020). Disponible: <https://www.observatoriodeconflictos.org.ve/destacado/informe-anual-situacion-de-la-conflictividad-en-venezuela-en-2020>.
- Observatorio Venezolano de Libertad Sindical** (2020). «Base de datos de la conflictividad y violación de los derechos laborales en Venezuela». Caracas.
- Ocando Ismael** (2020). Secretario Ejecutivo de la Federación de Trabajadores de la Salud (Fetrasalud). Entrevista. Caracas, 14 de mayo de 2020.
- Palomeque, M. y M. Alvarez** (2001). *Derecho del Trabajo*, 9ª ed. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- Presidencia de la República** (2020). «Decreto n° 4.160, mediante el cual se declara el Estado de Alarma en todo el Territorio Nacional». Gaceta Oficial n° 6.519, Extraordinario. Caracas, 13 de marzo de 2020.
- Presidencia de la República** (2012). «Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras» (Dlottt). Gaceta Oficial 6.076, Extraordinario. Caracas, 30 de abril de 2012.
- Stephany, K.** (2015). «Protesta y salud en Venezuela: comportamiento, naturaleza, formas y actores». *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, julio-diciembre, pp. 33-55. Caracas: doi:ISSN 0798-0388.
- Supiot, Alain** (2020). *Critique du droit du travail*. Paris: Presses Universitaires de France. Quadrige.
- Tarrow, S.** (1995). «Cycles of Collective Action: Between Moments of Madness and the Repertoire on Contention», en M. Traugott, ed., *Repertoires & Cycles of Collective Action*. USA: Duke University Press.
- TelesurTV.net.** (2020). «Venezuela recibe ayuda humanitaria de Naciones Unidas y Rusia». 8 de abril. Disponible: <https://www.telesurtv.net/news/venezuela-recibe-ayuda-humanitaria-naciones-unidas-rusia-20200408-0032.html>.
- Tilly, C.** (1978). *From Mobilization to Revolution*. New York: Random House.
- Zambrano, Pablo** (2020). Federación de Trabajadores de la Salud (Fetrasalud). Entrevista. Caracas, 26 de noviembre.