



## **TRABAJADORES SEGUROS SALVAN VIDAS**

**PRIORIDADES DE LA ISP EN MATERIA  
DE SALUD Y RESPUESTA SINDICAL A LA  
ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA**



# TRABAJADORES SEGUROS SALVAN VIDAS

## PRIORIDADES DE LA ISP EN MATERIA DE SALUD Y RESPUESTA SINDICAL A LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA

**Sobre el editor:** La Internacional de Servicios Públicos (ISP) es una federación sindical internacional que representa a 20 millones de trabajadores y trabajadoras, que prestan servicios públicos esenciales en 154 países. La ISP defiende los derechos humanos, promueve la justicia social y el acceso universal a servicios públicos de calidad. La ISP trabaja con el sistema de las Naciones Unidas y en colaboración con entidades de la sociedad civil, sindicatos y otras organizaciones.

<http://www.world-psi.org> - [psi@world-psi.org](mailto:psi@world-psi.org)

**Sobre el proyecto:** La ISP está presionando activamente a los gobiernos nacionales, la OIT y la OMS y colaborando con los trabajadores y trabajadoras sanitarios y afines de nuestros sindicatos para reconstruir los sistemas de salud y que estos puedan hacer frente a futuros brotes en el contexto del acceso universal a la asistencia médica esencial, que es el elemento fundamental de la Agenda para después de 2015 centrada en la salud.

**Véase:** <http://www.world-psi.org/es/issue/Ebola>

La ISP representa a 8 millones de profesionales sanitarios. La ISP considera que la atención sanitaria debe estar a la disposición de las personas que la necesitan, no solo de las que pueden pagarla. La atención sanitaria de calidad es importante para las familias, las sociedades y la economía porque los trabajadores sanos son más productivos.

**Véase:** <http://www.world-psi.org/es/salud>

**Foto de portada:** UNMEER\Martine Perret - <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/>



## PRÓLOGO

La Internacional de Servicios Públicos vela por la salud de todos los trabajadores, los riesgos especiales a los que se enfrenta el personal sanitario y el compromiso de los trabajadores del servicio público de prestar servicios sanitarios de calidad a las poblaciones a las que atienden. La salud es un bien público y la enfermedad es un problema humanitario fundamental con causas y consecuencias políticas, económicas y sociales. La buena salud no es solamente un beneficio social para los individuos y las sociedades, sino que también contribuye a las economías porque desempeña un papel importante en la productividad.

La mejor manera de garantizar la salud es mediante servicios públicos que rindan cuentas a las autoridades públicas y se basen en la ética de los servicios públicos y el principio de equidad, independientemente de si el usuario puede pagar. La práctica de subcontratar y privatizar se basa en la creencia de que el sector privado es más eficaz y de que se ahorrarán recursos públicos. En realidad, la privatización resulta cara a medio y largo plazo, antepone los beneficios a otros objetivos y destruye el contrato social y la solidaridad dentro de una sociedad. La cuestión principal ya no es los servicios sanitarios que una sociedad puede permitirse para sus miembros, sino si cada individuo puede costearse la atención sanitaria que necesita. Un número creciente de individuos no puede costearse el acceso a la atención de salud, ya sea por el coste del seguro o de los propios servicios.

En numerosos países, los salarios de los trabajadores sanitarios son totalmente insuficientes en relación con las competencias que aportan al trabajo. Esto aviva la tendencia a migrar a países en los que los salarios del personal sanitario son más elevados. Sin embargo, la migración de los trabajadores

sanitarios ejerce una presión a la baja en los salarios del sector sanitario de los países de acogida.

La salud y la seguridad en el trabajo del personal sanitario se protegen y promueven de forma desigual; se deben ratificar las normas internacionales más ampliamente, aplicar las normas nacionales e incluir las prácticas específicas de protección en los instrumentos de negociación colectiva a nivel de empresa o sector. Estos esfuerzos deben realizarse en contra de la tendencia general opuesta de reducir la salud y la seguridad en el trabajo como medida de ahorro. La escasez de personal, la mezcla de competencias no adecuadas en los puntos de prestación de servicios de salud y los equipos con poca práctica son situaciones cada vez más comunes debido a las reducciones del gasto público y/o las campañas a favor de la eficacia del sector privado. La escasez, los recortes y la eficacia llevan a tiempos de espera más largos para los pacientes y a entornos de trabajo estresantes para los trabajadores sanitarios.

Se pronostica que la economía mundial creará unos 40 millones de puestos de trabajo en el sector de la salud de aquí a 2030, la mayoría de ellos en países de renta media y alta. A pesar del crecimiento previsto de empleos se

anticipa una escasez de 18 millones de profesionales sanitarios para alcanzar y mantener los Objetivos de Desarrollo Sostenible, principalmente en los países de renta baja y media. La demanda mundial en aumento y la necesidad de trabajadores de la salud durante los próximos 15 años plantean desafíos significativos. Lo que es más importante, esta situación también ofrece la oportunidad de generar empleo, en áreas en las que el trabajo decente es más necesario. La ISP representa a los sindicatos y a los trabajadores y trabajadoras sanitarios y de los servicios públicos en la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico (ComHEEG, por sus siglas en inglés). La ISP y sus afiliadas contribuyeron a la labor de la Comisión haciendo hincapié en el derecho humano a la salud, la importancia de contar con sistemas de salud pública con una financiación y una dotación de personal adecuadas y condiciones de trabajo dignas para el personal sanitario. El informe de la Comisión, su seguimiento y el programa de acción

***“Habida cuenta de las exigencias para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible relativo a la cobertura sanitaria universal, el trabajo en el sector de la salud implicará transformaciones importantes, como el aumento significativo del número de profesionales sanitarios. Los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de velar por la educación y el empleo en el sector de la salud y son responsables, en última instancia, de garantizar el derecho humano a la salud a través del acceso universal a la atención sanitaria, basándose en la disponibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad. Cada vez hay un mayor reconocimiento de la necesidad de reestructurar el sistema tributario internacional para recaudar cantidades enormes de ingresos públicos que se eluden y evaden de forma sistemática. La aplicación de las reformas fiscales mundiales podría aportar ganancias significativas para los presupuestos gubernamentales. La salud debería ser una de las máximas prioridades en el gasto de estos ingresos públicos, dado el beneficio que conlleva invertir en la salud y los rendimientos conexos para la economía, la productividad y el empleo”.***

de cinco años brindan a la ISP la oportunidad de continuar influyendo en las políticas mundiales en materia de salud y colaborar estrechamente con las organizaciones internacionales pertinentes, así como con afiliadas de todo el mundo que se sumen a la campaña mundial a favor del derecho humano a la salud.

Todos los retos descritos anteriormente se dieron al mismo tiempo en el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), que se propagó descontroladamente en Guinea, Liberia y Sierra Leona, revelando las debilidades estructurales y sistémicas de los sistemas de salud de estos países, provocadas por décadas de falta de inversión en los sistemas de salud pública. Las condiciones de trabajo deplorables, la falta de salud y seguridad en el trabajo para el personal sanitario y la negativa de los gobiernos a reconocer los sindicatos del personal sanitario y a escuchar las solicitudes de ayuda desde el terreno dieron lugar a los famosos resultados catastróficos y a una posible calamidad mundial.

En respuesta a ello, la ISP y sus afiliadas lanzaron la Respuesta sindical de la ISP a la enfermedad por el virus del Ébola. La ISP ejerce presión activamente sobre los gobiernos nacionales, la OIT y la OMS y colabora con los trabajadores y trabajadoras de la salud y servicios afines de nuestros sindicatos para reconstruir los sistemas de salud y que estos puedan hacer frente a brotes futuros en el contexto del acceso universal a la asistencia médica esencial. En este informe compartimos algunas de las conclusiones y resultados de nuestro trabajo.

***“Por desgracia, las epidemias recientes por los virus del Ébola y de Zika son ejemplos de las lecciones que no estamos aprendiendo en el plano mundial. Se trata de la necesidad de contar con un número adecuado de trabajadores sanitarios bien formados con los recursos apropiados. Se trata de la necesidad de reglamentación y, lo que es más importante, de la rendición de cuentas en cuanto a estas reglas y su cumplimiento dentro de los sistemas de salud, de la necesidad de un enfoque gubernamental/social integral tanto en las situaciones de prevención como en las de intervención y de la necesidad de servicios resistentes y coordinados en los niveles de servicio primario, intensivo y posterior a cuidados intensivos”.***



**Rosa Pavanelli**

*Secretaria General  
Internacional de Servicios Públicos (ISP)*

# VISIÓN GLOBAL DEL IMPACTO DEL ÉBOLA

Giro555/CC



Desde el momento en el que la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) hizo su aparición en Guinea y se propagó por Sierra Leona y Liberia, con episodios cortos y bien controlados en Senegal y Nigeria, afectó a 28.616 personas y provocó 11.310 muertes.

El brote causó un daño económico enorme a los países afectados y llevó a la imposición de restricciones de viaje, el cierre de escuelas y muchos otros servicios

sociales, la destrucción de puestos de trabajo y la imposibilidad de que la población se ganara la vida. El Banco Mundial calcula que el impacto económico para los tres países tan solo en 2014 supera los 500 millones de dólares estadounidenses en pérdidas, alrededor del 5% de su producto interior bruto (PIB) combinado.

El hecho de que la enfermedad pudiera propagarse sin control en Guinea, Liberia y Sierra Leona reveló las deficiencias estructurales y sistémicas de los sistemas de salud en esos países, provocadas por décadas de falta de inversión en sistemas de salud del sector público y los intentos totalmente inadecuados de renovación tras el fin de los conflictos civiles en Liberia y Sierra Leona. Además, estas deficiencias tienen un impacto directo en los países vecinos e incluso en países mucho más lejanos como los Estados Unidos y España, donde se notificaron infecciones y muertes por EVE.

La respuesta general inmediata al brote de EVE fue esencialmente “técnica” y “logística” (movilizar asistencia externa, proporcionar recursos, infraestructura, etc.). Sin embargo, estas respuestas no pueden abordar los desafíos políticos estructurales que existen desde hace mucho tiempo en sistemas de salud pública que carecen de condiciones de trabajo dignas y son totalmente inadecuados para ofrecer una cobertura universal, y mucho menos hacer frente a una catástrofe sanitaria importante.

El estado deplorable en el que se encontraba el sector de la atención sanitaria causó que un número sin precedentes de personal médico contrajera la

enfermedad. El personal sanitario y de enfermería se enfrentó a la falta de equipos de protección personal (EPP), entornos de trabajo no seguros, infraestructura precaria, exposición excesiva a entornos peligrosos, escasez estructural de personal y una falta absoluta de recursos suficientes para lidiar con la escala de las infecciones.

Más de 500 trabajadores sanitarios fallecieron a causa de la EVE por las malas condiciones de trabajo y medidas de seguridad, que no hicieron más que agravar la situación sanitaria en los tres países más afectados.

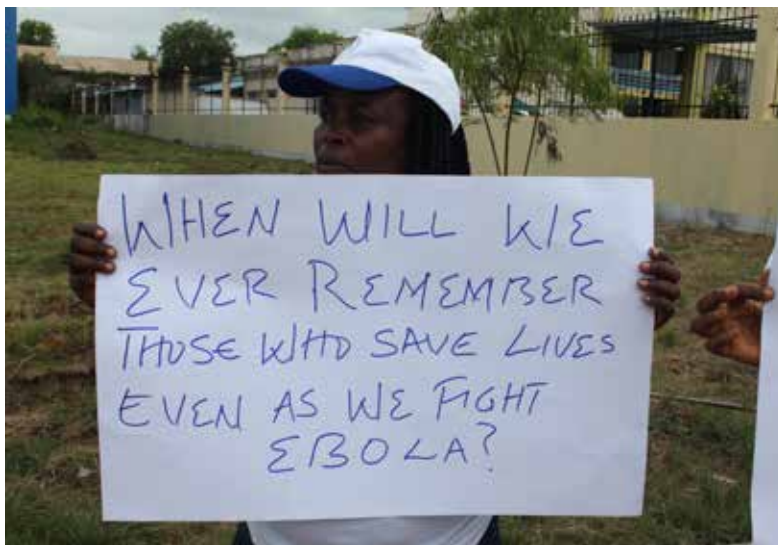
Para mayor desgracia, los que luchaban contra la enfermedad en primera línea estaban muy mal remunerados. A pesar de las grandes cantidades de dinero destinadas a los tres países afectados por el virus del Ébola, el personal sanitario a menudo no recibía su salario ni subsidios por riesgos y se debatía entre luchar por sus derechos o luchar contra la enfermedad. Además, la Internacional de Servicios Públicos (ISP) ha sido informada de que los sistemas de seguridad social (ya sumamente inadecuados) no cubren a los trabajadores sanitarios que fallecieron y sus familias se han quedado en la miseria.

Fue sorprendente que en los tres países más afectados, Sierra Leona, Guinea y Liberia, los sindicatos del sector público casi no estuvieron presentes en el desarrollo de los planes de acción. Sin embargo, en Nigeria se demostró que los sindicatos pueden desempeñar un papel positivo en la elaboración de una respuesta; los sindicatos emitieron alertas tempranas y finalmente el Gobierno y los sindicatos del sector de la salud colaboraron estrechamente para parar la propagación de la enfermedad.

Los sindicatos del sector de la salud representan a los trabajadores sanitarios, que son los expertos en la lucha contra el Ébola y, por lo tanto, los que saben mejor cuáles son las necesidades de un sector nacional de la salud fuerte. Como uno de ellos explicó: “Somos los que llevamos el zapato, por lo que sabemos mejor que nadie dónde hace rozaduras”.

***Un estudio del Banco Mundial indicaba que “a mayo de 2015, el 0,11% de la población general total de Liberia había fallecido a causa del virus del Ébola, en comparación con el 8,07% de su personal sanitario, definido en el estudio como personal médico, de enfermería y partería. En Sierra Leona, la pérdida fue de 0,06% de la población general comparado con el 6,85% de los trabajadores sanitarios, mientras que el 0,02% de la población general de Guinea había muerto en comparación con el 1,45% de los trabajadores sanitarios. Según el informe, esto equivale a una reducción del 10% de personal médico en Liberia y un 8% de personal de enfermería y partería. En Sierra Leona, supone una reducción del 5% del personal médico y del 7% del personal de enfermería y partería. En Guinea, la reducción es menor: 2% del personal médico y 1% del personal de enfermería”.***

# RESPUESTA SINDICAL: LA ESTRATEGIA DE RESPUESTA AL ÉBOLA



*Trabajadores sanitarios de Liberia se manifiestan ante la CEDEAO. Foto: ISP*

Al principio de la crisis del Ébola, la ISP fue contactada por sus afiliadas de los tres países más afectados con las noticias alarmantes de que los trabajadores sanitarios estaban muriendo en el desempeño de sus funciones. Para apoyar a sus afiliadas y destacar el carácter político del problema, la ISP y sus afiliadas de la región, reunidas en la Red de Sindicatos del Sector Sanitario de África Occidental (WAHSUN), lanzaron la Estrategia de intervención sindical

2014-2016 para combatir la enfermedad

por el virus del Ébola (EVE), destinada a dotar a los sindicatos de poder de acción y decisión por medio de la investigación, el desarrollo de capacidades y el intercambio entre los sindicatos, para que puedan desempeñar un papel activo en los procesos de toma de decisiones y promover sistemas de salud pública de calidad que incluyan mejores condiciones laborales para el personal sanitario, cobertura sanitaria universal y sistemas de seguridad social. La ISP trabaja con diversos actores de la sociedad civil que comparten opiniones similares y está creando una red importante de apoyo.

## LOS DIFERENTES PILARES DE LA ESTRATEGIA

### Investigación e intercambio de información

Los sindicatos que pertenecen a la WAHSUN intercambian información y lecciones extraídas, no solo en lo que respecta a la lucha contra el Ébola, sino también a la elaboración de sistemas de seguridad social y la atención sanitaria universal. Un aspecto importante de ello es el desarrollo de sistemas fiscales justos. Actualmente, la evasión y la elusión fiscales privan a África de miles de millones de recursos, dinero que los Estados necesitan para aumentar sus presupuestos y financiar el desarrollo de servicios sociales públicos sólidos y sistemas públicos de seguridad social.



## **Respeto de los derechos humanos y el diálogo social**

En realidad, los propios trabajadores y trabajadoras sanitarios fueron los que plantearon el problema del virus del Ébola a principios de 2014, pero sus voces no fueron escuchadas, principalmente a causa de la falta de una estructura operativa de diálogo en estos países. Numerosos ejemplos muestran que un diálogo social fuerte puede marcar una verdadera diferencia. En Nigeria, los sindicatos alertaron temprano y en última instancia el Gobierno y los sindicatos de profesionales de la salud colaboraron estrechamente para detener con éxito la propagación de la enfermedad. Sin embargo, en Sierra Leona y Guinea el diálogo social es débil y en Liberia los sindicatos siguen siendo ilegales en el sector público y no son reconocidos. Involucrar al personal sanitario en el proceso de recuperación será el mayor desafío de la estrategia sindical.

### **Actividades de divulgación**

Distintas organizaciones de la sociedad civil y ONG son conscientes de la importancia de contar con servicios públicos de calidad y mecanismos de participación en la democracia. La creación de una gran plataforma de organizaciones afines hará que nuestras demandas y opiniones gocen de un apoyo amplio. Juntos tendremos una voz más prominente en el debate.

***“Somos los que llevamos el zapato, por lo que sabemos mejor que nadie dónde hace rozaduras”.***

### **Un trabajador sanitario**

### **Actividades de presión**

Los sindicatos ejercerán presión sobre los gobiernos nacionales, las instituciones regionales e internacionales, los donantes, etc. para explicar sus posiciones, clarificar las dificultades que experimentan los trabajadores de la salud, los problemas estructurales de los sistemas de atención sanitaria y las posibles soluciones y alternativas.

### **Comunicación**

Nuestra estrategia sindical desea dar una voz a los trabajadores y trabajadoras sanitarios. De este modo, contarán su historia, darán testimonio de las dificultades a las que se enfrentan en el desempeño de sus funciones y propondrán soluciones.

# TRABAJO SOBRE EL TERRENO: TRES PLANES DE ACCIÓN NACIONALES



*Conferencia de la WAHSUN de la ISP sobre el ébola, noviembre de 2014. Foto: ISP*

El inicio de nuestras actividades consistió en una importante reunión de consulta celebrada en Ghana con los sindicatos del sector de la salud de los tres países más afectados: Guinea, Liberia y Sierra Leona. Después de reflexionar sobre los retos, oportunidades y prioridades sindicales, los sindicatos empezaron a trabajar en el análisis de la situación imperante en su propio país y la elaboración de un plan nacional de acción para su sindicato.

Al regresar a sus respectivos países era necesario llevar a cabo un proceso interno de sensibilización y

consultas en los sindicatos. La estrategia es una manera diferente de trabajar, se sale del entorno sindical habitual y colabora con otro tipo de organizaciones. Para cambiar la mentalidad es necesario mantener muchas conversaciones internas con las bases. Un segundo motivo para realizar consultas internas era que los afiliados y afiliadas proporcionaran información sobre las situaciones locales para que los planes nacionales de acción cubrieran realmente los retos y realidades sobre el terreno.

En enero de 2015, la ISP visitó los tres países y se finalizaron los planes nacionales de acción, que se centran en la recopilación de información y la elaboración de argumentos, la creación de redes de contacto y la labor de presión, velando en particular por las condiciones de trabajo, la seguridad social, los sistemas de salud pública de calidad y la preparación para afrontar las crisis.

En **Guinea**, el trabajo empezó en 2015 con los primeros contactos con las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y en 2016 se ha elaborado una visión sindical interna que servirá de base para intensificar estos contactos y establecer una colaboración más estrecha cuando sea posible. Se crearán y utilizarán diferentes instrumentos de presión en colaboración con las organizaciones que comparten las mismas opiniones sobre los requisitos para establecer sistemas de salud pública de calidad. La labor de presión se centrará en las iniciativas que se deben incluir en los órganos de toma de decisiones y la sensibilización en torno a las reivindicaciones que comparten las redes.

Una parte importante del plan nacional de acción se dedica a la seguridad social. Se realizó un estudio sobre el apoyo que las familias de los trabajadores sanitarios recibieron (o no) del Gobierno. En función de los resultados extraídos de este estudio se organizarán actividades para brindar apoyo a las familias. Una última actividad es la organización de un foro nacional sobre seguridad social, en el que participarán tanto las OSC que forman parte de la red como los contactos creados durante las actividades de presión.

En **Sierra Leona**, el sindicato del sector de la salud ya colabora estrechamente con una serie de OSC que trabajan en cuestiones relacionadas con la salud. En el contexto de la estrategia de respuesta al ébola, se ha planificado una reunión mensual para hablar de los numerosos desafíos a los que se enfrenta el país en el campo de la salud y establecer una relación con las condiciones laborales y un servicio de calidad para todos. Dada la colaboración estrecha, se incluyó a varios representantes de distintas OSC relacionadas con la salud en el Comité para la Gestión de Proyectos y el plan nacional de acción fue el resultado de esta colaboración. Como consecuencia, el plan de acción no solo contó con la participación de los trabajadores sanitarios y los afiliados del sindicato para la recopilación de información y la sensibilización, sino también de representantes de las OSC a nivel de distrito, los comités de desarrollo de los pueblos y los comités de trabajadores sanitarios comunitarios.

En **Liberia**, los sindicatos se enfrentan a un reto adicional: el derecho de sindicación no está reconocido en el sector público y los sindicatos y las asociaciones son víctimas del comportamiento antisindical constante del Gobierno. Por lo tanto, además de los diferentes pilares y temas de la estrategia, su plan de acción también hace hincapié en los derechos sindicales por medio de actividades para el registro de sindicatos y la readmisión de dirigentes sindicales. La primera acción fue una queja oficial contra el Gobierno de Liberia ante el Comité de Libertad Sindical de la OIT.



Abbie Trayler-Smith/CC

Las afiliadas de la ISP del país, NAHWAL y NPSHWUL (sector de la salud público y privado, respectivamente), LUNAST (sector de la educación) y NTUPAW (trabajadores del sector público), colaboran en esta área. La combinación de su experiencia sindical les da una perspectiva mucho mejor sobre los actores estatales en los que deben centrarse y ya han realizado visitas a las comisiones parlamentarias y ministerios pertinentes.

# IMPAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES POR PELIGROSIDAD Y AYUDA A LAS FAMILIAS

En la primera fase de la estrategia, los sindicatos del sector de la salud se centraron en recopilar información para basar sus reivindicaciones sindicales en hechos demostrados. Se realizó una encuesta para reunir datos sobre el pago de salarios y prestaciones por peligrosidad a los profesionales sanitarios y la ayuda financiera ofrecida a las familias de los trabajadores sanitarios fallecidos, especialmente debido a los graves problemas detectados en los tres países. Un dato interesante es que el fondo de prestaciones por peligrosidad estaba financiado por el Banco Mundial pero que no siempre estaba claro para qué se utilizaba el dinero.

En **Sierra Leona**, las prestaciones por peligrosidad se pagaron como resultado de intensas negociaciones entre los sindicatos y las asociaciones gubernamentales pertinentes. El pago a los voluntarios y las prestaciones por peligrosidad son responsabilidad del Ministerio de Salud y Saneamiento, que se encarga de elaborar la lista, y del Centro Nacional de Respuesta al Ébola (NERC, por sus siglas en inglés), que se encarga de los pagos. Sin embargo, cuando las autoridades militares tomaron el control de la respuesta nacional, se suspendió todo y se eliminaron nombres de trabajadores esenciales de la lista de pagos, lo que causó retrasos graves en los pagos. Esto llevó a huelgas espontáneas entre los trabajadores, pero los sindicatos y el Gobierno colaboraron para garantizar que no se interrumpieran los servicios.

También hubo muchos problemas con el pago de salarios de los trabajadores sanitarios, salvo en los centros operados por organizaciones externas como DFID (Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido) y ONG, donde el pago estaba asegurado porque pagan a los empleados de sus propios centros. Debido a los numerosos problemas, y para evitar que los trabajadores fueran a la huelga o dejaran de ir a trabajar, el PNUD se convirtió en el asesor técnico para desarrollar el sistema de pagos de los Centros Nacionales de Respuesta al



Ébola. Esto incluía controlar las listas y garantizar que las personas indicadas recibieran su salario en el momento oportuno. El personal del PNUD también observó irregularidades: en algunas localidades, varios nombres se eliminaban o añadían a la lista cada mes.

En **Liberia**, los sindicatos también trabajaron para que se pagara una prima por peligrosidad. Por desgracia, a pesar del acuerdo firmado el 9 de agosto de 2014 entre el Presidente Johnson Sirleaf y los sindicatos de trabajadores sanitarios, no todos los trabajadores sanitarios han recibido su prestación por peligrosidad. Muchos trabajadores sanitarios del sector público han recibido solo una parte de la cantidad a la que tienen derecho, mientras que la mayoría de los trabajadores sanitarios del sector privado no ha recibido ningún pago.

Además, también siguen existiendo problemas con el pago de salarios. El Gobierno de Liberia ignora estos problemas, aunque el Ministerio de Sanidad está al corriente de que los números de cuenta de algunos trabajadores sanitarios se registraron incorrectamente en el sistema y que, por lo tanto, no han recibido su salario. Los nombres de algunos trabajadores sanitarios fueron omitidos y, debido a la mala organización de los datos, en alguna ocasión el Gobierno ha tenido que pagar de una vez a los trabajadores los salarios y/o prestaciones por peligrosidad atrasados desde hace tres o cuatro meses. El Gobierno nunca daba a los trabajadores sanitarios suficiente tiempo para hacer una reclamación por el impago de salario y prestaciones por peligrosidad. El plazo se comunicaba sin la suficiente antelación para la mayoría de los trabajadores destinados en zonas remotas. Muchos ni siquiera se enteraban del plazo hasta que ya había pasado.

Después de que el Gobierno de Liberia declarara orgulloso que todos los trabajadores sanitarios habían recibido su salario, NAHWAL recopiló los extractos bancarios de los trabajadores sanitarios para demostrar que no habían recibido la cantidad prometida y negociada en concepto de prima por peligrosidad del ébola o que solo habían recibido una parte. El hecho de que el Gobierno esté ignorando estos problemas plantea muchas preguntas para el futuro. Los dos sindicatos del sector de la salud de Liberia están muy preocupados al respecto, especialmente porque todavía no se han pagado los salarios de los trabajadores sanitarios del sector privado.

Aunque el Gobierno afirma haber pagado a todos los trabajadores sanitarios, los responsables de hacer un seguimiento de los contactos de los infectados por el virus y los trabajadores de los equipos de respuesta del sector público, los sindicatos quieren saber exactamente a cuántos proveedores de servicios sanitarios se pagó y exigen la creación de un órgano neutral con representantes del Gobierno y la dirección sindical para que se confirmen las cifras. Los sindicatos también piden que se amplíe el plazo para presentar reclamaciones para permitir a los trabajadores que se encuentren en zonas remotas enterarse de la convocatoria y responder a la misma y dar la oportunidad a los trabajadores del sector privado de comprobar los pagos una vez se efectúen.

# ACTIVIDADES DE PRESIÓN: VISITAS A LOS TRES PAÍSES MÁS AFECTADOS Y LOS ESTADOS UNIDOS



*Conferencia de las Naciones Unidas sobre el ébola, julio de 2015. Foto: ISP*

Los momentos destacados de 2015 incluyeron actividades de presión en Liberia, Sierra Leona y Guinea, así como diversas actividades en las Naciones Unidas y los Estados Unidos, en el corazón de la formulación de políticas internacionales.

Una pequeña delegación integrada por representantes de la ISP, el Nigerian Labour Congress y la sección local de los trabajadores sanitarios de SEIU, afiliada de la ISP, participó en la Conferencia de las Naciones

Unidas sobre el ébola celebrada a principios de julio de 2015 en Nueva York. La ISP intervino en la conferencia para resaltar la importancia de crear sistemas de salud pública sólidos, con condiciones de trabajo seguras y mecanismos de diálogo y negociación entre los sindicatos y los gobiernos, que son clave para prestar servicios públicos de calidad, y la brecha fiscal a la que se enfrentan los países a largo plazo, la cual solo puede afrontarse con un sistema fiscal justo.

A continuación, 1199SEIU organizó una mesa redonda sobre la devastación causada por el ébola en los países más vulnerables de África Occidental a la que asistieron 200 participantes. Los participantes también hablaron de las consecuencias graves para los trabajadores de la salud y de cómo están reconstruyendo sus países y sus vidas y continúan dispensando cuidados.

En octubre de 2015, la ISP y 1199SEIU organizaron conjuntamente una serie de reuniones para ejercer presión y actividades de concienciación en Los Ángeles, Washington y Nueva York con el objetivo de clarificar los problemas políticos vinculados a la enfermedad por el virus del Ébola. Una de ellas consistió en pedir a los gobiernos, las Naciones Unidas y los organismos donantes que creen sistemas fuertes de servicios sanitarios y sociales públicos con los sindicatos como interlocutores para prepararse para afrontar y controlar el ébola.

La delegación, dirigida por la Secretaria General de la ISP, Rosa Pavanelli, incluyó a representantes de las afiliadas de la ISP de sindicatos del sector de la salud de Liberia, Sierra Leona y Ghana y se reunió con representantes de Solidarity Center, USAID, el Banco Mundial, Karen Bass, demócrata con un alto cargo en la Subcomisión de Relaciones Exteriores para Asuntos de África, y el Contraalmirante Scott Giberson, Subdirector General de Salud Pública de los Estados Unidos.



*La delegación de la ISP se reúne con el Dr. Toni Lewis (en el extremo izquierdo) y miembros de SEIU. Foto: SEIU1199*

Los miembros de la delegación denunciaron los problemas estructurales de los sectores nacionales de la salud, las condiciones de trabajo de los trabajadores sanitarios y la negativa de sus gobiernos a involucrar a los trabajadores en la elaboración de los planes de recuperación. Solo el sindicato ghanés había conseguido colaborar con su Gobierno en la elaboración de un plan de lucha contra el ébola.

La visita a los Estados Unidos concluyó en Nueva York con una serie de actividades de sensibilización en diversas instituciones sanitarias, incluido un intercambio sobre la preparación para afrontar el ébola con el personal de una unidad estadounidense para la lucha contra el ébola.

## **REUNIONES PARA EJERCER PRESIÓN EN MONROVIA, FREETOWN Y CONAKRY**

La delegación continuó su trabajo realizando actividades de promoción en los tres países afectados dirigidas a diferentes agentes del sector, como instituciones internacionales, ONG, donantes y OSC. El objetivo de nuestras visitas era que se escucharan las voces de los trabajadores y denunciar el hecho de que no se incluye a los sindicatos en las conversaciones sobre el plan de recuperación. De este modo, esperábamos establecer algunas colaboraciones a largo plazo y obtener apoyo para mejorar las condiciones de trabajo y elaborar un sistema de atención sanitaria de calidad.

El mensaje se centró en la preparación para hacer afrontar las crisis y la necesidad de hacer cambios estructurales en el sector de la atención sanitaria, así como la relación entre las condiciones de trabajo y servicios sanitarios de calidad, destacando la importancia del papel de los sindicatos en la formulación de políticas tras la crisis del ébola y resaltando los problemas por resolver relativos a los salarios de los trabajadores sanitarios y el apoyo a las familias de los trabajadores fallecidos. En Liberia, también se añadió al mensaje el incumplimiento por parte del Gobierno de los convenios de la OIT sobre el derecho de sindicación y libertad sindical.

La delegación se reunió con representantes de la Unión Europea, de diferentes programas y organismos de las Naciones Unidas, como la OMS, el FNUAP, el PNUD y el Banco Mundial, y de los Ministerios de Salud y la Organización de la Salud de África Occidental (WAHO, por sus siglas en inglés), así como los donantes habituales de cada país, USAID en Liberia, DFID en Sierra Leona y la Agence Française de Développement en Guinea.

En Liberia, la ISP consiguió incluir el tema de los salarios de los trabajadores sanitarios y las ayudas a las familias en el orden del día del Foro para la Protección de Socios, a pesar de los intentos del Viceministro de Justicia, que preside el Foro, de ignorar este tema.



Foto: UNMEER/Simon Ruf/CC



# LIBERIA: ATAQUE A LOS DERECHOS SINDICALES

La OIT calcula que un sistema adecuado de atención sanitaria requiere 41 trabajadores sanitarios por cada 10.000 personas. Liberia tiene 3 trabajadores sanitarios por cada 10.000 personas y fue el tercer país afectado por la crisis del ébola, y el más afectado, de los tres países de la cuenca del río Mano, con más de 4.800 muertes y 10.672 infecciones registradas. Según la OMS, en el momento máximo de transmisión, en agosto y septiembre de 2014, Liberia notificaba entre 300 y 400 nuevos casos a la semana.



*Trabajadores sanitarios de Liberia, entre ellos George Poe (izquierda) y Martha C. Morris (extremo derecho)*

El sector de la salud en Liberia acababa de empezar a recuperarse de las consecuencias de años de guerra civil cuando estalló la crisis del ébola. En este país, con un sistema de salud sin la financiación y los recursos necesarios, con miles de trabajadores sanitarios mal remunerados o que han trabajado como voluntarios durante años, rápidamente quedó claro que los trabajadores sanitarios fueron los más afectados y pagaron el precio de las malas condiciones de trabajo, el sistema inadecuado y la falta de protección. El Gobierno y otras partes interesadas ignoraron la reivindicación de los sindicatos de protección, mejores condiciones laborales e incentivos/ primas para mantener al personal sanitario en sus puestos de trabajo en circunstancias tan peligrosas.

El Gobierno de Liberia no tenía planes de proteger a los proveedores de atención sanitaria; en la última década no se ha vacunado a ningún trabajador sanitario contra ninguna enfermedad ni se ha establecido una división para la salud y la seguridad en el trabajo en los lugares de trabajo. El ébola no ha cambiado esta actitud.

Ante la falta de medidas por parte de los gobiernos de los tres países para proteger a los trabajadores sanitarios, los propios sindicatos tuvieron que actuar.

En **Sierra Leona**, por ejemplo, los sindicatos pidieron a los trabajadores sanitarios que no trataran a los pacientes si no había protección a su disposición, con el objetivo de intentar frenar la tasa de mortalidad entre los trabajadores sanitarios.

En **Liberia**, los dos sindicatos de trabajadores sanitarios, National Health Workers' Association of Liberia (NAHWAL) y National Private Sector Health Workers' Union of Liberia (NPSHWUL), organizaron protestas. NAHWAL, que representa a los trabajadores sanitarios del sector público, no está oficialmente reconocido como sindicato, ya que el Gobierno de Liberia no permite a los funcionarios afiliarse a un sindicato, a pesar de haber ratificado el convenio de la OIT relativo al derecho de sindicación.

Aunque NAHWAL ha seguido todos los procedimientos pertinentes, como pagar el impuesto del registro mercantil como sindicato durante dos años consecutivos, se le ha negado el certificado de registro como sindicato. El Ministerio de Trabajo nunca ha respondido oficialmente a las solicitudes de

***“Estas luchas han tenido un precio: mis línea de teléfono y correo electrónico están intervenidas. A veces las bloquean, incluso cuando intentan entrevistarme instituciones como la BBC. Otras veces no me llegan los e-mails que me envían. Debo intentar cambiar de apariencia para no ser fácilmente reconocible. En julio de 2012, me impusieron una doble suspensión de cinco meses para disuadirme de mi militancia. Han pasado 25 largos meses (febrero 18 de febrero de 2014) desde que me despidieron por defender unas mejores condiciones laborales y salarios para el personal sanitario de Liberia y un mejor sistema de atención sanitaria para mi país”.***

**George Poe - Secretario general de la MAHWAL**

Ministro de Salud de Liberia. Tras una intervención de casi todas las partes interesadas, 20 fueron reincorporados, pero Joseph S. Tamba y George Poe Williams, Presidente y Secretario General de NAHWAL respectivamente, todavía no han sido readmitidos. Sus cuentas están bloqueadas desde mayo de 2015.

La responsable del condado de Bong, Martha C. Morris, una dirigente prominente de NAHWAL, fue una de las dirigentes de NAHWAL despedidas. Al final fue reincorporada a su puesto, pero su nombre fue eliminado de la nómina durante ocho meses. Martha, enfermera dental y supervisora de un departamento, defendió y consiguió que se construyera una unidad de tratamiento del ébola en el condado de Bong. Gracias a su coordinación y su firme defensa, la división de NAHWAL del distrito de Bong se convirtió en el baluarte del sindicato. Sin embargo, tras criticar abiertamente las condiciones laborales y los salarios del personal de la unidad, Martha nunca recibió los ocho meses de salario que se le debían.

El representante de NAHWAL en el condado de River Cess, Borris Grupee, fue trasladado de Cesto City a una aldea aislada para impedir que supervisara los

clarificación enviadas por escrito. Este hecho tiene consecuencias importantes para el sindicato, como la privación del derecho a la negociación colectiva y a recaudar las cuotas de afiliación.

En febrero de 2014, después de que el Gobierno incumpliera los acuerdos de negociaciones anteriores, los trabajadores sanitarios fueron a una huelga nacional. El Gobierno respondió contratando a estudiantes sin licencia, a los que se prometió salarios tres veces superiores a lo normal. Muchos no recibieron ninguna remuneración.

Veintidós dirigentes sindicales de todo el país fueron despedidos sin posibilidad de audiencia por el

asuntos de NAHWAL en ese condado. Otros dirigentes y activistas sindicales han recibido amenazas similares en todo el país.

Otros sindicatos también fueron víctimas de ataques: el Presidente y el Secretario General de Roberts International Airport Workers Union (RIAWU) fueron despedidos y el convenio colectivo firmado entre la dirección y los trabajadores de RIA fue suspendido.

En octubre de 2014, cuando los trabajadores sanitarios fueron a la huelga para pedir prestaciones por peligrosidad y equipos de protección, el Gobierno contrató a personas desempleadas, algunas de las cuales ni siquiera eran profesionales sanitarios. Asimismo, amenazó con despedir a quienes no fueran a trabajar.

***“Cuando me reincorporé a mi puesto, mi nombre desapareció de la nómina y estuve ocho meses trabajando sin cobrar nada. Como líder y activista encabecé el equipo que consiguió abrir la Unidad de Tratamiento del Ébola en el distrito de Bong, incluso siendo madre en período de lactancia de un bebé de seis meses. [...] Fui despedida de la unidad después de un mes, por reivindicar la disponibilidad constante del equipo de protección, mejores condiciones laborales y mejores incentivos”.***

**Martha C. Morris**

## **SITUACIÓN ACTUAL**

Afortunadamente para los tres países afectados por el ébola, la comunidad internacional intervino con dinero, logística y recursos humanos. Ahora, al final del periodo de emergencia, hay material para la prevención y control de la infección disponible. Se debe mantener este nivel actual de disponibilidad en todo momento para evitar que se repita en el futuro el enorme número de muertes entre los trabajadores sanitarios y la población. Los trabajadores sanitarios siguen necesitando formación y cursos de repaso contantes sobre el control del ébola impartidos por la OMS y otros socios para estar preparados en todo momento.

La represión sindical continúa, ya que los sindicatos de los trabajadores sanitarios no están incluidos en ninguna consulta con el Gobierno, que sigue amenazando a los dirigentes sindicales con despedirlos e intimidando a los trabajadores que no tienen seguridad laboral y por lo tanto prefieren conservar sus empleos mal remunerados en un país en el que el desempleo es generalizado. Muchos afiliados temen que se les asocie con los sindicatos y no participan en reuniones, y mucho menos en acciones colectivas. Esto debilita gravemente el movimiento sindical y requiere capacitación y dotarles de capacidad de acción, así como una campaña elaborada para hacer que los dirigentes actuales de Liberia respeten los convenios de la OIT relativos al derecho de sindicación y la libertad sindical.

# CONGO: ¡UNIR A LOS SINDICATOS!

Foto: EC/ECHO/Jean-Louis Mosse/CC



La población congoleña no tiene acceso a un sistema de salud de calidad, ya que las estructuras sanitarias se encuentran en un estado avanzado de deterioro, sobre todo en las provincias. Los proveedores de servicios sanitarios no son formados de forma adecuada ni continua para reforzar sus capacidades y mejorar sus conocimientos sobre la enfermedad.

La última evaluación, encargada por la ISP en 2012, reveló que los profesionales sanitarios de la República Democrática del Congo (RDC) trabajan en circunstancias

especialmente malas, caracterizada por una necesidad creciente de equipos de protección, lo que deja a los trabajadores expuestos a infecciones y al riesgo de muerte debido a la aparición de diversas epidemias, como ETS/VIH-sida y la enfermedad por el virus del Ébola.

Debido al aislamiento de las regiones más remotas, el virus del Ébola no puede propagarse con la misma facilidad que en la región de África Occidental, por lo que no parece atraer la misma atención internacional, pero sigue reapareciendo y es tan mortífero y contagioso como en otras partes. Durante los últimos años, la RDC ha experimentado varias apariciones de casos mortales de la enfermedad por el virus del Ébola, lo que llevó a una gran número de víctimas entre la población y también entre los trabajadores sanitarios por la falta de equipos decentes de protección. Además, el personal de enfermería, sobre todo en las provincias de Kivu del Norte y del Sur, Orientale y Equateur, donde vuelve a surgir constantemente el conflicto armado, a menudo se enfrenta a violencia en el trabajo. No solo no se protege a los profesionales sanitarios, sino que el Estado nunca ha compensado ni se ha ocupado de las familias de las víctimas fallecidas a causa del virus.

La RDC nunca ha ratificado el Convenio núm. 149 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería ni el Convenio núm. 151 sobre la protección del derecho de sindicación y los procedimientos para determinar las condiciones de empleo en la administración pública de la OIT. La situación del sector de la salud no responde a las necesidades de

las actividades que se deben organizar para la población. La RDC es un país con una propensión muy elevada a las epidemias y solo alrededor del 5% del presupuesto general se destina a la salud.

Además, los recursos asignados a las instalaciones sanitarias se gestionan mal, si es que llegan a las instalaciones. En estas circunstancias, las estructuras sanitarias no pueden ofrecer una cobertura universal y protección ante crisis sanitarias como el ébola y el VIH-sida.

Solidarité Syndicale Infirmiers du Congo (SOLSICO), sindicato afiliado a la ISP que representa al personal de enfermería, está afrontando el desafío y participando en la estrategia de respuesta al ébola. Un primer desafío importante es el panorama sindical disperso de la RDC. Solo los médicos, que tienen una condición específica, participan en la elaboración de políticas. Los sindicatos de personal sanitario y de enfermería nunca han participado en el proceso de toma de decisiones sobre la preparación para afrontar las crisis ni en la reforma de las estructuras sanitarias congoleñas. Esto provoca una gran frustración y aumenta la disparidad entre las diferentes categorías profesionales del sector de la salud. SOLSICO ahora intenta reunir a los distintos sindicatos de la salud para mejorar la colaboración.

Sin embargo, SOLSICO no limita sus actividades al entorno sindical y se ha puesto en contacto con diferentes actores de la sociedad civil para intentar crear una gran red de apoyo con el fin de obtener mejoras en el sector de la salud, aumentar el presupuesto destinado a la salud y conseguir la ratificación y aplicación de los convenios de la OIT relacionados con las condiciones de trabajo y de vida del personal sanitario. Esta red debe poder ocupar su lugar en las consultas y el proceso de toma de decisiones sobre la erradicación de la EVE, la prevención de crisis y cuestiones de salud generales.

Para prepararse, SOLSICO colabora con el Ghanaian Health Service Workers Union (HSWU) para que le dé consejos para una colaboración sindical fructífera y la coordinación de campañas conjuntas a largo plazo.

# GHANA: PARTICIPACIÓN SINDICAL

Foto: CC.Chapman/CC



En Ghana se sometieron 151 casos a pruebas de detección del virus del Ebola, pero afortunadamente ninguno dio positivo. Como el país se había clasificado como uno de los 15 países con riesgo elevado de infección por EVE, se desarrolló un plan nacional de preparación y respuesta en torno a cinco áreas temáticas: coordinación, vigilancia, gestión de casos, logística y finanzas/seguridad, y movilización social y comunicación del riesgo.

El plan incluye la creación de una estructura amplia de coordinación,

el establecimiento de equipos de respuesta rápida, líneas de comunicación del nivel comunitario al nivel nacional, material básico para la respuesta rápida, formularios para la recopilación de datos, formación sobre procedimientos de seguridad para laboratorios, equipos de protección personal para hospitales regionales, universitarios y de distrito, y comunicación y campañas en los medios y escuelas. El plan también ofrecía incentivos y apoyo de tres tipos a los trabajadores sanitarios involucrados en la lucha contra el ébola: transferencias directas de efectivo, seguro de vida y tratamiento.

A pesar del plan relativamente completo, siguen existiendo desafíos, como centros de tratamiento que no reúnen las condiciones necesarias, formación insuficiente a nivel de distrito, ejercicios de simulacro inadecuados y la falta de fondos asignados a la respuesta a la EVE. Puede que se forme a los equipos de respuesta rápida, pero no plenamente como equipo, con funciones y responsabilidades claras, y se necesita una actualización del plan nacional de preparación y respuesta.

El Ghanaian Health Service Workers Union (HSWU) ha seguido de cerca los acontecimientos y también ha pedido ayudas económicas a las familias de los trabajadores sanitarios que han fallecido a causa del ébola. Esta ayuda debería consistir no solo en una suma fija, sino también en el pago del salario mensual del trabajador sanitario fallecido hasta el momento en el que la persona hubiera cumplido 60 años, la edad de jubilación obligatoria en Ghana. HSWU también ha introducido las prestaciones por supervivencia para los niños para que la educación de los hijos de trabajadores sanitarios fallecidos esté garantizada. Esto se podría hacer por medio de becas del Gobierno y el

establecimiento de un fondo para financiar las prestaciones por supervivencia para los niños.

Esperamos que nunca sea necesario. Para reducir el riesgo de casos al mínimo y evitar víctimas entre los trabajadores sanitarios, los sindicatos ghaneses velan por reforzar la vigilancia epidemiológica en el país, formar y sensibilizar a los trabajadores sanitarios sobre el ébola y proporcionar continuamente información sobre el tema al público para que Ghana pueda detectar, contener y tratar cualquier caso que pueda aparecer.

## **¿QUÉ PUEDE HACER?**

Joseph S. Tamba y George Poe Williams, Presidente y Secretario General de la National Health Workers' Association of Liberia (NAHWAL), fueron despedidos en febrero de 2014 después de una huelga nacional convocada para pedir condiciones laborales dignas para los trabajadores y trabajadoras sanitarios en Liberia.

Los casos de Tamba y Williams no son casos aislados. Son un ejemplo extremo de la falta de respeto de los derechos sindicales y el derecho de sindicación en Liberia, a pesar de su ratificación de los Convenios núms. 87 y 98 de la OIT. Hasta la fecha sigue siendo ilegal que los funcionarios se sindicalen y formen o se afilien a un sindicato que les represente.

NAHWAL y la ISP han presentado una queja ante el Comité de Libertad Sindical de la Organización Internacional del Trabajo.

Apoye nuestras reivindicaciones enviando una carta al Gobierno de Liberia para exigir el derecho de sindicación para los funcionarios, el respeto de los derechos sindicales y la reincorporación de Joseph S. Tamba y George Poe Williams.

**¡Solidaridad con los trabajadores y trabajadoras sanitarios!**

**<http://www.world-psi.org/SolidaridadLiberia>**

**#SolidarityLiberia**



Foto: European Union./CC



**Kommunal.**

**Internacional de Servicios Públicos (ISP)**

**45, avenue Voltaire**

**01210 Ferney-Voltaire - France**

[www.world-psi.org](http://www.world-psi.org)