DERECHO A LA SALUD

#PublicHealth4All

Internacional de Servicios Públicos

Número 2,
Mayo/Junio de 2017

Salud para todos: continuar la campaña

El editorial de este segundo número del boletín informativo de salud de la ISP Derecho a la Salud ofrece un resumen de los temas tratados en el boletín.

Los dos meses transcurridos desde la publicación del primer número de ***Derecho a la Salud*** han sido alentadores, como leerá más adelante. El boletín bimensual se lanzó en la reunión del Comité Ejecutivo Regional de África y los Países árabes (AFREC) de la ISP en Lagos, Nigeria, en marzo. Unos días más tarde, las afiliadas de la ISP de todo el mundo se manifestaron en defensa del derecho al agua, que por supuesto es crucial para lograr la asistencia en salud pública universal.

El papel fundamental del derecho a la salud también fue resaltado por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que lo describió como un "derecho catalizador" para la realización de los demás derechos humanos. Las afiliadas de la ISP aprovecharon el 7 de abril, Día Mundial

Introducción 1
Noticias internacionales 4
África 15
Asia y el Pacífico 17
Europa 19
Inter-Américas 24

Derecho a la Salud es un boletín informativo electrónico bimestral publicado por la Internacional de Servicios Públicos, que apoya la campaña de la ISP sobre el Derecho humano a la Salud.
Suscríbase al boletín de información "*Derecho a la Salud*" en Inglés, francés o español, y para más información sobre la campaña, visite http://www.world-psi.org/es/un-futuro-mejor-con-salud-publica-para-todos. Sírvase mandar sus relatos de experiencias a campaigns@world-psi.org.
Para más información, contacte con baba.aye@world-psi.org tel. +33.450406464 www.world-psi.org

de la Salud en países de todo el mundo, para exigir a los estados acciones concretas encaminadas a garantizar la salud para todos. El tema del Día Mundial de la Salud de 2017 era la importante cuestión de la salud mental, con referencias concretas a la campaña de la Organización Mundial de la Salud: "Hablemos".

También en abril, la OIT organizó una reunión tripartita muy fructífera sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud. Era la primera vez que se celebraba una reunión de este tipo en casi 30 años. Los diferentes actores sociales coincidieron en que es imposible lograr la cobertura de salud universal sin ninguna acción que mejore el número de los trabajadores del sector de la salud y su combinación de competencias, en un contexto de trabajo digno.

La lucha por consagrar la salud para todos requiere que concertemos nuestros esfuerzos y atañe a todo el mundo. La última epidemia de Ébola en África Occidental solo es una muestra de cómo las macabras ramificaciones de los desafíos en el ámbito de salud pueden propagarse más allá de donde emergieron por la debilidad y la fragilidad de los sistemas. Queremos creer que se extrajeron las lecciones pertinentes de aquella experiencia para que los responsables políticos de todo el planeta se apresuren a atajar el brote fatal de Ébola detectado recientemente en la República Democrática del Congo.

Los responsables políticos al nivel de gobierno nacional, regional e internacional tienen un papel que desempeñar. La ISP y sus afiliadas seguirán luchando por influir en la política de los procesos de toma de decisiones y en los mecanismos de salud pública.

La salud es una cuestión sumamente política. El mundo tiene suficientes recursos para garantizar una atención de salud de calidad para cada mujer, hombre y niño de este planeta y para salvaguardar también la salud de la Tierra. El motivo por el que tantísima gente no puede acceder a unos servicios de salud y a una vida mejor es que la riqueza se concentra en manos de unos pocos, mientras que la miseria es la realidad generalizada de miles de millones de personas. Y en relación a esto, las políticas articuladas exclusivamente en torno al lucro, como la privatización en sus diferentes formas, hacen que a los pobres les sea imposible acceder a una atención de salud de calidad.

Otro mundo es posible. Un mundo mejor donde todos disfruten de unos servicios públicos de salud de calidad. Alcanzar este mundo también es una cuestión política. Los sindicatos, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones comunitarias y cualquier persona bienintencionada deben hacer frente y sumarse a la lucha por la asistencia médica universal, incluida la redistribución de la riqueza para financiarla. La ISP y sus afiliadas, con sus más de 20 millones de mujeres y hombres suscritos, seguirán haciendo campaña por estos objetivos con nuestras hermanas y hermanos del movimiento de la sociedad civil.

Unidos y determinados, ganaremos.

Rosa Pavanelli
Secretaria General de la ISP

AL CIERRE

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus elegido nuevo Director General de la OMS

Al cierre de este número, la Asamblea Mundial de la Salud eligió al Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus como nuevo Director General de la Organización Mundial de la Salud. El Dr. Ghebreyesus, propuesto como candidato por el Gobierno de Etiopía, había sido anteriormente Ministro de la Salud de su país (2005 – 2012) y Ministro de Asuntos Exteriores (2012 – 2016).

Asumirá su cargo el 1 de julio de 2017 como sucesor de la Dra. Margaret Chan. Esta es la primera vez que la Asamblea Mundial de la Salud elige directamente al Director General de la OMS.

La ISP felicitó al Dr. Ghebreyesus. Esperamos que aporte su liderazgo en un esfuerzo concertado por lograr la salud para todos. ❑

La ISP lanza Derecho a la Salud, en el AFREC

Uno de los puntos álgidos de la reunión del Comité Ejecutivo Regional de África y los Países árabes (AFREC) que tuvo lugar en Lagos los días 16 y 17 de marzo, fue el lanzamiento del boletín informativo ***Derecho a la Salud***. ***Derecho a la Salud*** es un noticiario bimensual de la "Campaña Mundial de la ISP sobre el Derecho Humano a la Salud", lanzada en la **reunión de la Unidad de Trabajo sobre Servicios de Salud** en diciembre de 2016.

El boletín Derecho a la Salud marca un hito en nuestra labor en el sector de los servicios de salud y sociales. "*Es la voz de nuestra campaña por un futuro mejor, con una salud pública para todos y para todas. Servirá para informar, educar y movilizar a las afiliadas a la ISP y al movimiento social internacional más amplio, en la lucha por este noble objetivo. Además, servirá de canal para ampliar la influencia política de la ISP, como plataforma de comunicación con gobiernos y organizaciones internacionales*", afirma Rosa Pavanelli, Secretaria General de la ISP.

Derecho a la Salud contiene noticias y perspectivas de interés internacional sobre temas del sector de la salud, de casi 20 países de todos los continentes.

Es alentador que la **Campaña Mundial sobre el Derecho Humano** a la Salud se lance en varias subregiones de las cuatro regiones de la ISP, en el primer trimestre del año. En la siguiente fase, se acometerán también acciones de campaña a nivel nacional.

Derecho a la Salud se hará eco de estas actividades y de las numerosas iniciativas que mujeres y hombres, como miembros de las organizaciones afiliadas a la ISP, están adoptando para materializar el derecho a la salud. Envíen sus historias y suscríbanse a ***Derecho a la Salud***. ❑

¿Qué está en juego en la 70.a Asamblea Mundial de la Salud?

Por Amit Sengupta

La Organización Mundial de la Salud debe elegir un nuevo Director General en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de mayo de 2017, al finalizar los dos mandatos de cuatro años de la Directora General actual, Margaret Chan. Los tres candidatos en liza son Sania Nishtar de Pakistán, David Nabarro del Reino Unido y Tedros Ghebreyesus de Etiopía.

Aunque en apariencia la actividad de los pasillos de la principal organización de la salud a nivel mundial parece la cotidiana, elaborar normas mundiales y coordinar asuntos internacionales relativos a la salud, nada más lejos de la realidad. La OMS se enfrenta a numerosos desafíos fundamentales que amenazan los mismísimos cimientos y principios fundacionales de la organización. La legitimidad de la OMS en asuntos internacionales relativos a la salud se ha visto comprometida por sus reiterados fracasos en conseguir el cumplimiento de las resoluciones adoptadas por la AMS anual. A estas deficiencias se suma la crisis de financiación de la OMS, que impide que la organización lleve a cabo sus actividades normativas.

Evidentemente, el nuevo Director General tendrá que hacerle frente a una serie de obstáculos y este es el trasfondo de la 70.a AMS que arranca el 22 de mayo de 2017 en Ginebra. A continuación, resaltamos varios de los principales temas del programa que se abordarán en la Asamblea.

La OMS se enfrenta a una falta de financiación en el presente bienio (unos 400 millones de dólares) y una de las alternativas que se plantean es la retirada de personal (en los seis meses restantes) para garantizar que la OMS no acaba con una deuda operativa al final del bienio. La congelación de las contribuciones asignadas por parte de los estados miembros está obligando a la OMS a ajustar su presupuesto según las preferencias de los contribuyentes. Probablemente se ponga sobre la mesa una propuesta de la secretaría de la OMS en la que se pedirá un aumento del 10% de las cuotas de los países. Es vital para la supervivencia de la OMS como organización independiente que define normas que se impulse esta discusión para desbloquear la congelación de las contribuciones de los países.

La 69.a AMS había pedido que la Directora General informara a la 70.a AMS del progreso realizado y de la experiencia adquirida en el establecimiento y la entrada en funcionamiento del Programa de Emergencias Sanitarias, creado tras la epidemia de Ébola de 2014. Se ha observado algún avance a través de la creación de un Comité Consultivo de Control y Supervisión de Emergencias y el inicio de discusiones sobre un plan de preparación de investigación y desarrollo. Sin embargo, la necesidad de una financiación apropiada del Programa de Emergencias en particular se debe tratar, sobre todo a la luz de la grave escasez de fondo prevista para el programa.

La Asamblea tratará los avances realizados en la aplicación del plan de acción mundial sobre resistencia a los antimicrobianos (RAM), aprobado por la AMS en 2015. Hay una gran preocupación por la falta de progreso en el marco de desarrollo global y de administración para contrarrestar la RAM. La dirección de la investigación debe implicar a la OMS, a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). La investigación se debería apoyar con planes nacionales pero el desarrollo de un amplio programa de investigación es un proyecto mundial y esta es una de las funciones del marco de desarrollo global y de administración propuesto.

Tras la epidemia de Ébola, la atención se ha centrado en el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), tema que se abordará en la AMS. El RSI se creó como un instrumento de fomento de las acciones de solidaridad entre países en el curso de la promoción de la salud mundial. En la actualidad, vemos el fomento de un enfoque de seguridad del RSI diseñado para proteger a los países más ricos de las potenciales amenazas procedentes de países más vulnerables ante las epidemias. Ejercer presión sobre los países en desarrollo para que cumplan sus obligaciones sin crear las condiciones que les permitan invertir en sistemas de salud es contrario a la finalidad última del RSI.

La Asamblea debatirá sobre el tema "Recursos humanos en el sector de la acción y aplicación de las decisiones de la Comisión de alto nivel sobre el Empleo en la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas". Por desgracia, las discusiones anteriores sobre esta cuestión pusieron de manifiesto

los vínculos entre el empleo en el sector de la salud y los sistemas de salud desde una perspectiva de "inversión" más que con vistas a promover la atención en salud como un derecho humano fundamental. Es necesario hablar de la creación de mecanismos de gobernanza y financiación continua mediante acuerdos bilaterales que incorporen el reparto de costes, mecanismos de reembolso de los países de origen (de los trabajos en la salud), así como medidas fiscales progresivas. Esto requiere que se vuelva a examinar el Código de prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud y que se refuercen los sistemas de salud pública en los países de origen.

También está previsto debatir sobre los diferentes aspectos relacionados con el acceso a los medicamentos. Serían de interés los debates sobre el informe del Panel de Alto Nivel de la ONU sobre sobre el Acceso a los Medicamentos. No fue posible debatir sobre este tema en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS de enero, al parecer ante las presiones de algunos países del norte. Los países en desarrollo tendrán que exigir debates sobre los obstáculos al uso completo de las flexibilidades de los ADPIC en muchos acuerdos bilaterales y regionales de comercio e inversión. Otro aspecto importante sería retomar los debates sobre un tratado de I+D mundial que desvincule el coste de descubrimiento de nuevos fármacos del precio final de los medicamentos.

Por último, el orden del día de la AMS también incluirá las reformas en la gobernanza de la OMS incluido el progreso en el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS (FENSA). Se observa un impulso continuado a cierta visión de reforma que alinea a la OMS con los intereses de los grandes contribuyentes, entre ellos gobiernos del norte y entidades filantrópicas privadas. El éxito (o el fracaso) de esta visión dependerá de la oposición que ejerzan los países con rentas media y baja. ❑

Un paso tripartito hacia la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en los servicios de salud

Se ha dado un paso importante hacia la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud gracias a los compromisos alcanzados entre los gobiernos y los interlocutores sociales en una reunión tripartita celebrada del 24 al 28 de abril en la OIT.

La reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud fue la primera reunión sectorial de este nivel en los servicios de salud desde 1998. La finalidad de esta reunión era "examinar las estrategias de trabajo decente que permiten abordar eficazmente la escasez de personal de salud, como condición para permitir un acceso en pie de igualdad a la asistencia de salud para todos los que la necesiten, a fin de adoptar conclusiones sobre la preparación de futuros programas y orientar la elaboración de políticas al respecto en el plano internacional, regional y nacional".

La reunión contó con representantes de más de cuarenta gobiernos y ocho miembros en representación del Grupo de los Empresarios. El Grupo de Trabajadores de 21 miembros, con ocho delegados oficiales que incluía a representantes de seis afiliadas de la ISP y dos afiliadas de UNI Global Union, encabezados por Rosa Pavanelli, Secretaria General de la ISP.

En su primera intervención, Rosa Pavanelli señaló que:

"*La privatización, comercialización y recortes en la financiación de la salud pública; la liberalización de la prestación de los servicios de salud, impulsada por tratados de libre comercio; el aumento de la corrupción; el incremento de la flexibilización y desregulación del mercado laboral, incluida la externalización de los servicios clínicos y no clínicos; el cambio climático, los conflictos violentos y las catástrofes humanitaria, así como las transiciones demográficas representan desafíos para el sector de la salud*".

Para responder a estas cuestiones y conseguir "el objetivo de acceso en pie de igualdad a la asistencia en salud para todos y garantizar que tenemos el personal cualificado necesario para lograrlo", subrayó la necesidad de: respeto por parte de los gobiernos y empleadores de las normas internacionales del trabajo; desincentivación de las formas atípicas de empleo y la precariedad; dotación eficaz y segura de personal de la salud; migración justa y ética de los trabajadores de

la salud; lucha contra la violencia en el lugar de trabajo, incluido el contexto humanitario; normalización de las directrices, también para los trabajadores comunitarios de la salud; retroceso de la comercialización de la salud por las grandes multinacionales, y; debido respeto de los derechos sindicales.

La portavoz de los gobiernos, la Sra. Habiba Kherrour, Primera Secretaria de la Misión Permanente de Argelia en Ginebra, destacó la importancia de la reunión sobre el trasfondo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Si bien reconoció que la financiación gubernamental del sistema público de salud se había visto limitada como consecuencia de la recesión económica mundial, señaló que casi todos los gobiernos presentes coincidían en que el gasto en salud, incluido el empleo en la sanidad, es una inversión y no un coste.

Esto refleja las conclusiones alcanzadas por la Comisión de alto nivel sobre el Empleo en la Sanidad y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas (ComHEEG), en la que la Secretaria General de la ISP, Rosa Pavanelli, representó al movimiento sindical y los servicios públicos como comisaria. Se organizó un evento paralelo presidido por Guy Ryder, el Director General de la OIT, en el que Jim Campbell de la Organización Mundial de la Salud dirigió un incisivo debate sobre el trabajo y las recomendaciones de la ComHEEG.

Sobre la base del consenso de que la inversión en personal de salud es de vital importancia, se señaló que las medidas de austeridad no ayudaban en nada. En nombre del Grupo de Trabajadores, Rosa Pavanelli reclamó justicia fiscal, señalando que, "*Estamos convencidos de que una de las principales causas de la injusticia en el mundo es el disfuncional sistema fiscal, incluida la evasión fiscal, la elusión de impuestos y las lagunas en materia tributaria*".

El Grupo de Trabajadores también consiguió impedir el apoyo tripartito a las asociaciones público-privadas (APP). Es amplia la base empírica que permite concluir que las APP simplemente equivalen a subvencionar los intereses privados con fondos públicos. Aunque no se puede reprobar las inversiones privadas, hay que dotarlas del marco normativo adecuado y no se deberían hacer pasar por asociaciones con la salud pública, que es el pilar del acceso universal a la atención de salud.

La salud y seguridad en el trabajo (STT) también se destacó como un eje esencial de la prestación sostenible de unos servicios de salud de calidad. El dilema fatal al que se enfrentó el personal de salud sin equipo de protección personal de Liberia en el inicio del brote de Ébola se puso como macabro ejemplo de los peligros que acarrean los sistemas de STT deficientes. Esto es intolerable. Como señaló Pavanelli, "no es justo llamar héroes a trabajadores que mueren porque faltan medidas de STT. Merecen su dignidad mientras viven, y ser mantenidos con vida".

Con vistas a garantizar el trabajo digno en los servicios de salud, a medida que los gobiernos reaccionan para responder a la falta prevista de 18 millones de trabajadores de salud en 2030 si no se actúa ahora, la reunión concluyó con las recomendaciones siguientes:

- La OIT promoverá la ratificación y la aplicación efectiva de las normas internacionales del trabajo relativas al sector de los servicios de salud, así como el respeto de los principios y derechos fundamentales en el trabajo;
- Los gobiernos, organizaciones patronales y sindicatos participarán activamente en un diálogo social eficaz con el fin de garantizar que se alcanza el objetivo de mejorar el empleo y las condiciones de trabajo en los servicios de salud;
- Los interlocutores sociales definirán y aplicarán estrategias nacionales relativas al personal de salud, e invertirán en ellas, de conformidad con las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, e invitarán al Consejo de Administración de la OIT a examinar el Plan de Acción Quinquenal sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico;
- La OIT debería realizar un estudio detallado de la legislación y la práctica nacionales de los Estados Miembros y determinar si los programas, actividades e instrumentos existentes de la OIT y los de la OMS ofrecen un marco suficiente para que los mandantes de la Organización promuevan el trabajo decente. Debería, además, plantear qué otras orientaciones son necesarias, con especial atención a los trabajadores de salud que dispensan cuidados domiciliarios y aquellos que desarrollan su actividad a nivel comunitario. El informe del estudio podría ser el punto de partida para una discusión en el marco de una reunión tripartita de expertos de la OIT;

La OIT, en colaboración con otros organismos internacionales y regionales especializados, definirá un programa de investigación sobre los trabajadores de salud y realizará análisis comparativos con el fin de fortalecer las pruebas, la rendición de cuentas y las actuaciones para promover el trabajo decente y el empleo productivo en el sector de la salud, incluido el reconocimiento y la aceptación a nivel internacional de las cualificaciones y los títulos de los trabajadores de salud, y;

- La OIT debería asimismo ofrecer asesoramiento político y asistencia técnica para la formulación de políticas nacionales sobre el personal de salud con el fin de crear empleo y trabajo decente;
- A raíz de las actuaciones del Consejo de Administración de la OIT relativas a las recomendaciones de la reunión tripartita, cabrá organizar reuniones sectoriales tripartitas regionales en los próximos cinco años para impulsar las sólidas conclusiones de esta fructífera reunión. ❑

Derecho a la Salud: “catalizador de otros derechos”

Por Kate Gilmore, OHCHR

Cuando el Consejo de Derechos Humanos se reunió en su 34.º período de sesiones, la Alta Comisionada Adjunta Kate Gilmore describió el derecho a la salud como “un catalizador de otros derechos”.

La preocupación por la realización del derecho a la salud salió a relucir en varias ocasiones a lo largo del 34.º período de sesiones del Consejo sobre los derechos humanos de la ONU, celebrado del 27 de febrero al 24 de marzo de 2017. Kate Gilmore, la Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos, marcó la pauta de estos debates cuando subrayó la importancia del derecho a la salud, que describió como “un catalizador de otros derechos”.

Responsables políticos, organizaciones de la sociedad civil, diferentes ONG de derechos humanos, expertos en comercio y los derechos de propiedad intelectual participaron en una mesa redonda que abordó los temas planteados en el informe del Panel de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos. Un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos. La mayoría están en países en desarrollo.

Los ponentes y participantes destacaron la necesidad del fortalecimiento de la capacidad y la transferencia de tecnologías de forma que se puedan producir los medicamentos localmente en los países con rentas media y baja.

Tuvo lugar asimismo un debate sobre la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad en el contexto del ODS 3. Se señaló que el refuerzo de los sistemas de salud nacionales con especial atención a las mujeres y las niñas es fundamental para reducir y, en última instancia, eliminar la mortalidad materna y la morbilidad prevenibles. Esto requiere una atención de salud pública y universal debidamente financiada, con la participación de los pacientes, el personal de salud y las comunidades en la toma de decisiones, con el fin de garantizar que la prestación de los servicios de salud se centra en las personas.

Los ponentes observaron, además, que es esencial abordar los determinantes sociales y económicos de la salud para garantizar una mejor salud maternoinfantil. La pobreza, la malnutrición y las prácticas que arrebatan a la población la capacidad de influir en estas cuestiones se calificaron de graves obstáculos para alcanzar el ODS 3.

Durante el período de sesiones también se lanzó el informe sobre la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con problemas de salud mental o con discapacidad psicosocial. El 32.º período de sesiones del Consejo decidió en julio pasado que era necesario producir informes para identificar los problemas, las oportunidades y las políticas con tal fin.

El informe pone de manifiesto la cada vez mayor concienciación y compromiso en la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental. Esto es muy oportuno vista la campaña mundial sobre la depresión “Hablemos” que desde hace un año promueve la Organización Mundial de la Salud. ❑

La ISP inicia relaciones oficiales con la OMS
y se suma a la G2H2

La ISP empezó el proceso de establecimiento de relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud en mayo de 2017, en consonancia con el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS (FENSA).

La ISP empezó el proceso de establecimiento de relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2017, y espera concluirlo para finales de julio. Esta iniciativa está en consonancia con el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS (FENSA), definido el año pasado por la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud.

El FENSA se creó para impulsar la colaboración de la OMS como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de salud internacional con los actores no estatales internacionales que desempeñan un papel significativo en la protección y la promoción de la salud pública. Sustituye a los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales, adoptados por la 40.ª Asamblea Mundial de la Salud, y las Directrices de la OMS sobre la colaboración con el sector privado para conseguir resultados de salud. Por consiguiente, en su redacción actual, el FENSA permite que "las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones empresariales internacionales y las fundaciones filantrópicas", que "han colaborado y siguen colaborando de forma sostenida y sistemática en provecho" de la OMS entablen relaciones oficiales con la Organización. Es el Consejo Ejecutivo de la OMS quien lo concede en su reunión anual de enero. En virtud de estas relaciones oficiales los agentes no estatales pueden asistir a las reuniones de los órganos de dirección de la OMS.

Esto brindará a la ISP una voz oficial en defensa de los trabajadores de la salud y por un mejor futuro de la salud pública para todos, a los niveles más altos de la elaboración de políticas y mecanismos de salud.

Conforme a su compromiso de ampliar el alcance de sus relaciones, alianzas y coaliciones, la ISP se suma asimismo a la Plataforma Mundial de la Salud de Ginebra (G2H2), creada en mayo de 2016. La G2H2 es una asociación de afiliados de diferentes organizaciones e instituciones de todo el mundo, cuya finalidad es "construir en Ginebra un sólido espacio para la sociedad civil en favor de una salud mundial más democrática". Ofrece ese espacio donde la sociedad civil puede reunirse, compartir experiencias y poner en marcha iniciativas en defensa de una gobernanza de salud mundial más democrática.

En un acontecimiento relacionado, la ISP extiende su colaboración con el Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) participando este año por primera vez en el Observatorio de la Asamblea Mundial de la Salud. El Observatorio de la AMS reúne a un selecto grupo de jóvenes activistas y académicos de todo el mundo, que abordan temas programados para ser debatidos en la AMS. Los participantes redactan y presentan declaraciones de la sociedad civil sobre tales temas.

Lena Vennberg, una enfermera diplomada de 27 años que trabaja en atención primaria y forma parte de su consejo local como representante sindical electa abre el camino como la joven "observadora" de la ISP en el Observatorio de la 70.ª AMS. Es miembro de Vardforbundet, Suecia. ❑

¡NUESTRA SALUD NO ESTÁ EN VENTA!

Las afiliadas de la ISP conmemoran el Día Mundial de la Salud con la lucha por el Derecho a la Salud

Las afiliadas de la ISP del sector sanitario conmemoraron el Día Mundial de la Salud con acciones realizadas en diferentes partes del mundo en el marco de la Campaña Mundial de la ISP sobre el Derecho Humano a la Salud. Entre estas acciones había colaboraciones con otras organizaciones de la sociedad civil que luchan contra la mercantilización de la salud en algunos países y regiones.

Las afiliadas de la región de Asia-Pacífico insistieron en el lema "Las vidas por encima del lucro", llamando la atención sobre el hecho de que la mercantilización de la salud equivale a sacrificar la vida y el bienestar de miles de millones de personas para que unos pocos se lucren. En toda la región, los sindicatos de los trabajadores en el sector de la salud se mantuvieron unidos para luchar por el derecho humano a la salud.

En Seúl, el sindicato coreano de los médicos y de los trabajadores de la salud (KHMU) organizó una rueda de prensa delante de la Asamblea Nacional. Con Yoo Ji-hyun a la cabeza, la presidenta del KHMU, los miembros levantaron una banderola con el compromiso expreso de "erradicar el mal profundamente anclado en el sistema médico coreano, reparar el sistema médico y de salud coreano, garantizar la salud de los trabajadores y su derecho a votar, y crear una sociedad donde la vida de las personas tiene la prioridad sobre el lucro".

Las 160 delegaciones del KHMU convocaron actos para difundir la idea de que la salud pública es un elemento importante del discurso con las elecciones a la vista. En todos defendieron una postura firme contra la privatización de los servicios de salud y en favor de reformas para que el sistema médico ponga a las personas por encima del lucro.

En Nueva Delhi, la ISP organizó un debate con el Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) sobre cómo contrarrestar la privatización de la atención sanitaria. Los participantes, entre los que se encontraban numerosos activistas y sindicatos de la salud pública, señalaron que "uno de los mayores fracasos de la OMS ha sido su reticencia a adoptar medidas resueltas para promover el papel del sector público en la prestación de atención sanitaria, así como su significativa contribución a la regulación del sector privado". Se aprovechó además la oportunidad para lanzar los tres folletos de la ISP como parte de una serie sobre "Formas atípicas de empleo en el sector de la salud en Asia meridional".

En Europa, las afiliadas de la ISP como miembros de la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP) fueron muy activas en las manifestaciones de conmemoración de la Jornada Europea de Acción contra la mercantilización, la comercialización y la privatización de la salud. Esta es una importante iniciativa para rechazar que se trate la salud como una mercancía y para sumarse a la campaña que empezó el año pasado en favor de unos servicios de salud para todos.

En colaboración con otras plataformas y redes como la Red europea contra la privatización y la comercialización de la salud y de la protección social, la FSESP organizó una rueda de prensa y un seminario en Bruselas, además de acciones masivas en más de una docena de ciudades para dejar claro que nuestra salud no está en venta. Para la Federación de Sindicatos, Servicios de Salud en Bulgaria, fue una oportunidad para exigir mejor financiación de la salud pública, una economía de la solidaridad, legislación laboral y protección profesional para sus miembros.

En Bielorrusia, miembros del Sindicato Bielorruso de los

Trabajadores de la Salud organizaron una acción informativa y educativa dedicada al Día Mundial de la Salud sobre el tema: "Depresión: Hablemos". En Minsk, médicos psicólogos ofrecieron exámenes y diagnósticos del nivel de ansiedad y depresión gratuitos. Además, se podía consultar a psicólogos y psicoterapeutas afiliados a los sindicatos.

El sindicato organizó 127 eventos en todo el país, entre ellos manifestaciones, mesas redondas, conferencias y seminarios. Asimismo, se distribuyeron numerosos folletos, prospectos y carteles, y activistas de los sindicatos, especialistas de los organismos de salud pública y del Servicio Sanitario y Epidemiológico salieron en la radio y en la televisión.

En Argentina, la afiliada de la ISP FESPROSA privilegió la acción masiva a través del Movimiento por el Derecho a la Salud Pública. Convocaron movilizaciones en varias ciudades del país, con una gran marcha de protesta en Buenos Aires. El Movimiento por el Derecho a la Salud Pública organizó una ocupación delante del Ministerio de Salud. Allí ofrecieron controles de la tensión arterial gratuitos. Los manifestantes pedían que se paralizara la ley de Cobertura Universal promovida por el gobierno porque está diseñada para enriquecer a las compañías privadas de seguros en lugar de garantizar la protección social y la atención sanitaria pública y universal.

Como muestra del espíritu de la protesta, Jorge Yabkowski, presidente de FEPROSA, apuntaba, "*este año la OMS dedicó su día mundial a la depresión. Nosotros decimos que la mejor manera de luchar contra la depresión causada por las medidas de los gobiernos neoliberales no es tomar pastillas, sino salir a la calle a defender nuestros derechos*".

En África Occidental, el sindicato de los trabajadores de los servicios de salud de la TUC en Ghana publicaron un comunicado "para llamar la atención sobre las condiciones de trabajo injustas y las atrocidades que se estaban cometiendo contra los miles de mujeres y hombres que trabajan en el sector de la salud pública en Liberia". Señalando que la injusticia en cualquier sitio es una amenaza para la justicia en todas partes, Reynolds Tenkorang, el Secretario General del HSWU, subrayó la necesidad de derechos sindicales y de una financiación adecuada de la salud pública, si se pretende lograr la salud para todos.

Rosa Pavanelli, Secretaria General de la ISP, resumió el espíritu de este amplio movimiento de lucha por el derecho a la salud expresado en el Día Mundial de la Salud:

"Nunca se ha logrado un avance significativo sin una lucha para ganarlo. El reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental representa uno de los pasos más progresistas del siglo XX para la humanidad. Sin embargo, este reconocimiento formal en la práctica está en retroceso ante la avalancha de políticas, programas, normativas y acuerdos que defienden los intereses de las grandes corporaciones multinacionales mediante los instrumentos de la privatización, comercialización, las APP y el comercio de servicios.

Las acciones masivas emprendidas en todo el mundo por las afiliadas a la ISP y por otras organizaciones de la sociedad civil contra estos ataques a nuestra humanidad son de vital importancia para que nos aseguremos de que se pone a las personas por encima del lucro. Seguiremos luchando por el derecho de todos a una atención sanitaria pública.

No cabe ninguna otra vía para lograr la atención sanitaria pública universal porque las decisiones de las empresas del sector privado siempre se regirán por la búsqueda de lucro. Ninguna mujer, hombre o niño debería estar enfermo solo porque no puede permitirse la atención sanitaria. Y no deberían encontrarse ante la alternativa de empobrecerse aún más". ❑

“Una voz para liderar”: celebración del Día Internacional de la Enfermería de 2017

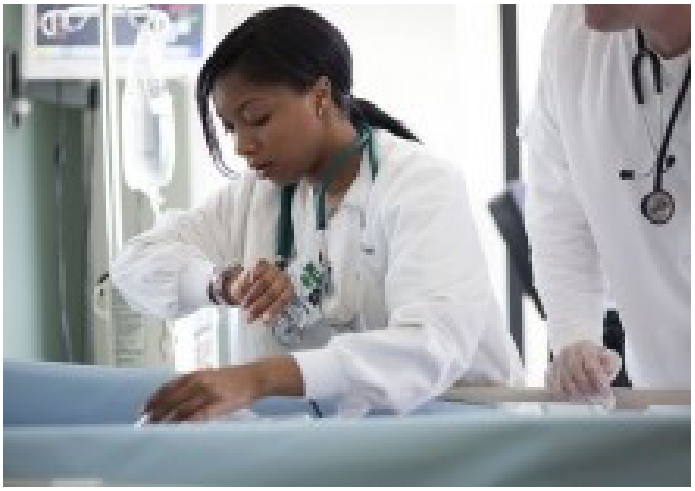
Las afiliadas a la ISP representantes del personal de enfermería de todo el mundo conmemoran hoy el Día Internacional de la Enfermería de 2017. Desde 1965 se reserva cada 12 de mayo —en homenaje al nacimiento de Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna— para celebrar el “Día de las enfermeras”, que en 1975 se convirtió en el “Día Internacional de la Enfermería” en todo el mundo.

Nosotros, este día honramos el esfuerzo infatigable de los profesionales de la enfermería y la función esencial que desempeñan en la atención sanitaria. Desde la cuna hasta la tumba, las enfermeras y enfermeros son héroes anónimos que nos dan la bienvenida a este mundo, nos cuidan cuando enfermamos o nos lesionamos, previenen y promueven la salud para mantenernos sanos y, con tristeza, presencian el fallecimiento de pacientes que con tanto amor han atendido.

Todo ello requiere mucho esfuerzo y trabajar largos turnos repletos de estrés físico, psicológico y emocional. El 12 de mayo reconocemos la inestimable contribución a nuestro bienestar del personal de enfermería y partería.

Además de nuestro agradecimiento a las enfermeras y enfermeros, este día nos ofrece la oportunidad de sacar a la luz los problemas que aquejan a esta profesión y a la calidad de la atención sanitaria. El tema elegido en 2017 para el Día Internacional de la Enfermería es Enfermería: una voz para liderar y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

“Los objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria universal suponen un desafío, además de una oportunidad de continuar mejorando la



contribución del personal de enfermería y partería a su consecución”. La enfermería es una función clave en la prestación de los servicios sanitarios y el fortalecimiento del sistema de salud. Las enfermeras y enfermeros constituyen el mayor cuadro de profesionales sanitarios, de ahí su importancia para garantizar una atención sanitaria universal centrada en las personas.

Sin embargo, sigue habiendo escasez de profesionales sanitarios en todo el mundo. Si no se adoptan medidas inminentes, se estima que en 2030 podría haber un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios, en concreto profesionales de la enfermería. Ello haría muy difícil la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para abordar este desafío, Ban Ki-Moon, ex Secretario General de las Naciones Unidas, estableció el año pasado la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. Las recomendaciones de esta comisión, en la que Rosa Pavanelli, Secretaria General de la ISP, representó a los trabajadores y trabajadoras sanitarios y de los servicios públicos, se materializó el año pasado en un Plan de Acción Quinquenal sobre el Empleo en el ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico.

Este plan de acción, junto con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 de la OMS y las Orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería (2016-2020), constituyen destacados instrumentos internacionales que dotan a los profesionales de la enfermería de una voz relevante y les coloca en una posición destacada en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Se espera que los gobiernos inviertan en la mejora de las condiciones laborales y el trabajo digno en el sector sanitario, y en concreto de la enfermería. Ello implicaría:

Garantizar la existencia de profesionales de la enfermería y partería muy formados, competente y motivados, en el marco de sistemas de salud efectivos y flexibles a todos los niveles y en distintos ámbitos; optimizar la formulación de políticas, la gestión, administración

y gobernanza efectivas; colaborar para maximizar las capacidades y el potencial del personal de la enfermería y partería, a través relaciones de colaboración, formación y desarrollo profesional continuo, intra e inter profesional, y movilizar la voluntad política para invertir en el desarrollo de un personal de la enfermería y partería eficaz y basado en la experiencia.

La Reunión Tripartita sobre los Medios para Mejorar la Empleabilidad y Condiciones de Trabajo en los Servicios de Salud, organizada por la OIT del 24 al 28 de abril, sirvió a la ISP de foro para defender, una vez más, a las enfermeras y enfermeros. La delegación oficial del Grupo de los Trabajadores, encabezada por la Secretaria General de la ISP, Rosa Pavanelli, contó con dirigentes de sindicatos de enfermería procedentes de las regiones de África, Mundo Árabe, Asia Pacífico e Interamérica.

En dicha reunión, el Grupo de los Trabajadores reclamó un Estudio General del Convenio de la OIT sobre el Personal de Enfermería, 1977 Núm. 149. Sólo 42 países han ratificado esta importante norma internacional del trabajo.

Entre las conclusiones de la reunión destaca el compromiso de la Oficina Internacional del Trabajo de "promover la ratificación y aplicación efectiva de las normas internacionales del trabajo relativas al sector de los servicios sanitarios", incluido el Convenio 149, que la ISP promoverá diligentemente entre sus afiliadas de aquellos países que aún no ratificaron o no están cumpliendo el convenio adecuadamente.

Con el megáfono que supone ser a un tiempo clase trabajadora y sindicatos, la voz de las enfermeras y enfermeros continuará siendo protagonista en nuestra lucha colectiva por un mundo mejor, con salud pública para todos. ❑

Alemania introduce la salud en el programa del G20

Alemania ha puesto a la salud en el centro del debate en varias reuniones internacionales. También se abordará en la cumbre del G20 en Hamburgo en julio.

Se celebrará una reunión de los ministros de salud del G20 en primer lugar los días 19 y 20 de mayo de 2017. En la cumbre del G20 en Hamburgo en julio se tratarán las recomendaciones de esta reunión, poniendo a la salud en el radar del discurso político de las 20 primeras economías del mundo.

En febrero, durante el 3.er Foro Alemán Internacional, hubo indicios de que la presidencia alemana del G20 otorgaría prioridad a la salud. En su discurso al grupo de expertos en ciencia y política, y organizaciones de la sociedad civil de 25 países, la Canciller Angela Merkel señaló que Alemania se comprometía a garantizar que "en todo el mundo, todas las personas puedan vivir bien de forma a abordar las causas de los movimientos de refugiados y de la migración".

Asimismo, durante su presidencia del G7 en 2015, Alemania colocó la salud en el centro del debate. En la cumbre del G7 de Elmau en 2015, el estado alemán se aseguró de que se trataran en profundidad los asuntos siguientes: la respuesta Internacional al brote de Ébola; la resistencia a los antimicrobianos (RAM); las enfermedades tropicales olvidadas (NTD, por sus siglas en inglés), y la seguridad de salud mundial.

Cuando el G20 toma la salud en el contexto de su visión de 2017 de "dar forma a un mundo interconectado", es sumamente importante que se mantenga. No se insistirá lo suficiente en una mejor financiación y un refuerzo estructural de los sistemas de salud pública de todo el mundo para alcanzar el "objetivo de dar a cada persona del mundo, sea cual sea su edad, un derecho a la atención en salud", que la Canciller Merkel describió como "extraordinariamente ambicioso".

La cumbre del G20 de 2017 en Hamburgo debe ser un baluarte de inspiración para la realización del derecho a la salud en consonancia con el ODS 3. En este sentido, un lugar para comenzar sería que la reunión de los ministros de salud del G20 brindara su apoyo sin reservas a la aplicación del Plan de Acción Quinquenal sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. ❑

Frenemos el brote de ébola ¡AHORA!

El mundo contuvo la respiración el 12 de mayo de 2017, cuando se confirmó que la República Democrática del Congo está en trance de sufrir un brote de la Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE). Es la novena vez que este país centroafricano sufre una epidemia de ébola desde 1976.

Las trabajadoras y trabajadores sanitarios miembros de SOLSICO, afiliada a la ISP, han tomado las riendas de la respuesta inmediata necesaria para frenar esta preocupante situación. Se han confirmado tres fallecimientos por la infección desde el 22 de abril. Ha habido que esperar hasta el 12 de mayo para que el Ministerio de Sanidad declare oficialmente que existe una epidemia de ébola y reporte una morbilidad de nueve casos hasta la fecha, incluidas dos muertes.

El virus del Ébola se identificó por primera vez hace 31 años, cuando se produjeron dos brotes simultáneos en la ciudad de Nzara, ubicada en la actualidad al sur de Sudán, y el pueblo de Yambuku, junto al río Ébola, en la República Democrática del Congo, conocida entonces como Zaire. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1976 y 2013 se han producido 24 brotes de EVE, con 1716 casos, principalmente en África central.

El mundo fue consiente del temible poder del ébola con la epidemia que estalló en África occidental entre 2013 y 2016. Tras los primeros casos registrados en Guinea, en diciembre de 2013, el virus se propagó como un reguero de fuego por toda la región, afectando sobre todo a Guinea, Liberia y Sierra Leona. Se produjeron 11.310 muertes, de los 28.616 casos reportados a su paso.

Aparte de los tres países más afectados, se registraron muertes por EVE en Mali, Nigeria, Senegal, Italia, España, Reino Unido y los Estados Unidos. Supuso una grave emergencia sanitaria internacional, que contribuyó a reconfigurar la forma en que la OMS enfrenta las emergencias.

También sacó a la luz las carencias en la preparación frente a las crisis, que aquejan sobre todo a los sistemas sanitarios frágiles. Esta trágica situación no brotó de la nada. Se fue gestando durante años, fruto de la promoción de la agenda neoliberal de privatizaciones, liberalización y desregulación de los servicios, y de recortes en la financiación de servicios sociales como la sanidad.

La ISP formuló una Estrategia de intervención sindical para combatir la enfermedad por el virus del Ébola, para fortalecer la capacidad de los sindicatos de los países africanos vulnerables a brotes de EVE y de intervenir en el proceso político encaminado a construir sistemas de salud pública más sólidos y resilientes.

El sindicato SOLSICO de la República Democrática del Congo ha participado en dicha estrategia, estableciendo su respuesta rápida. Fue este sindicato el que contactó de inmediato con el Ministerio de Sanidad, para hablar sobre las medidas necesarias para frenar el brote que está apareciendo. Y sus miembros participaron en una sesión técnica, convocada el 15 de mayo por el Ministerio, en la que participaron los interlocutores necesarios para desplegar una respuesta urgente.

La epidemia actual plantea varios retos. En estos momentos está centrada en el pueblo de Likati, ubicado justo en medio de la densa selva ecuatorial del distrito de Aketi. Esto complica enormemente la accesibilidad, ya que Likati se encuentra a miles de kilómetros de Kinshasa, e incluso en los alrededores de la provincia de Bas Ulele, que cuenta con una población de alrededor de un millón de personas.

Es muy difícil llegar allí y el transporte de los equipos y el material de intervención ha resultado extremadamente laborioso. Likati carece, además, de un número adecuado de trabajadores y trabajadoras sanitarios con los conocimientos especializados necesarios para erradicar la epidemia.

Es el momento de que el mundo reaccione y frene este brote en seco. No podemos permitirnos otra crisis evitable de las proporciones que alcanzó la epidemia de África occidental. Es hora, también, de reiterar la necesidad de financiar adecuadamente la sanidad pública, y en concreto de invertir en la mano de obra sanitaria, para lograr un mundo en el que el ébola sólo sea un capítulo de la historia médico-social de la humanidad. ❑

Liberia: ¡Los trabajadores de la salud combaten una enfermedad mortal desconocida!

Una epidemia repentina en Liberia ha puesto de manifiesto las deficiencias que siguen existiendo en la capacidad de reacción rápida y eficaz del país. Los trabajadores de la salud piden poder tener acceso al equipamiento médico y de laboratorio para evitar retrasos en los diagnósticos.

Se notificó un "conglomerado de incidentes sanitarios inexplicados" en la ciudad de Greenville, en el condado de Sinoe, que acabó en pocos días con la vida de 13 personas pocas horas después de la celebración de un funeral.

El primer caso se registró el 23 de abril con una niña de once años, que fue la primera paciente que ingresó en el hospital J.F. Grant de Monrovia con síntomas de dolor de cabeza, vómitos, dolores abdominales, diarrea, debilidad y confusión mental. Cuatro horas más tarde, la paciente falleció. El número de casos se aceleró y el número de personas afectadas ascendió a 26, 13 de las cuales habían fallecido el 30 de abril, lo que representa una tasa de mortalidad del 50%, según el informe de la situación proporcionado por el Ministerio de Salud.

Desde el 25 de abril y en adelante, el único resultado de investigación de laboratorio médico disponible sobre esta crisis había dado negativo para la enfermedad por el virus del Ébola. Gracias al apoyo del Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) se enviaron algunas muestras para realizar un análisis toxicológico.

La situación se propagó a 11 comunidades de la ciudad de Greenville y a otros dos condados de Liberia. Según el informe de la situación del Ministerio de Salud, en Sinoe se produjeron 10 muertes y hubo 12 supervivientes; en el condado de Montserrado se produjeron dos muertes y no hubo ningún superviviente; y en el condado de Grand Bassa se produjo una muerte y hubo un superviviente. Según parece, todos estos casos están vinculados a personas que asistieron al mismo funeral, velatorio, entierro y a las actividades de la recepción en Greenville, en el condado de Sinoe, el 22 de abril de 2017, y todas ellas presentaban los mismos síntomas y señales.

El incidente llamó la atención de los ciudadanos de Liberia, porque de manera similar, en 2014, tras unas actividades funerarias, un extraño conglomerado de casos mortales pilló por sorpresa a la ciudad de Dolo, en el condado de Margibi, y acabó con la vida de numerosas personas. Más adelante se comprobó que era el Ébola. Se comprende así por qué las autoridades sanitarias no tardaron en anunciar que no se trataba del Ébola.

De manera general, el gobierno y sus socios reaccionaron correctamente al poner en marcha un mecanismo de respuesta para la participación de la comunidad: la trazabilidad de los contactos, la prevención y control de la infección, los equipos de visita de casa en casa y la vigilancia fueron muy oportunos, y al mismo tiempo se recogieron regularmente muestras para las investigaciones de laboratorio.

Lamentablemente, el Ministerio de Salud tardó casi dos semanas en diagnosticar este episodio como una meningitis.

Curiosamente, el diagnóstico solo se produjo cuando no hubo nuevos casos y todos los demás pacientes o habían muerto o habían sobrevivido y estaban estabilizados.

Éste es un ejemplo clásico del contexto de la salud resiliente en el que se encuentra el trabajador de la salud liberiano. Debe tratar a los pacientes sin conocer su diagnóstico debido a la falta de equipamiento médico básico y de reactivos de laboratorio y otros suministros, lo cual ya no es noticia en Liberia. Por lo tanto, ni siquiera la meningitis pudo ser diagnosticada en el país.

Lamentablemente, mientras el resto del mundo trata la causa de las enfermedades en base a un diagnóstico, respaldado por los resultados de la investigación de laboratorio propios de nuestra época, los trabajadores de la salud de Liberia siguen tratando síntomas y señales sin contar con los medios adecuados. Este procedimiento de ensayo y error para el tratamiento es inaceptable y no debe permitirse que continúe. ¿Cuántas víctimas habrían sobrevivido si los trabajadores de la salud hubieran podido obtener el diagnóstico correcto en un plazo de 24 a 48 horas?

NAHWAL felicita a los proveedores de atención médica del condado de Sinoe y al equipo de salud del condado de Sinoe. Estamos agradecidos a CDC y a la OMS por haber ayudado al Ministerio de Salud en esta crisis. Mientras tanto, NAHWAL por la presente pide a la legislatura nacional que entre en razón para incrementar la asignación presupuestaria destinada al Ministerio de Salud con el fin de desarrollar las infraestructuras y los recursos humanos y garantice que el dinero sea utilizado para el propósito previsto de mejorar el servicio de la salud de Liberia. ❑

Reunión del PECR en Bangalore

Las afiliadas de la ISP y organizaciones de la sociedad civil celebraron un taller, los días 2 y 3 de abril, sobre el tratado de libre comercio propuesto, el Partenariado Económico Comprehensivo Regional (PECR).

Los sindicatos afiliados a la ISP de todo el mundo están siguiendo de cerca los tratados de libre comercio (TLC) que tienen un impacto negativo sobre la prestación de los servicios públicos y el acceso a una atención médica de calidad.

Más de 100 representantes de grupos de agricultores, movimientos populares y sindicatos, entre ellos las afiliadas de la ISP, se reunieron en Bengaluru, en el estado de Karnataka, India, en el Foro contra los TLC, para examinar las consecuencias del mega tratado de libre comercio propuesto entre 16 países de la región asiática, el Partenariado Económico Comprehensivo Regional (PECR). Se realizó un taller de dos días sobre "Comprender el PECR y sus consecuencias" del 2 al 3 de abril de 2017.

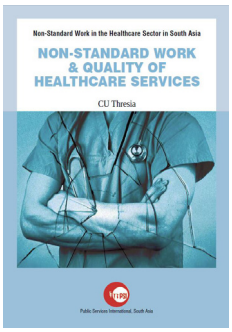
En el encuentro se planteó la preocupación de que, en caso de firmarse, el PECR permitiría que los inversores extranjeros pudieran demandar a los gobiernos, restringiría el espacio normativo de los gobiernos, promovería la privatización de los servicios esenciales, amenazaría el acceso a los medicamentos que salvan vidas y pondría en peligro los empleos manufactureros, los medios de subsistencia de la población rural y la soberanía de las semillas. Además, la cláusula relativa al mecanismo de solución de controversias entre inversores y estado (ISDS, por sus siglas en ingles) en el acuerdo propuesto socavaría la capacidad del gobierno indio de proteger los derechos de los ciudadanos frente a la avaricia corporativa de obtener beneficios.

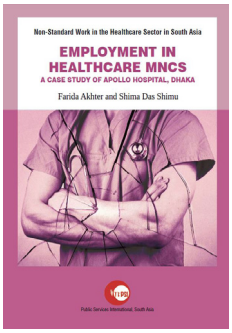
"*La presencia de empresas internacionales de la salud está creciendo en India, lo cual queda patente con la presencia de compañías como Columbia Asia de Malasia e IHH Healthcare Berhad de Singapur. La inversión extranjera en el sector también está aumentando y creció en un 27% al año durante el período entre 2010 y 2014. Cerca de 80% de esta inversión era de capital. En este contexto, celebrar un acuerdo que restrinja la capacidad del gobierno de reglamentar el sector privado de la salud y fortalezca los llamados derechos de los inversores tendrá repercusiones tanto en los trabajadores como en los pacientes*" dijo V. Narasimhan, representante nacional de India para la ISP.

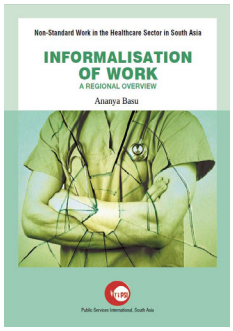
Aunque las negociaciones para el acuerdo se iniciaron hace más de cuatro años, no existe ningún texto que se haya dado a conocer o que haya sido compartido o debatido con los representantes electos, por lo que hay una ausencia total de proceso democrático. Ésta es una práctica común con los TLC, como ya hemos podido ver con el Acuerdo sobre el Comercio de Servicios (TiSA), que fue negociado en el más absoluto secreto. Los 16 países PECR son los 10 países de la ASEAN (Brunéi, Camboya, Indonesia, Malasia, Myanmar, Singapur, Tailandia, Filipinas, Laos y Vietnam) y Australia, China, Japón, Corea, Nueva Zelanda e India. Estos países representan el 30% del comercio mundial y el 50% de la población mundial. En caso de firmarse, el PECR creará la mayor zona de libre comercio del mundo.

En la reunión, la delegación de la ISP representó a sectores tales como los municipios, la salud y los seguros. Puesto que el gobierno de India se prepara para acoger del 24 al 28 de julio la 19ª ronda de negociaciones del PECR en Hyderabad, la ISP se unirá a otras organizaciones para plantear sus preocupaciones con respecto al proceso de las negociaciones y al contenido del acuerdo, que está orientado hacia los intereses de las grandes corporaciones. La ISP también forma parte de una red regional de sindicatos y organizaciones de la sociedad civil de la mayoría de los países del PECR que están supervisando la evolución de las negociaciones. ❑

Nuevo manual de la ISP: La informalización del trabajo: Una perspectiva regional







Con motivo del Día Mundial de la Salud de 2017, la ISP divulgó su serie de publicaciones, ***El trabajo atípico en el sector de la salud en el sur de Asia***. Esta serie de publicaciones tiene como objetivo difundir información sobre los desafíos con los que se enfrenta el personal de salud de la región, tanto del sector público como del sector privado.

El primer libro de esta serie, ***La informalización del trabajo: Una perspectiva regional***, abarca las tendencias de la informalización del empleo en el sector de la atención de salud pública de India, Nepal y Sri Lanka. Esta sinopsis revela que la expansión del sector privado en la prestación de servicios de asistencia médica y la penetración y normalización de las formas atípicas de empleo en los centros públicos de atención a la salud siguen un camino de desarrollo paralelo. Pone claramente de manifiesto que en Sri Lanka, donde el sistema de salud sigue estando dominado por el sector público, la informalización está menos arraigada. En Nepal, en cambio, donde el predominio del sector privado está establecido desde hace más tiempo, el empleo atípico es la norma entre las instituciones y entre las categorías de empleo, incluso en los empleos clínicos. En India, la situación varía entre los estados, ya que tanto la atención médica como el empleo están legislados por la administración estatal. Además, la progresión del empleo atípico también está influenciada por el nivel de restricciones financieras al que debe hacer frente la administración específica responsable de una serie de instalaciones, de modo que las instalaciones que dependen de los ministerios centrales están menos afectadas por la informalización que aquellas que dependen de las administraciones estatales o municipales. Sin embargo, parece que la tendencia general también sigue manteniéndose coherente en India.

Si bien el argumento inicial para la introducción de las formas atípicas de empleo era del tipo que esto permitiría garantizar que los servicios se mantuvieran ininterrumpidos, o que la reducción de los costes garantizaría la eficiencia y el fortalecimiento de los servicios existentes, parece, al contrario, que la informalización del empleo es tan solo una pieza más en el proceso de debilitar las instituciones públicas de atención a la salud y, por lo tanto, el papel que desempeña el sector público en el marco del sistema de salud del país.

En general, esperamos que los manuales publicados en esta serie proporcionen una perspectiva de los temas de interés de la Internacional de Servicios Públicos y Asia del Sur, y de los posibles ámbitos colaboración con los socios actuales y futuros en la lucha por la Salud para Todos con el Trabajo Decente en todo el mundo. ❑

Reforma del sector sanitario en Ucrania inspirada en el FMI

Las afiliadas de la ISP en Ucrania han condenado la reforma del sistema sanitario del país llevada a cabo por el gobierno por considerarla caótica, desorganizada y en flagrante violación de la legislación nacional.

El gobierno ucraniano, a petición del Fondo Monetario Internacional (FMI), está realizando una reforma del sistema de salud del país. A pesar de la promesa del gobierno de llevar a cabo esta reforma de una manera sistemática y exhaustiva, el Sindicato de los Trabajadores de la Salud de Ucrania señala que el procedimiento de reforma es caótico y desorganizado y constituye una flagrante violación de la legislación y el diálogo social de Ucrania.

Según las conclusiones del sindicato, la crisis sistémica en el sector es el resultado de la continua y significativa falta de financiación destinada a la atención sanitaria. Un elemento clave de esta situación es que el sistema público de salud solo abarca, en promedio, el 40-60% de la demanda de la población.

Si bien el presupuesto de los gastos sanitarios de Ucrania aumentó en un 150% en 2012-2017, la brusca devaluación de la moneda nacional supone que en realidad el gasto sanitario en términos de USD disminuyó de 738 mil millones de dólares en 2012 a 329 mil millones de dólares en 2017. Por lo tanto, en 2017 se presupuestó menos de la mitad de lo que se había dispuesto para la salud pública en 2012.

El sindicato señala asimismo que cada "nueva reforma" del sector va acompañada de una reducción de personal, de un incremento de la intensidad de trabajo y las responsabilidades funcionales,

sin que se paguen unos sueldos adecuados, y de una eliminación de beneficios sociales y profesionales. Esta situación está teniendo repercusiones negativas sobre los salarios y las condiciones de vida de los profesionales de la salud. Además, ha dado lugar a una congelación salarial masiva en el sector debido a los recortes presupuestarios de casi 3,9 millones de USD en la nómina de 2017.

El sindicato sigue defendiendo incesantemente la necesidad y la viabilidad de llevar a cabo unas reformas de la atención sanitaria que propicien unos cambios estructurales y un aumento de la financiación que permitan mitigar la crisis sistémica de la prestación de atención a la salud en Ucrania. Un sistema de este tipo otorgaría el derecho constitucional a la salud y a la asistencia médica a los ciudadanos, un acceso equitativo y justo para todos a los servicios de salud, y permitiría la creación de unas condiciones de trabajo y una protección social adecuadas para los trabajadores de la salud. La reforma actual del sector sanitario se está realizando en base a unos principios opuestos.

El 30 de noviembre de 2016, con el pleno apoyo y asesoramiento por parte de organizaciones internacionales, entre las que se incluye el FMI, para la aplicación de medidas destinadas a la reforma del sector sanitario, el Gabinete de Ministros de Ucrania (GMU) aprobó una serie de reglamentos presentados por el Ministerio de Sanidad de Ucrania, entre ellos el Decreto del GMU, relativos a: la aprobación de la reforma del concepto de financiación de la atención a la salud en Ucrania; la aprobación del concepto de desarrollo de la asistencia sanitaria pública en Ucrania; y la aprobación del establecimiento de distritos hospitalarios.

En conjunto, estas leyes han sentado las bases para la realización de reformas profundas en el sistema de la salud de una forma y manera que socavan la posibilidad de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible de lograr una "cobertura sanitaria universal".

Por otra parte, en abril de 2017 se adoptaron nuevas medidas para consolidar esta liberalización del proceso de la salud. Una de ellas fue la creación del Servicio Nacional de la Salud de Ucrania como principal administrador de los fondos y los programas de los proveedores responsables de la atención a la salud a través del mecanismo del seguro médico público basado en la solidaridad. Éste socavará los principios del seguro social estatal obligatorio y dará lugar a la introducción de una falta de transparencia en la gestión de los fondos del seguro médico basado en la solidaridad.

Según el sindicato, estas innovaciones contradicen la Constitución de Ucrania y la

La salud mental importa

La campaña de UNISON ***La salud mental importa*** tiene como objetivo poner de relieve la presión a la que están sometidos los servicios de la salud mental del Reino Unido y el impacto que ésta tiene sobre las personas que acceden a estos servicios. También explora la salud mental y el bienestar del personal que proporciona este apoyo extremadamente necesario, el cual también lucha por hacer frente a su propio estrés mientras ayuda a los demás.

La campaña pide al gobierno una financiación justa. Nuestros miembros nos han dicho muy claramente que las cuestiones relativas a la financiación tienen frecuentes repercusiones sobre otros factores, lo que hace que resulte cada vez más difícil proporcionar unos servicios eficaces.

La salud mental y el bienestar del personal que presta estos servicios también deben tenerse en cuenta. En una encuesta realizada por UNISON el año pasado descubrimos que más del 60% de los encuestados pensaba que su organización no velaba por el bienestar de su personal. Creemos que los empleadores deben adoptar medidas y reconocer que el personal que goza de buena salud está en condiciones de proporcionar una mejor atención.

mentalhealth MATTERS

Quizás no sea sorprendente que nuestra encuesta a los miembros que trabajan en los centros de salud mental también nos revelara que gran parte del personal se siente infravalorado. Los recortes presupuestarios han dado lugar a que ahora unos equipos pequeños deban gestionar grandes cargas de trabajo, lo que incrementa el estrés relacionado con el trabajo. Lamentablemente, el impacto de los recortes también afecta negativamente a los usuarios de los servicios. De nuevo, los encuestados respondieron que algunos usuarios de los servicios solo acceden a ellos cuando han llegado a un punto crítico.

La estigmatización a menudo existente en torno a la salud mental impide que muchas personas entablen conversaciones sobre el tema y les haga sentirse avergonzados. Nuestra campaña exige que el gobierno del Reino Unido se comprometa a ayudar al Servicio Nacional de Salud a combatir la estigmatización en torno a la salud mental.

En calidad de mayor sindicato dentro del SNS, UNISON considera que debería realizarse una inversión adecuada para estos servicios vitales. Seguiremos luchando para asegurarnos de que el gobierno nos escuche y actúe, para que permita que se pueda contar con una fuerza laboral debidamente preparada, constituida por personal que confía en su capacidad de proporcionar el mejor apoyo a cada individuo, y para que facilite que los usuarios de los servicios puedan tener acceso a la asistencia que necesitan.

Hemos elaborado materiales, entre ellos un paquete de recursos que está disponible para las filiales de los sindicatos, que ayudarán a apoyar la labor de las campañas locales. Pedimos a los miembros que ayuden a ejercer presión sobre el gobierno escribiendo a sus diputados para pedirles que firmen una moción (Early Day Motion) destinada a exigir una financiación justa de los servicios de la salud mental. Encontrarán más información sobre la campaña de UNISON La salud mental importa en **unison.org.uk/mentalhealth** ❑

---

decisión del Tribunal Constitucional. Así pues, hemos planteado nuestras preocupaciones en una carta dirigida al Presidente de la Verkhovna Rada (Parlamento) de Ucrania, a los jefes de las comisiones pertinentes del Parlamento, a los líderes de los grupos parlamentarios y personalmente a cada uno de los miembros del Parlamento de Ucrania.

A pesar de ello, el Ministerio de Sanidad de Ucrania envió las Directrices relativas a la reorganización de los centros sanitarios estatales en empresas públicas sin ánimo de lucro a los gobiernos locales y a las administraciones sanitarias locales el 24 de abril.

Al ignorar los comentarios y las advertencias del sindicato relativos a la financiación del sector, aplicar la reforma del sistema sanitario, no respetar los principios del diálogo social e incumplir las decisiones judiciales, el GMU y el Ministerio de Sanidad proceden de manera inaceptable. El sindicato seguirá adoptando una postura firme en contra de estas medidas subrepticias e ilegales destinadas a mercantilizar la prestación de la atención a la salud. Nuestra postura con respecto al derecho a la salud y al trabajo decente para los trabajadores de salud permanece inquebrantable. ❑

Reunión regional de la ISP/OIT en Tayikistán sobre el derecho humano a la salud

Con el apoyo inestimable de la OIT, el comité nacional del sindicato de los trabajadores de la salud y la protección social de Tayikistán y la federación independiente de sindicatos de Tayikistán, la ISP organizó una reunión regional en Dusambé, Tayikistán, los días 11 y 12 de mayo de 2017, sobre el derecho humano a la salud.

Asistieron a esta exitosa reunión las afiliadas de la ISP de Armenia, Bielorrusia, Georgia, Moldavia, Kazajistán, Tayikistán y la Federación de Rusia, así como representantes de la OIT, la OMS y la federación de sindicatos independientes de Tayikistán.

Rosa Pavanelli, Secretaria General de la ISP, participó activamente en la reunión y compartió las estrategias de la ISP para el sector de la salud. Destacó los numerosos desafíos con los que se enfrentan los trabajadores de la salud en todo el mundo, muchos de los cuales se deben a cuestiones sistémicas relacionadas con la financiación y el papel que desempeñan las instituciones financieras internacionales y las empresas multinacionales.

Dijo que "Juntos podemos defender a los trabajadores de la salud y garantizar que las personas se antepongan a los beneficios económicos; la salud es un derecho humano y la prestación de servicios públicos de la salud es esencial para lograr ese derecho para todos.

Tenemos que seguir desafiando la mentira de que las APP son la respuesta, ya que a menudo simplemente se limitan a desviar los fondos del sector público hacia los bolsillos de los inversores privados, que no invierten en las instalaciones públicas sino que cargan la factura a la población. Hace falta una financiación pública y un acceso universal a la salud para garantizar unas vidas y unos empleos decentes y saludables".

Convocamos esta reunión con las afiliadas del sector de los servicios sociales y de la salud para fortalecer la estrategia de la ISP en la región relativa a los servicios sociales y de la salud, y con el fin de recoger opiniones y llegar a un consenso sobre las acciones que las afiliadas y la ISP llevarán a cabo conjuntamente.

Los temas prioritarios para las afiliadas de la ISP del sector de la salud en la región son los salarios decentes y la protección social de sus miembros y todos los trabajadores. Los salarios de los trabajadores de la salud son muy bajos y en algunos países están por debajo del salario mínimo vital (entre 100 y 250$ de promedio).

También abordamos cuestiones relacionadas con la violencia en el lugar de trabajo, que es un fenómeno cotidiano en el sector de la salud, y la migración de la fuerza laboral de los trabajadores de la salud y sus repercusiones tanto en los servicios de salud como en los propios trabajadores.

Un tema importante del debate fue el aumento desenfrenado de las APP, así como las diferentes formas de privatización en el sector, y el papel cada vez más importante que tienen las empresas multinacionales en la región. Una cuestión de constante preocupación es el tamaño de la economía informal y el hecho de que sindicalizar a los trabajadores del sector privado sigue siendo una labor muy compleja.

La financiación de la salud pública es una cuestión clave y, por supuesto, la justicia fiscal

desempeña un papel importante en esa ecuación, así como la lucha contra la corrupción.

Los sistemas de seguros médicos están todavía en fase de desarrollo en la región y las nuevas reformas deben ser supervisadas cuidadosamente para promover las mejores prácticas en lugar de repetir los mismos errores que conducen a un acceso limitado a los servicios de salud y mayores costes para la población. La salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud y las enfermedades profesionales son también motivo de gran preocupación, debido a la reforma de los estándares profesionales en curso.

Otras cuestiones clave que se sometieron a debate: la Campaña Mundial de la ISP por el Derecho Humano a la Salud; los resultados de la Reunión tripartita de la OIT sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud; el informe de la Comisión de Alto Nivel de la ONU sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico (ComHEEG) y su proyecto de Plan de Acción de cinco años; la creación de coaliciones con otras organizaciones e instituciones; el plan de trabajo 2017 de los servicios sociales y de salud / Unidad de Trabajo sobre Servicios de Salud de la ISP y el Programa de Acción de 5 años (2017-2022) que se presentará en el próximo Congreso de la ISP.

La reunión también ofreció apoyo a los sindicatos tayikos y regionales para fortalecer su capacidad en los procesos de diálogo político sobre la atención de salud para todos.

La ISP y la OIT proseguirán su cooperación en esta región para apoyar mejoras en las políticas de salud y en los derechos de los trabajadores, ateniéndose a las necesidades urgentes de las afiliadas. ❑

Final del formulario
Hablemos de personal

Por Nathalie Canieux,
Secretaria General CFDT Santé-Sociaux

En marzo, la CFDT, Francia, afiliada a la ISP, realizó una encuesta de una semana de duración sobre el personal. El sindicato recibió 2.587 respuestas a la encuesta; el nivel de los resultados muestra que el personal de salud francés está dispuesto a hacer oír su voz.

El 86% de los participantes en la encuesta eran mujeres, la mayoría trabajadoras a tiempo completo. El personal de enfermería representaba el 42%, mientras que los auxiliares de enfermería, los asistentes médicos/psicológicos y el personal de limpieza de los hospitales representaban el 46%. De las personas que respondieron, el 76% trabaja en el sector público, el 17% en el sector privado sin ánimo de lucro y el 7% en el sector privado. El 45% de los profesionales que participaron trabajan en hospitales y el 25% en residencias de ancianos.

El 56% de los encuestados consideró que la fuerza laboral que estaba presente el día en que se había visitado sus lugares de trabajo para realizar la encuesta no era suficiente para garantizar la calidad del servicio y que ello podía perjudicar la prestación de unos cuidados adecuados y la dignidad de los pacientes a pesar de los esfuerzos de los trabajadores. Sin embargo, el 64% describe su día como normal o habitual.

Solamente el 48% tenía tiempo suficiente para hacer su descanso como estaba previsto, mientras que el 34% trabajaba más de la duración prevista de su jornada de trabajo.

El estudio de las proporciones reales del personal durante esta semana de encuesta requerirá unas cifras más precisas.

Los resultados se comunicarán a los 1.294 participantes que proporcionaron sus datos de contacto. Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas que han participado en la encuesta sobre el personal de la CFDT; 600 de ellas han compartido sus testimonios, algunos de los cuales son muy conmovedores. Estamos seguros de que, gracias a ellas, nuestra campaña **#Jesuisunerichesse** [Soy una riqueza] seguirá adelante como un llamamiento movilizador para defender a los profesionales de la salud. ❑

Argentina: Jornada nacional de lucha por mejores condiciones laborales y de salud

Los sindicatos de la salud en Argentina están llevando a cabo acciones para protestar contra el trabajo precario, el aumento de las personas sin hogar, las pensiones deficientes y la pérdida de poder adquisitivo.

La Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) está organizado una jornada nacional de lucha con paros y movilizaciones el 19 de abril.

Entre las demandas del sindicato, se puede destacar un incremento salarial del 35 % para equipararse con la inflación, acabar con el trabajo precario en la región, la necesidad de acción frente al aumento de las personas sin hogar en la región, pensiones adecuadas para los trabajadores jubilados del sector de la salud, y el rechazo de la falsa Cobertura Universal de Salud (CUS) que se quiere imponer.

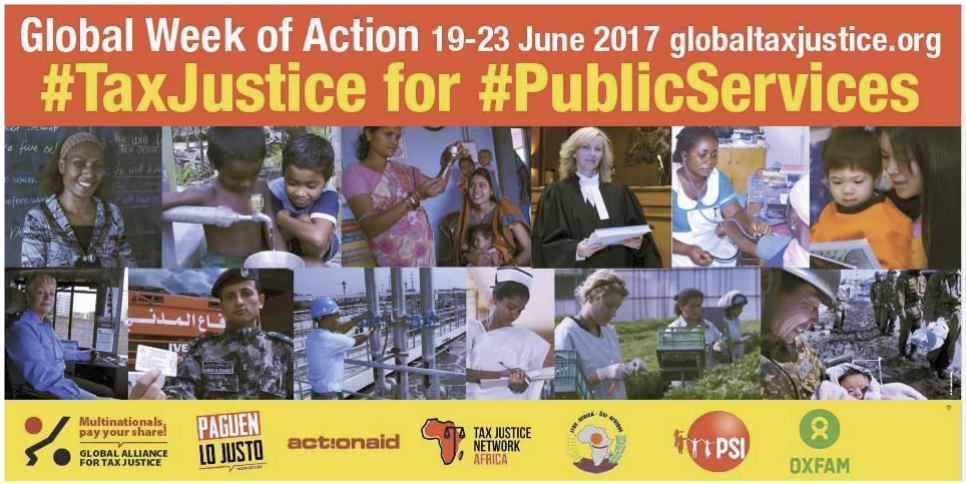
En los últimos meses, ramas de la FESPROSA en más de 600 hospitales y más de cientos centros de salud en diversas regiones de Argentina han llevado a cabo acciones masivas para protestar contra el trabajo precario.

Más de 30,000 profesionales de la salud que atienden los segmentos más vulnerables de la población siguen trabajando en condiciones precarias, y esto es inaceptable.

La acción nacional llevada a cabo por la FESPROSA el 19 de abril tuvo un apoyo masivo, incluido el Movimiento para el Derecho a la Salud. Más de 10,000 miembros de la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP/FESPROSA) dejaron sus puestos de trabajo.

Acciones similares se tomaron en la Rioja, Nuequen, Chaco, Santa Cruz y Formosa. En Rosario, el Movimiento para el Derecho a la Salud, SIPRUS, y otras organizaciones de la sociedad civil manifestaron junto con los activistas de la FESPROSA. En el resto del país, movilizaciones masivas tuvieron lugar en servicios de salud.

Jorge Yabkowski, Presidente de la FESPROSA, dijo, “Pedimos al menos un 35 % de incremento. El techo del 18% de incremento salarial que quiere imponer este año el gobierno nacional es injusto. Con una tasa de inflación pronosticada de al menos un 25 %, este techo representa en realidad un recorte salarial. Teniendo en cuenta la crisis nacional de los hospitales y de los centros de atención primaria de salud, pedimos, además, un incremento substancial, de emergencia, del presupuesto de salud. ❑



Los sindicatos de Quebec hacen campaña contra los paraísos fiscales

El problema de los paraísos fiscales acapara la atención pública desde hace varios años. El fenómeno se ha extendido durante los últimos 20 años. Tras la reciente crisis financiera, los países occidentales se han comprometido a hacer frente a los paraísos fiscales pero, como era de esperar, se han adoptado pocas medidas concretas.

Los paraísos fiscales ponen una presión importante sobre las finanzas públicas. Cada año, contribuyentes ricos y grandes empresas eluden la ley utilizando los paraísos fiscales para evadir sus obligaciones fiscales, lo que tiene consecuencias enormes para la financiación de los servicios públicos. Las jurisdicciones extraterritoriales también permiten a las multinacionales establecer una red de filiales para eludir tanto sus obligaciones fiscales como las normas ambientales y sociales.

Los gobiernos deben afrontar urgentemente este problema y encontrar una solución para eliminarlo completamente. Con demasiada frecuencia, reducen el fenómeno de la evasión fiscal al problema de los trabajadores no declarados, mientras que miles de millones desaparecen a través de paraísos fiscales.

Muy preocupadas por la falta de acción por parte de los gobiernos, más de una docena de organizaciones en Quebec han formado el colectivo Échec aux paradis fiscaux [Basta a los paraísos fiscales], el cual desarrolló y llevó a cabo en 2011 una primera campaña de sensibilización en la que se pedía a la población que enviara una postal al Ministro de Finanzas de Quebec y que se estableciera un sitio web con información fundamental.

Una segunda campaña titulada Paradis fiscaux: levez le voile! [Paraísos fiscales: levantemos el velo] se llevó a cabo en 2013: http://www.echecparadisfiscaux.ca/levez-le-voile/.

Finalmente, en abril de 2016 se puso en marcha una campaña masiva de movilización titulada À la recherche des milliards perdus, mettons fin à l'ère des paradis fiscaux (En búsqueda de los miles de millones perdidos: el fin de la era de los paraísos fiscales), dirigida por Oxfam-Quebec, en colaboración con Échec aux paradis fiscaux, Alain Deneault y Ecosociété. Más de 100 organizaciones y personalidades públicas apoyaron la declaración conjunta: http://milliardsperdus.com/.

La labor de sensibilización del público y representación política ha arrojado algunos resultados iniciales:

- La cuestión de los paraísos fiscales ha sido objeto en varias ocasiones de noticias publicadas por los medios de comunicación en Quebec en los últimos años;
- En 2015 y 2016 se celebró una comisión parlamentaria especial sobre los paraísos fiscales y la lucha contra la evasión fiscal: se obligó a los bancos y las empresas de auditoría a declarar su implicación en el uso de paraísos fiscales. Escuche (en francés) la audiencia del 15 de septiembre de 2016 de Alain Deneault, acompañado por Érik Bouchard-Boulianne, un economista de la Confederación Sindical Central de Quebec (CSQ): http://www.assnat.qc.ca/fr/video-audio/archives-parlementaires/travaux-commissions/AudioVideo-68853.html.

El informe de la comisión se publicó el abril de 2017 y contiene 38 recomendaciones para hacer frente al fenómeno de los paraísos fiscales: http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/communiques/CommuniquePresse-4409.html.

El gobierno inició una restricción de los incentivos fiscales para las empresas después de la comisión Godbout sobre impuestos en Quebec. ❑

El gobierno de Brasil socava la salud pública para defender los intereses privados

Por Milton KempferPresidente de la Federación de los empleados de los establecimientos de salud de Río Grande del Sur – FEESSERS

La declaración de que el servicio nacional de salud (Sistema Único de Saúde – SUS) se está desmoronando mientras las empresas privadas se hacen cargo de él es chocante, pero es un buen reflejo de la situación que amenaza cada vez más la salud pública en Brasil. Éste es especialmente el caso en Río Grande del Sur (RS), donde la Federación de los empleados de los establecimientos de salud de Río Grande del Sur – FEESSERS) representa a los trabajadores del sector.

En Brasil, el gobierno, que llegó al poder con un golpe político, está inmerso en una campaña para revocar los derechos sociales. No tiene ningún compromiso con los ciudadanos en general. El presidente Michel Temer ha congelado el gasto destinado a la salud para los próximos 20 años y, por lo tanto, a partir de 2018, el importe máximo de los gastos de salud será igual que el año anterior más la inflación.

Las empresas del sector privado se verán beneficiadas. Han empezado a captar nuevos clientes para sus planes de atención a la salud. Sin embargo, los ciudadanos se muestran cautelosos y la elevada tasa de desempleo (12,06% en el país, 27,3% en RS) ha hecho que muchas familias volvieran al SUS.

Mientras tanto, la campaña del gobierno para desmantelar el SUS supone que el recorte efectuado en el servicio público no permitirá que éste pueda satisfacer la demanda que generará el aumento del número de afiliados.

El ministro de salud, Ricardo Barros, ha pedido "la creación de un plan de salud más popular, que dé acceso a menos servicios que los permitidos con arreglo a la cobertura mínima obligatoria determinada por la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS), que sea menos costoso para los consumidores, los cuales también deberían aportar una contribución financiera al SUS". Esto supone la privatización del sistema de salud universal y el fin de la atención médica gratuita para los brasileños.

Hay más de 3.000 centros de salud privados (planes de instituciones bancarias, cooperativas de médicos, cooperativas de dentistas, programas complementarios, clínicas, laboratorios, etc.) registrados en el estado de Río Grande del Sur.

En Brasil, el 75% de los pacientes son tratados en las "Santas Casas" y otros hospitales filantrópicos. La gestión de algunos hospitales y centros de salud filantrópicos ha sido subcontratada a cuartas partes (cuarterizada).

Esta proliferación de instituciones privadas está teniendo lugar al mismo tiempo que los sistemas de salud pública y las instituciones filantrópicas, como los hospitales de las Santas Casas, están siendo desmantelados. En el estado de Río Grande del Sur, el gobernador José Ivo Sartori siguió el ejemplo establecido por el gobierno federal cuando asumió el cargo en 2015. Su primera medida en el ámbito de la salud fue cancelar un programa de incentivos para los hospitales (IHOSP) que abarcaba obras de construcción, la adquisición de equipamiento y la modernización de las estructuras, y retrasar la transferencia de fondos estatales y federales.

Otro factor agravante es la reciente modificación a la Ley 8080 de 1990, que versa sobre la organización y el funcionamiento de los servicios de salud. En 2015, la Ley 13.097 modificó la Ley de 1990 para autorizar la explotación y la compra de los hospitales en general, así como de las instituciones filantrópicas, por parte del capital extranjero.

Además de permitir que las empresas transnacionales entraran en el sector privado de la salud,

esta enmienda abrió el camino a la privatización a gran escala y sin precedentes del sector filantrópico. El efecto combinado de estos dos aspectos de la nueva ley es aumentar la comercialización del cuidado de la salud.

Algunos hospitales filantrópicos han sido comprados y ha habido un efecto de bola de nieve. Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud se han deteriorado. Los empleadores han aumentado aún más la presión y han despedido a personal, pero los objetivos de "productividad" siguen siendo los mismos, con menos trabajadores.

Ha habido una reducción de la financiación y los administradores han empezado a retrasar el pago de los salarios (en algunos casos, los pagos a los trabajadores ya cumulaban atrasos) y a dejar de pagar la remuneración correspondiente a las vacaciones, el décimo tercer mes y las cargas sociales (p. ej. al FGTS). Los administradores también han comenzado a intimidar a los trabajadores y a erosionar las normas profesionales de manera sistemática.

Por otra parte, los establecimientos han comenzado a disminuir el número de camas y a reducir las vacantes de admisión, los centros médicos, los exámenes médicos complejos, las operaciones de carácter electivo e incluso han cerrado unidades de cuidados intensivos neonatales. ¿Cómo se han arreglado los trabajadores del sector de la salud en medio de este caos? Están sometidos a unos niveles crecientes de hostigamiento y perturbación de su vida personal y familiar. No obstante, están haciendo todo lo posible para garantizar que el trabajo se haga y para cumplir con su deber para con la población.

No ha habido una falta de acción. Sin embargo, el gobernador José Ivo Sartori nunca se ha tomado la molestia de reunirse con los trabajadores o escuchar lo que tienen que decir acerca de la crisis actual. Los sindicatos han celebrado numerosas reuniones, algunas con las organizaciones de empleadores. También han promovido la creación de foros de debate en el parlamento, han organizado manifestaciones, han distribuido folletos para explicar la situación y han convocado huelgas. No ha habido nada que haya tenido un impacto sobre el gobernador. En consecuencia, más de 100.000 trabajadores del sector de la salud viven en un estado de incertidumbre.

La eliminación de los servicios públicos y filantrópicos forma parte de una estrategia para privatizar los hospitales. Y a pesar de la actual crisis económica y política en Brasil, los grupos privados internacionales, como United Health/Amil y Rede D'or, están aumentando significativamente sus inversiones en el país; están preparando el desmantelamiento del sistema nacional de salud universalmente accesible, el SUS.

Éste es el triste panorama de la salud en Brasil y Río Grande del Sur. Las perspectivas para los próximos años no son alentadoras, pero FEESSERS y sus sindicatos afiliados permanecerán al lado de los trabajadores y del pueblo en su conjunto. Vamos a pedir responsabilidades a las autoridades y a exigir el respeto de los derechos de los trabajadores, entre los que se incluyen el pago puntual de los salarios y de las cotizaciones al seguro nacional. Y no dejaremos de exigir la prestación de unos servicios de salud para todos en Brasil. ❑

FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

Hacen falta políticas basadas en la evidencia

Los sindicatos de Quebec están llevando a cabo una campaña en favor de la toma de decisiones basada en pruebas fehacientes. Se trata de algo especialmente importante en aquellas organizaciones que elaboran políticas relativas a la salud pública y a los servicios sociales.

Los profesionales de la salud representados por la FIQ siempre se han adherido a los principios de las prácticas basadas en la evidencia. Las organizaciones y los responsables de la toma de decisiones políticas relativas a la salud pública y a los servicios sociales deberían también hacer lo mismo. Sin embargo, esto no es lo que observa la FIQ.

Tanto si se trata de un investigador que ha recibido una subvención para evaluar la remuneración de los médicos como de un órgano con el mandato de evaluar el rendimiento del sistema de salud, el gobierno de Quebec parece poco preocupado por utilizar las pruebas que generan para la toma de decisiones. También bloquea el acceso de los ciudadanos y de sus organizaciones, entre ellas los sindicatos, a estas pruebas.

Los datos fiables –obtenidos por métodos que son transparentes, rigurosos y aplicados con integridad– siempre deben constituir la base de cualquier nueva política pública.

También deberían utilizarse para realizar revisiones neutrales y objetivas que ofrecen una visión clara del desarrollo del sistema de la salud y los servicios sociales. Quebec no es diferente de otras jurisdicciones en este sentido. Su sistema público de asistencia de salud ha sufrido varias reformas sucesivas, y también ha hecho frente a severos recortes, al mismo tiempo que las necesidades de la población están aumentando constantemente.

Entre 2014 y 2017, los presupuestos de las instituciones públicas se recortaron en más de 1,3 mil millones de dólares en el marco de los llamados proyectos de optimización. Sin embargo, no sabemos por cuánto tiempo nuestros cuidadores tendrán que pagar por la improvisación de las decisiones presupuestarias subjetivas y arbitrarias. También existe la urgente necesidad de complementar la información recopilada por nuestros miembros sobre el terreno para evaluar el impacto real de los recortes en la calidad de los servicios y cuidados. Hay una necesidad urgente de simplificar el acceso a los datos para que las organizaciones, en particular los sindicatos, puedan proporcionar información correcta a los ciudadanos y beneficiarse de los datos neutros y fiables para apoyar sus reivindicaciones en nombre de sus miembros.

El acceso a los datos en poder de los departamentos y agencias gubernamentales debe ser considerado como un servicio a los ciudadanos. Poner barreras para acceder ellos cuando no necesariamente se protege información personal o empresarial es más bien contraproducente. Para permitir el desarrollo de políticas basadas en la evidencia, la información debe ser libremente intercambiada entre los científicos, los depositarios de los conocimientos tradicionales, los responsables de la toma de decisiones y el público en general.

La enorme cantidad de datos que están latentes en los servidores del ministerio de la salud podría utilizarse para divulgar y actualizar los indicadores relativos a la calidad y la seguridad de los servicios y cuidados. Esto permitiría que la gente apreciara los esfuerzos que realizan los profesionales asistenciales, que comprendiera los contextos difíciles en que trabajan y, en última instancia, que se implicara en los futuros procesos de toma de decisiones.

Es también una herramienta indispensable para las organizaciones sindicales, como la FIQ, que sirve de argumento poderoso para exigir, en particular, la ratio profesional/paciente requerida que permita prestar una atención segura y eficaz, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud y la calidad de los cuidados proporcionados a la población.

Para la FIQ, aprovechar los datos para tomar decisiones informadas relativas a la salud de la población no es un lujo, sino una necesidad. ❑

En Quebec, oponemos resistencia

Por Carolle Dubé, Presidenta de la Alianza del personal profesional y técnico de la salud y de los servicios sociales (APTS)

Durante varios años, el acceso a los servicios públicos de salud gratuitos y universales se ha visto amenazado en Quebec. Los sucesivos gobiernos neoliberales se han superado los unos a los otros en el debilitamiento de un sistema del que los canadienses estaban hace tiempo orgullosos.

Dado el creciente número de ataques contra el derecho a la salud, la Alianza del personal profesional y técnico de la salud y de los servicios sociales (APTS) ha desarrollado un plan de acción para proteger el acceso de la población a unos servicios de calidad. Como principal representante del personal profesional y técnico de Quebec, APTS se encuentra en una posición privilegiada para denunciar las políticas inaceptables y proponer soluciones.

Los trabajadores sociales, los educadores, los técnicos de laboratorio y los terapeutas ocupacionales a los cuales representa el sindicato, entre otros, son testigos a diario de los estragos de la austeridad en los servicios sociales y de la salud. Se están defendiendo valientemente de graves ataques.

En los últimos meses el sindicato se ha colocado en la primera línea de la defensa de la integridad de los centros locales de servicios comunitarios (CLSC) que ofrecen una amplia gama de servicios a usuarios a menudo vulnerables. El gobierno ha decidido transferir los ámbitos cubiertos por los CLSC a los grupos de medicina familiar (GMF), unas entidades privadas dirigidas por médicos. Pero los GMF no abarcan la misma clientela y no ofrecen la misma variedad de servicios. El sindicato prosigue la lucha.

El gobierno también ha atacado a los laboratorios que realizan análisis de muestras tomadas de los pacientes. Estas muestras son esenciales para los diagnósticos, incluso del cáncer. Gaétan Barrette, ministro de la salud y los servicios sociales, ha impulsado precipitadamente un plan (llamado OPTILAB) destinado a centralizar los análisis en un puñado de laboratorios sin consultar a las principales partes interesadas.

Si este plan sale adelante, las muestras deberán viajar cientos de kilómetros antes de llegar a su destino. Sin embargo, cuanto más viaja una muestra, más probabilidades tiene de resultar dañada. Afortunadamente, APTS y sus técnicos de laboratorio, que están en el centro de los servicios de laboratorio, se mantienen vigilantes y han denunciado los métodos autoritarios del gobierno ante el tribunal administrativo laboral. El sindicato está todavía a la espera de que se tome una decisión sobre este asunto.

APTS también ha venido apoyando las numerosas luchas contra los recortes presupuestarios efectuados en los servicios destinados a la población. Se han recortado miles de millones de dólares en los servicios de salud mental y para los ancianos y los jóvenes que se encuentran en dificultades, entre otros. Este año el sindicato está siendo testigo de un ligero incremento de la reinversión en los servicios por parte del gobierno. La constante presión de APTS ha contribuido probablemente a que se adoptara esta medida.

Durante las últimas semanas, tras una campaña de lealtad al sindicato, APTS ha crecido de 32.000 a 52.000 miembros, lo que le dará aún más fuerza para hacer oír la voz del personal profesional y para lograr mejoras en los aspectos técnicos de la red de salud y servicios sociales de Quebec. ❑

Quebec: Hacia un seguro público de medicamentos del 100%

El enorme incremento de los costes de los medicamentos recetados en Quebec está ejerciendo presión sobre el sistema de atención a la salud. La aplicación de un régimen público del 100% otorgaría al gobierno de Quebec un verdadero poder de negociación con la industria farmacéutica y le permitirá realizar unos ahorros considerables.

El gobierno de Quebec ha declarado abiertamente su intención de sanear las finanzas públicas y su restricción presupuestaria ha dado lugar a recortes en la prestación de los servicios públicos a la población. Sin embargo, algunos costes elevados de la atención de salud escapan a su control y necesitan una especial atención. La adopción de una nueva política farmacéutica, basada en un seguro de medicamentos totalmente público, le permitiría al gobierno ahorrar entre mil millones y 3 mil millones de dólares al año.

El enorme incremento en los costes de los medicamentos con prescripción en Quebec está ejerciendo presión sobre el sistema de atención a la salud. En 2014, estos gastos ascendieron a casi 7,7 mil millones de dólares o al 17% del gasto total en materia de salud. Quebec ocupó el segundo lugar en el mundo con respecto a los gastos per cápita en concepto de medicamentos con prescripción médica, justo detrás de Estados Unidos. Además, el precio de los medicamentos es un 30% más alto en Quebec y Canadá que en la mayoría de los países desarrollados. Junto con Suiza, son los más caros del mundo.

El sistema público-privado no ha cumplido lo prometido

El régimen público-privado de medicamentos de Quebec, introducido en 1997, solo ha cumplido parcialmente sus promesas. A pesar de haber proporcionado un seguro a muchas personas que no tenían protección alguna, no ha sido capaz de garantizar para todos un acceso equitativo y razonable a los medicamentos. Esto fue revelado en marzo de 2015 en el último estudio del Comisario para la Salud y el Bienestar. En la actualidad, casi el 12% de la población de Quebec no puede obtener medicamentos que requieren receta debido a la falta de medios financieros.

La recuperación del control de la situación

Ni el gobierno de Quebec ni los planes de seguros de los grupos privados, que cubren casi el 60% de la población, han sido capaces de establecer un equilibrio de poder con las compañías farmacéuticas. Las provincias de Canadá son únicas entre los países desarrollados en el sentido de que no han integrado las medicinas de prescripción médica en su sistema público de salud.

En los países que cuentan con dicha cobertura (Francia, Reino Unido, Suecia, Australia y Nueva Zelandia), los medicamentos cuestan entre un 16% y un 40% menos que en Quebec y su indización anual es de dos a tres veces inferior.

En resumen, la aplicación de un régimen público del 100% otorgaría al gobierno de Quebec un verdadero poder de negociación con la industria farmacéutica y le permitirá realizar unos ahorros considerables a través de compras unificadas.

Una presión creciente

Más de 420 organizaciones comunitarias y sindicales, así como muchos especialistas de la salud, apoyaron la campaña para el establecimiento de un seguro de medicamentos totalmente público promovida en 2009 por la Asociación de Consumidores:

http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/. Sin embargo, el Gobierno de Quebec ignoró las propuestas y peticiones de los sindicatos.

La Coalición Solidaridad y Salud (Coalition Solidarité Santé) se ha comprometido sobre esta cuestión. Este grupo quebequés de organizaciones sindicales, comunitarias y religiosas y de comités de ciudadanas

y ciudadanos trabaja en varios frentes para defender el derecho a la salud de todos los quebequeses, independientemente de la condición o los ingresos de las ciudadanas y ciudadanos. Los principios básicos que constituyen las piedras angulares de la red de servicios sociales y de la salud de Quebec desde su creación, a saber, su carácter público, su accesibilidad, su universalidad y su integralidad, constituyen el fundamento de las acciones de esta coalición.

Para los miembros de la coalición ha llegado el momento de aumentar la presión e instar a la población, que se ve directamente afectada tanto por los exorbitantes costes de los medicamentos como por las medidas de austeridad que afectan a los servicios públicos, a emprender acciones.

La campaña ¡Existe un remedio para los recortes!

Esta campaña de información y movilización ciudadana pretende desarmar el debate gubernamental sobre las finanzas públicas y persuadir al gobierno a introducir un seguro de medicamentos totalmente público.

El sitio http://remedeauxcoupures.cssante.com/ presenta información sobre las principales cuestiones y permite que la gente pueda firmar la carta de apoyo, que se envía automáticamente (electrónicamente) al diputado de su condado, con copias a los ministros y organizaciones interesadas. A través de esta campaña de cartas de los ciudadanos, los representantes locales elegidos son invitados a hacer un llamamiento al gobierno de Quebec para que adopte una nueva política farmacéutica basada en un seguro de medicamentos con receta totalmente público.

El sitio web presenta:

- Unas respuestas breves y bien argumentadas a las denuncias formuladas contra el establecimiento de un régimen de seguro de medicamentos totalmente público;
- Enlaces y documentos para obtener más información;
- La tasa de participación para cada uno de los 125 distritos electorales (número de cartas enviadas a cada diputado);
- Materiales para promover la campaña: folletos y una carta abierta a los medios de comunicación.

Unos resultados claros

Más de 6.500 ciudadanos escribieron a sus miembros de la Asamblea Nacional (diputados) y más de 8.200 personas firmaron la petición que se lanzó en Change.org como parte de la campaña. Más del 85% de los participantes dijo que deseaba estar informado de los resultados y de la continuación de la campaña.

Los miembros de todos los partidos políticos de la Asamblea Nacional reaccionaron y respondieron a sus conciudadanos. La Coalición Solidaridad y Salud fue invitada a participar en una comisión parlamentaria

especial sobre el proyecto de ley 81 destinado a reducir el coste de algunas medicinas cubiertas por el régimen general de seguro de medicamentos recetados.

La Coalición se reunió con miembros de la Comisión de Salud del Partido Quebequés responsable de impulsar la plataforma electoral del partido para las próximas elecciones. Las cuestiones de la campaña de los ciudadanos fueron ampliamente debatidas. La Coalición también está siguiendo de cerca la labor del Partido Solidario de Quebec, que hasta ahora ha presentado dos proyectos de ley sobre el tema, aunque éstos no han sido propuestos para ser objeto de examen legislativo.

La campaña de los ciudadanos sigue adelante. Dentro de poco se iniciará una segunda fase. Los recientes acontecimientos en el resto de Canadá indican que existe un interés real en el desarrollo de un régimen público. En mayo de 2016, una reunión del Partido Liberal de Canadá celebrada en Winnipeg aprobó una resolución "que respaldaba oficialmente un programa nacional y universal de seguro de medicamentos como una prioridad política":

http://winnipeg2016.liberal.ca/fr/policy/assurance-medicaments-pharmacare/. El Comité permanente de la salud de la Cámara de los Comunes ha estado trabajando desde abril de 2016 para desarrollar un programa nacional de seguro de medicamentos (Pharmacare): http://www.ourcommons.ca/Committees/en/HESA/StudyActivity?studyActivityId=8837577.

Todo ello demuestra que cuando nos atrevemos a luchar, nos atrevemos a ganar. Los sindicatos de Quebec proseguirán la campaña a favor de un seguro de medicamentos 100% público como elemento esencial de nuestra búsqueda de la asistencia de salud pública y universal. ❑

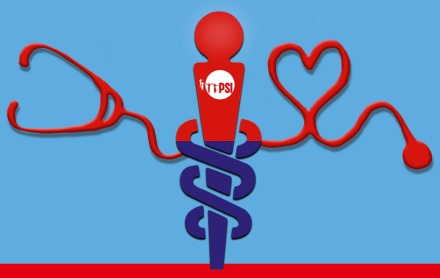
http://www.world-psi.org/PublicHealth4All

Suscríbase a “Derecho a la Salud” en English, Français o Español.

Sírvase mandar sus relatos de experiencias: campaigns@world-psi.org

MI SALUD NO ESTÁ EN VENTA

#PublicHealth4All



Internacional de servicios públicos
www.world-psi.org

UN MEJOR FUTURO CON LA SALUD PÚBLICA PARA TODOS