

Flexibilización y precarización de los trabajadores de la salud en Santiago de Cali*

Flexibility and precarization of health workers in Santiago de Cali

Flexibilidade e precarização dos trabalhadores de saúde em Santiago de Cali

Gustavo Nixon Delacruz Giraldo

Docente Investigador, Universidad Libre Seccional Cali, Cali - Colombia
gusdelacruz@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6189-2645>

Estiwilson Beltrán Vargas

Integrante del Semillero de Derecho Laboral y Seguridad Social del Grupo de Investigación María Cano – GILMAC
estibe84@gmail.co <https://orcid.org/0000-0003-1789-5851>

F. de recepción: 15 Abril 2018

F. de aceptación: 1 Junio 2018

Resumen

El enfoque reflexivo de este trabajo busca describir unas categorías esencialmente originadas en cualquier sector del mundo laboral, pero cuyo enfoque va dirigido a los trabajadores de la salud, a quienes, si bien les corresponde velar por la salud de las personas, también se ven expuestos a estas situaciones de transformación de índole laboral que afectan sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. El análisis histórico del surgimiento de la seguridad social en salud nos permite establecer aspectos elementales que han incidido, junto con la adopción de los modelos de mercado globalizados, en la vida de este sector de trabajadores, así mismo establecer que los cambios en los sistemas de seguridad social han sido reformados junto con la fuerza laboral que incluye directamente a los trabajadores de este sector.

Palabras clave

Derecho laboral, flexibilización, precarización, riesgo psicosocial, trabajadores de la salud.

* **Cómo citar:** Delacruz Giraldo, G. N., Beltrán Vargas, E. (2018). Flexibilización y precarización de los trabajadores de la salud en Santiago de Cali. *Revista Libre Empresa*, 15(2), 149-161
Este es un artículo Open Access bajo la licencia BY-NC-SA <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Abstract

The reflective approach of this work seeks to describe categories essentially originated in any sector of the working world, but whose focus is aimed at health workers, who, while responsible for ensuring the health of the people, they are also exposed to these transformation of labour measures that affect their physical, psychological and social conditions. The website history of the emergence of the social security allows us to establish elementary aspects that have influenced together with the adoption of the globalized market models in the life of this sector of workers, also establish that changes in social security systems have been renovated along with the labor force directly involving workers in this sector.

Keywords

Labour law, flexibilization, precariousness, psychosocial risk health workers.

Resumo

A abordagem reflexiva deste trabalho procura descrever algumas categorias essencialmente originadas em qualquer setor do mundo do trabalho, mas cujo foco é voltado para os trabalhadores de saúde, que, embora sejam responsáveis por garantir a saúde das pessoas, também estão expostos. a essas situações de transformação de natureza laboral que afetam suas condições físicas, psicológicas e sociais. A análise historiográfica do surgimento da seguridade social em saúde nos permite estabelecer aspectos elementares que influenciaram junto com a adoção de modelos de mercado globalizados na vida desse setor de trabalhadores, assim como estabelecer que mudanças nos sistemas previdenciários eles foram reformados em conjunto com a força de trabalho que inclui diretamente os trabalhadores nesse setor.

Palavras chave

Direito do trabalho, flexibilidade, precarização, risco psicossocial, trabalhadores da saúde.

Acercamiento a los orígenes de la Seguridad Social en Salud en el contexto internacional

El Derecho laboral es el resultado de los aportes de muchos sectores sociales. Al final, no le quedó más remedio a los gobiernos que acceder a las demandas de los trabajadores, iniciándose así el intervencionismo del Estado en la regulación de las relaciones entre obreros y patrones (Sánchez Rodríguez, 2017). Según el autor Restrepo, el derecho laboral surgió de la imposibilidad de aplicar el concepto de la autonomía voluntad a las relaciones interpersonales que surgían entre el empresario y el operario (Aramburu Restrepo,1993).

Poco a poco, el trabajador que presta sus servicios subordinadamente ha pasado de ser un esclavo en la Edad antigua, un siervo de la Edad Media (conocido también como el siervo de la gleba), a un sujeto con derechos y libertades en la actualidad. El Derecho ha venido a regular condiciones mínimas necesarias para una estabilidad social. Las revoluciones rusa y mexicana de 1917 comenzaron una tendencia mundial a que los trabajadores reivindicaran sus derechos; sin embargo, en el resto del mundo no es sino hasta después de la Segunda

Guerra Mundial que se reconocen los derechos modernos de los trabajadores, a saber: el derecho a la huelga, el derecho al trabajo, el derecho de sindicalización y a la negociación colectiva.

El surgimiento de las primeras leyes laborales data desde la segunda mitad del siglo XIX, pero no es hasta el año de 1919 donde esta nueva rama del derecho adquiere su acta de nacimiento con el Tratado de Versalles, que pone fin a la Primera Guerra Mundial, donde nace el derecho del trabajo como una rama autónoma, con reglas, instituciones y técnicas propias.

El Tratado de Versalles estableció principios universales y esenciales respecto del hombre que trabaja. Los principales son: El trabajo humano no es una mercancía ni puede ser objeto de actos de comercio, el derecho de asociación de los trabajadores y de los empresarios, pago de salarios dignos, jornadas de 8 horas diarias o 48 semanales, descanso semanal, de un mínimo de 24 horas, abolición del trabajo infantil, limitación en el trabajo de los jóvenes para permitir su normal desarrollo, igual salario o igual valor de trabajo para ambos sexos y tratamiento equitativo para los trabajadores en cada país¹.

Luego en lo que respecta a la seguridad social, y al ser considerado como derecho humano tiene como base la Declaración de Filadelfia en 1944, y en su Recomendación sobre los medios de vida, siendo confirmado con la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948.

Una aproximación al surgimiento del nacimiento del concepto de seguridad social en el mundo, según la ponencia de Palacio (2011), la necesidad de brindar protección social a todas las personas ha sido un objetivo común de las sociedades y los esfuerzos realizados para su satisfacción datan de tiempos muy remotos. Otros autores relacionan el surgimiento de la seguridad social, particularmente de la salud, pueden encontrarse en el mundo occidental concretamente en países como Inglaterra, Francia y Alemania.

En los dominios de Carlomagno era obligatoria la asistencia a los más necesitados de la parroquia, como única posibilidad de quienes no disponían ni siquiera de los recursos mínimos para proveerse su propia subsistencia. En 1601 Inglaterra expide la primera ley que establece una tasa obligatoria para asistencia a los más pobres, garantizar el trabajo a los desempleados y socorrer a los incapaces bajo el criterio de una dádiva de orden selectivo.

En un intento por abandonar el criterio de la beneficencia y más próximo a los derechos que se derivan de la actividad laboral, en Francia el denominado “Reglamento de Colbert” estableció un descuento exclusivamente al salario percibido por los trabajadores con la finalidad de atender sus gastos de hospitalización. Para el año 1709, se sumó otro descuento obligatorio para accidentes de trabajo. Hacia 1793 promulgaron los franceses el primer proyecto de pensiones orientado a cubrir las necesidades básicas insatisfechas de la población más desfavorecida.

¹ La historia del tratado de versalles. Recuperado de: <http://culturizando.com/historia-de-el-tratado-de-versalles/>.2017

Se recapacitó en el papel que el Estado estaría llamado a cumplir respecto a las necesidades insatisfechas de la población bajo una protección más integral que comprendiera el núcleo familiar del trabajador. Así surgieron las Cajas de Socorros Mutuos, instaurando un sistema de aportes equitativos entre el trabajador y el empleador. El canciller alemán Bismarck adoptó el concepto de “seguro” que definió como un contrato que contiene derechos y obligaciones recíprocas, encaminadas a garantizar la protección del trabajador y su núcleo familiar frente a todas las contingencias que pudieran presentarse.

Se registra así la creación de los “seguros sociales” que viene a consolidar la seguridad social hasta el día de hoy toda vez que de ella se derivan los derechos y obligaciones que el sistema comporta, las entidades prestadoras del servicio e incluso para el Estado en su función reguladora del sistema o prestador directo de los servicios.

Ha de resaltarse que en la Gran Bretaña el informe Beveridge influyó también en la elaboración de los sistemas de seguridad social. Fue presentado en 1942 para plantear el reemplazo de la asistencia pública por el Seguro Social y concertar la iniciativa individual al lado del seguro colectivo obligatorio. De esta manera, la seguridad social se amplió a todos los países de Europa según las distintas particularidades que ofrece cada Estado como el nivel de desarrollo económico, social, político y cultural.

Chile expidió una Ley en 1924 que extendía la seguridad social para cubrir los costos de asistencia médica general. Estableció una “Caja de Seguro Obligatorio” a la que cotizaban los trabajadores, los empleadores y el Gobierno, mediante la cual se prestaba asistencia médica a los trabajadores aunque no a las personas a su cargo. Estados Unidos desde 1935 promulgó el “Acta de Seguridad Social”, que además de cubrir las contingencias de salud, pensión y riesgos profesionales, previó otros beneficios que pueden asimilarse a los “Servicios Sociales Complementarios”. Se establece la estructura financiera sobre una sólida base de aportes y una coherencia entre los fines esenciales del Estado y los programas del sistema de seguridad social.

Marco legal internacional y nacional respecto de la precarización y los riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud en el país

En cuanto al estudio de la seguridad y salud en el trabajo (SST) existen dos organizaciones relevantes como son la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en lo que respecta; organismos internacionales que han unido esfuerzos con el fin de establecer convenios para mejorar las condiciones de los trabajadores de todo el mundo. Estos organismos a través de sus informes, aportan herramientas que invitan a las naciones a tomar medidas que en su ejercicio pueden incrementar la productividad y el bienestar social del país.

2 En el Siglo XX, el término Seguridad Social se utilizó por primera vez en un documento normativo en la Ley de Seguridad Social de los Estados Unidos de 1935, ya antes muchas personas lo habían utilizado, pero no en documentos normativos. Después, en 1938 Nueva Zelanda fue el segundo país en utilizarlo en su legislación, en ese momento todavía no había una diferencia clara entre seguro social y seguridad social. La expresión se difundió universalmente después

El crecimiento y el desarrollo de la Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo, se da en gran parte, gracias a la creación de la OIT en 1919. Sus principios proceden de la Asociación Internacional para la Protección de los Trabajadores, creada en 1901 por los franceses Robert Owen y Daniel Legrand, quienes formularon el Preámbulo que aún hoy continúa vigente (Organización Internacional del Trabajo OIT).

La creación de la OIT fue uno de los elementos más importantes que contribuyó a dar fin a la Primera Guerra Mundial a través del tratado de Versalles. Este organismo tripartito – constituido por representantes de gobiernos, trabajadores y empleadores – conocía el valor de la interdependencia de las relaciones económicas entre los países y por tanto la importancia de la justicia social como pieza clave para la paz. Estas relaciones económicas involucraban las condiciones de trabajo de sus ciudadanos, de tal forma que si estas eran injustas y precarias, constituían una amenaza para la paz (Organización Internacional del Trabajo, 1996– 2014).

Años más tarde, la OIT promulga su estrategia de Trabajo Decente, la cual aboga por un progreso social y económico mediante el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Esta estrategia contiene cuatro objetivos, de los cuales uno de ellos se denomina “Protección Social”, donde busca promover la seguridad de los trabajadores a través de la equidad en aspectos como: jornada laboral, salarios justos y acceso a la salud; todos considerados como elementos esenciales del trabajo decente (Organización Internacional del Trabajo, 1996 -2014).

No obstante, en la Conferencia de la OIT celebrada en 2003 se concluyó que, a pesar de todos los esfuerzos realizados para mejorar las condiciones de los trabajadores, aún se presentaba un número elevado de muertes por accidentes de trabajo prevenibles y enfermedades relacionadas con el mismo. Por tanto, se debían desarrollar nuevas estrategias, tanto para los peligros ya conocidos, como para los nuevos que podían surgir como consecuencia de los desarrollos tecnológicos, biológicos, psicosociales y los cambios socioeconómicos que afectaban a las empresas.

En la misma Conferencia determinaron que el eje principal de la Seguridad y Salud en el Trabajo debía ser la cultura de la prevención, así como el establecimiento de derechos y responsabilidades por parte de trabajadores y empleadores a través de la participación activa bajo un sistema de gestión.

A partir de la conferencia, la OIT desarrolló una serie de mecanismos que exhortaban a las naciones a generar programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales debían propiciar la cultura de la prevención. Consecuencia de lo anterior se han venido realizando convenciones en distintos países, las cuales buscan facilitar el intercambio de experiencias a nivel internacional e impulsar el desarrollo de programas, especialmente en los países en desarrollo.

En Colombia, se aborda formalmente el tema de la Seguridad Laboral por primera vez en 1915 con la ley 57. Esta ley enuncia las responsabilidades que tiene el patrón con

sus empleados, clasifica los tipos de incapacidad por accidente de trabajo, así como sus respectivas indemnizaciones.

Posteriormente, con la ley 64 de 1946, se crea el Instituto de Seguros Sociales, con competencia para administrar la salud, las pensiones y los riesgos profesionales, lo cual representa un gran cambio para la Seguridad y Salud en Colombia (Lizarazo, 2011).

Con la ley 9 de 1979, conocida como el Código Sanitario Nacional, en su título tercero denominado “Salud Ocupacional”, expone las medidas necesarias para prevenir los daños a los trabajadores causado por la exposición laboral a agentes nocivos. La reglamentación de esta Ley, se realiza a través del Decreto 614 de 1984 que aclara la forma de administrar la Salud Ocupacional en Colombia. En el desarrollo de este Decreto se formularon las Resoluciones 1016 de 1989 que regula el contenido de los programas de Salud Ocupacional y la Resolución 2013 de 1986 que crea los Comités de Medicina, higiene y Seguridad (Lizarazo, 2011).

Con la entrada en vigor de la ley 100 de 1993, se establece la norma general de Riesgos Profesionales y, a través del Decreto - Ley 1295 de 1994, se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales y se abre la puerta a la participación de entes privados en el sector, mediante el pago de prestaciones económicas y asistenciales a los empleados de las empresas afiliadas (Lizarazo, 2011).

Años más tarde, entra en vigencia la Ley 1562 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1443 de 2014 donde se crea el Sistema de Gestión de SST en las empresas, con apoyo del Convenio de Cooperación Técnica y de la mano de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, con el objetivo de fortalecer el Sistema General de Riesgos Laborales a través de los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales tienen como propósito dar “continuidad a la Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo” (Ministerio de Trabajo, 2013).

Ahora, resulta pertinente establecer que los trabajadores de la salud también presentan situaciones laborales que pueden incidir en su condición física, psicológica como sociales, debido a los cambios que ha propiciado la globalización al estar inmersos dentro de una economía de mercado que ha impulsado la sistematización de los marcos legales flexibilizando el mercado de trabajo.

Contexto nacional: Acercamiento a la flexibilización laboral en Colombia

Es importante mencionar que uno de los acontecimientos a nivel nacional es la coyuntura de la reforma laboral llevada a cabo en 1990, ante el cual en el Congreso de la República, en la época argumentó que:

“El proyecto de Ley... responde a una necesidad de reajuste estructural que permita adecuar los principios y normas de esta materia a la realidad contemporánea y a la modernización e internacionalización de la economía colombiana... esa modernización de la economía hace necesario que se torne más flexible el régimen

laboral para darle mayor competitividad a nuestros productos, para promover la inversión e incrementar la generación de empleo (...) adquiere especial relieve la necesidad que tiene el país de contar con una legislación clara, eficaz y actualizada en materia laboral que coadyuve a la reactivación económica y estimule la inversión de capitales productivos en los sectores básicos de la economía: industria, servicios, comercio y agricultura” (De La Peña, F, Triana M.)

Los profundos cambios en el contexto del trabajo, especialmente en el sector de los servicios de salud, deben ser tenidas en cuenta en el marco de los procesos de reestructuración productiva y globalización con sus impactos particulares en los países de América Latina.

La salud como servicio público

La Ley 10 de enero de 1990 comienza aceptando la salud como derecho y luego la define como servicio público (Hernández Álvarez, 1991), lo cual cambia ligeramente en la Constitución Política. Aunque existen varios artículos que tienen incidencia en el sector salud, el texto constitucional (artículo 49) asume explícitamente la salud como servicio público a cargo del Estado, y es garante a todas las personas del acceso, promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo es quien organiza, dirige, reglamenta y presta servicios de salud, a través de las entidades privadas ejerciendo su vigilancia y control (Constitución Política de Colombia, 1991).

El desarrollo de los recursos humanos en salud es la condición sin la cual no funcionaría un sistema de salud, el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y la prestación de servicios de salud, este desarrollo incluye una adecuada regulación de los mercados laborales y de gestión de la fuerza de trabajo en salud. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2006).

La flexibilidad laboral en Colombia, se ha impuesto como una exigencia de las organizaciones a los Estados, en su búsqueda de competitividad y sobrevivencia, pero que ha traído pérdidas significativas a la protección legal que tenían los trabajadores, incrementando cada vez más la precarización del empleo (Gómez Vélez, 2014). En Colombia la flexibilidad laboral se presenta a través de los contratos comerciales con empresas temporales, cooperativas de trabajo asociado y contratos de prestación de servicios; además de la utilización de contratos laborales a término fijo.

El incremento de la utilización de estas modalidades de relación laboral se aumenta año a año y se incrementa la pérdida de calidad del trabajo y su estabilidad, con su respectiva disminución de calidad de vida y bienestar de los trabajadores y de sus familias, es así que, la consecución del empleo se constituye en una forma de responder a la necesidad de sobrevivencia. Es de resaltar que los empleadores contratan y desvinculan al personal bajo un criterio básicamente económico, incentivando en esta lógica de relación contractual el exceso de poder del más fuerte, es decir del empleador (Gómez Vélez, 2014).

Las nuevas formas de contratación han llevado a un deterioro en las condiciones laborales evidentes en el auge de cooperativas de trabajo asociado, contratos sindicales, outsourcing, subcontratación y la desprotección en lo relacionado con la seguridad social. En resumen, en Colombia los resultados de la globalización han sido el aumento constante del desempleo, la proliferación de la economía informal, el crecimiento del subempleo y una pobreza con características estructurales difíciles de analizar debido a la escasa credibilidad de las cifras. Estos resultados produjeron en la sociedad colombiana profundos efectos en términos de pobreza e inequidad (Ramírez Rojas y Guevara Fletcher, 2006).

Actualmente se viven las consecuencias acarreadas por parte de la globalización de la economía, la de la flexibilización laboral, que ha dado un giro a las relaciones laborales y por lo tanto también a las sociales. Los efectos producidos en el mundo, que se consolidan a partir de la década de los años ochenta, han traído unas formas nuevas de relacionarse, de valorar el vínculo laboral, de lidiar con la incertidumbre reinante, de identificarse temporariamente a una organización, de considerar la estabilidad laboral como un tema del pasado y de conceptuar que el trabajo es un medio esencialmente para la sobrevivencia, particularmente para aquellos que tienen menos nivel de empleabilidad. La globalización ha conllevado a la flexibilidad laboral y con ella la pérdida de estabilidad laboral, y para muchos, la calidad del empleo.

Si se trata al trabajo, en una posición conservadora y tradicional, como toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerida de cada profesión u oficio pudiera parecer que nuestra visión no coincide con los tiempos que vivimos, en los que permea un interés económico, en el cual lo importante es la producción.

Aceptando la finalidad del mismo en una postura tradicionalista-idealista, conformamos una estructura epistemológica en torno a un idealismo, promoviendo una tutela normativa que desembocaría en el reconocimiento de los derechos sociales, los cuales a su vez recibirían el resguardo del derecho del trabajo. Para su comprensión este lo definimos siguiendo a Mario de la Cueva, (1984) como “el conjunto de normas que el pueblo y el poder legislativo ha otorgado a los trabajadores garantizadas en la Constitución y en la Ley del trabajo”; en la misma obra del autor referido se contiene que el derecho del trabajo, si bien es un derecho inconcluso, es un derecho imperativo e incuestionablemente protector de la clase trabajadora. Sin embargo, en una postura sociológico-jurídica crítica se aprecia una posición diferente, ubicando al derecho del trabajo como “una categoría histórica que surge y se desarrolla en el modo de producción capitalista”. Para referirnos al tema se establece lo siguiente.

Desde este punto de vista, sus orígenes son eminentemente funcionales al sistema económico vigente en un sentido muy concreto: pretende regular las condiciones de explotación de los trabajadores y garantizar la reproducción y el mantenimiento de las relaciones capitalistas de producción. No obstante, siendo este su origen primigenio, debe reconocerse que el Derecho del Trabajo es también el resultado de una transacción histórica, una especie de armisticio entre el capital y el trabajo conseguido en buena medida a través de las luchas de la clase obrera (Guamán Hernández , 2012).

Pero es necesario definir qué se entiende para el presente artículo por precarización que siguiendo a Bel Adell (1992), explica que el término precarización se utiliza para señalar varios elementos que dejan al trabajador en una situación frágil como: la duración limitada del contrato temporal, los salarios que con frecuencia son inferiores y la ausencia de participación en beneficios no salariales; las mayores dificultades en la defensa de los derechos del trabajador y en ocasiones indefensión; las peores condiciones de trabajo; y la probabilidad de mayores prácticas contractuales ilegales o abusivas por parte de las empresas.

En igual sentido, Suárez, Adriani, Alvariz, Cotignola (2005, p.6), afirman que la precarización se manifiesta a través de aspectos económicos tales como los bajos ingresos, las suspensiones, los despidos, la reducción salarial, etc., y en aspectos jurídicos como los tipos de contratación que legalizan formas precarias de inserción laboral, o el incumplimiento de las leyes. Aseguran que el impacto de estas situaciones de inestabilidad, desprotección e inseguridad social y laboral, colocan en una posición desfavorable a la fuerza de trabajo.

Para la flexibilidad laboral en Colombia señala Isaza que la Ley 50 de 1990 constituyó el primer paso en la flexibilización al mercado laboral en Colombia, la cual estuvo orientada a facilitar la creación de nuevos empleos porque hizo menos costosa la contratación y los despidos de los trabajadores. Revela que se propiciaron disposiciones para los contratos temporales y para el despido de quienes llevaban más de diez años en las organizaciones, además se estipuló la forma de los contratos integrales (de más de 10 salarios mínimos legales) y se eliminaron los sobrecostos del régimen de cesantías anterior.

En Colombia se han generado formas de contratación que hacen parte de la flexibilidad laboral, entre ellas están los contratos por misión de las empresas temporales, los trabajos que realizan los asociados a las cooperativas de trabajo asociado, los contratos a término fijo y los contratos de prestación de servicios profesionales. Las personas son afectadas por la inestabilidad laboral, la discontinuidad en la seguridad social y por los limitados ingresos económicos. Según Pérez & Aragón, el *contratista* sería aquel que ejecute la labor determinada contratada por la empresa y realice también otras actividades diferentes a esta (Pérez, 1999, p. 7). Con relación con la *contratación temporal*, la normatividad colombiana señala en el artículo 71 de la Ley 50 de 1990, que *una empresa de servicios temporales* es aquella que contrata la prestación de servicios con terceros beneficiarios. Dichas empresas están ubicadas dentro del derecho comercial, el cual refiere el derecho de las empresas. A las organizaciones les conviene este tipo de contratación comercial, porque disminuyen costos administrativos y no tienen que indemnizar a los trabajadores cuando toman la decisión de despedirlos sin justificación (sin justa causa).

En la *contratación temporal*, la *función primordial* según la normatividad colombiana es la de cubrir las necesidades de personal que requieran las diferentes compañías, ya sea en los picos de producción (el personal de planta no es suficiente para cubrir la producción), o cuando se deba reemplazar algún empleado por una incapacidad o licencia, ejemplo: la maternidad.

En términos generales las empresas denominadas temporales, que brindan este tipo de contratación, tienen el rol de ser una intermediaria. Pero en cuanto al artículo 77 de la Ley 50 de 1990, las empresas usuarias solo podrán contar con personal temporal cuando se trate de las labores ocasionales, accidentales o transitorias; cuando se requiera reemplazar personal que se encuentra en vacaciones, en uso de licencia, en incapacidad por enfermedad o maternidad; para responder ante los incrementos en la producción, el transporte, las ventas de productos o mercancías, en los períodos estacionales de cosechas y en la prestación de servicios, por un término de seis meses, siendo prorrogable hasta por seis meses más.

El sector de los trabajadores de la salud no ha sido la excepción, según de Observatorio de Recursos Humanos en Salud Nodo del Sur Occidente Universidad del Valle, se está frente a una disminución del salario de base y aumento del salario variable, tercerización de la relación laboral, inestabilidad en el empleo, contratación temporal y pérdida o disminución de las garantías laborales (Pérez, 1999, P. 7). Los incentivos implementados han sido los ligados a la capacitación. Adicionalmente, los cambios en las relaciones contractuales están afectando de manera negativa la organización de los trabajadores de la salud.

Pero como podemos observar en la actualidad, es paradójico que la misión del sector de la salud sea velar por el cuidado en cuanto a servicios de salud de los ciudadanos y que por el sistema económico imperante hoy en día ¿quién los cuida a ellos?

La flexibilización laboral ha pasado a ser indirectamente sinónimo de precarización laboral, conllevando como resultados, la inseguridad e incertidumbre en el mercado laboral, la caída generalizada de salarios y la desprotección de algunos derechos de los trabajadores y aunque políticamente para contrarrestar estos efectos el Estado.

Un caso relevante es el del Hospital Universitario del Valle –HUV- en el año 2016 los trabajadores se pronunciaron afirmando que había constantes despidos masivos y además estaban sacando a los pacientes trasladados, con la orden de la Secretaría de Salud.

De este modo, las condiciones laborales de los trabajadores de la salud son pésimas, no tienen estabilidad, no son bien remunerados y tienen una presión laboral pues les exigen ver los pacientes en un mínimo de tiempo lo cual se revierte en la mala calidad de la atención.

Según el medio Pazífico Noticias; una grave denuncia realizaron los Abogados Laboralistas del Valle en el año 2016, frente a los despidos masivos que se presentaron en el Hospital Universitario. Según el jurista José Rafael Cervantes, las liquidaciones que se le deberían dar a cada trabajador no se le han entregado luego de firmar la carta de despido, sino que están siendo incluidas en las deudas por pagar por parte del HUV³.

3 Pero los inconvenientes no pararon allí. Hubo una marcha el 10 de noviembre del 2016. La presidenta de la Asociación de Abogados Laboralistas del Valle, Irma Beatriz López, anunció que demandarán el despido de los más de 540 trabajadores del HUV por las irregularidades presentadas. Es decir que, según esta destacada jurista, en el Hospital Universitario del Valle no se ha cumplido el debido proceso para entrar en Ley 550.

Las demandas judiciales para respaldar los derechos de los trabajadores despedidos en el HUV acompañarán a las movilizaciones sociales que los empleados del centro asistencial, junto con sectores sociales, se encuentran realizando en defensa del hospital más importante de la región.

Debido en gran parte a toda la situación descrita anteriormente, de la grave y preocupante situación actual de los trabajadores de la salud por la cual atraviesan se presentan una serie de fenómenos y situaciones no solo físicas sino psicológicas por las que atraviesan estos profesionales en las que el estrés es una de ellas debida a la incertidumbre en el ámbito laboral por las condiciones del mercado, entre otras causas.

Factores de riesgo psicosociales que afectan a los trabajadores de la salud

Los factores psicosociales en el ambiente laboral, se han clasificado en cuatro categorías: organizacionales, laborales, personales y extralaborales (González Anaya y Polo García, 2013). Los factores psicosociales son comprendidos como toda condición que experimenta la persona en su relación con el medio organizacional y social, producto de la gestión del trabajo, aspectos organizacionales, ambientales o del individuo, que pueden afectar potencialmente el bienestar y la salud de los trabajadores (Charria, V.H., Sarsosa, K. y Arenas, 2011).

Según Villalobos (2005), los factores de riesgo psicosocial constituyen un riesgo cuando, bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición, afectan negativamente la salud de los trabajadores a nivel emocional, cognoscitivo, comportamental y fisiológico, por lo cual se asocian directamente a respuesta de estrés en los seres humanos. Según la Resolución 2646 del 2008, el estrés comprende reacciones a nivel fisiológico, psicológico y conductual, siendo el resultado de la interacción de múltiples factores implicados en el intento del trabajador por adaptarse a las demandas del trabajo. En consecuencia, Villalobos (2005) señala que los factores psicosociales en el trabajo deben ser comprendidos desde un enfoque sistémico que contemple los posibles elementos y relaciones que influyen en la experiencia laboral de los trabajadores.

Ahora, la fatiga y la frustración manifestadas como un agotamiento físico y emocional caracterizado por insatisfacción y estrés, es descrito como Burnout de impacto individual, descrito por Humphries, Morgan, McGowan, Montgomery, McGee (2013), como una combinación entre fatiga física, debilidad cognitiva y debilidad emocional, despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal son los riesgos a los que se exponen los trabajadores. Maslach (1993) define el burnout como un “síndrome psicológico de desgaste emocional, despersonalización y reducción del logro personal, que puede ocurrir a través de los profesionales que trabajan con otras personas en la misma capacidad”. Finalmente, Schaufeli concluye que el desgaste y la despersonalización constituyen el núcleo del Burnout.

Maslach & Leiter (1997) consideran el Burnout no como un problema de las personas, sino del entorno social en que trabajan, donde la estructura y el funcionamiento de la forma de trabajo condiciona la interacción entre las personas y la forma en la que se lleva a cabo; de esta forma, cuando el lugar de trabajo no reconoce el lado humano, el riesgo de Burnout crece.

Históricamente el Burnout comenzó como un fenómeno de trabajo orientado exclusivamente en la esfera de los servicios ocupacionales, tales como cuidado de la salud, educación y otras clases de trabajos que implican contacto cara a cara, sin embargo actualmente se reconoce que cualquier campo de trabajo puede verse afectado, lo cual explica su importancia y relevancia de estudio en temas e investigaciones relacionados con el trabajo; el Burnout está conformado por tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Aramburu Restrepo, J.L. Globalización y derecho laboral: una aproximación. En: Actualidad laboral. No. 56 (1993), pp. 23-24
2. Bel Adell C. (1992). Flexibilización del mercado de trabajo y precarización del empleo: la contratación temporal; aspectos teóricos, legales e históricos. Investigaciones geográficas, 10, 181-196.
3. Constitución Política de Colombia 1991, Ed. Legis 2016
4. Culturizando.com.(2017) La historia del tratado de Versalles. Recuperado de: <http://culturizando.com/historia-de-el-tratado-de-versalles/>
5. Charria, V.H., Sarsosa, K. y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 29 (4), 380-391.
6. De la Cueva, 1984, El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, México, Porrúa, 1984., t. I
7. De la Peña, F, Triana M. Exposición de motivos del proyecto de reforma laboral ante el Congreso de Colombia. La nueva Ley de Reforma Laboral 1990.
8. González Anaya L.S y Polo García C. (2013). Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. Un estudio comparativo. Universidad Sergio Arboleda. Posgrados administrativos. Especialización en Gerencia en Servicios de Salud
9. Gómez Vélez M.A. (2014). Sobre la flexibilidad laboral en Colombia y la precarización del empleo. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a08.pdf>
10. Guamá Hernández *et al.*, 2012, Guamán Hernández, Adoración e Illueca Ballester, H El huracán neoliberal. Una reforma laboral contra el trabajo, Madrid, Sequitur, 2012.
11. Hernández Álvarez (1991). El derecho a la salud y la nueva Constitución Política colombiana. Avances en enfermería vol. ix no. 2 julio-diciembre 1991. Recuperado de: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16771>
12. Humphries, N., Morgan, K., McGowan, M., Montgomery, A., McGee, H. (2013). Quality of care and health professional butnout: narrative literature review. International Journal of Health Care Quality Assurance, 27 (4), 293-307.
13. Lizarazo, C. F. (2011). Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. Archivo
14. Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp.19-32). Washington, DC: Taylor & Francis.

15. Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997). *The Truth about Burnout*. San Francisco, CA: Joseey Bass.
16. Ministerio de Trabajo. (2013). Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo: file:///C:/Users/user/Downloads/plan_nacional_sst_may_8_de_2014%20(6).pdf Prevención de Riesgos Laborales, 38 - 42.
17. Ministerio de la Protección Social de Colombia (2006). Relaciones laborales en el sector salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: Colombia:El caso de la ciudad de Cali. Observatorio de Recursos Humanos en Salud Nodo Sur-occidente Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/UNIV/relaciones-laborales-sector-salud.pdf>
18. Trabajo OIT. Recuperado el 29 de noviembre de 2014, de Organización Internacional del Trabajo OIT: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102595
19. Palacio J.I. Derecho a la seguridad social en salud - Hacia un nuevo sistema de protección social que garantice el goce efectivo y pleno del derecho a la salud dentro de un marco financiero sostenible. Ponencia.
20. Pazífico Noticias. Video. (2016). Trabajadores del hospital Universitario del Valle se reúnen con el Ministerio del Trabajo. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=IPOwWH5glt8>
21. Pérez, G., Aragón de Pérez, V. (1999). El servicio temporal en Colombia. En: Flexibilización laboral y Outsourcing. Santafé de Bogotá: Ed. Biblioteca Jurídica Diké.
22. Ramírez Rojas M.A & Guevara Fletcher D,A. (2006). Mercado de trabajo, subempleo, informalidad y precarización del empleo: los efectos de la globalización. Recuperado de: <http://www.fuac.edu.co/revista/V5N1MAR2006/4%20-%20LABORAL.pdf>
23. Sanches Rodriguez, G.Guswillsan.(2017). wordpress.com. Institución Universitaria Cesmag. Programa de derecho.Sistemas I – II . Recuperado De: <https://guswillsan.wordpress.com/derecho-laboral/>
24. Suárez, M. J.; Adriani, H. L.; Alvariz, A; Cotignola, M. (2005). En Principales características de la precarización laboral en el gran La Plata. Período 2003-2004, Séptimo Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Recuperado de <http://www.aset.org.ar/congresos/7/09006.pdf>
25. Villalobos, G. (2005). Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención del grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.