

Como citar este artículo:

Gallego, W. M. (2014). La salud sumergida entre los motivos de lucha del movimiento sindical colombiano en los años de 1994-2011. *Revista Eleuthera*, 11, 15-30.

LA SALUD SUMERGIDA ENTRE LOS MOTIVOS DE LUCHA DEL MOVIMIENTO SINDICAL COLOMBIANO EN LOS AÑOS DE 1994-2011*

HEALTH SUBMERGED AMONG THE REASONS TO STRUGGLE OF THE COLOMBIAN UNION MOVEMENT IN THE YEARS 1994-2011

WALTER MAURICIO GALLEGO MEDINA**

Resumen

Este artículo se deriva de una investigación documental que visibiliza las luchas por la salud de los trabajadores sindicalizados en Colombia y el contexto de su emergencia entre los años de 1994 y 2011. La revisión empírica y las entrevistas realizadas mostraron que los efectos de la expansión neoliberal en las políticas de salud generaron descontento y malestar en los trabajadores debido al desmantelamiento de la red pública hospitalaria, la reducción del presupuesto a la salud y la precarización laboral del sector. Asimismo, la profundización del modelo económico introdujo una nueva perspectiva al movimiento sindical del sector salud el cual dio un giro de la concepción gremial y reivindicativa de lo laboral hacia una concepción mucho más socio-política, enfocada en función del derecho a la salud.

Palabras clave: luchas por la salud, reformas laborales, reformas en salud, sindicalismo.

Abstract

This article is derived from the documentary research that makes visible the struggle for Colombian unionized workers' and the context of its emergence between 1994 and 2011. The empirical review and the interviews carried out showed that the effects of the neoliberal expansion in the health policies generated discontent and unrest among workers due to the dismantling of the public hospital network, the reduction of the health budget and the increasing precarious labor stability in the sector. Also, deepening the economic model introduced a new perspective to the health sector union movement which took a turn for the union and demanding conception of labor concept towards a more social-political conception focused on the function of the right to health.

Key words: health struggles, labor reforms, health reform, trade unionism.

* Agradezco la financiación de este trabajo con recursos de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Antioquia y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia, COLCIENCIAS. Proyecto inscrito en la línea de investigación: "Derecho a la Salud y Luchas Sociales por la Salud en Colombia", del grupo de investigación "Gestión y Políticas de Salud", de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (Colombia).

** Trabajador Social, Universidad de Antioquia (Colombia). Estudiante de Maestría en Estudios Políticos Latinoamericanos de la Universidad Nacional de Colombia. E-mail: waldoneo@hotmail.com. Esta investigación corresponde al desarrollo de una beca-pasantía en calidad de Joven Investigador de COLCIENCIAS. Tutora: María Esperanza Echeverry López.

Introducción

A partir de la década de los 90 se implementaron un conjunto de reformas económicas en Colombia direccionadas por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial con el objetivo de reducir el déficit fiscal y privilegiar el pago de la deuda externa del país. En este sentido se produjo un recorte al gasto público que, a su vez, implicó menor inversión en la política social especialmente en el sector de la salud y la educación.

Esta década se caracterizó por una fuerte competencia del mercado internacional y por procesos de apertura económica. El Estado colombiano adoptó las orientaciones neoliberales del Consenso de Washington que buscaron la liberalización de mercados, la inversión extranjera directa, la flexibilización laboral y la privatización de entidades estatales y empresas del sector de telecomunicaciones e hidrocarburos, en este escenario el papel del Estado consistió en proteger tanto el capital privado nacional como el extranjero y facilitar la alianza entre las élites políticas y económicas nacionales con las mundiales para la repartición y venta del patrimonio público. Este escenario de privatización incitó la movilización y la lucha de amplios sectores de la población, entre ellos los trabajadores sindicalizados del sector salud, quienes vieron desmantelados los hospitales públicos debido a los marcos normativos que mercantilizaron y privatizaron dicho sector, así como las políticas fiscales de restricción en la prestación del servicio, en la inversión a la infraestructura de la red pública hospitalaria y en la reducción de puestos de trabajo.

Dentro de la política de salud se promulgó la Ley 100 de 1993, la cual creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) basado en el aseguramiento de los trabajadores asalariados con capacidad de pago, mientras que la población desempleada y/o pobre quedó en manos de la solidaridad del Estado y de la población contribuyente al sistema. Así las cosas, el primero se encargó de focalizar y asistir a los más pobres mediante la creación del SISBÉN¹. De tal manera la política de salud determinó algunos principios como la solidaridad, universalidad e igualdad, para favorecer a la población más vulnerable, sin embargo, a lo largo de los años estudiados, el funcionamiento del sistema de salud mostró una atención de menor calidad entre la población pobre subsidiada y los contribuyentes directos del sistema -trabajadores-, desvirtuando así dichos principios.

Otro elemento importante a resaltar con la implantación de la Ley 100 fue la apertura del sistema para que el sector privado y las fuerzas del mercado se encargaran de administrar los recursos de los trabajadores, que con sus aportes cotizaban en salud, pensión y riesgos profesionales. Así, la participación de estos nuevos actores en la administración de la seguridad social, implicó el desmonte de las prerrogas construidas durante el Estado intervencionista

¹ Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, ver: <https://www.sisben.gov.co/default.aspx>.

dando un giro hacia un sistema regulado por las leyes de la oferta que derivó en la mercantilización de la seguridad social.

Las reformas que se dieron en el campo laboral disminuyeron las cesantías, facilitaron el despido y uso flexible de mano de obra, al igual que se crearon nuevas modalidades de contrato laboral que fracturaron los esquemas tradicionales de protección laboral (prestaciones sociales, estabilidad laboral, seguridad social, indemnizaciones, sindicalización, entre otros). Esta situación de flexibilización laboral implicó un desplazamiento del riesgo en el trabajo, ya que sobre el trabajador recayó la responsabilidad de financiar su seguridad social.

El panorama descrito a grandes rasgos, sobre las reformas laborales y de salud, generó un malestar social en los trabajadores sindicalizados quienes se movilizaron en contra de la precarización laboral como producto de las políticas de privatización, flexibilización del mercado de trabajo, cierre de hospitales públicos, despidos e incumplimiento en el pago de salarios, entre otros. En este sentido el malestar de los trabajadores permitió la emergencia de la acción colectiva, la cual es abordada en esta investigación como un campo teórico de las ciencias sociales para comprender la configuración de la salud como eje de lucha sindical.

En esta investigación la acción colectiva se entiende como un malestar social producto de una experiencia compartida que se percibe como injusta, dicho descontento se expresa en luchas o protestas que irrumpen en el espacio público para demandar o presionar soluciones ante distintos niveles del Estado o entidades privadas (Archila, 2005; Echeverry, 2011). Para documentar las luchas por la salud de los sindicalistas se revisaron varios artículos de la revista *Cien Días* e informes de la Escuela Nacional Sindical, además se realizó una indagación sobre algunas teorías de la acción colectiva y los movimientos sociales, especialmente la perspectiva construccionista que propone Melucci para comprender el proceso de emergencia de la salud como uno de los ejes de lucha del movimiento sindical en Colombia.

Este artículo reseña el proceso metodológico que se realizó durante la investigación. Luego, se presenta una descripción contextual de las reformas que motivaron las luchas por parte de los sindicalistas en materia de salud. Posteriormente, se muestran los resultados de la revisión empírica para dar cuenta de los actores de esta lucha y los cambios que se dieron en el tiempo sobre los motivos de movilización de los trabajadores sindicalizados. Asimismo, como producto de la revisión teórica sobre acción colectiva, se presentan algunas conceptualizaciones y una propuesta para futuros temas de investigación con base en la perspectiva construccionista de Melucci, así como la posibilidad de configurar o no la salud como campo de lucha de diferentes actores sociales en Colombia.

Lo metodológico

En la investigación social cualitativa se pueden elegir varias estrategias para la construcción del conocimiento. En este trabajo se privilegió la investigación documental, entendida como un “proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información en torno a un determinado tema” (Alfonzo, 1994, 2.). Aunque el material escrito es uno de los principales recursos en la investigación documental no es el único, también se puede recurrir a otras fuentes tales como los testimonio de los protagonistas de los hechos y/o expertos en el tema de interés (Morales, 2003).

En esta investigación se re-construyó el contexto jurídico, mediante el análisis de algunos cuadernillos y tesis de posgrado relacionados con el tema de las reformas laborales y de la salud en Colombia; en el componente empírico, se analizaron principalmente dos fuentes que ayudaron a descubrir la existencia de las luchas por la salud en el país: en la primera fuente, se seleccionaron 18 artículos de la revista *Cien Días*² comprendidos entre los años de 1994 y 2001; en la segunda fuente, se revisaron 4 informes nacionales de trabajo decente de la Escuela Nacional Sindical (ENS)³ comprendidos entre 2007 y 2010, estos informes tienen un módulo sobre la dinámica de movilización sindical y muestran, entre otros: el tipo de huelga, número de acciones, sectores de trabajadores y motivos de lucha sindical por cada año. Para comprender y conceptualizar la categoría de acción colectiva, o lucha social, se revisaron algunos documentos teóricos que ayudaron a comprender la relación entre teoría y *praxis* de las luchas por la salud de los trabajadores sindicalizados, asimismo, el análisis teórico generó nuevos temas de investigación que serán planteados más adelante.

En la revisión preliminar realizada por otros investigadores de la línea “Derecho a la Salud y Luchas Sociales por la Salud en Colombia”⁴, no se encontraron estudios sobre el tema de la acción colectiva en materia de salud (Echeverry, 2011). Sin embargo, se halló un trabajo titulado: “Resistencia de las trabajadoras y los trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá, en el marco del neoliberalismo en salud”; por tanto, es evidente la poca producción en el tema, asunto que obligó a que se privilegiara la revisión y análisis de las fuentes de contenido empírico, como se mencionó anteriormente.

² La revista *Cien Días* es, como su nombre lo indica, una publicación periódica del CINEP sobre análisis de coyuntura en Colombia. Con frecuencia documenta las luchas sociales ocurridas en los 100 días de referencia y en ocasiones incluye artículos de resumen de esas luchas en un período de gobierno. Estos artículos son los que se tomaron como base para elaborar esta parte del documento.

³ La ENS es una organización de la sociedad civil, no gubernamental, establecida legalmente como corporación sin ánimo de lucro. Es una entidad de investigación, educación, promoción y asesoría que contribuye a que trabajadoras y trabajadores, organizados colectivamente y como líderes individuales, se asuman como ciudadanos y ciudadanas, así como actores sociales protagónicos en los procesos democráticos del país.

⁴ Grupo de investigación “Gestión y Políticas de Salud”, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Si bien la investigación documental permitió hacer una reconstrucción en el tiempo acerca de las luchas por la salud, las pocas fuentes escritas sobre el tema plantearon la necesidad de involucrar diferentes herramientas metodológicas para profundizar el tema investigado tales como las entrevistas a expertos, para reconstruir datos, y profundizar en algunos temas y vacíos que resultaron de la revisión empírica.

Contexto: la construcción de la salud como plataforma de lucha sindical

La desregulación laboral iniciada en la década de los setenta y los ajustes estructurales de los ochenta y noventa, configuraron un nuevo orden social con las políticas neoliberales. Estas transformaciones para Colombia, y América Latina, representaron profundas desigualdades sociales que antes eran afrontadas parcialmente por la sociedad salarial y la seguridad social del “Estado de bienestar”. Este último nunca se consolidaría en el subcontinente americano, por tanto, se planteó la noción de Estado desarrollista⁵ para los países periféricos.

Durante los 70 y 80, la crisis del petróleo y el endeudamiento progresivo llevarían a la mayoría de los países de América Latina y el Caribe a un profundo desajuste social y económico. Las agencias financieras multinacionales -Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial- señalarían a los Estados como los responsables de la crisis económica debido a su supuesta ineficiencia para controlar el déficit público, principalmente, por el aumento en los gastos sociales y en la seguridad social (Abadía, 2012). En este sentido, el modelo neoliberal con sus fórmulas económicas se impuso como la solución para las crisis de los países “tercermundistas”.

Los postulados neoliberales se compactan en el Consenso de Washington: liberalización financiera; apertura de mercado; inversión extranjera directa; privatizaciones; recortes del gasto público; y reformas laborales; los cuales orientaron las políticas de ajuste estructural para superar la crisis financiera y viabilizar el pago de la deuda externa (Quintero, 2011), en consecuencia los sistemas de protección social en los países de América Latina se

convirtieron en modelos neo-asistenciales, caracterizados por una combinación entre aseguramiento privado y asistencia pública focalizada. Estas reformas implicarían transformaciones en el mundo del trabajo y en la seguridad social llevando a la eliminación de los contratos laborales, y al dominio de los mercados de aseguramiento en salud y pensiones por parte de empresas privadas nacionales y transnacionales. (Abadía, 2012, p. 18)

⁵ En la década de los cincuentas, la Comisión Económica para América Latina CEPAL impulsó un modelo de sustitución de importaciones que significó una acentuación del intervencionismo del Estado sobre la economía. Este modelo fue denominado como Estado desarrollista en referencia al Estado de bienestar de los países centrales.

También significaron el despojo de los derechos y garantías laborales, con la precarización salarial, con mayores condiciones y menores beneficios en las pensiones, al igual que la eliminación de las posibilidades de sindicalización.

En Colombia, estas reformas estructurales se han aplicado con el tiempo de manera gradual y es así como aparecen en el periodo estudiado (1994-2010) dos grandes reformas en la legislación laboral: la Ley 50 de 1990⁶ y la Ley 789 del 2002, las cuales se encargaron de flexibilizar el mercado de trabajo y disminuir los costos de las cesantías⁷; sus principales objetivos se orientaron a facilitar el proceso de contratación y el despido de los trabajadores, además, bajo la idea de generar mayor número de empleos y movilidad laboral justificaron la creación de nuevas modalidades de contrato. Pese a las intenciones de generar mayor empleo algunas investigaciones demostraron el fracaso y las debilidades de la legislación laboral, entre ellas: aumento de la informalidad, alta tasa de desempleo y bajos porcentajes de contribuyentes al sistema de salud, quienes engrosaron la lista de la población pobre subsidiada (ENS, 2009).

La situación de los colombianos en cuanto a protección social es grave. Se estima que dos terceras partes de los trabajadores no cuentan con protección social integral. De otro lado, la protección social para los trabajadores siguió evidenciando altos niveles de exclusión y desprotección. En el 2009, solo el 44% de los trabajadores estuvieron afiliados al régimen contributivo; el 31% a un fondo de cesantías [...] el 35% a un fondo de pensiones [...] lo inquietante es que, supuestamente, el país vino incrementando la tasa de empleo, pero no se vieron las mejoras en las condiciones de protección social para los trabajadores. La pregunta que se deriva es: ¿Dónde se generaron esos empleos? (ENS, 2009, p. 41)

En este sentido la Ley 100 de 1993, la 50 del 90 y la 789 del 2002, son los referentes principales para contextualizar la problemática laboral tanto en el sector salud como en la población en general, asimismo, permiten observar las dificultades del sistema de salud en Colombia. Si bien, con el paso de los años, se irán desarrollando otro conjunto de reformas significativas que implicarían el desmantelamiento de la red pública hospitalaria y una mayor profundización de la precarización laboral -estas se presentarán más adelante junto con los resultados de

⁶ Esta ley se crea en plena apertura económica y modernización productiva en Colombia. Crea la figura de los fondos de cesantías para administrar las cesantías de los empleados con el fin de fomentar la demanda de papeles en el mercado de valores, dinamizando el sector financiero. Estas son vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo tales como: implementación de los contratos a término fijo, empleo temporal y diversas modalidades de subcontratación, en detrimento de los trabajadores. Se establece el salario integral para los salarios superiores a 10 salarios mínimos legales vigentes.

⁷ Todo empleador está obligado a pagar a sus trabajadores, por concepto de cesantías, un mes de salario por cada año de servicios o proporcionalmente por fracción de año. Régimen de cesantías en Colombia. Delegatura para la Seguridad Social y otros Servicios Financieros. Ligia Helena Borrero Restrepo. Santiago de Chile, noviembre de 2003. Disponible en: http://www.aiosfp.org/eventos_seminarios/seminario_aios_2003/ligia_borrero.pdf.

la revisión empírica- se demostrará que dichas reformas tienen una relación directa con la emergencia de las luchas por la salud del movimiento sindical.

Lo empírico

Como resultado de la revisión y análisis de los artículos de la revista *Cien Días* y de los informes de la Escuela Nacional Sindical, se mostrará un panorama en los cambios de motivos de la lucha sindical en Colombia entre los años de 1994 y 2011 donde el tema de la salud se configura como uno de los nuevos ejes que motivan la protesta y la movilización de los trabajadores. Es importante resaltar que estos cambios están por fuera de las demandas históricas del movimiento sindical asociadas al ámbito salarial, por tanto, en esas aperturas y transformaciones se instala la paz, la política económica y la salud como ejes de protesta sindical. Finalmente, se conceptualizará la categoría de acción colectiva y se planteará una propuesta para futuras investigaciones.

Actores, movilización y la salud sumergida

En el período de 1994-2011 el principal actor que se movilizó por la salud en el país fueron los sindicatos del sector salud, mientras que las tres centrales obreras colombianas (CUT, CTC, CGT)⁸ crearon en 1997 el “Comando Nacional Unitario Estatal”, donde convergieron diferentes organizaciones sociales, este organismo logró convocar cinco jornadas nacionales entre 1998 y 2000 con una agenda amplia de rechazo a las reformas de políticas sociales en la cual la salud apareció sumergida como producto de las implicaciones en el recorte de las transferencias territoriales, en la reforma a la seguridad social, fundamentalmente, en pensiones y en el desmonte de regímenes especiales (Arévalo, 2000).

Durante la década del 90 en el sector salud se configuró un bloque de organizaciones de trabajadores y profesionales por y para la defensa de la salud: ANTHOC, SINDESS y ASMEDAS¹⁰, quienes convergieron en la batalla contra las privatizaciones y la desregulación laboral del sector, así como por la defensa del Instituto de Seguros Sociales (ISS)¹¹. La

⁸ CUT: Central Unitaria de Trabajadores de Colombia; CTC: Confederación de Trabajadores de Colombia; CGT: Confederación General de Trabajadores.

⁹ Lo importante aquí es resaltar el rol de los trabajadores organizados en cuanto a la capacidad de convocatoria y apertura de participación con diferentes actores sociales en el país, aunque la estructura del comando se mantiene, en la actualidad solo cuenta con la participación de trabajadores organizados, asunto que hace cuestionar las posibilidades de permanencia de dichas plataformas de unidad nacional en el tiempo (entrevista a directivo, Dpto. de Comunicaciones CTC).

¹⁰ ANTHOC: Asociación nacional sindical de trabajadores y servidores públicos de la salud, la seguridad social integral y servicios complementarios de Colombia, es la organización más voluminosa de la rama (alrededor de 26000 afiliados) y uno de los cuatro sindicatos nacionales que posee la CUT. SINDESS: Sindicato nacional de la salud y seguridad social de Colombia, filial de la CGTD). ASMEDAS: Asociación Médica Sindical Colombiana, no confederada y agrupa al cuerpo profesional.

¹¹ ISS: Instituto de Seguros Sociales, es la institución que concentraba la tasa de afiliación a salud y pensiones más alta a nivel nacional.

organización gremial del ISS, se sumó a las anteriores (SINTRAISS)¹² para completar el bloque de defensa por la salud entre 1994 y 2011.

Los principales ejes de movilización de los trabajadores sindicalizados del sector salud fueron el rechazo al cierre y la liquidación de la red pública hospitalaria, a la mercantilización de la salud, al recorte de las transferencias, a la baja calidad y acceso en la prestación de los servicios, a la falta de recursos para el sistema público de salud y al incumplimiento del pago de salarios de los trabajadores del sector (Delgado, 2007, 1997, 1995). Como se mencionó anteriormente, las políticas de orientación neoliberal se aplicarían gradualmente y se irían profundizando en el tiempo, no obstante, la protesta sindical pese a la criminalización del Estado fue mostrando resistencia como respuesta a la profundización de dicho modelo, este punto será tocado más adelante.

Así pues, surge en 1996 la Ley 344 del mismo año que fue vista como un golpe más para el movimiento sindical, especialmente para los trabajadores del sector salud y del sector educación, puesto que su aplicación desmontó de manera progresiva el situado fiscal¹³ y transformó la manera en como el Estado transfería los recursos a los hospitales públicos que anteriormente se hacía mediante inversión directa como subsidios a la oferta, pero a partir de la citada ley recibirían subsidios a la demanda, es decir, por venta de servicios a EPS y ARS en competencia con IPS. En este escenario, lo que ha sucedido es que la población que tiene más recursos para atención en salud busca clínicas privadas, lo cual deja a los hospitales públicos con la atención de la población subsidiada o población que no está afiliada al sistema en ninguna de sus dos formas. De esta manera hay mucha presión económica sobre estos hospitales, pues se les pide que sean autosostenibles financieramente, pero las dinámicas de la competencia no se lo permiten (Pereira, 2007).

La reducción del situado fiscal fue el inicio de una evidente crisis para los hospitales, asunto que disparó la lucha y reivindicación de los trabajadores por unas mejores condiciones salariales, fue así como “el 13 de junio de 1997 se movilizó más del 50% del total de los trabajadores de la salud, quienes paralizaron 200 unidades de atención de primer, segundo y tercer nivel de atención en la esfera nacional, regional y local” (Delgado, 2005, p. 28-30).

La profundización de las reformas continuaron y apareció la Ley 617 del 2000 que mutiló aún más la responsabilidad social del Estado, privilegiando nuevamente el equilibrio fiscal y las obligaciones con la banca extranjera. Esta ley estableció que los gastos de funcionamiento de

¹² SINTRAISS: Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguros Sociales.

¹³ El situado fiscal establecido en el artículo 356 de la Constitución Política, es el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación que será cedido a los departamentos, el Distrito Capital y los distritos especiales de Cartagena y Santa Marta, para la atención de los servicios públicos de educación y salud de la población y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 49-67 y 356 de la Constitución Política de Colombia.

las entidades territoriales -especialmente en gastos no salariales como prestaciones sociales y seguridad social- cubiertos frecuentemente con fondos del situado fiscal de la Nación, regalías y compensaciones que se financiarían en adelante con ingresos corrientes de libre destinación que se obtuvieran en los territorios (Delgado, 2000-2001).

Otra reforma que profundizó el recorte de transferencias fue el Acto Legislativo 01 de 2001, reglamentado posteriormente a través de la Ley 715 del mismo año, donde se reformaron los artículos 356 y 357 de la Carta Política, reemplazando el antiguo régimen de transferencias (situado fiscal) por uno nuevo, denominado: Sistema General de Participaciones (Delgado 2007); en el 2007 se modificaron nuevamente los artículos ya reformados con el Acto Legislativo 04 de 2007 reglamentado con la Ley 1176 de 2007, lo que implicó una vez más el recorte de los recursos destinados a servicios sociales en salud y educación.

Una de las razones para la creación e implantación del conjunto de reformas fiscales y el ahondamiento del modelo neoliberal en el país fue la crisis económica que tuvo lugar entre 1997 y 1999, en este periodo se registró el índice más alto de desempleo en Colombia. Sin embargo, para algunos líderes sindicales del sector salud, el discurso de la crisis del 99 se aprovechó para presentar como necesarios los procesos de reestructuración, para marchitar los hospitales, y justificar así la oleada de despidos que se dieron en este contexto¹⁴.

Lo teórico y los cambios en los ejes de movilización de los trabajadores sindicalizados

En esta investigación, las luchas por la salud se entienden como acciones sociales de colectivos de trabajadores sindicalizados de distintos sectores de la economía que irrumpen en el espacio público para expresar intencionalmente demandas o presionar soluciones ante distintos niveles del Estado o entidades privadas, y generalmente son provocadas por sentimientos de injusticia o por una situación no resuelta (Echeverry, 2011; Archila, 2005). De acuerdo con esta perspectiva, los efectos de las reformas de mercado en salud generaron descontento y malestar en los trabajadores debido al desmantelamiento de la red pública hospitalaria, la reducción del presupuesto a la salud, la precarización laboral del sector, la vulneración de derechos laborales-sindicales y la privatización de la salud (Delgado, 1995, 1997; ENS, 2010; Yves, 1997).

Sin embargo, la mirada sobre las condiciones del contexto tales como el conjunto de reformas de corte neoliberal debe acompañarse de lecturas orientadas a conocer la realidad de los actores y así comprender las condiciones o recursos que posibilitan o no la ampliación de los motivos de lucha y la configuración de la salud como eje de movilización de los trabajadores sindicalizados en Colombia. Asimismo, los estudios de caso permiten profundizar en las particularidades y en

¹⁴ Entrevista a dirigente sindical de ANTHOC, abril de 2012.

las problemáticas específicas en salud que viven determinados actores como es el caso de los trabajadores del sector minero energético, el cual se presentará más adelante.

Los movimientos sociales o acciones colectivas son desde la perspectiva de Melucci construcciones sociales, y sistemas de relaciones, que no son producto de crisis, disfunciones o expresiones de creencias. Esta perspectiva analiza la capacidad del actor de percibir los factores de tipo coyuntural y estructural e integrarlos en un sistema de interacción y negociación que se convierten en posibilidades de movilización (Melucci, 1999).

El abordar el movimiento como redes de relaciones y no como un dato empírico, con identidad preexistente, aporta a la comprensión de cómo los intereses de los individuos y grupos dentro de un movimiento social se construyen y negocian mediante un proceso de permanente interacción. Por tanto, se puede decir que los motivos de lucha en el proceso de interacción se adaptan, amplían, e inician por unos asuntos específicos y se extienden a otros, esta perspectiva también permite leer los cambios en los motivos de lucha de actores y movimientos sociales determinados.

Así pues, la perspectiva de Melucci es una posibilidad de analizar los procesos de relaciones sociales que conectan a diferentes actores alrededor de un tema específico (Melucci 1999), entendiendo, por tanto, que la identidad no está pre-definida y se encuentra en una permanente construcción, ampliación y adaptación.

Para Sidney Tarrow las luchas sociales o acciones colectivas expanden las oportunidades para los demás, es decir, que en el campo de lucha, los grupos de protesta introducen en la agenda cuestiones con las que se identifican otros actores e individuos, esta lectura es muy interesante para comprender como la salud comienza a integrarse no solo en la lucha de los trabajadores del sector, sino en todo el movimiento sindical colombiano y en diferentes actores sociales del país (1997).

Planteado lo anterior, vale la pena resaltar que el análisis teórico del movimiento obrero y sindical históricamente se ha relacionado con la estructura económica y las contradicciones del capitalismo que expresó Marx, es decir, en la explotación ejercida por los capitalistas sobre la clase obrera despojada de los medios de producción, viéndose esta última obligada a vender su fuerza de trabajo; en este contexto, el conflicto social surge entre actores sociales antagónicos según la posición que ocupan dentro de la estructura productiva. Sin embargo, al revisar los datos empíricos, sobre las luchas del movimiento sindical en Colombia entre 1994 y 2011, se observaron algunos cambios en los ejes de movilización que transitaron de lo económico hacia nuevas demandas cada vez más políticas en rechazo, por ejemplo, de la firma del TLC con

Estados Unidos, así como en oposición a algunos Planes Nacionales de Desarrollo¹⁵ (Delgado, 1997b, 1999, 2006; Paredes, 1999). Asimismo, estas nuevas demandas fueron compartidas por la sociedad en general.

Dichos cambios se expresan con mayor claridad a partir de 2002, año en el que la tendencia de la lucha laboral fue cada vez más de carácter político, es decir, no centrada exclusivamente en demandas salariales y sindicales, sino en contra de las decisiones económicas y sociales del gobierno (Delgado, 1997b, 1999, 2006; Paredes, 1999; García, 2010). Así lo expresó un líder sindical:

el movimiento sindical en el sector salud, por lo menos ha venido evolucionando de la concepción gremial y reivindicativa puramente laboral, a una concepción mucho más política y más social, más enfocada en función del derecho a la salud¹⁶.

Aunque el cambio en los motivos de lucha de los trabajadores sindicalizados se presentó como un avance en demandas cada vez más políticas donde la salud se expresó como derecho, las reivindicaciones laborales no se abandonaron y fueron ejes permanentes durante todo el período estudiado, principalmente los relacionados con la retención de salarios y despido de empleados como consecuencia del cierre de hospitales y centros de atención ambulatoria (Puello, 2009).

Si bien los trabajadores estatales principalmente de la salud pública encabezaron las luchas laborales desde principios de los 90 y se configuraron como uno de los sectores más afectados por las políticas neoliberales entre 1998 y 2002, también se vivió un descenso en la actividad huelguística (Delgado, 2002) que puede leerse como producto del recrudescimiento de la violencia socio-política, estos años coincidieron con la cifra más alta de asesinatos a sindicalistas y con la crisis económica que registró la mayor tasa de desempleo y despidos en la historia del país.

Un cambio significativo en términos de actores, más que en los motivos de lucha, surge en el año 2007 al aparecer en la palestra pública la protesta de los trabajadores sindicalizados del sector minero-energético quienes se posicionan con mayor fuerza frente a la lucha de los sectores que

¹⁵ El paro nacional de 27 de abril de 1999 fue convocado por el Comando Estatal del Paro, integrado por representantes de los sindicatos nacionales con el objetivo de frenar la aprobación del Plan Nacional de Desarrollo del expresidente Pastrana. A este paro se vincularon 115 mil trabajadores de la salud y más de 40 mil funcionarios del Seguro Social en todo el país, la mayor preocupación del sector salud es el empeño en mantener la Ley 100 de 1993, particularmente la transformación del subsidio a la oferta en subsidio a la demanda puesto que los hospitales dejarían de recibir recursos del Estado y cobrar por todos sus servicios. En el 2007, las movilizaciones más concurridas y de mayor cobertura nacional se dieron contra el Plan Nacional de Desarrollo de 2006 del expresidente Uribe.

¹⁶ Entrevista a dirigente sindical de ANTHOC, abril de 2012.

tradicionalmente habían marcado la pauta en la movilización, es decir, el magisterio y la salud pública; como muestra de ello resuenan en el país las protestas del sindicato del carbón y los habitantes de La Jagua de Ibirico contra la Drummond y demás transnacionales que explotan el mineral y a las que responsabilizan de: la contaminación ambiental; del destrozado de vías por los pesados vehículos; del desempleo; del trabajo temporal; y del manejo engañoso de las regalías que corresponden a la Nación, las cuales están sometidas a las redes de corrupción del gobierno regional y de los paramilitares (Delgado, 2007).

En el año 2009 se puede apreciar una tendencia en la lucha sindical del sector minero, lucha que ubica a la salud como el principal motivo de movilización, producto de las enfermedades laborales y la contaminación del medio ambiente que emergen directamente y están relacionadas con las actividades de la minería del carbón. Asimismo, las exigencias para mejorar las condiciones de seguridad industrial y las obligaciones del empleador frente a la salud ocupacional, se ubican en otro lugar importante dentro de las peticiones del sindicalismo de este sector (ENS, 2009, 2010).

Las jornadas de protesta, de principios de 2010, a raíz de la emergencia social en salud¹⁷, quedaron registradas en la memoria del país como un ejemplo de lucha que concentró múltiples fuerzas y novedosos repertorios de acción, además, la multitudinaria convocatoria y la gran participación de estudiantes, usuarios, enfermos, ciudadanos de a pie, sindicalistas, gremios médicos, sectores académicos, trabajadores del sector salud y pensionados, lograron retroceder la reforma regresiva que se presentaba bajo el gobierno de Uribe Vélez (ENS, 2010). El aspecto más polémico que detonó dichas movilizaciones fue la propuesta de eliminar recursos al sistema de salud, trasladando la carga financiera a los individuos y sus familias quienes deberían cubrir con sus ingresos, patrimonio y/o ahorros pensionales, los gastos de enfermedades o procedimientos de alto costo no cubiertos por el plan de beneficios en salud (Uribe, 2011).

A modo de balance las luchas sindicales, en los años estudiados, no escaparon del contexto de violencia socio-política y del conflicto armado interno, por un lado, la criminalización de la protesta fue una respuesta sistemática y permanente del gobierno central (Delgado, 2007b, 2010). Así, entre los años de 1986 y 2010, se han registrado 2900 muertes, donde los paramilitares son los autores del 14 % de los homicidios, las guerrillas del 5,1 % y los agentes del Estado del 1,7 %. En el 75 % de los casos se desconoce la autoría y están en la impunidad

¹⁷ El Estado de emergencia es uno de los tres momentos de excepción contemplados en el artículo 215 de la Constitución Política colombiana, que faculta al gobierno para declararla cuando sobrevengan hechos que perturben o amenacen en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país o que constituyan grave calamidad pública; para enfrentar situaciones de crisis a través de una legislación especial y temporal; se declaró inexecutable por parte de la Corte Constitucional, este estado de excepción, con el argumento de que este problema viene desde muchos años atrás, ya que puede decirse que a partir de la misma creación de la Ley 100 de 1993.

(Comisión Colombiana de Juristas, 2012), sin embargo, pese al contexto de violencia, al desmantelamiento de sindicatos y al peligro que implica ejercer la actividad sindical en Colombia, se observó que la movilización no desapareció y mostró signos de resistencia. Aunque la lucha sindical atravesada por el contexto de violencia demostró persistencia, la fuerza de la movilización no logró retroceder las políticas neoliberales: reformas de privatización, recorte de transferencias, flexibilización laboral y cierre de hospitales públicos, que se fueron profundizando gradualmente a lo largo de los años estudiados.

A partir de 1999, año que coincidió con la mayor crisis económica que atravesó el país, se dieron cambios significativos en los motivos de lucha y se observó una mayor articulación del sector sindical con las problemáticas que afectaron al grueso de la población, producto de la profundización del modelo neoliberal, es decir, la lucha de los trabajadores sindicalizados se des-localizó en cierta medida de las reivindicaciones estrictamente salariales y se politizaron sus demandas, claramente, sin dejar de luchar por lo laboral que, pese a todo, continuó siendo la principal fuente de su movilización como se pudo constatar entre 1994 y 2011.

Por su parte, el surgimiento de las luchas de los trabajadores del sector minero-energético, ampliaron el grupo de actores y los motivos de lucha sindical por la salud en Colombia, este grupo de trabajadores expresó de manera directa la salud como eje de movilización, asunto que se distancia de la existencia de luchas por la salud sumergidas en otras demandas relacionadas con el recorte de transferencias, cierre de hospitales públicos y precarización laboral, por tanto, este grupo de actores y las implicaciones sobre la salud y la seguridad social, se convierten en un tema interesante de analizar, más aún con la profundización del modelo extractivista y la minería a gran escala que se impone en Colombia desde el 2002.

Consideraciones finales

La lucha de los trabajadores sindicalizados del sector salud y el movimiento sindical en general, mostraron al país un interés por la defensa de la salud expresada en el rechazo al cierre y liquidación de la red pública hospitalaria, contra el recorte a las transferencias, mejores condiciones de seguridad industrial, reconocimiento de enfermedades laborales y específicamente contra la contaminación al medio ambiente y las repercusiones en salud de los trabajadores sindicalizados del sector minero.

Además, los sindicalizados introdujeron cambios en los ejes de movilización sin abandonar las reivindicaciones centradas en lo salarial y en la defensa de los derechos laborales, en este sentido, la lucha por el patrimonio público, la defensa de la vida en medio del conflicto armado, el rechazo a la firma del TLC y contra las políticas de privatización, indicaron un giro político en las demandas del movimiento sindical en los años estudiados.

La persistencia de la lucha sindical en el marco de un conflicto armado y de violencia socio-política es un tema de interés para abordar en próximas investigaciones; asimismo, se debe plantear que, aunque persistió la lucha sindical, la falta de articulación de los trabajadores sindicalizados y la segmentación del movimiento sindical producto de las reformas laborales, disminuyó la fuerza necesaria para frenar el modelo neoliberal que se fue profundizando a lo largo del período estudiado. Por tanto, la defensa del derecho de asociación y ejercicio sindical es una tarea imprescindible de todos los trabajadores y dirigentes sindicales.

Los cambios en los ejes de lucha del sindicalismo, indican una apertura y sintonía de los trabajadores sindicalizados por articular demandas que están dentro del malestar del conjunto de la sociedad, por lo que el dinamismo de este actor, es un tema interesante a investigar.

La perspectiva constructivista de Melucci es una herramienta teórica para comprender la posibilidad de construir desde diferentes actores sociales y con intereses diversos, una defensa común de la salud como derecho, por tanto, se presenta como posibilidad de investigaciones futuras.

Finalmente, la necesidad de construir modelos de salud, acordes a las realidades latinoamericanas, hace imprescindible una investigación social que denuncie las fallas y exprese alternativas ante el panorama actual de mercantilización de la salud, además, una investigación que posibilite pensar al subcontinente como unidad geopolítica autónoma en la configuración de derechos, modelos de desarrollo y de salud acordes con las necesidades y particularidades étnicas, culturales y socioeconómicas de los habitantes de cada territorio nacional.

Referencias bibliográficas

- Abadía, C., Pinilla, M. (2012). Neoliberalismo en salud: la tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14, 18-31.
- Archila, M. (2005). *Idas y venidas, vueltas y revueltas. Protestas sociales en Colombia 1958-1999*. Bogotá, Colombia: CINEP.
- Alfonzo, I. (1994). *Técnicas de investigación bibliográfica*. Caracas, Venezuela: Contexto Ediciones.
- Arévalo, N. (2000). Movilización sin concertación. *Revista Cien Días*, 46 (10), 36-37.
- Comisión Colombiana de Juristas y Escuela Nacional Sindical. (2010). *Imperceptiblemente nos encerraron. Exclusión del sindicalismo y lógicas de la violencia antisindical en Colombia 1979-2010*. Bogotá, Colombia: Comisión Colombiana de Juristas y Escuela Nacional Sindical.
- Delgado, Á. (1995). El conflicto laboral no tiene pacto social. *Revista Cien Días*, 28 (7), 28-29.

- _____. (1997a). Privados de la Salud. *Revista Cien Días*, 39 (9), 28-29.
- _____. (1997b). Crónica de un aventón. *Revista Cien Días*, 36 (9), 28-29.
- _____. (1999). Una comparación poco odiosa. *Revista Cien Días*, 43 (11), 31-33.
- _____. (2001). Adiós al trabajo. *Revista Cien Días*, 10 (48).
- _____. (2002). Cuatro años bajo la lupa. *Revista Cien Días*, 51 (10), 14-23.
- _____. (2005). Asalariados: en el agite político. *Revista Cien Días*, 12 (57), 28-30.
- _____. (2007a). Afirmaciones y sorpresas de la protesta laboral. *Revista Cien Días*, 61, 40-42.
- _____. (2007b). 140 sindicalistas cada año, señores. *Revista Cien Días*, 60, 18-21.
- _____. (2010). Que se mueran los feos. *Revista Cien Días*, 70, 28-30.
- Echeverry-López, M. E. (2011). Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10 (21), 61-82.
- Escuela Nacional Sindical. (2009). *Informe Nacional de Trabajo decente, 2009*. Bogotá, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- _____. (2010). *Informe Nacional de Trabajo decente, 2010*. Bogotá, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- García, M. C. (2010). Aguar la fiesta. *Revista Cien Días*, 64.
- Melucci, A. (1999). *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. México D.F., México: El Colegio de México.
- Morales, Ó. A. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. En N. Espinoza y Á. Rincón (Eds.), *Manual para la elaboración y presentación de la monografía*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.
- Paredes, N. (1999). La salud ni se compa ni se vende. *Revista Cien Días*, 44 (10), 40-41.
- _____. (2006). Luchas sociales de la memoria y la incertidumbre. *Revista Cien Días*, 58, 15-19.
- Pereira Arana, M. I. (26 de noviembre de 2007). *La prestación del servicio de salud en Colombia y sus implicaciones para la gobernanza*. Recuperado de <http://www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-276.html>.
- Puello, J. (2009). Del pacto constitucional al acuerdo neoliberal Multilateralismo, descentralización y fiscalidad en la era de las reformas en Colombia. *Revista Espacio Crítico*, 11.
- Quintero, A. (2011). *Ciudadanía y sistema de protección social en Colombia o nuevamente ¿ciudadanía y clase social? Análisis de las consecuencias para la ciudadanía en Colombia de la aplicación de La*

Ley 100 de 1993 o Ley del Sistema de Seguridad Social Integral (tesis de postgrado). Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia.

Uribe, M. (2011). *Los vaivenes de las políticas sociales en Argentina, Colombia, Chile, México y Uruguay ¿Neo Posneoliberalismo?* México D.F., México: Editorial Porrúa.

Tarrow, S. (1997). *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Yves, P. (2009). Tiempos de cambio. *Revista Cien Días*, 36 (9), 26-27.