



# Las luchas de los trabajadores de la salud en emergencia humanitaria y pandemia



# Presentación

**En Venezuela, la pandemia ha agravado la emergencia humanitaria compleja que vivimos desde 2015.**

La protección de los trabajadores ha estado ausente de la agenda gubernamental para enfrentar la pandemia, la cual ha significado mayores restricciones a las libertades cívicas y a los derechos laborales. Entre estas restricciones destaca que el salario, considerado por la doctrina jurídica como obligación alimentaria a cargo del empleador, no necesariamente se paga.

En efecto, el Decreto de Estado de Alarma del 13 de marzo de 2020 suspendió la relación de trabajo en los sectores no prioritarios, en los cuales no sea posible laborar bajo la modalidad de teletrabajo. Esta suspensión tiene dos efectos: ni el trabajador está obligado a prestar el servicio ni el empleador está obligado a pagar el salario, en un

país donde hace años está paralizado el seguro contra el paro forzoso y no otorga prestación alguna a los trabajadores.

El gobierno no ha tomado ninguna medida para compensar el cierre de empresas y la pérdida de puestos de trabajo. Solo ha dado algunas compensaciones muy insuficientes, cuyo acceso depende de la inscripción en el programa gubernamental “carnet de la patria”. 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, medicamentos suficientes son las condiciones de trabajo indispensables para que los trabajadores de la salud puedan 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).

Pero la LOPCYMAT no se cumple. La pandemia llegó en momentos en que los centros de salud estaban deteriorados, carentes de insumos y de servicios básicos como agua y electricidad. De los 14 nuevos hospitales que los gobiernos chavistas ofrecieron construir, ninguno está en funcionamiento[1], por lo que la atención se realiza en una infraestructura construida hace más de 30 años, a la cual no se le ha hecho el mantenimiento adecuado[2].



[1] Así lo reporta el portal The Watcher <https://thewatchervenezuela.blogspot.com/2020/07/obras-que-el-chavismo-prometio-pero-no.html>

[2] <https://efectococuyo.com/salud/hospital-central-de-maracaibo-sin-quirofanos-sin-plantas-de-hospitalizacion/>

# Presentación

La mejor demostración de que no hay nueva infraestructura es que la mayoría de los hospitales centinelas, designados para atender los casos de 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 por las pésimas condiciones de trabajo y la falta de insumos indispensables.

Durante 2018 y 2019, se generalizaron esas protestas y con la pandemia, la lucha ha continuado, a pesar de las detenciones por exigir derechos laborales, insumos y bioseguridad. Este boletín se dedica a esas luchas por la defensa de sus derechos laborales y el derecho a la salud de toda la población que habita en el país.



## Protesta continua y creciente por las malas condiciones de trabajo y la carencia de insumos básicos

Desde que comenzó la emergencia humanitaria compleja en 2015, los trabajadores de la salud no han dejado de exigir al Estado-patrono condiciones de trabajo dignas, en particular el cumplimiento de la norma constitucional que señala que el salario es un derecho del trabajador y su familia.

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 desde el 2015.

Videos y fotos sobre operaciones efectuadas con las linternas de los celulares circularon por las redes sociales y portales de noticias durante todo el 2018 y 2019[3]. Ello muestra una tradición del sector: vincular sus luchas reivindicativas con los derechos de los pacientes y ciudadanos.

En 2018, el 78% 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 el 2018 hasta el inicio de la pandemia. Ambas consignas refieren a la violación de dos derechos constitucionales: el derecho al salario familiar y a condiciones dignas de trabajo.

El 37% de las denuncias y protestas se referían a problemas de infraestructura en los hospitales, carencia de equipos adecuados y medicamentos para atender a los pacientes y a la recurrente falta de agua y electricidad. La falta de transporte público o el deterioro de las unidades propias de los centros sanitarios comienza ya a reportarse. Todas esas denuncias muestran la violación de las mínimas condiciones de trabajo, contempladas en el Decreto Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadores y Trabajadoras (DLOTTT) y en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (LOPCYMAT). La reconversión monetaria de agosto de 2018, con la eliminación de 5 ceros al bolívar, fue acompañada con un aumento salarial que estableció el salario mínimo en 30 dólares mensuales, el cual, en julio de ese año no llegaba a 1 dólar mensual[4]. 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 de ese año, 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 y la negociación colectiva, las cuales eran producto de años de lucha sindical. La mejora salarial se desvaneció pronto debido a la hiperinflación. Ya en julio de 2019, el salario mínimo se había reducido a 2 dólares mensuales y en el 2020 terminó de evaporarse. En octubre de 2020, el salario mínimo mensual equivalía a 0,80 centavos de dólar.

## Las protestas nacionales en 2018

78% de las protestas nacionales fueron por mejoras salariales

Ya para esta fecha el tema de las condiciones laborales aparece con fuerza, con un 37% de las protestas siendo sobre infraestructura y carencia de equipos y servicios como agua y electricidad

42% del total de las protestas fueron protagonizadas por el sector salud



[3] Artículo de la BBC, revisado el 08 de noviembre de 2020: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43673923>

[4] El salario mínimo al 23 de julio (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% de la protesta reportada por los medios de comunicación fue efectuada por los trabajadores de la salud. La tendencia era que cada gremio o sindicato convocase y los otros apoyaban. Pero a partir de agosto, con la destrucción de las escalas salariales, se intensificaron las acciones conjuntas de las organizaciones de la salud, las cuales hicieron alianzas con otros sindicatos, y a la lucha por la salud se le incorporó la defensa de las escalas salariales: los distintos gremios y sindicatos convocaban a las mismas acciones de protesta y la vocería se rotaba entre dirigentes obreros, administrativos, personal de enfermería, bioanalistas y médicos. También en ese período se avanzó en la articulación con otros sectores sindicales. En las regiones fueron 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[5].

Desde septiembre de 2018, el 40% 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, de los eléctricos, empleados públicos, Cantv y sindicatos y gremios de la educación[6].

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 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 después de participar en dicha protesta. La estrategia de acompañar los reclamos de otros sectores se hace evidente a partir de mediados del 2018.

[5] <https://efectococuyo.com/la-humanidad/sindicatos-y-gremios-protestaron-en-las-inspectorias-del-trabajo-de-22-estados-este-5oct/>

[6] <https://efectococuyo.com/la-humanidad/sindicatos-y-gremios-protestaron-en-las-inspectorias-del-trabajo-de-22-estados-este-5oct/>



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 servicio sanitario. 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 acompañó 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, 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 las regiones, las marchas lograban movilizarse por las ciudades, pero acompañadas por un fuerte dispositivo militar. Y en Guayana, los trabajadores de las empresas básicas fueron reprimidos en ocasiones e incluso denunciaron disparos por parte de efectivos de la Guardia Nacional Bolivariana. La dirigencia sindical de la salud cambió la estrategia en la capital y en vez de salir desde un punto de concentración, se puso como punto de concentración el sitio de llegada: la plaza Caracas, sede de los ministerios de la salud y del trabajo. De este modo lograron realizar varias protestas en el centro de la ciudad, sitio prohibido para cualquier actividad que no fuese impulsada por los partidarios del gobierno[7].

El éxito permitió efectuar varias concentraciones intergremiales, en las cuales la presencia del sector salud siempre fue decisivo. En las regiones también se efectuaron nutridas y numerosas marchas de protesta. No es exagerado afirmar que los trabajadores de la salud estuvieron en la calle durante todo el 2018 y 2019, con paros, manifestaciones y denuncias. Los primeros dos meses del 2020, los sectores de educación y salud calentaban motores para volver a las calles a exigir salarios dignos y el derecho a vivir en la patria ejerciendo su profesión. Con la llegada de la pandemia, el cese de actividades no los paralizó pues ambos sectores debían trabajar: uno de manera presencial y el otro virtual.

[7] Marcha del 02 de octubre de 2018, reseñado por el medio La Voz. Marcha del 29 de noviembre de 2018, para exigir la renuncia del ministro de educación, reseñada por el medio La Voz. Marcha del 15/01/2019, para exigir mejores sueldos y hacer llamado a paro nacional, reseñada por el medio La Voz.



Desde un primer momento, sindicalistas del Sindicato de Trabajadores de Hospitales, Clínicas y Oficios Similares del Distrito Federal y Estado de 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 pandemia. Esas denuncias fueron el comienzo de *Monitor Salud*, iniciativa de la Intergremial Nacional de la Salud, y plataforma de lucha de los sindicatos y gremios del sector, que muestra las potencialidades de un acervo organizativo para la defensa de los derechos laborales, al generar casi de manera natural una instancia de articulación de acciones para exigir medidas de protección indispensables para sus afiliados, quienes están en primera fila atendiendo a las personas contagiadas por el virus COVID-19. *Monitor Salud* compila información sobre las carencias de insumos básicos, las insuficiencias de dotación de equipos de protección personal, el salario de hambre y las crecientes dificultades para llegar a los sitios de trabajo. Son constantes los reportes de la falta de agua, cloro, desinfectantes y la insuficiencia de guantes y mascarillas. Esas condiciones de trabajo representan una violación de las obligaciones de seguridad e higiene ocupacional que tiene el empleador. Las campañas de *Monitor Salud* y de *Médicos Unidos*, tanto en las redes sociales como en sus portales, han sido reseñadas por los medios de comunicación social, quienes utilizan esas denuncias para hacer sus propios reportes[8].

De esta manera, se ha logrado romper el cerco informativo impuesto por el gobierno, el cual ha sido acompañado por un aumento de la represión. Entre el 13 de marzo y el 30 de junio de 2020, las centrales sindicales Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV), la Central Alianza Sindical Independiente (ASI) y la Federación de Asociaciones de Profesores Universitarios de Venezuela (FAPUV) reportaron ante los órganos de control de la OIT, la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos un total de 107 detenciones arbitrarias, de las cuales 12 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.

[8] <https://cronica.uno/responden-a-maduro-que-personal-de-salud-se-contagia-por-falta-de-guantes/>.  
<https://cronica.uno/trabajadores-de-maternidad-concepcion-palacios-fajados-haciendo-tapabocas/>.



# Los derechos laborales violados en pandemia

Desde el inicio de la pandemia, el patrono Estado 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 han comenzado a exigir que el ministerio de salud discuta un nuevo contrato colectivo. Hasta octubre de 2020, 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 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 agrega que la COVID-19 hace más peligrosa la prestación de servicios por la ausencia de protocolos de bioseguridad, la insuficiencia de equipos personales de seguridad y la carencia de un elemento vital de sanidad: el agua. A ello se le suma el deterioro de la infraestructura, laboratorios cerrados y 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 paupérrimo salario que en promedio no pasa de 4 dólares mensuales. El pago de la bonificación de fin de año efectuado en octubre, en promedio, no superó los 5 dólares. 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 su portal permiten construir promedios y series para el periodo marzo-septiembre que 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% de los centros sanitarios reportaron carencia de agua.





## Cuadro N°1



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

## Cuadro N°2

## Promedio de disponibilidad marzo-septiembre 2020

### 52% Mascarillas en Emergencias

Al inicio de la cuarentena, este valor se ubicaba en 52%

### 46% Mascarillas en Cuidados Intensivos

Al inicio de la cuarentena, este valor se ubicaba en 51%

### 51% Guantes en Emergencias

Al inicio de la cuarentena, este valor se ubicaba en 56%

### 48% Guantes en Cuidados Intensivos

Al inicio de la cuarentena, este valor se ubicaba en 51%

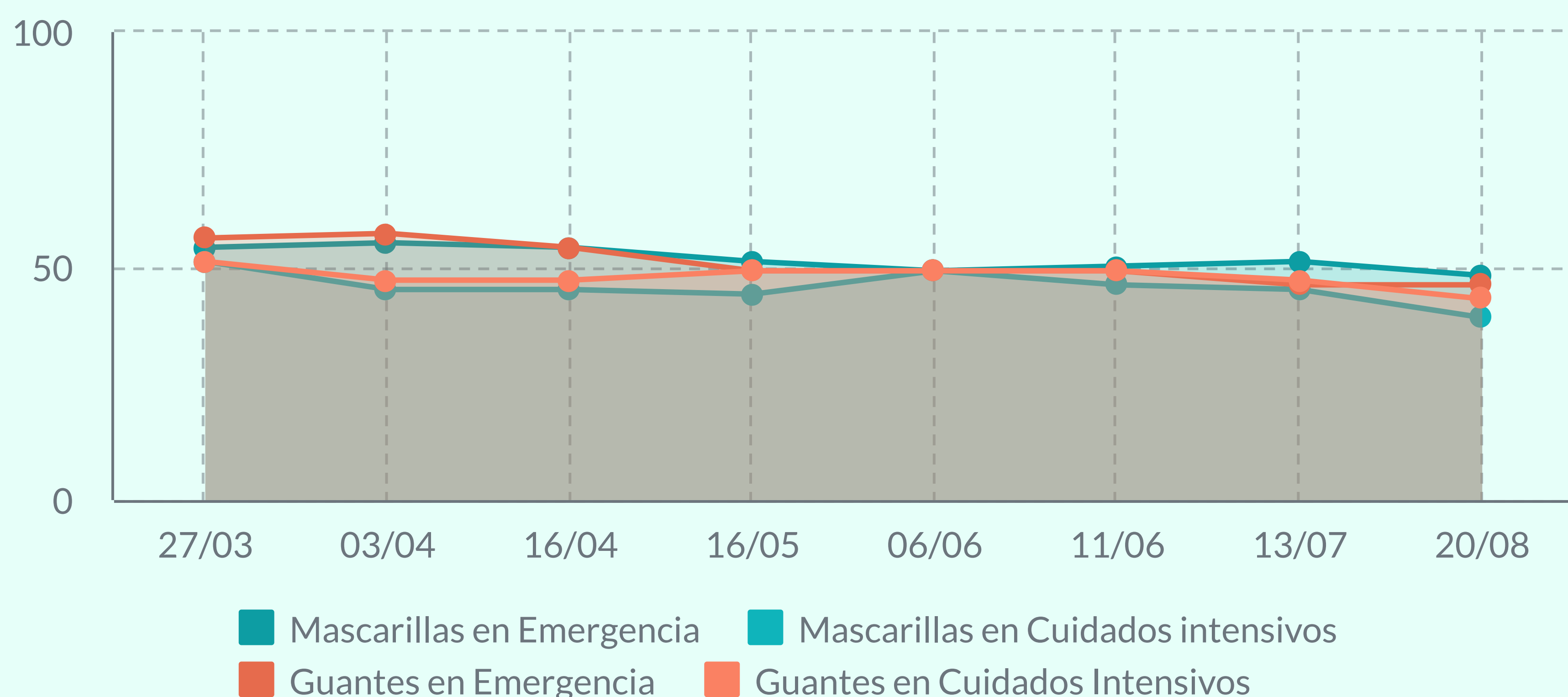
En este periodo, el promedio de reuso de mascarillas en los hospitales fue de 87%

Fuente: MonitorSalud, elaboración propia

La dotación de equipos de protección personal también ha sido deficiente durante la pandemia. Los datos muestran que, en cuidado intensivo, el 55% del personal carece de mascarillas y guantes. La reutilización de las mascarillas ocurre en el 87% de los casos.

Las deficiencias en la dotación fueron una constante durante todo el periodo estudiado, incluso no variaron significativamente en los momentos en que la curva de contagiados comenzó a ascender. Tampoco disminuyeron a pesar de que el gobierno declaró que había recibido insumos y donaciones de la OMS y sus aliados comerciales[9].

[9] <https://americaeconomica.com/noticia/27343/salud/rodriguez-confirma-que-la-oms-enviara-ayuda-humanitaria-a-venezuela-para-la-lucha-contra-el-coronavirus.html>. <https://www.telesurtv.net/news/venezuela-recibe-ayuda-humanitaria-naciones-unidas-rusia-20200408-0032.html>. <http://vicepresidencia.gob.ve/arriban-a-venezuela-nuevos-cargamentos-de-ayuda-humanitaria-para-combatir-el-covid-19/>.



A la carencia de insumos y equipos de bioseguridad se agregó 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 bombas o la ausencia de transporte colectivo para trasladarse a su sitio de trabajo. *Monitor Salud* reporta que el 34% de las vías estuvieron cerradas y que la falta de transporte público y dinero en efectivo afectaba 94% 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. *Monitor Salud* reporta que en el 88% de los centros de salud se reportaron ausencias de los 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, el 40% no tiene morgue y en el 30% de los que sí tienen, ésta no tiene 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 o enfermedad 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 acciones 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 pública 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. Los datos oficiales reportan 793 fallecidos al 31 de octubre del 2020: el 29% 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”[10]. En el caso venezolano, la frase adquiere literalidad en los trabajadores de la salud.

[10] Supiot, Alain. “Critique du droit du travail”. Presses Universitaires de France. Quadrige. Paris. 2002. p.68

