

FICHA INFORMATIVA

# EL TIEMPO DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SANIDAD EN EUROPA



# EL TIEMPO DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SANIDAD EN EUROPA

01	Introducción .....	2
02	El rol de los interlocutores sociales .....	3
03	La Política de la FSESP sobre el Tiempo de Trabajo .....	5
04	Las tendencias del tiempo de trabajo en el sector de la sanidad .....	7
05	Flexibilidad en el tiempo de trabajo en el sector de la sanidad .....	10
06	La Directiva sobre el Tiempo de Trabajo y las sentencias del Tribunal de Justicia de la Unión Europea .....	13
07	El impacto de la crisis económica y financiera .....	18
08	Conclusión .....	19



# INTRODUCCIÓN

El tiempo de trabajo es de enorme trascendencia para el sector de la sanidad en toda Europa debido a las repercusiones que las largas horas de trabajo suponen para la salud y la seguridad del personal, para la seguridad de los pacientes, y por su impacto en el equilibrio entre vida personal y laboral respecto de la contratación y la retención de los trabajadores. La escasez de personal plantea desafíos importantes para los sistemas sanitarios cuya expansión es probable debido al envejecimiento de la población activa. Muchos de los trabajadores cualificados de los servicios sanitarios estarán por jubilarse cuando aumente la demanda de servicios sanitarios que arrastra el envejecimiento demográfico. La penuria de personal es particularmente aguda en algunos países de la Europa Central y Oriental donde numerosos profesionales sanitarios cualificados se han marchado a la Europa Occidental en busca de trabajo.

# EL ROL DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES

Los interlocutores sociales a nivel europeo han convenido en un marco de acción para la contratación y la retención. A nivel nacional, los interlocutores sociales están examinando formas innovadoras de organizar el tiempo de trabajo y mejorar el equilibrio entre vida privada y laboral de conformidad con lo requerido por la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo y las sentencias del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en materia del tiempo de trabajo de los turnos de guardia. En el Reino Unido y en otros países donde se aplica la cláusula de exclusión voluntaria (opt-out), los sindicatos de los servicios públicos señalan algunos problemas persistentes que afectan en especial al personal sanitario comercial o externalizado.

## “Contratación y Retención – Un marco de acción” - FSESP y HOSPEEM, 17 de diciembre de 2010

El marco de acción hace hincapié en las implicaciones del tiempo de trabajo cuando se provee un servicio las 24 horas del día y los 7 días de la semana, en particular con relación a la seguridad del personal y de los pacientes, y al equilibrio entre vida privada y laboral:

“La HOSPEEM y la FSESP reconocen los beneficios que pueden obtenerse cuando el personal ha programado y aprobado las horas de trabajo y los periodos de descanso. Los interlocutores sociales cooperarán para estimular la mejor forma de proveer servicios sanitarios eficientes, que salvaguarden la salud y la seguridad tanto del personal como de los pacientes.”

...

...

“La mayoría de los profesionales sanitarios son mujeres, de las cuales un número considerable también es responsable de otros cuidados. Para agilizar la plena participación de hombres y mujeres en el sector laboral de los servicios sanitarios, los empleadores y los interlocutores del sector de la sanidad deberían adoptar medidas y desarrollar directrices políticas que mejoren el equilibrio entre vida privada y laboral de los trabajadores.”

Véase: <http://www.epsu.org/a/7158>

# LA POLÍTICA DE LA FSESP SOBRE EL TIEMPO DE TRABAJO

El tiempo de trabajo ha sido el tema central en las labores de la Federación Sindical Europea de los Servicios Públicos (FSESP), y continúa siendo el objetivo principal de la negociación colectiva. Las directrices políticas de la FSESP sobre el Tiempo de Trabajo '*Una política activa para el Tiempo de Trabajo: para el empleo, la soberanía sobre del tiempo y la igualdad de oportunidades*' fueron aprobadas en el Congreso de la FSESP del 2000, donde se definió el eje central de la negociación colectiva para conseguir un tiempo de trabajo decente:

- » Dar seguridad al empleo y crear nuevos puestos de trabajo de calidad reduciendo a la vez el desempleo;
- » Responder a las nuevas formas de organizar el trabajo;
- » Mejorar la calidad y el papel de los servicios públicos y ampliar su alcance;
- » Mejorar las condiciones laborales, el tiempo de ocio, las posibilidades de formación y de licencia parental;
- » Reforzar la igualdad de oportunidades y reconciliar el reparto de la vida profesional y familiar.

La política relativa al Tiempo de Trabajo de la FSESP del 2000 ha constituido un valioso marco de referencia para los acuerdos a escala nacional, y además una guía para los negociadores cuando no existen directrices políticas sindicales. Algunos sindicatos han introducido directrices que están en sintonía con esa política. Por ejemplo, el sindicato eslovaco de los servicios sociales y sanitarios se ha basado en esas directrices a la hora de negociar los acuerdos sobre el tiempo de trabajo en el sector de la sanidad, consiguiendo con ello reducciones del tiempo de trabajo y vacaciones anuales

más prolongadas. Sin embargo, los recortes del gasto público han tenido un impacto sobre las nuevas contrataciones de personal, con lo cual el personal sanitario tiende a trabajar horas extras para compensar los inconvenientes que acarrea un nivel insuficiente de personal a la hora de prestar servicios decentes.

# LAS TENDENCIAS DEL TIEMPO DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SANIDAD

Una encuesta entre las afiliadas de la FSESP en 2009 destacó desarrollos y tendencias en materia de tiempo de trabajo, con ejemplos de convenios colectivos y directrices políticas. En términos generales, la encuesta constató que:

- » A partir del 2003 ha habido muy pocas reducciones, pactadas en forma colectiva, del tiempo de trabajo de los servicios públicos y del sector sanitario en general. Se han producido muy pocos cambios en la media de horas trabajadas con esas reducciones del tiempo de trabajo que no hayan derivado en pérdidas de la remuneración e igualmente una menor importancia atribuida a esta problemática en el temario de las negociaciones colectivas.
- » La crisis económica ha acarreado disminuciones de distinto tipo en el tiempo de trabajo del sector de la sanidad en algunos países, donde se han ofrecido, por ejemplo, más días libres y menos vacaciones anuales o reducciones en las horas de trabajo anuales, con lo cual la carga semanal normal permanece idéntica. Así ha sido el caso, en particular, de los servicios externalizados, como por ejemplo el catering y la limpieza.
- » Uno de los desarrollos más retrógrados ha sido el de algunos trabajadores de los servicios externalizados del sector sanitario, cuya base contractual es de cero horas.
- » Las horas trabajadas con cálculo anual, donde el cómputo del tiempo de trabajo se basa en un cálculo anual en vez de semanal, se ha vuelto más común en la programación de las horas laborales y del tiempo de trabajo en el sector de la sanidad.



Los sindicatos del sector público han identificado, en los últimos años, una serie de desafíos y múltiples cambios en la política sindical sobre el tiempo de trabajo. Por ejemplo, el sindicato sueco Kommunal ha abandonado la política de la jornada de trabajo de 6 horas decantándose por una media reducida de horas de trabajo (en la actualidad una jornada normal de trabajo es de 40 horas semanales). La negociación colectiva fragmentada es causa de dificultades para algunos sindicatos. Por ejemplo, Unison, en el Reino Unido, ha tenido dificultades con la identificación de la extensión y el alcance de las políticas y de los acuerdos actuales debido a que la negociación colectiva está tan fragmentada en los distintos grupos de servicios y lugares de trabajo). En muchos países, los enfermeros profesionales están envejeciendo, lo cual ha llevado a algunos sindicatos a negociar opciones laborales flexibles para enfermeros que están pensando en jubilarse. El objetivo ha sido permitir el acceso a una jubilación programada y opciones laborales flexibles para conservar la plantilla.

### Francia: retener a los enfermeros de más edad ofreciendo reducciones del tiempo de trabajo

En Francia un convenio colectivo de 2008 entre sindicatos y empleadores en el sector de la sanidad, introdujo un régimen innovador para el tiempo de trabajo y disminuir la carga de trabajo de la plantilla de más edad, en particular de los enfermeros, como una forma de mantenerles en plantilla. La iniciativa prevé el derecho a tener días libres para enfermeros y personal paramédico a medida que avanza el tiempo, con hasta 36 días adicionales libres al año para los que tienen 55 años o más. El acuerdo fue motivado por el problema de la escasez

...

...

de enfermeros y los malestares físicos y psicológicos relacionados con el trabajo a que se enfrentan los enfermeros más viejos, además de la necesidad de mantener a los enfermeros en plantilla hasta su jubilación. El tiempo perdido es compensado mediante la creación de nuevos puestos de trabajo.

### Reino Unido: Iniciativa Hospital de noche para los cuidados intensivos 24/7

La iniciativa 'Hospital de noche' ofrece un buen ejemplo de cómo, con los Reglamentos para el Tiempo de Trabajo que se han implementado en el Reino Unido, en 2009 se logró reducir las horas de trabajo de 56 a 48 horas semanales. Fue una oportunidad de cambio positivo, de mantener el nivel del servicio, la seguridad del paciente, la elevada calidad de los cuidados e igualmente la calidad de la formación. Ha proporcionado beneficios tales como mejores resultados clínicos y una reducción del 20% en la duración de la hospitalización, e igualmente en el número de hospitalizaciones y readmisiones. Estas iniciativas que cumplen con la normativa, prevén también que los médicos pasen de rotaciones continuadas de turnos de guardia a rotaciones completas, además de un mayor número de médicos jóvenes contratados, la reorganización de tres a dos turnos, una programación más efectiva del turnos de trabajo, e igualmente un enfoque sistémico más completo. La aplicación del sistema ha aportado resultados positivos para la formación, el equilibrio entre vida privada y laboral, y cuidados más seguros para el paciente.

# FLEXIBILIDAD EN EL TIEMPO DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SANIDADÉ

Ha habido un incremento significativo de los acuerdos sobre el trabajo flexible en el sector sanitario de Europa, donde los sindicatos han desempeñado un papel clave en la elaboración de los acuerdos, a nivel del lugar de trabajo, sobre el tiempo de trabajo flexible. Los acuerdos sobre el trabajo flexible han sido utilizados para mejorar la calidad de los servicios con, por ejemplo, el aumento del horario de apertura de los servicios, por lo que los trabajadores tienen así una mayor soberanía sobre su tiempo, pudiendo reconciliar las responsabilidades para con la familia con otros cuidados. Muchos de los acuerdos han sido concebidos para contratar y retener a los mejores profesionales, en particular porque en el sector sanitario la mayoría de los trabajadores son mujeres. Los acuerdos más comunes incluyen:

- » Regímenes de tiempo flexible, con una media de horas de trabajo mantenida por encima de un periodo de referencia de hasta tres meses, lo cual ofrece la opción de atenerse a un periodo de tiempo predeterminado;
- » Horas calculadas anualmente, de modo que las horas sean repartidas a lo largo de un año. Se suelen organizar mediante esquemas de turnos de trabajo, dejando margen a la flexibilidad para trabajar en otros horarios. Estos regímenes se han revelado valiosos a la hora de programar los turnos y de cubrir los horarios pico en la prestación de los servicios sanitarios;
- » Horarios diferenciados a lo largo del año para, por ejemplo, que los padres trabajen acompañando el calendario escolar de modo a equilibrar la vida familiar y laboral;

- » Horarios comprimidos, para que el trabajador pueda aceptar horas de trabajo durante menos días como, por ejemplo, 4 días a la semana o 9 de 15 días;
- » Horarios dispares, con distintas horas de inicio, descanso y fin para los trabajadores del mismo lugar de trabajo;
- » Trabajo compartido, para que dos personas puedan repartirse un empleo;
- » Jornada de tiempo parcial y horario reducido negociados por el trabajador y el empleador, con regímenes que permitan a los trabajadores una reducción de las horas diarias trabajadas o el número de días trabajados por semana.

### Flexibilidad en el tiempo de trabajo en el sector de la sanidad de Finlandia

Un método innovador para programar los turnos del personal de enfermería ha sido desarrollado en un proyecto liderado por SuPer, el sindicato de los enfermeros de Finlandia, en partenariat con los Sindicatos de los Sectores del Bienestar Público (JHL), el Sindicato de los Profesionales de la Asistencia Social y de la Salud (Tehy) y, además, dos organizaciones patronales. Se ha implementado un modelo de programación participativa para que los trabajadores puedan participar en la programación conjunta de roles y tareas, sobre la base de los principios de la equidad y la igualdad. Este modelo de programación de

...

...

los turnos sigue los principios del tiempo de trabajo ergonómico basado en un modelo de dos mañanas, dos tardes, dos noches y cuatro días libres. También está basado en una mayor regularidad, es decir turnos de 8 a 10 horas, por lo menos 11 horas libres entre los turnos, no más de 48 horas de trabajo semanales y días libres consecutivos. En esta forma, los trabajadores pueden planificar su horario de trabajo y la rotación de los repartos de manera participativa, teniendo en cuenta el abanico de habilidades, el nivel de personal disponible y las preferencias de los demás trabajadores de un mismo reparto. Se ha constatado un impacto muy positivo en el personal, el cual tiene ahora un mayor control de su trabajo, lo cual también ha incidido en su bienestar. Esto ha acarreado asimismo servicios de enfermería de mejor calidad, un uso más eficiente de los recursos, trabajadores con más motivación y dedicación, además de una mayor retención del personal. Este ejemplo ilustra los beneficios del enfoque participativo y el papel que los interlocutores sociales pueden desempeñar a la hora de estimular formas positivas de flexibilidad que supongan ventajas tanto para los trabajadores como para la organización.

# LA DIRECTIVA SOBRE EL TIEMPO DE TRABAJO Y LAS SENTENCIAS DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNIÓN EUROPEA

## **La exclusión voluntaria de la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo**

En algunos países, la introducción en el sector de la sanidad de la exclusión voluntaria individual “opt-out” de la semana de 48 horas ha sido utilizada como solución a corto plazo para la escasez de personal. Los sindicatos se han opuesto al recurso del “opt-out” individual argumentando que la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo es esencial para proteger a los trabajadores y al público. Muchas horas de trabajo inciden negativamente en la salud de los profesionales de la salud, es decir en su capacidad de análisis y reacción, lo cual grava a la vez sobre la seguridad del paciente.

En determinados casos los sindicatos han aceptado a regañadientes la exclusión individual cuando ésta esté regulada mediante convenios colectivos, tal como es el caso de Países Bajos y Alemania. No queda claro cómo se utiliza la exclusión individual, puesto que la Comisión Europea en su propio informe sobre la aplicación de la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo, así como la evaluación de impacto realizada por Deloitte, ponen de manifiesto el fracaso tanto de los empleadores como de las autoridades públicas en lo relativo a la recogida y al control de los datos. Sin embargo, Deloitte hace hincapié en la preocupación acerca del impacto que pueden suponer muchas horas de trabajo para la salud y la seguridad: “Se puede concluir, por lo tanto, que incluso para quienes trabajen muchas horas de manera voluntaria, el riesgo de tener problemas de salud aumentará si siguen aumentando el número de horas trabajadas.”

## Los turnos de guardia en el trabajo

La aplicación de la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo y la ejecución de las sentencias del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) sobre el tiempo de trabajo de los turnos de guardia (SIMAP, Jaeger, Pfeiffer y Dellas) han supuesto grandes desafíos para el sector de la sanidad. Aunque haya habido desarrollos positivos en algunos países, tal como se ha expuesto arriba con el ejemplo de la iniciativa 'Hospital de noche' para los médicos del Reino Unido, el problema que existe en varios países es la amplia utilización de acuerdos para los turnos de guardia en el lugar de trabajo. La escasez de mano de obra ha ocasionado problemas en la reorganización del trabajo y esto significa en la práctica que algunos trabajadores rebasan el máximo de 48 horas semanales cuando están previstos turnos de guardia.

En los casos SIMAP, Jaeger y Pfeiffer, y Dellas, el TJUE falló que 'los turnos de guardia en el tiempo de trabajo', es decir en los que el trabajador debe estar disponible en el lugar de trabajo, han de considerarse como tiempo de trabajo con arreglo a lo dispuesto en la Directiva, y que el periodo de descanso compensatorio debe ser concedido inmediatamente después del periodo trabajado. La sentencia SiMAP está relacionada con un caso llevado ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea por cuenta de un grupo de médicos españoles. La sentencia dictaminó que todo turno de guardia trabajado como médico residente ha de ser computado como tiempo de trabajo. La sentencia del TJUE en el caso Jaeger está relacionada con la aplicación del turno de guardia en los servicios sanitarios alemanes, y sigue la línea del juicio contra la SiMAP. En el caso Dellas, el Tribunal sentenció que el sistema francés de los turnos de guardia en el trabajo es incompatible

con la Directiva por el hecho de que todo turno de guardia hecho en el lugar de trabajo debería haber sido incluido en su integralidad al calcular el tiempo máximo de trabajo diario o semanal contemplado en la Directiva.

Como resultado de las sentencias del TJUE, todo periodo de tiempo en que un empleado deba estar presente en el lugar de trabajo, debe ser contado, hora por hora, como tiempo de trabajo real, aunque el empleado esté autorizado a dormir durante su turno de guardia. En la segunda ronda de consultas relacionadas con la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo que se llevó a cabo de diciembre de 2010 a marzo de 2011, la Comisión Europea, contradiciendo la sentencia Dellas, ha alegado que los turnos de guardia deben ser computados de manera distinta. Durante la segunda fase de consultas de 2011, la FSESP declaró en su respuesta:<sup>1</sup>

A medida que aumenta la presión de los gobiernos para que se haga más con menos, a los trabajadores de los servicios públicos se les exige que trabajen más duro y más horas ya que se reducen los puestos de trabajo y los servicios peligran. Una Directiva sobre el Tiempo de Trabajo más débil tan solo conseguirá que gobiernos y empleadores intensifiquen su presión.

---

1 Comité Ejecutivo de la FSESP, 13-14 de abril de 2011, segunda fase de consultas de la Comisión Europea para la revisión de la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo.



La FSESP fijaría como requisito mínimo para la negociación, la abolición o la exclusión gradual de la exclusión voluntaria individual, la codificación de las sentencias SIMAP, Jaeger y Dellas en la Directiva sobre el Tiempo de Trabajo, la necesidad de que el descanso compensatorio sea concedido a la primera oportunidad y, además, que la negociación colectiva sea mantenida como requisito para cualquier extensión de los periodos de referencia.

### La búsqueda de alternativas para el 'opt-out' en el sector de la sanidad

En el Reino Unido, los Reglamentos para el Tiempo de Trabajo permiten que las personas se excluyan voluntariamente del límite de las 48 horas semanales sin restricción alguna. En 2009, la media absoluta de horas de trabajo semanales para todos los médicos jóvenes bajó a 48 horas. Una encuesta de 2010 de la Asociación Médica Británica constató que al 12,2% de los médicos jóvenes residentes se les había solicitado que firmasen una exclusión voluntaria, y el 32% se rehusó a firmar. En la práctica, la exclusión voluntaria no es muy difusa en el RU porque las rotaciones de personal son organizadas en base a un sistema de 48 horas semanales, por lo cual es más difícil organizar rotaciones basándose en una carga horaria semanal mayor. Una de las primeras preocupaciones con el límite de las 48 horas era que resultaría perjudicada la formación médica de los médicos jóvenes. Sin embargo, los expertos han señalado en un informe reciente que la formación resultaría reforzada con la redistribución de los servicios en base a las 48 horas semanales, y que además la calidad de los

cuidados sería mejor. El informe también destacó que algunas organizaciones sanitarias “han iniciado la redistribución de los servicios, o bien están estudiando soluciones para la reconfiguración y el trabajo en red. Todo ello derivará en mejores cuidados para los pacientes, incluso más seguros, además de una formación de mejor calidad. Habida cuenta de la situación económica actual, la reconfiguración es una manera importante de aprovechar mejor los escasos recursos.” (Época de formación: Un análisis del impacto de la Directiva Europea sobre el Tiempo de Trabajo en la calidad de la formación, por el Profesor Sir John Temple, mayo de 2010).

# EL IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA Y FINANCIERA

La actual crisis económica ha acarreado diversas reversiones de ganancias en el tiempo de trabajo, con lo cual muchos sindicatos indentifican el tiempo de trabajo como un campo de batalla clave junto a la remuneración. Las medidas de austeridad y los recortes en los gastos públicos han incidido negativamente en las dotaciones destinadas al sector de la sanidad. En algunos países como Irlanda, Rumanía, Grecia y muchos más, los trabajadores del sector sanitario están sufriendo los mismos cortes y congelaciones salariales que han sido impuestos al personal de otros sectores públicos. La reducción de los puestos de trabajo y la congelación de las contrataciones ya son moneda corriente. Esto también ha arrastrado el acceso limitado al trabajo flexible, más adecuado para el trabajador, que frecuentemente es bloqueado por los empleadores. La disminución de los puestos de trabajo ha provocado un aumento en la intensidad del trabajo, a la vez que los que trabajan a tiempo parcial y las trabajadoras que se reincorporan tras la llicencia por maternidad experimentan mayores problemas de adaptación a sus horas de trabajo. Son motivo de preocupación las nuevas formas de discriminación contra las mujeres.

# CONCLUSIÓN

Los sectores sanitarios están caracterizados por cambios constantes en los modelos de tiempo de trabajo, por horas de trabajo persistentemente largas como resultado de la exclusión voluntaria, y por la asignatura pendiente de los turnos de guardia. Para colmo, los trabajadores del sector sanitario están confrontados a un incremento en la intensidad del trabajo a medida que inciden más los recortes en los gastos públicos. El tiempo de trabajo permanece uno de los objetivos principales de la negociación colectiva de los sindicatos y la crisis económica ha puesto en evidencia la necesidad de que la CES, la FSESP y el resto del movimiento sindical europeo siga luchando por una Directiva sobre el Tiempo de Trabajo más fuerte, capaz de velar por la salud y la seguridad de trabajadores y pacientes por igual.



avec le soutien de la Commission européenne  
with the support of the European Commission

Boulevard du Roi Albert II, 5 - B 1210 Bruxelles  
Tel + 32 2 224 04 11 - Fax + 32 2 224 04 54/55  
etuc@etuc.org - www.etuc.org

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC)

