

Políticas públicas para el recurso humano en salud, en Colombia: Elementos para la reflexión

Public Policy for Human Resource in Health in Colombia: Elements for reflection

Políticas públicas para o recurso humano em saúde na Colômbia: Elementos para Refletir

MARÍA ORFA OCHOA*
EMMA PATRICIA MUÑOZ**

Lo que un hombre vale o en lo que se estima es, como en las demás cosas, su precio; es decir lo que se daría por el uso de su fuerza.

Thomas Hobbes***

Resumen

Desde los referentes internacionales soportados en las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el presente artículo revisa la trascendencia de las políticas y convenios existentes para la protección del trabajador nocturno en general y del trabajador nocturno del área de la salud en particular, se consideran las influencias de los procesos de globalización en la generación de las políticas económicas y su impacto en las políticas sociales.

Se analiza la influencia que desde la globalización induce la mercantilización de la fuerza laboral y del capital humano del sector salud y cómo estas presiones ejercen un efecto de carácter biopsicosocial en las personas que laboran en el sector salud y realizan turnos nocturnos.

Las políticas públicas toman importancia en este proceso cuando los actores sociales propician el empoderamiento frente a esta situación, y desarrollan propuestas para el manejo de las problemáticas que son producto del trabajo en horario nocturno.

Las recomendaciones de la OIT para el trabajo nocturno, surgen como referentes obligados, a pesar de ser optativas, a partir de las consecuencias que este tiene sobre los trabajadores del área de la salud, su responsabilidad social y su compromiso ético y jurídico.

Palabras clave: trabajo nocturno; políticas públicas; salud; recursos humanos en salud; legislación sanitaria (Fuente: DeCS, BIREME)

* Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Correspondencia: moochoam@unal.edu.co

** Enfermera hospitalización neurociencias, hospitalización cirugía general Hospital San Ignacio. Estudiante Maestría en Fisiología Universidad Nacional facultad de medicina. Correspondencia: emmaluna84@hotmail.com.

*** Thomas H. Leviathan: or, the Matter, Form, and Power of a Commonwealth, Ecclesiastical and Civil. Londres: The English Works; 1839. p.78.

Abstract

From the International Labour Organization (ILO) guidelines, the present article considers policies and existing agreements for the protection of the general night worker and his projection to the specific health worker, by the understanding of the influence of globalization process in the generation of the economic and political policies. That allows the creation and application of the above mentioned agreements. The requirements of the globalization get the induction of mercantilist view of the laboral force and human resources in the sector of health.

It discusses the pressures from globalization induce the commodification of labor and human capital in the health sector and as this pressure exerts an influence of biopsychosocial character in people who work in the health sector who do night shifts. The public policies take importance when the social actors take an empowered of the situation, and they create offers for the managing of the problematic ones.

Key words: night work, public policies, health, health manpower, health legislation (Source: DeCS, BIREME)

Resumo

Desde os referentes internacionais baseados nas recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), o presente artigo revisa a transcendência das políticas e convênios vigentes para proteção do trabalhador noturno em geral e do trabalhador noturno da área da saúde particularmente, e considera as influências dos processos de globalização na geração das políticas econômicas e o impacto nas políticas sociais.

É analisada a influência que desde a globalização induz a mercantilização da força de trabalho e do capital humano do setor saúde e como essas pressões exercem um efeito de tipo biopsicossocial nos trabalhadores do setor saúde que trabalham de noite.

As políticas públicas tornam-se relevantes nesse processo assim que os atores sociais favorecem o empoderamento perante tal situação, desenvolvendo propostas para gestão dos problemas decorrentes do trabalho noturno.

As recomendações da OIT para o trabalho noturno surgem como referentes obrigatórios, embora sejam opcionais, a partir do impacto do trabalho noturno sobre os trabalhadores da área da saúde, sua responsabilidade social e seu compromisso ético e jurídico.

Palavras-chave: trabalho noturno, políticas públicas, saúde, recursos humanos em saúde, legislação sanitária. (Fonte: DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

El presente artículo aproximará al lector a reflexionar sobre la situación de los trabajadores del área de la salud que realizan turnos nocturnos, las políticas y convenios existentes para la protección del mismo. El análisis de esta temática está enmarcado en la situación económica vinculada a la globalización y su influencia en las políticas locales y nacionales.

Los cambios gestados desde la influencia internacional, la realidad económica y política de allí derivada, determinan transiciones definitivas en la concreción del sistema de salud en Colombia.

El factor humano, en aras del incremento utilitario de la productividad, se ve forzado laboralmente, sin consideraciones en torno a su salud y a las consecuencias físicas, sociales y psicológicas que esto acarrea. De igual forma, surgen consecuencias indirectas sobre terceros, causadas por el detrimento de la calidad de su trabajo, que generan consecuencias éticas, legales y sociales de gran trascendencia.

Esta reflexión busca aportar elementos para el análisis y el debate de los sectores sociales afectados por el trabajo nocturno, con miras a ampliar su intervención en los procesos de participación social, en la elaboración y reglamentación de las políticas laborales que le competen, así como su consolidación como garantes para el cumplimiento de las mismas.

La mejora de las condiciones laborales del trabajador nocturno de la salud, como enfermeras, médicos, especialistas, auxiliares de laboratorio, auxiliares en enfermería, auxiliares de farmacología, auxiliares administrativos, auxiliares en radiología, bacteriólogos, personal de aseo y vigilancia; por ser quienes realizan su trabajo en este horario y generan compromiso y responsabilidad social compartida.

Para el mejoramiento de las condiciones laborales se encuentra como opción, el cumplimiento de la reglamentación existente e implementación de nuevas políticas sobre el trabajo nocturno en salud. Conviene considerar los modelos de participación ciudadana en el diseño de las políticas públicas, las cuales se deben consolidar como opciones fundamentales en el manejo de esta problemática.

¿QUÉ SON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y CÓMO SE MATERIALIZAN?

El debate sobre política pública es relativamente reciente en Colombia y en América Latina; es de advertir que es aún un proceso en construcción, aunque en los escenarios académicos y del desarrollo sea una visión generalizada.

No existe un concepto unívoco sobre política pública, según los estudiosos del tema, hay alrededor de 40 definiciones, algunas de las cuales expondremos a continuación.

André Roth las define como: un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables, y por medios y acciones que son tratados, con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (1).

Alejo Vargas define la política pública como: el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables (2).

Desde esta perspectiva, es clara y evidente la interacción entre el Estado y la sociedad para efectos de garantizar la solución de las situaciones consideradas socialmente problemáticas e indeseables, o llevarlas a niveles manejables para el conjunto de la sociedad. Otra definición es la de Larrue, quien precisa que la política pública es: una concatenación de actividades, decisiones o de medidas coherentes por lo menos en su intención, y tomadas principalmente por los actores del sistema político administrativo de un país con la finalidad de resolver un problema colectivo. Estas decisiones dan lugar a actos formalizados, de naturaleza más o menos coercitiva, con el objetivo de modificar el comportamiento de “grupos que conforman blancos”, los cuales se encuentran supuestamente en el origen del problema por resolver (3).

Siguiendo el curso de los autores revisados, se deduce que las políticas públicas se asumen como un *continuum* de procesos decisionales y acciones promovidas por los gobiernos y colectivos para enfrentar situaciones problemáticas y enfocar acciones relacionadas con manejo y prevención. Los asuntos mencionados son de diversa índole e incorporan temas de educación, salud, seguridad social, pobreza e identidad cultural, entre otros.

En este mismo sentido, Uribe Justina y otros (2005) citando a Guendel expresan: “la política pública interpreta y procesa las demandas tácitas y manifiestas de la sociedad, incorporándolas en la esfera estatal y en la dinámica política (racionaliza la acción social)” (4).

En igual forma, es preciso señalar que, en el marco de un paradigma de derechos, toda política pública debe sustentarse en los principios rectores de legalidad y debido proceso e incorporar criterios de participación y control social a través de veedurías ciudadanas y rendición de cuentas.

Y es a partir de estas consideraciones que se hace posible analizar las políticas públicas desde un marco conceptual, normativo, institucional y de gestión, toda vez que estas se materializan a través de planes, programas, proyectos, estrategias y acciones puntuales.

En Colombia, la formulación, implementación, control y evaluación de las políticas públicas tiene sustento legal y normativo en la Constitución, la ley, las convenciones, pactos y tratados internacionales suscritos por el Estado: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y demás tratados y convenios celebrados con la OIT u otros organismos multilaterales.

En consecuencia con lo anterior, es evidente que el proceso de elaboración e implementación de las políticas públicas se construye a partir de las relaciones Estado- sociedad civil, gobierno y régimen político, territorio y desarrollo, mediante un proceso de conciliación de intereses y concertación de acciones, frente a procesos y situaciones que estén afectando su desarrollo social o en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población: erradicación de la pobreza, acceso a servicios básicos, protección del trabajo y sus condiciones materiales, educación-capacitación, vivienda, seguridad social y seguridad ciudadana, entre otras. Proceso en el cual la presencia de los actores sociales y políticos, gremiales, comunitarios, académicos e institucionales cobra especial importancia en la toma de decisiones.

Yves Mény y Jean-Claude Thoening reconocen cinco elementos que establecen la existencia de una política pública:

- Debe estar conformada por medidas concretas.
- Se inscribe en un marco general de acción.

- Alcanza decisiones o formas de asignación de recursos.
- Tiene un público cuya situación esté afectada por alguna política, y
- Define metas u objetivos, en función de normas y valores para lograr su objetivo (5)
- Además, para que una política pública se efectúe, hay varios factores que determinan la creación de esta como:
 - La capacidad de participación del sector de la sociedad que está implicado en el tema: un ejemplo de ello son las movilizaciones sociales, que garantizan que la problemática existente despierte el interés de intervención por parte del Estado.
 - El régimen político: la forma del poder constitucional que adopta el Estado, que esté presente en el momento de propagación de la situación problemática.
 - La dinámica espacio-temporal: dado que el problema puede existir a lo largo del tiempo, sin embargo se establece un curso de acción cuando este se ha vuelto una situación problemática que genera un conflicto en torno al tema.

Globalización y políticas públicas:

Las políticas públicas se encuentran inmersas en contextos específicos que influyen y definen sus características. En un mundo globalizado éstas deben ser entendidas dentro del contexto internacional con las particularidades propias del tipo de régimen político de cada país.

Sus resultados son evaluados a *posteriori* para garantizar su pertinencia y permanencia, éstas deben ser flexibles y modificables según el contexto en el cual se lleven a la práctica; es la sociedad quien debe entenderlas como relevantes. La concientización por parte de los actores sociales y políticos genera presión sobre los entes estatales trascendiendo los escenarios legislativos determinantes en la toma de decisiones.

Tomassinni expresa: “La ausencia del conocimiento sobre la formulación de políticas públicas es evidenciada en los países latinoamericanos, causa por la cual muchas problemáticas sociales no han obtenido ningún

tipo solución o respuestas acordes a las problemáticas existentes” (6).

En la aprobación de las políticas públicas, como el anterior autor expresa, es evidente la influencia de las presiones del contexto socio político. Este contexto crea brechas en el análisis de las problemáticas, entre los investigadores, la población que propone las políticas públicas y quienes toman las decisiones. Se hace notoria la compleja interacción entre los actores, que perciben las situaciones cotidianas de acuerdo a intereses propios.

Los gobiernos son los encargados de resolver las dificultades de la población, aun así no todas las problemáticas y temáticas científicas son de interés político, muchas investigaciones y planteamientos de problemas sociales se quedan en documentos dentro de las instituciones y no son presentadas como plataforma para la toma de decisiones políticas.

Ello evidencia que la utilización provechosa de dichos estudios también obedece a las propuestas y dinamismo de los actores sociales; las investigaciones y formulaciones presentadas a los gobiernos optimizan las decisiones de quienes ejecutan las políticas.

Se hace necesaria la generación de documentos, proyectos e investigaciones; por parte de los actores sociales implicados, para que presenten los planteamientos y condiciones deficientes del trabajo nocturno en el área de la salud; y les permita ser tenidos en cuenta en el momento de la toma de decisiones políticas. Estos postulados son también aplicables al régimen político y laboral que legisla el sector salud y a los individuos que laboran en éste.

Se precisa por tal motivo que el trabajador en el área de la salud comprenda el conjunto global en el cual se encuentra inmersa la propuesta de la creación de una política pública que permita el cumplimiento de los convenios ya existentes y la protección de los derechos laborales.

Para la creación de una política pública no debemos olvidar que esta cuenta con elementos que le permiten identificar su existencia: “Percepción del problema, definición de objetivos y un proceso de implementación por parte del gobierno” (7).

Para generar una política pública en su primera etapa se debe formular una hipótesis, seguida de una reconstrucción del proceso, desarrollo y surgimiento de la misma, que inicia con la indagación del contexto; carac-

terísticas del régimen político, junto con la complejidad del problema a solucionar.

En su formulación e implementación juega un papel muy importante la concertación entre los actores. La implementación de una política pública se ve reflejada en las propuestas, planes, acuerdos, decretos y resoluciones que le ratifiquen.

La evaluación del impacto que ésta genere se mide a través de la eficiencia, es decir su relación costo-beneficio, y costo-eficiencia, junto con el nivel de satisfacción; es decir, si fue o no atendida la demanda.

El impacto para que una política pública sea implementada depende no sólo del contenido sino también de sus características entre ellas se encuentran:

1. “Estabilidad: Medida en la cual las políticas son constantes en el curso del tiempo.
2. Adaptabilidad: Medida en la cual puede ajustarse cuando falla o cuando cambian las circunstancias.
3. Coordinación y coherencia: Grado en que las políticas son el resultado de acciones coordinadas entre los actores que participan y son coherentes con las políticas anexas.
4. Calidad de la implantación y de su efectiva aplicación.
5. Orientación al interés público.
6. Eficiencia: Recursos escasos con alto rendimiento” (8).

Entre las influencias directas sobre las decisiones y planteamientos políticos de los gobiernos latinoamericanos para ratificar las políticas públicas, se encuentren las estrategias de desarrollo inscritas dentro del sistema económico internacional, que se caracterizan por una mayor apertura mundial de los mercados y la tecnología.

Aquello genera en el mundo y en el hombre espacios cambiantes a través del tiempo; son diversas las situaciones a nivel mundial generadoras de cambios sociales, políticos y económicos. Dichos sucesos influyen directa o indirectamente en el progreso social, y en las acciones de su población.

Entre estos sucesos encontramos la globalización que, como todo proceso tiene su principio y evolución, en los años 60 del siglo veinte, aumentó el comercio mundial a través de las transacciones financieras, las grandes empresas iniciaron un ciclo de productividad,

aumentaron su rendimiento, comercialización y desarrollo financiero; un espacio para la globalización y el cambio social.

A finales de los 80 las transformaciones globales producto del desarrollo de los medios de comunicación, crearon una fuerte influencia en la democracia, surgieron cambios en las relaciones internacionales que hacen evidentes los procesos de globalización.

La globalización para James H. Mittelman, es entendida como: “un fenómeno mundial. Es la fusión de varios procesos transnacionales domésticos (nacionales y subnacionales) que permiten a la economía, la política, la cultura y a la ideología de una región penetrar en otra región. La cadena de causalidad conduce desde la reorganización espacial de la producción hasta el comercio internacional y la integración de los mercados financieros” (9).

Todas las tendencias globales convergen en el plano interno, en la creación de sociedades más diversificadas y ambiciosas. Los cambios mundiales también han producido una mayor participación en el manejo de los asuntos públicos por partes de las comunidades, recuperando el ejercicio de la autogestión, la representación y el empoderamiento social.

Como propone Tomassinni: “los cambios socioeconómicos han motivado una respuesta en el comportamiento y actitudes de la sociedad, se abre un espacio de participación pero dicha opción debe ser desarrollada junto con el fortalecimiento de la ciudadanía para organizarse con base a ello” (6).

La gestión del estado y las políticas públicas en la mayor parte de los países de América Latina han tenido históricamente una serie de limitaciones entre las cuales el mismo autor menciona las siguientes:

1. Falta de una visión estratégica global y una adecuada coordinación intersectorial en la formulación de las políticas.
2. Falta de sistemas inteligentes, moderados y analíticos de formulación de políticas públicas capaces de focalizar los problemas específicos.
3. Una enorme incapacidad para poner en práctica esas políticas, muchas veces por la poca coordinación de las instituciones ministeriales locales y la dificultad política administrativa de adecuar las políticas públicas a la realidad de los Estados

Es necesario examinar cómo en nuestro país, instituciones y ciudadanos, se ven reflejadas muchas de las limitantes mencionadas, con una inhabilidad en la coordinación de los sectores afectados para dar solución a las problemáticas.

La economía depende de la política y viceversa; el estado en el marco de la globalización:

Los estados mundiales están inmersos en la realidad internacional con tendencias representadas en actividades productivas, desequilibrios macroeconómicos y financieros. “Los cambios de orden político y económico, generados por dichas tendencias también han ocasionado reformas al sistema de salud colombiano. La claudicación de mecanismos institucionales y estatales es una muestra del ajuste del país al contexto de las economías latinoamericanas” (10).

Entre los cambios producidos, el estado colombiano deja de ser un estado benefactor al proponer la regulación costo-beneficio y costo-eficiencia. En la búsqueda de dicha regulación, las modificaciones de los procesos productivos en pro de la flexibilidad en la contratación laboral, conllevan una crisis en la organización asalariada.

Durante el gobierno del presidente Álvaro Uribe se creó el Ministerio de la Protección Social, formado por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo, su fusión no mostró los resultados esperados por el gobierno, esta creación fue contraproducente, surge entonces como dinámica de esto, el no respeto a las particularidades de las problemáticas laborales en estas dos áreas: trabajo y salud; obteniendo como resultado una crisis interna y una agenda compleja en este ministerio.

En las reformas laborales de la administración del Presidente Uribe Vélez, “se introdujeron una serie de medidas para la promoción del empleo, se creó el sistema de protección hacia el desempleo, se reforma las cajas de compensación familiar y el contrato de aprendizaje. Se deterioraron los ingresos de los trabajadores, se amplió la jornada de trabajo y se hizo una reducción del recargo dominical” (11).

Referente al área de la salud, la Constitución Nacional de Colombia de 1991 en el artículo 48 y 49 impone al estado tres tipos de obligaciones:

1. Suministro gratuito y obligatorio de la salud a toda la población del Plan de Atención Básica (PAB)
2. La organización y reglamentación de la prestación de los servicios públicos de salud de carácter médico hospitalario a los habitantes del territorio nacional.
3. Garantizar la seguridad social como derecho irrenunciable, ya sea a través del régimen contributivo o subsidiado.

Jaramillo Pérez, plantea: “La necesidad de preguntarse hasta dónde el poder ejecutivo mediante el Ministerio de Protección Social deberá cumplir o está cumpliendo con los comandos de estos artículos” (11). De igual manera “El ajuste de la economía Latinoamericana presionado por el Fondo Monetario Internacional, impulsa el modelo de apertura económica bajo una tendencia monetarista en busca de mejoras frente a los mercados internacionales” (10). La transformación de las políticas nacionales, económicas y de trabajo, repercuten en el sector salud, tanto en lo público como en lo privado. La creciente mercantilización de este sector, aumenta el número de las actividades, acompañada en general por la precarización de las condiciones de trabajo.

La Ley 10 de 1990 fortalecida por el establecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la implementación de la Ley 100 de 1993, afectó a las estructuras de los hospitales públicos quienes son transformados en Empresas Sociales del Estado (ESES). Éstas son llevadas a generar mecanismos y estrategias para el logro de su sostenibilidad. La ley 100 plantea, la disminución de la problemática de los servicios de salud como la baja cobertura, mala calidad e ineficiencia. Las ESES generan sus ingresos por la venta de sus servicios a aseguradoras de régimen contributivo, subsidiado y autogestión.

Las medidas salariales subsecuentes a la Ley 100 fueron un “aumento de las escalas salariales en un 48 %, lo que generó un sobre costo en las nóminas; los hospitales públicos poseían un sobre costo del 25 % en sus nóminas para el año 2008, produciendo un desbalance en materia de costo del 50%” (11).

En 1997 la planta de personal del área de la salud, quedó congelada en 90 mil empleados, situación que lle-

vó a la creación de nóminas paralelas de contratistas con remuneraciones a precios de mercado y sin prestaciones, esto generó que los gerentes de las ESES prefirieran la contratación del personal a término fijo. Este tipo de acciones incrementan problemáticas a todos los trabajadores del área de la salud que ven menospreciada su labor y la no dignificación de la misma.

Para las aseguradoras por lo tanto, es más rentable contratar servicios de las redes privadas en reemplazo de las públicas, lo cual favorece la privatización de los servicios en salud, elemento esencial del Neoliberalismo.

Según Jaramillo, la Ley 100 generó en la red hospitalaria consecuencias como:

- Factores negativos en oferta, elevación de los costos operativos de la red pública a través de la nivelación salarial.
- En la demanda generó, competencia en los mercados a los hospitales públicos, sometiéndolos a procesos de autofinanciamiento.

Ante esta problemática, el gobierno propuso para la solución del sobrecosto hospitalario, la reestructuración de la red pública hospitalaria, y reemplazar al personal de planta por contratistas a precios del mercado, por medio de asociaciones, cooperativas o empresas de trabajos temporales. “Los resultados obtenidos después de 15 años de operativizada la Ley 100 de 1993 en Colombia es la problemática en la red hospitalaria, entre los que cabe resaltar la baja capacidad productiva, infraestructura inadecuada, bajo rendimiento del recurso humano, un régimen laboral inflexible y de alto costo” (10).

La división social del trabajo es cada vez más compleja, existe un aumento del ritmo laboral justificado en razones económicas como la inversión de bienes capitales, maquinaria y competencias del mercado mundial. Ello obliga a la ampliación de la regularidad del trabajo con el fin de acrecentar la productividad y aumentar el capital a menores costos.

Para entornos sociales como las instituciones hospitalarias, cuya meta fundamental es el mejoramiento de la calidad del servicio y la continuidad del cuidado, se genera la necesidad que los hospitales presten su servicio las 24 horas, evidenciándose que en el turno nocturno hay una reducción en el número del personal en relación con el servicio que se presta.

El trabajo por turnos y nocturno.

“El trabajo por turnos se comenzó durante la Segunda Guerra Mundial, a partir de la cual se ha incrementado, de tal manera que no se concibe una sociedad donde esta modalidad de trabajo no esté presente” (12).

Entre otros autores Maurice, en 1975 definió el trabajo por turnos como: “aquel tipo de trabajo que garantiza la continuidad de la producción, tanto de bienes como de servicios durante el periodo de 24 horas, e incluye los fines de semana y festivos.” (13).

La Directiva Europea 93/104 que determina aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo en las naciones europeas, define el trabajo por turnos como: “Toda forma de organización del trabajo en equipo, según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo de días o semanas” (14).

En esta misma directiva, el trabajador nocturno es definido como aquel que invierte un mínimo de tres horas de su trabajo diario en el periodo nocturno (entre las 24 y las 5 horas).

PROBLEMAS BIOPSICOSOCIALES GENERADOS POR EL TRABAJO NOCTURNO

Diversas son las problemáticas que afronta el trabajador que labora en horario nocturno al valorarlo como un ser integral; entre ellas encontramos el Síndrome de Mala Adaptación a los turnos que incluye:

1. Alteración crónica del sueño y fatiga durante la vigilia: los trabajadores nocturnos también presentan dificultad para conciliar el sueño. La mayoría de quienes trabajan en la noche duermen alrededor de dos horas menos que quienes trabajan de día, su sueño es más ligero y la persona se despierta con facilidad.
2. Síntomas gastrointestinales, entre ellos encontramos la presencia de enfermedad ácido péptica (gastritis y úlcera gástrica), asociadas generalmente a cambios de hábitos como ingesta de alimentos, consumo de alcohol, nicotina, variaciones en los ciclos circadianos, secreción de hormonas gastrointestinales.

3. Mal uso o abuso de alcohol, fármacos y drogas.
4. Mayores tasas de accidentes y mayor riesgo de sufrirlos.
5. Depresión, estrés, malestar y cambios de personalidad.
6. Relaciones interpersonales difíciles, que afectan la vida social y familiar (14).
7. Otros riesgos conocidos: partos prematuros, nacimientos con bajo peso, cardiopatía coronaria (15).

Entre otros síndromes encontrados en el trabajador nocturno, está el Síndrome de Sueño Insuficiente; este se describe en oficios donde con frecuencia la carga mental es excesiva y el agotamiento se produce por la ruptura del sincronismo entre el ritmo personal y el ritmo de la necesidad por el trabajo de la empresa.

Los síntomas comunes de este síndrome son (16):

- Astenia física matutina (sensación de laxitud y abatimiento).
- Astenia psíquica (dificultad de ejecutar tareas intelectuales).
- Trastornos del humor y del carácter.
- Trastornos somáticos como cefalea matinal.

Otros de los factores de riesgo relacionados con el personal del área de la salud, que incrementan los problemas generados por el trabajo nocturno son: la organización, tiempo, contenido del trabajo, satisfacción con el tipo de trabajo, turnos, descanso y del trabajo. Las condiciones de trabajo, son causa conocida de trastornos de sueño y por tanto de accidentes laborales.

El trabajo nocturno exige permanentemente un grado de esfuerzo elevado, esto puede llevar a una situación de fatiga capaz de alterar el equilibrio de salud de los individuos (17).

Los servicios prestadores de salud presentan grandes contradicciones al ser estos generadores de malestar, estrés, lesión y muerte para el personal que labora en ellos.

Regulación internacional del trabajo: el compromiso y cumplimiento de las recomendaciones internacionales del trabajo

La OIT, es un organismo especializado de carácter internacional, que nace el 28 de junio de 1919 en el Tra-

tado Versalles. Un total de 180 países del mundo forman parte de esta organización. La OIT establece convenios de protección que respaldan al trabajador, entre ellos a los que realizan su trabajo en turnos nocturnos, para ello estos convenios primero deben ser sancionados por cada gobierno.

Para analizar el cumplimiento sobre las recomendaciones propuestas por la OIT, la primera dimensión corresponde al grado de ratificación y cumplimiento por el país de los Convenios Internacionales del Trabajo.

El análisis de los avances registrados en esta materia considera tres tipos de indicadores para determinar los niveles de aplicación de los Convenios Internacionales de Trabajo:

1. El grado de ratificación de los Convenios Internacionales de Trabajo.
2. La adecuación de la legislación nacional en función de los convenios ratificados.
3. Las capacidades institucionales existentes destinadas a asegurar el cumplimiento efectivo de los convenios adoptados (18).

Legislación de los convenios de la organización internacional de trabajo

En la OIT, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, es el órgano técnico a través del cual se verifica la aplicación de los mismos con base a los convenios ratificados y a la información complementaria prevista en los formularios del Consejo de Administración.

La Comisión debe examinar si los Estados miembros cumplen con las obligaciones impuestas por la Constitución de la OIT en materia normativa, y en especial, indicar en qué medida la situación legal existente se ajusta o no a los convenios ratificados.

La tabla No. 1 permite observar que son muy pocos los países pertenecientes a la OIT que han traducido las propuestas y recomendaciones en políticas concretas.

Tabla 1. Países cuya legislaciones nacional implementa las recomendaciones de la OIT respecto al trabajo nocturno.

NOMBRE DEL PAÍS	LEGISLACIÓN	REFERENTE
ARGENTINA	Numero :1 Fecha: 1970-03-13 Ley 18264 por la que se modifica la ley 11317	Trabajo de mujeres y menores adecuando las disposiciones referentes al trabajo nocturno de los menores.
CHILE	o	o
CHINA	o	o
COLOMBIA	o	o
BRASIL	1. 2004-03-08 Decreto núm. 5005, de 8 de marzo de 2004, 2.2002-11-13 Decreto legislativo núm. 270, de 2002. 3.1984-06-04 Ley núm. 7189 4. 1984-06-04 5. 1969-04-18 Decreto-ley 546 6.1960-07-08 Ordenanza núm. 132, del 8 de julio de 1960, que dispone sobre el trabajo nocturno de la mujer.	Se ratifica el Convenio núm. 171 sobre el trabajo. Se aprueba el texto del Convenio núm. 171 relativo al Trabajo Nocturno de la Organización Internacional del Trabajo aajo nocturno, 1990. Se modifica la redacción del artículo 379 de la Codificación de Leyes del Trabajo, el trabajo nocturno de las mujeres mayores de 18 años, salvo en las empresas o actividades industriales. Ley núm. 7189 por la que se modifica la redacción del artículo 379 de la Codificación de Leyes del Trabajo. por el que se reglamenta el trabajo nocturno en establecimientos bancarios, en determinadas actividades.
ESPÁÑA	1.1995-09-21 Real decreto núm. 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo. 2.Real Decreto núm. 902/2007 por el que se modifica el Real Decreto núm. 1561/1995 3.2002-03-22 Real Decreto núm. 285/2002, de 22 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto núm. 1561/1995, de 21 de septiembre,	Regula las ampliaciones y limitaciones en la ordenación de la jornada de trabajo y de los descansos en determinados sectores de actividad y trabajos específicos cuyas peculiaridades lo requieren, de conformidad con el Estatuto de los trabajadores (arts. 36 y 37). Sobre jornadas especiales de trabajo, en lo relativo al tiempo de trabajo de trabajadores que realizan actividades móviles de transporte por carretera. Sobre jornadas especiales de trabajo, en lo relativo al trabajo en la mar
MEXICO	o	o
PERU	1.1995-12-05 Resolución Legislativa núm. 26550 2.1981-02-13 Decreto supremo 03-81-TR	Por la cual se acepta denuncia del Convenio Internacional del Trabajo núm. 20, relativo al trabajo nocturno en las panaderías. Por el que se dictan normas sobre el trabajo de menores en horario nocturno.

Fuente: Organización Internacional del Trabajo. Base de Datos NATLEX. [consultado 19 de octubre de 2009]. En: <http://www.ilo.org/dyn/natlex>

En aquellos países que tienen una legislación adecuada sobre el trabajo nocturno, ésta ofrece protección al trabajador nocturno en áreas diferentes a la salud o a grupos con características particulares de edad o condición social: el trabajo nocturno en el área de la salud no ha sido soportado políticamente desde sus particularidades.

En el caso específico de Colombia en valoración de los convenios de la OIT frente a la legislación interna, la Corte Constitucional en la sentencia C-420 de 2005 considera que la inclusión de los convenios de la OIT hacen parte del bloque constitucional y de la legislación interna, lo cual está enmarcado en la Constitución Nacional de Colombia de 1991 en el artículo 53.

Por otra parte el máximo tribunal constitucional ha dicho que:

“Los convenios internacionales del trabajo no ingresan automáticamente al bloque de constitucionalidad sin previo estudio por parte de esta corporación y que sólo los convenios de la OIT que protegen derechos humanos en el ámbito laboral deben hacer parte del bloque de constitucionalidad” (19).

Según Alzate Vargas B, esto constituye un retroceso en la jurisprudencia constitucional, por cuanto en sentencias anteriores habían manifestado que los convenios hacen parte del bloque de constitucionalidad, sin referirse exclusivamente a los convenios sobre los cuales se hubiese pronunciado esa corporación, sino simplemente a los convenios internacionales del trabajo, es decir, a todos los que sean ratificados por Colombia.

Entre las recomendaciones de la OIT sobre trabajo nocturno, en Colombia se encuentran (20):

- Convenio 4 relativo al trabajo nocturno de las mujeres.
- Convenio 20 relativo al trabajo nocturno en las panaderías.
- Convenio 129 sobre la inspección de trabajo.
- Convenio 136 sobre el trabajo nocturno en menores.

En la Ley 347 de 1997 se adoptan las recomendaciones 171 y 178. El numeral 3.1 de la recomendación 171 establece que esta podrá aplicarse por medio de la legislación nacional, convenios colectivos, sentencias judiciales o de cualquier otra forma a las condiciones y la práctica nacional. Se deberán aplicar por medio de

la legislación nacional y consultar previamente a las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.

Actualmente, no han sido ratificados a través de ninguna ley o propuesta política, convenios que protejan al trabajador nocturno con las particularidades del trabajo en el área de la salud.

Entre los convenios de la OIT se encuentra el convenio 178 (Anexo1.), el cual describe las medidas de protección al trabajador que labora en horario nocturno, remuneración, servicios de salud y valoración con los cuales debería contar, asistencia para la organización de su vivienda; motivos de salud que sugieren el cambio de trabajo nocturno, jubilación voluntaria y representatividad sindical cuando el trabajador nocturno la ejerce.

Pese a esta recomendación, los trabajadores de la salud que laboran en turnos nocturnos, según Morales se enfrentan a (21):

1. Trastornos del sueño, no diagnosticados ni tratados, incompatibles con una actividad asistencial directa sobre pacientes.
2. No funcionamiento de los servicios y programas de prevención y recomendaciones de la OIT.
3. No se realizan exámenes de salud, ni al momento de iniciar el trabajo por turnos, ni periódicamente.
4. No existe información acerca de las consecuencias del trabajo nocturno, periodos de descanso al cual tiene derecho el trabajador, ni charlas en materia de planes preventivos.
5. Los periodos de descanso, no son posibles debido a la demanda de actividades y cuidados que se deben realizar durante un turno. Igualmente en muchas instituciones de salud son negados los espacios para el descanso del personal de salud. Como síntomas se presentan la somnolencia, dificultad para mantener la atención, acumulación de errores, y el riesgo de accidentes laborales.

Dichas situaciones también permiten reflejar la falta de organización y desconocimiento por parte de algunos trabajadores de salud, cooperativas y organizaciones, referente a la reglamentación relacionada con el trabajo nocturno. Esto impide la generación de acciones de parte de los mismos para que promuevan un ambien-

te laboral propicio al desempeñar su trabajo en la jornada nocturna.

Se observa en este contexto la baja participación de los profesionales de la salud en asociaciones de carácter social, sindicales, gremiales y científicas, debilidad que se suma como condición adversa para que el Gobierno Na-

cional no considere como prioridad establecer una política pública en materia de recursos humanos en salud y por el contrario participe como modulador de las leyes de la oferta y la demanda en los recursos humanos dentro del mercado de servicio de salud, desconfigurando en este escenario el ejercicio de los profesiones de salud.

Tabla 2. Ventajas y desventajas de la creación de una política pública aplicada a los trabajadores del área de la salud que laboran en horario nocturno.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Cuando se realiza el proceso para crear una política pública ello genera un sistema de cooperación en el gremio o actores sociales interesados en resolver una problemática.</p> <p>La legislación de las recomendaciones de la OIT a través de una política pública, dignifica el trabajo.</p> <p>Una política pública para el trabajador nocturno en el área de la salud afecta de manera efectiva a la sociedad en conjunto al generar cambios en los servicios de salud.</p>	<p>Se hace evidente en el contexto nacional e internacional la dificultad para legislar de las recomendaciones de la OIT.</p> <p>Los procedimientos de aplicación de la legislación sobre la protección del trabajador nocturno dejan entrever los obstáculos políticos, económicos y burocráticos que existe para ello en diversos países.</p> <p>Los problemas sociales superan muchas veces la capacidad de respuesta del estado.</p>

Fuente: Datos del estudio

CONCLUSIONES

1. La política pública se presenta como una propuesta óptima para la ratificación de los derechos de los trabajadores nocturnos del área de la salud, ya que ésta se encuentra entre las herramientas de la práctica nacional que permite participación.
2. La falta de políticas públicas coherentes para cada país y con el área de trabajo agrava la situación y la problemática del mismo.
3. La carencia de interés y organización de los trabajadores nocturnos en salud, dificulta la puesta en común de una propuesta clara y la formulación de una política pública.
4. Se hace precisa la aplicación de los convenios, leyes, la creación y aplicación de una política pública que proteja al trabajador nocturno en el área de la salud.
5. Hay vacíos y deficiencias en la aplicación y legislación interna de los países respecto a los recomendaciones de la OIT sobre el trabajo nocturno. La normatividad existente es insuficiente para solucionar la problemática del trabajador nocturno en el área de la salud.

RECOMENDACIONES

1. Asignar presupuesto para adoptar las medidas necesarias que hagan posible el cumplimiento de las disposiciones legales.
2. Identificar las autoridades responsables del cumplimiento de los convenios.
3. Crear leyes y normas reglamentarias de los convenios que protejan y consideren las particularidades del trabajador de salud que labora en horario nocturno.

Anexo 1. Recomendación 178 de la OIT (22).

Los trabajadores nocturnos deben disfrutar las medidas generales destinadas a reducir la duración normal de la semana laboral y a incrementar el número de días de vacaciones pagadas.

El trabajo deberá organizarse evitando a los trabajadores nocturnos realizar horas extraordinarias antes o después que haya efectuado trabajo nocturno.

Las jornadas de trabajo nocturno deben incluir una o varias pausas de descanso y alimentación.

El trabajo nocturno debería generalmente dar lugar a compensaciones pecuniarias adicionales a la remuneración pagada por su trabajo incluyendo el cálculo de la remuneración de las vacaciones anuales pagadas, días festivos remunerados, ausencias normalmente pagadas, determinación de las cotizaciones y las prestaciones de la seguridad social.

Los empleados y los representantes de los trabajadores deberían poder consultar a los servicios de salud en el trabajo.

El empleador debería adoptar las medidas necesarias para mantener durante el trabajo nocturno protección contra los factores de riesgo ocupacional.

Adoptarse medidas para mejorar la calidad del reposo de los trabajadores nocturnos.

- Tales medidas podrían incluir:
- El asesoramiento y asistencia a para el aislamiento sonoro de sus viviendas.
- Instalaciones de reposo equipadas en lugares apropiados
- Medidas necesarias para que los trabajadores puedan procurarse alimentos y bebidas.

Los problemas específicos de los trabajadores nocturnos se deberían tener en cuenta por autoridades públicas, instituciones y empleadores con el fin de fomentar la formación y el perfeccionamiento, así como las actividades culturales, deportivas y recreativas de los trabajadores.

En cualquier momento de su embarazo, las trabajadoras nocturnas que así lo soliciten deberían ser asignadas a un trabajo diurno.

En caso de trabajo por turnos, se deberá tener en cuenta las situaciones particulares de los trabajadores que tienen responsabilidades familiares.

A los trabajadores que durante un número considerable de años hayan estado empleados como trabajadores nocturnos se les debería tener en cuenta las posibilidades de jubilación voluntaria anticipada.

Los trabajadores nocturnos que desempeñen una función sindical o de representación del personal deberían tener la posibilidad de ejercer esa actividad en condiciones apropiadas, al igual que otros trabajadores que asumen la misma función.

REFERENCIAS

(1) Roth A. Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. 1 ed. Bogotá: Aurora. 2002.; p. 26-7.

(2) Vargas VA. Notas sobre el estado y las políticas públicas.1 ed. Bogotá: Almudena; 1999. p. 29.

(3) Kauffer E. Las políticas públicas: algunos apuntes generales. Revista Ecofronteras [serial online] 2002 [consultado 19 octubre 2009]; 16: [5 pantallas]. Disponible en: <http://www.ecosur.mx/ecofronteras/ecofrontera/ecofront16/pdf/ecofronteras16.htm>

(4) Uribe J, García V, Quintanilla L. Ley Marco del Empleo Público Ley-28175. Análisis y Comentarios. 1 ed. Lima: Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú; 2005.

(5) Muller P. Las políticas públicas. 2 ed. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2002. p. 18-9.

(6) Tomassinni L. La Reforma del Estado y las Políticas Públicas. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 1994. p. 57.

(7) Parra E. El Estado en acción: la aplicación del modelo de análisis de políticas públicas. Reflexión Política 2003; 5(9):102-12.

(8) Banco Interamericano de Desarrollo David Rockefeller Center for Latin American Studies. Harvard University. La Política de las Políticas Públicas, Progreso Económico y Social en América Latina. Washington (D.C): Editorial Planeta; 2006.

(9) Mittelman JH. The globalization challenge: surviving at the margins. Third World Quarterly 1994; 15(3):427-43.

(10) Viñas Y. Efectos laborales de la ejecución del programa de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios de salud en el recurso humano de salud, en Antioquia 2002-2005. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005.

(11) Castillo A, Gómez V, Machado A, Jaramillo I, Misas G, Bonilla R, et al. Políticas, Públicas para Colombia. Bogotá: Fondo Editorial CEREC; 2006.

(12) CONGRESO COLOMBIANO GENERAL Y SOCIAL. (2: noviembre, 1991: Medellín, Colombia). Trabajo nocturno por turnos y la salud. Medellín: Editorial Litoempresas, 1991. p. 27.

(13) Disponible en internet: < http://www.webmanager.cl/prontus_cea/cea_2000/site/asocfile/ASOCFI-

- LE120030328121116.pdf>. [Consultado: 7 de agosto de 2013]
- (14) Nogareda C, Nogareda S. Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Centro Nacional De Condiciones De Trabajo Mental. Instituto nacional de seguridad e higiene del trabajo [sede web]. España: insht.es; 2008 [actualizado 27 Enero de 2011; consultado 19 octubre 2009]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
- (15) Politakis, G. Night Work of Women in Industry: Standards and Sensibility International Labour Review 2001; 140(4):403-28.
- (16) Clavijo G, Urrea E. Trabajo nocturno, su impacto en el factor humano y en su desempeño. Revista Salud, Trabajo y Ambiente [serial online] 2005; consultado 19 octubre 2009]; 12(43):[6 pantallas]. Disponible en: <http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/sytrab/sytrab43.pdf>
- (17) Nogareda C. Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración. Madrid (España): Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1998.
- (18) Instituto Centroamericano de Estudios Sociales, ICAES. Desafíos Laborales para América Central de cara a la firma del tratado de libre comercio con la Unión Europea. Propuesta presentada por la Confederación Centroamericana de Trabajadores [documento online].gurn.info; 2007 [consultado 19 Octubre 2009]. Disponible en: <http://www.gurn.info/en/topics/bilateral-and-regional-trade-agreements/bilateral-and-regional-trade-agreements-1/background/desafios-laborales-para-america-central-de-cara-a-al-firma-del-tratado-de-libre-comercio-con-la-union-europea>
- (19) Alzate B. Convenios de la OIT como fuente principal en el orden interno: sentencia C-401/05 Corte Constitucional. En publicación: Documentos de la Escuela no 54. ENS, Escuela Nacional Sindical, Medellín. 2005 [consultado 19 de octubre de 2009]. Disponible en: http://www.ens.org.co/apc-aa-files/45bdec76fa6b8848acfo29430d10bb5a/DOCUMENTOS_54.pdf
- (20) Guerrero G. El trabajo y su reglamentación en América. Bogotá: Editorial Leyer; 2004.p . 168.
- (21) Morales E. El sector salud y el trabajo de enfermería. Av. Enferm [serial online] 2007 [consultado 19 octubre de 2009]; XXV(2): 7-9. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_1.pdf
- (22) Organización Internacional del Trabajo. R178- Recomendación sobre el trabajo nocturno,1990. Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo; 1990 Jun 26; Ginebra, Suiza: OIT; 1990.