

Boletín informativo



LA DESTRUCCIÓN DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN EL SECTOR SALUD

Observatorio Venezolano
de Libertad Sindical

@ObservatorioVLS 

"La convención colectiva, instrumento de redistribución de riqueza y poder, está desapareciendo progresivamente en Venezuela"

han fallecido
114
trabajadores
del sector
salud

¡El peor
porcentaje
de la región!

LA DESTRUCCIÓN DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN EL SECTOR SALUD

La convención colectiva, instrumento de redistribución de riqueza y poder, está desapareciendo progresivamente en Venezuela. Lo más grave es que quienes están sufriendo sus mayores consecuencias son precisamente aquellos que más merecen ser premiados y retribuidos por la sociedad: el personal de la salud que, en estos días de pandemia, pone día a día en riesgo su vida (ya han fallecido más de 114 de sus integrantes) a causa de los incumplimientos de su patrono, el Estado, en lo relativo a sus condiciones de trabajo.

En este boletín queremos recoger los antecedentes a la cruda realidad que afecta hoy a esos trabajadores que en los últimos 20 años han ido perdiendo paulatinamente sus derechos laborales, sobre todo desde 2013, cuando comenzó a hacerse patente el desmantelamiento de sus convenciones colectivas y de los derechos conquistados previamente.

Las luchas sindicales consolidaron la negociación colectiva entre los sesenta y los noventa

Las luchas de los obreros de la salud lograron consagrar su derecho a la negociación colectiva a mediados del siglo pasado y con la aprobación de la Ley Orgánica del Trabajo en 1990, se institucionalizó la negociación colectiva en todo el sector y se celebraron sendos contratos colectivos para obreros, empleados y personal profesional de la salud. Esos contratos contemplaban beneficios al trabajador y a su grupo familiar, tales como las cláusulas sobre textos escolares, becas, juguetes, plan vacacional y seguros médicos privados; además, establecían pautas sobre la carrera administrativa, forma de ingresos y criterios para los ascensos. Se conformó un amplio sistema de relaciones de trabajo, con reconocimiento mutuo entre los interlocutores sociales, y, aunque no estaba exento de conflictos, logró enmarcarlos en un cauce institucional. Luego, con la descentralización administrativa, los sindicatos regionales pudieron negociar beneficios adicionales.

En Venezuela, por incumplimientos del Estado con la legislación laboral y la convención colectiva del sector salud...

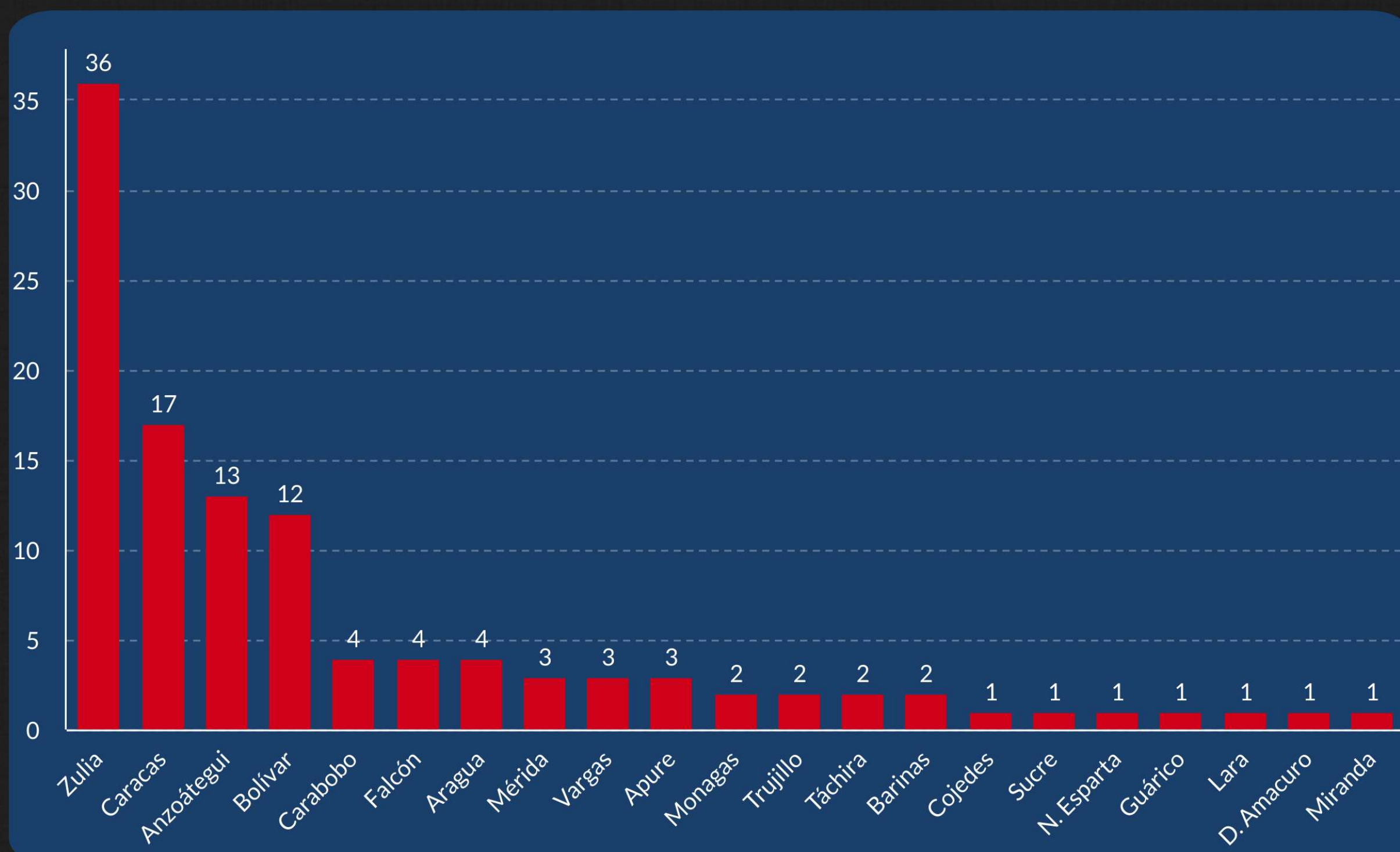
Han fallecido

114

trabajadores del sector salud

¡El peor porcentaje de la región!

Esto representa el 30% del total de fallecidos en el país



Fuente: Reporte del 30/08/2020 de Médicos Unidos Venezuela

El núcleo central de las negociaciones era la determinación de la escala salarial, al punto que el tabulador de sueldos o salarios constituía el aspecto más álgido de la negociación; además, todas las convenciones colectivas tenían importantes beneficios a la familia, como los mencionados previamente, en cuya determinación (como por ejemplo en la selección de los proveedores) los sindicatos tenían una activa participación.

El paralelismo sindical triunfa en el sector salud al apoderarse de la titularidad de la convención colectiva.

La transformación del sistema de relaciones de trabajo del sector público se inició en los albores de la presidencia de Hugo Chávez. Su proyecto político requería de un control cuasi absoluto de la sociedad y, por tanto, un rediseño institucional completo de la carrera administrativa, pero, sobre todo, un cambio radical de los actores sindicales para desplazar a los tradicionales reunidos en la Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV).

El Acuerdo Marco del 1° de diciembre de 2000 fue el último acuerdo celebrado con la CTV y sus organizaciones afiliadas en el sector público. Fue este el primer paso para adecuar una convención colectiva a las pautas por las que los empresarios

privados batallaron en los noventa: la incorporación del criterio de productividad en la determinación de las remuneraciones. Aparece así, por primera vez, una cláusula sobre productividad y eficiencia, vinculada, además, a la evaluación unilateral del empleador, privilegiando el rendimiento individual y no el colectivo. En ese acuerdo desaparecieron las cláusulas que preveían comisiones paritarias para la gestión cotidiana del personal o para asignar beneficios sociales, y la convención colectiva diluyó la presencia sindical en asuntos vinculados a la carrera administrativa. En ese convenio colectivo se hacen múltiples referencias a los sindicatos no afiliados a la CTV; es el comienzo del desconocimiento de toda esa estructura sindical, incluyendo los dos sindicatos baluartes en salud: Sunep-Sas y Fetrasalud. Con todo, ese convenio colectivo aún fijó un aumento concertado y en las negociaciones ministeriales se lograron acuerdos sobre los tramos de las escalas en varios ministerios, entre ellos, el de salud.

Otro retroceso en los términos de la negociación colectiva se produjo con la aprobación de la Constitución de 1999, pues reservó la determinación de las escalas salariales al Ejecutivo Nacional. La unilateralidad en la fijación de los salarios se reforzó con la Ley del Estatuto de la Función Pública de 2002. Dicha ley no solo reserva el sistema de remuneraciones a decretos presidenciales, sino que permite la reducción unilateral del personal y amplía la posibilidad de contratar personal fuera del ámbito de la carrera administrativa. Dicha ley fue un retroceso al proceso de laboralización de la función pública, que tanto había costado a las organizaciones sindicales de los servidores públicos, como la del Sunep-Sas.



Las consecuencias de todo esto sobre el destino de los trabajadores no fueron tan evidentes ni tan sentidas en un principio, pues las condiciones socioeconómicas generales progresaban en virtud del gran incremento de los precios del petróleo. Pero, como parte de la política de paralelismo sindical promovida por el gobierno, un nuevo actor sindical surgiría en 2003, la Federación Nacional de Sindicatos Regionales, Sectoriales y Conexos de Trabajadores de la Salud (Fenasirtrasalud), para desplazar a los actores tradicionales y para facilitar al patrón Estado el establecimiento de convenios colectivos que fueran desmontando las anteriores conquistas. La militarización de la gerencia de este sector en la primera década fue otro factor que incidió negativamente en las posibilidades de negociar colectivamente. Fetrasalud, que había sido la organización con mayor cantidad de afiliados (a principios de siglo afiliaba unos 200 mil trabajadores), se redujo considerablemente (hoy afilia unos 90 mil), sobre todo porque Fenasirtrasalud pasó a controlar los nuevos ingresos y a ejercer fuertes presiones para que el personal abandonase sus federaciones tradicionales. Otra razón, no desdeñable, fue el efecto de la diáspora de un número indeterminado de trabajadores de la salud.

La creación y consolidación de las organizaciones sindicales oficialistas y, sobre todo, el aislamiento de Fetrasalud fueron tareas que asumió la nueva gerencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) por considerar inaceptable que una organización de la clase obrera no fuese afectada al proceso revolucionario. En cambio, el Sindicato Único Nacional de Médicos de Venezuela (Sunamed), conformado básicamente por médicos integrales, si bien está afiliado a Fenasirtrasalud, se ha mantenido activo en el reclamo por mejoras salariales, dando muestras de cierta independencia del gobierno.

Para el MPPS, cimentar su propia organización sindical para agrupar a la clase trabajadora, sin diferencias entre obreros, empleados y personal profesional, representó un objetivo difícil, que les tomó más de una década. Con Fenasirtrasalud, se reforzó la política de desconocimiento de las organizaciones sindicales tradicionales y, en 2013, el convenio colectivo dejó fuera a Fetrasalud y las demás organizaciones participaron tan solo en calidad de adherentes. Es decir, la titularidad de esos convenios colectivos ha estado en cabeza de Fenasirtrasalud.



Foto: www.eluniversal.com/caracas/6489/st-suscripciones.html

El desmantelamiento del convenio colectivo: sin aumento salarial y sin beneficios para la familia

Casi dos décadas tardó el gobierno en vaciar la negociación colectiva del sector salud. En 2013, el convenio colectivo se estableció a través de una *reunión normativa laboral*, la cual se aleja bastante de la negociación colectiva libre y voluntaria; dos principios básicos de la OIT para promover las relaciones colectivas de trabajo. Por el contrario, la *reunión normativa laboral* es un procedimiento que le otorga un alto control al Estado en el curso y destino de las negociaciones colectivas. El Ejecutivo Nacional pasa a tener la potestad de ordenar el arbitraje obligatorio, en caso de que no se logre un acuerdo, y le permite centralizar la discusión en una sola mesa de negociaciones; durante su desarrollo, las negociaciones particulares de los ministerios se paralizan.

En esa negociación de 2013, la organización sindical entregó la conquista más preciada del movimiento sindical y la razón de ser del convenio colectivo: el aumento salarial y la fijación de los tramos de la escala de sueldos, aunque deja abierta la posibilidad de un aumento salarial diferido. Normalmente, ese bono era una compensación por la demora en la discusión del convenio y tenía carácter salarial. Ahora, la desalarización se profundiza, pues el 50% de los ingresos no tiene efectos sobre los demás pagos derivados de la prestación de servicios.

Con esos cambios, la convención colectiva que antes entregaba en especie una serie de beneficios, pasó a trocarlos en pagos en efectivo y sin efecto salarial, como fue el caso de la dotación del uniforme y el servicio de transporte, cuando hasta entonces los sindicatos participaban en la selección de las empresas que los proveían y se concertaba la cantidad o la calidad de los mismos; en varios centros había servicios de transporte y, en caso de no haberlo, el bono cubría perfectamente una ruta interurbana. Todos esos beneficios se transformaron en pagos únicos en dinero en cantidades irrisorias, al igual que ocurrió con los beneficios para la familia que en los anteriores convenios colectivos se entregaban en especie: textos escolares, becas de estudios, útiles y juguetes; incluso, Fetrasalud y Sunep-Sas llegaron a participar en la selección de quienes los proveían.



La alta conflictividad protagonizada por los sindicatos autónomos de la salud en 2018 logró elevar los montos de algunos de esos beneficios y el otorgamiento de bonos sin carácter salarial, pero con la reconversión monetaria todo ello se volvió sal y agua. Los ajustes efectuados por otra acta convenio, la del 11 de octubre de ese año, no lograron compensar ni mínimamente las pésimas condiciones de trabajo, a lo que se le unió la pérdida completa de la escala salarial y sus tramos, reducidos drásticamente de manera unilateral por el Ejecutivo Nacional. Mientras en la calle se luchaba por salarios, el convenio colectivo remitía el tema a las decisiones del gobierno, lo que significó quitarle al sindicato una razón fundamental de existencia.

Desde 2018 se presenta la paradoja de que la lucha en la calle por la mejora de las condiciones de trabajo la realizan sindicatos y gremios cuyos reclamos se refieren a salarios, primas por profesionalización, antigüedad, insuficiencia de los pagos de beneficios socioeconómicos, etc., pero que están excluidos de la mesa de negociaciones. En cierta medida, desde la calle se «direccionaba» el contenido de las negociaciones y, en algunas ocasiones, en encuentros informales con las autoridades del ministerio se logró que las actas que firmaba Fenasirtrasalud incluyesen algunas de aquellas reivindicaciones. El año 2018 pasará a la historia como el año en que desapareció la contratación colectiva; una vieja aspiración patronal hecha realidad. El principal tema de una convención colectiva, el aumento salarial, se cede al empleador para que este lo fije unilateralmente. Este hecho ya había ocurrido en el convenio colectivo 2013-2015, vigente por ultraactividad hasta 2017, pero el que comenzó a regir el 1 de enero de 2018 lo terminó de consagrar.

Ello significó el desmantelamiento del convenio colectivo: sin aumento salarial y sin beneficios para la familia. Casi dos décadas tardó el gobierno en vaciar la negociación colectiva del sector salud. En síntesis, la actual regulación convencional del sector salud se aleja considerablemente de lo que siempre se consideró un buen contrato colectivo. En 2018 los trabajadores de la salud lo perdieron y quedaron con la puerta abierta a las negociaciones colectivas sin presencia sindical autónoma. La ausencia de esta se hace más evidente en las siguientes actas convenios que se han celebrado en el 2018, 2019 y 2020: las organizaciones sindicales no oficialistas se han enterado de su realización por informaciones extraoficiales que reciben de sus afiliados o del personal del ministerio.





Hacer un balance y mirar hacia adelante

Los intentos gubernamentales de destrucción del tejido organizacional de los trabajadores del sector salud muestra no solo el talante autoritario del régimen, sino también las consecuencias de haber optado por una estructura sindical y gremial atomizada y dispersa.

La poca predisposición del personal altamente calificado de afiliarse a los sindicatos y privilegiar sus colegios profesionales para obtener mejoras en sus condiciones de empleo tuvo efectos positivos por muchos años, pero al ser organizaciones creadas con otras finalidades no pudieron enfrentar la arremetida patronal. Hoy la Federación Médica Venezolana, surgida en 1947 y baluarte de las luchas de los médicos, no participa de su negociación colectiva.

La estructura sindical del sector, al reproducir la división entre empleados y obreros, tampoco ha favorecido la construcción de un sindicalismo robusto y fuerte. Si a eso se le suma que los obreros han creado múltiples sindicatos, la dispersión resultante facilita las estrategias patronales de mermar el poder de la organización sindical. La estructura unificada del Sunep-Sas muestra un camino diferente que le ha permitido resistir la avalancha que implicó la política del paralelismo sindical impulsada por el gobierno.

Reconstruir el tejido sindical es una de las tareas que debe abordar la dirigencia sindical a la brevedad. La Intergremial de la Salud es una experiencia organizativa que muestra un camino que debe avanzar hacia formas más institucionales de acción.

La destrucción del convenio colectivo pone muy alto el nivel de los retos a las organizaciones sindicales. La pandemia ha vuelto a colocar en la palestra las voces que promueven una urgente flexibilización de la legislación laboral y un cuestionamiento a la intangibilidad y progresividad de los derechos laborales, ambos principios altamente valorados por la dirigencia sindical a la hora de negociar un convenio colectivo.

Quienes exigían la reducción de los derechos laborales y la eliminación de los beneficios a la familia en las convenciones colectivas han sido escuchados en el sector público. El trabajo ya está hecho, por lo que habrá que reconstruir ciertos derechos a partir casi de cero y, por tanto, no hay intangibilidad ni progresividad que defender. Esta destrucción es un buen espejo para otros sectores sindicales que podrían también ver vaciados sus convenios colectivos. Una vez hecho eso, en una transición democrática, el empleador podrá negociar desde una posición privilegiada: pretender regresar a los beneficios anteriores lucirá como una concesión de su parte y exigirá contrapartidas. Cuando en realidad fueron derechos conquistados hace tiempo después de mucha lucha y esfuerzo.

