



Estrategia de intervención sindical 2014-16 para combatir la enfermedad por el virus del Ébola (EVE)

OCTUBRE DE 2014

Introducción

El desastre humano que se ha extendido en el África Occidental tras el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) ha revelado las deficiencias estructurales y sistémicas de los sistemas de la salud de los países afectados. Pero no sólo eso, las deficiencias de los sistemas de la salud de Liberia, Guinea y Sierra Leona tienen una repercusión directa en los países vecinos e incluso en países más alejados, al haberse registrado ahora infecciones y muertes por EVE en los Estados Unidos y España.

A finales de la tercera semana de octubre de 2014, se han producido casi 5.000 muertes por la enfermedad del Ébola, aunque se sospechan muchas más. La tragedia se ha visto agravada por el hecho de que desde el 19 de octubre de 2014, 416 trabajadores sanitarios habían contraído la EVE como consecuencia de haber cuidado a pacientes que padecían esta enfermedad. De estos trabajadores sanitarios, 244 fallecieron – lo cual significa que el 5% de las muertes por Ébola registradas hasta la fecha en Guinea, Liberia y Sierra Leona corresponden a trabajadores de la salud.¹

Las razones principales de las muertes de los trabajadores sanitarios han sido la utilización de equipos de protección individual inadecuados, los entornos de trabajo insuficientemente seguros, la deficiencia de las infraestructuras, la exposición excesiva a ambientes peligrosos (como consecuencia de la escasez de personal) y una falta absoluta de recursos adecuados para hacer frente a la escala de infecciones. Por otra parte, la ISP ha sido informada de que los trabajadores de la salud fallecidos no estaban cubiertos por sistemas de seguridad social (ya de por sí

gravemente inadecuados) y sus familias (si han sobrevivido) se han quedado en la miseria.

La falta de seguridad se ha convertido ahora en una amenaza, en vista de las informaciones que revelan que los trabajadores de la salud que se participan en tareas de sensibilización acerca de la enfermedad del Ébola están siendo agredidos y asesinados (de manera similar a los trabajadores sanitarios asesinados por promover las vacunas contra la polio).

Contexto

Las afiliadas de la ISP comenzaron a informar ya desde abril de 2014 acerca de las muertes de trabajadores sanitarios que estaban atendiendo a pacientes con Ébola; y trataron de plantear estas cuestiones (entre otras) en la Cumbre de Ministros de la Salud del África Occidental celebrada en Monrovia ese mismo mes. En julio, los sindicatos afiliados a la ISP de la Red de Sindicatos del Sector Sanitario de África Occidental (WAHSUN) plantearon públicamente la cuestión de que los sindicatos eran cruciales para la preparación del sistema sanitario en caso de emergencias tales como los brotes de EVE. Lamentablemente, estas alertas tempranas de las organizaciones de trabajadores fueron en gran medida ignoradas.

Las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud en el África Occidental antes del actual brote de Ébola reflejaban el estado de los sistemas de la salud pública en el África Occidental: inadecuados, escasamente financiados, sobrecargados y con recursos insuficientes. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que cada país debería tener un promedio de 41 trabajadores de la salud por cada 10.000 habitantes para considerar adecuado su sistema de salud; sin embargo, la proporción de trabajadores de la salud por cada 10.000

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Ebola Response Roadmap Update*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136161/1/roadmapupdate10Oct14_eng.pdf?ua=1 (en inglés)
Consultado el 13 de octubre de 2014

personas en los siguientes países es muy inferior:²

- Guinea 2/10.000
- Liberia 3/10.000
- Nigeria 20/10.000
- Senegal 5/10.000
- RD Congo 4/10.000

² Organización Internacional del Trabajo (OIT)
Shortage of skilled health workers, by country,
<http://ow.ly/Dh73S>, Consultado el 2 de octubre de
2014. No hay disponibles datos sobre Sierra Leona

Las nefastas consecuencias del brote de Ébola deben ser vistas, en general, como un síntoma producido por la falta de inversión en los sistemas de la salud del sector público durante décadas y, más específicamente, por las respuestas para su rehabilitación totalmente inadecuadas, tras el final del conflicto civil en Liberia y Sierra Leona.

La respuesta general inmediata al brote de la enfermedad del Ébola será básicamente “técnica” y “logística” (movilización de asistencia externa, demostración de recursos, infraestructura, etc.). Sin embargo, este tipo de respuestas no pueden abordar el problema estructural y **político** de largo plazo: los sistemas de salud del sector público que no funcionan carecen de condiciones de trabajo decentes con derechos laborales y son totalmente inadecuados a la hora de prestar una cobertura universal, y mucho menos para hacer frente a una catástrofe sanitaria grave.

Estrategia de intervención sindical

Para afrontar este desafío se necesita una estrategia de intervención sindical. Es de vital importancia que en este momento se ponga en primer plano la naturaleza política del problema. La ISP se encuentra en una posición privilegiada para representar activamente los intereses “políticos” no sólo de los trabajadores de la salud y de sus sindicatos, sino también de la comunidad en general, que debe tener acceso a un sistema de salud pública de calidad. Ello se debe a que la ISP y sus afiliadas entienden y saben lo que se requiere para contar con un sistema público de sanidad de calidad.

Una estrategia sindical en este momento también debe ser consciente de no ser desviada hacia los siguientes tipos de asistencia:

1. Beneficencia
2. Reemplazar al Estado

En el primer caso, la ISP debe reconocer que no puede ser un organismo de bienestar – a pesar de que existan razones y motivos legítimos para prestar apoyo de emergencia directamente a los

miembros del sindicato en algunos casos – el drenaje de recursos financieros podría ser enorme y está fuera del alcance de lo que la ISP puede proporcionar.

En el segundo caso, la ISP no debe involucrarse en actividades que son en definitiva función del Estado. Nuestra labor es exigir que el Estado cumpla la función de proporcionar unos sistemas públicos de atención de salud de calidad, no llenar los huecos que el Estado deja. Existen motivos prácticos y políticos para ello. A nivel práctico, nuestros miembros pueden encontrarse en situaciones extremadamente peligrosas (por ejemplo, ¿cómo puede un sindicato determinar por su cuenta la distribución de los equipos de protección individual?, ¿cómo puede un sindicato determinar por su cuenta qué comunidades deberían recibir educación y sensibilización sobre el Ébola?). A nivel político, socavaríamos nuestros propios argumentos en favor de unos sistemas públicos de atención de salud de calidad y correríamos el riesgo de promover la “ONGización” del sistema de la salud o, en el peor de los casos, permitiríamos una mayor intrusión de las empresas a través de las denominadas asociaciones público privadas.

La fortaleza singular de la ISP no se basa en la capacidad financiera de su membresía, sino en nuestra fortaleza laboral, colectiva y social para influir, movilizar y lograr un cambio progresivo. Este debe ser el marco sociopolítico que englobe nuestras intervenciones relativas a una respuesta sindical a la enfermedad del Ébola y de nuestros intentos de reconstruir los sistemas de salud pública del África Occidental.

Acciones

En vista de estas conclusiones, la ISP debería centrarse en dos objetivos a tres niveles (nacional, regional y mundial). El primer objetivo inmediato debe ser respaldar las campañas sindicales para mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud y afines en los países afectados del África Occidental. El segundo objetivo consta de dos partes:

- promover el papel de los sindicatos como parte de los procesos de planificación para la contención de la enfermedad del Ébola,
- hacer campaña por la mejora y ampliación de los sistemas de la salud del sector público del África Occidental.

La matriz del proyecto de estrategia de intervención que pueden ver más abajo describe los detalles.

La ISP necesita un equipo de representantes que trabaje en África para llevar a cabo esta estrategia de intervención. El equipo estaría compuesto por:

- representantes de Guinea, Sierra Leona, Liberia y la RD del Congo para desarrollar actividades a nivel nacional,
- un representante regional de enlace con organizaciones (principalmente la OIT y la CEEAO), (con sede en Abuja, Nigeria),
- un coordinador regional para abarcar todo el trabajo con sede en Accra.

La ISP está tratando de obtener fondos para financiar esta estrategia.

Al desarrollar un nuevo programa para el África Occidental, debemos ser conscientes de nuestras fortalezas y debilidades en el contexto actual. En Guinea, Liberia y Sierra Leona los sindicatos que representan a los trabajadores de la salud son relativamente débiles (tanto por el entorno externo y la represión como por los problemas internos). La ISP debe fortalecer la capacidad de estos sindicatos para que puedan desarrollar campañas destinadas a mejorar las condiciones del personal sanitario. Al mismo tiempo, en Nigeria y en Ghana los sindicatos de los trabajadores de la salud son relativamente fuertes, la ISP debería aprovechar sus puntos fuertes y solicitar su participación activa.

También se pueden sacar probablemente algunas lecciones importantes de Senegal, Nigeria y la RDC. A mediados de octubre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a Senegal y

Nigeria zonas libres de transmisión del virus del Ébola³. Deberíamos determinar el papel desempeñado por los sindicatos en este proceso y ver si las características de estas experiencias sindicales se pueden o no compartir con otros países. En la RDC el brote actual parece estar más aislado, pero allí hay una afiliada relativamente fuerte, con una amplia experiencia de colaboración con la ISP.

Finalmente, es importante formular una observación acerca de la sostenibilidad de esta intervención. Con ello nos referimos a que, sin apoyo externo, los sindicatos locales puedan proseguir por sí mismos actuando después de 2016. No obstante, este no es el objetivo en el calendario actual – no sería realista esperar tal resultado en un periodo de tiempo tan corto, dadas las circunstancias actuales. Lo que se propone aquí es una respuesta inmediata a las crisis – a finales de 2016 valoraríamos y evaluaríamos si los objetivos explícitos de sostenibilidad son realistas.

Conclusión

Aunque se movilicen y se prometan cientos de millones, e incluso miles de millones de dólares y de euros, para el África Occidental, no podemos esperar que los sistemas públicos de atención de salud de los países del África Occidental cambien de la noche a la mañana.

Sin embargo, podemos confiar en que, aplicando un enfoque sindical activo, tenemos la posibilidad de incorporarnos —nosotros mismos y nuestras afiliadas— en los procesos decisorios de respuesta a la crisis. En este escenario, podemos desempeñar un papel activo en la promoción de sistemas de salud pública de calidad y en el fortalecimiento de la capacidad sindical de

³ La OMC declara el fin del brote de ébola en Nigeria, <http://ow.ly/DhaCx>, consultado el 23 de octubre de 2014; El brote de enfermedad por el virus del Ébola en Senegal ha terminado, <http://ow.ly/DhbJP>, consultado el 23 de octubre de 2014

movilizar y mejorar las condiciones de los trabajadores sanitarios y afines.

El principal objetivo de la ISP es que a finales de 2016 los sindicatos afiliados hayan iniciado campañas y hayan creado alianzas para lograr los objetivos mencionados anteriormente. En definitiva, tenemos la oportunidad de cambiar el debate y la dirección del modelo dominante de desarrollo de los sistemas de la salud: el brote actual de la EVE demuestra claramente la amenaza que supone para las sociedades en su conjunto la ausencia de sistemas de salud pública de calidad.

PROYECTO - matriz de la estrategia de intervención sindical de la ISP 2014-16 para combatir la enfermedad por el virus del Ébola (EVE)

Países de intervención PRIMARIA Guinea, Liberia, Sierra Leona, República Democrática del Congo (RDC)

Países de intervención SECUNDARIA Ghana, Nigeria

Objetivo	Resultados esperados	Indicadores	Base de referencia	Actividades
Mejorar las condiciones de trabajo relativas a la salud y la seguridad en el trabajo (SST) y generales de los trabajadores de la salud en los países afectados por el brote de la EVE.	<p>Los sindicatos finalizan las amplias propuestas nacionales y regionales sobre la SST y las condiciones generales de trabajo de los trabajadores de la salud.</p> <p>Los sindicatos presionan a sus gobiernos, a las organizaciones regionales e internacionales en torno a estas propuestas.</p> <p>Acuerdos, memorándums de entendimiento alcanzados entre los sindicatos y los gobiernos nacionales.</p> <p>Los sindicatos han identificado a las personas y han desarrollado su capacidad a nivel interno para realizar campañas sobre cuestiones relativas a la EVE y a la preparación para enfrentar la enfermedad.</p>	<p>Los sindicatos han identificado las necesidades relativas a los equipos de protección personal.</p> <p>Los sindicatos han identificado las mejoras necesarias en las condiciones de trabajo (el tiempo de trabajo, los turnos, la proporción de pacientes) y los cambios necesarios en los riesgos profesionales reconocidos relacionados con el trabajo.</p> <p>Los sindicatos han determinado las propuestas para mejorar la seguridad social y las condiciones de empleo (salarios).</p> <p>Los sindicatos han iniciado campañas sobre propuestas unificadas.</p> <p>3 representantes de enlace de la red WAHSUN de la ISP establecidos en Guinea, Liberia y Sierra Leona, con un coordinador regional con sede en Accra.</p>	Por Confirmar	<p>Cuestionario sobre la necesidad de los equipos de protección personal.</p> <p>Investigación a nivel nacional sobre la SST, la seguridad social y las condiciones de empleo.</p> <p>Foros sindicales nacionales sobre las mejoras a la SST.</p> <p>Foros sindicales nacionales sobre la seguridad social y las condiciones de empleo.</p> <p>Lanzamiento de campañas, actividades de comunicación.</p> <p>Actividades anuales de evaluación regional.</p> <p>Acciones de cabildeo sobre el gobierno, los representantes regionales.</p>
Implicar a los sindicatos de los trabajadores de la salud en el desarrollo de las políticas y en los	La ISP y los sindicatos de los trabajadores de la salud de los países afectados por el brote de la EVE en el África Occidental + RDC han creado alianzas y han emitido declaraciones	<p>Los sindicatos han identificado las propuestas nacionales y regionales para el crecimiento, la renovación y el desarrollo del sistema de la salud del sector público.</p> <p>Los sindicatos han identificado ONG, OSC y organizaciones</p>	Por Confirmar	<p>Investigación sobre la renovación del sistema de la salud del sector público – nivel nacional.</p> <p>Investigación para la identificación de ONG, OSC y organizaciones comunitarias.</p>

<p>procesos de planificación nacionales y regionales para:</p> <p>1) contener el brote de la EVE en el África Occidental + RDC, y</p> <p>2) mejorar y expandir los sistemas de la salud del sector público del África Occidental + RDC.</p>	<p>conjuntas con ONG, OSC y organizaciones comunitarias.</p> <p>La ISP y los sindicatos de los trabajadores de la salud de los países afectados por el brote de la EVE en el África Occidental + RDC han iniciado campañas conjuntas sobre las respuestas necesarias a nivel nacional, regional y global para hacer frente al brote de la EVE y sobre la renovación del sistema de la salud del sector público.</p>	<p>comunitarias (y otros sindicatos) afectados del África Occidental como socios potenciales.</p> <p>La ISP y los sindicatos han presionado a organizaciones nacionales, regionales e internacionales (WAHO, CEEAO, OMS, OIT, BM, FMI) relevantes y han influido en la toma de decisiones en la fase de respuesta a la crisis y en la formulación de políticas a largo plazo.</p> <p>La ISP ha identificado las consecuencias de las acciones y políticas (BAFD, FMI, BM) de las Instituciones Financieras Internacionales (IFI).</p>	<p>Foros nacionales, regionales y globales conjuntos con ONG, OSC y organizaciones comunitarias.</p> <p>Cabildeo nacional, regional y global sobre la renovación del sistema de la salud en las IFI.</p>
---	---	---	--

