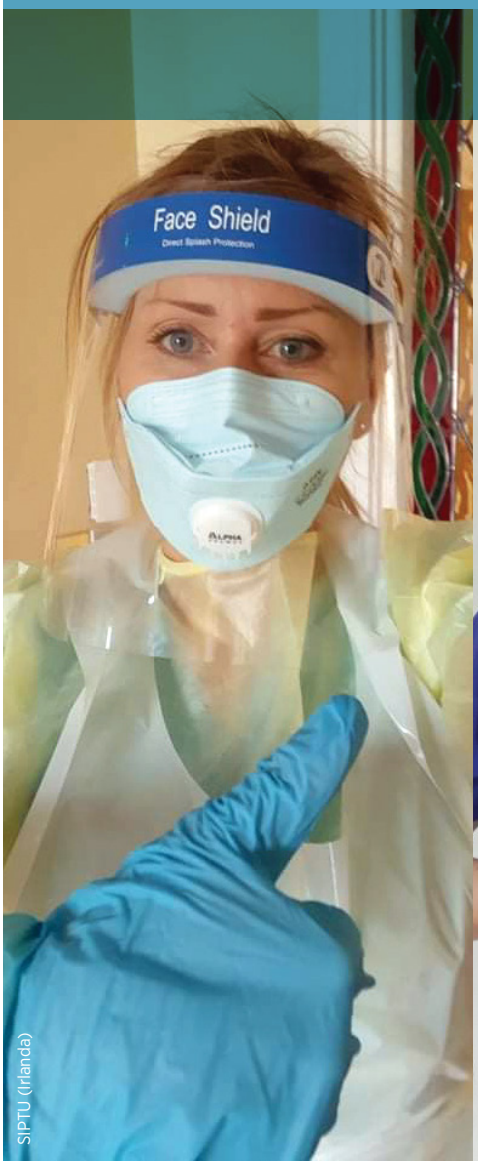
NEGOCIAR UN ESCUDO CONTRA LA COVID-19:

DIRECTRICES PARA LA RESPUESTA DE LOS SINDICATOS



SIPTU (Irlanda)

KHMU (Corea)

Alice UZO Union (República Checa)

Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN 3

NUESTRO ESCUDO 4

¿CÓMO CONSEGUIREMOS CAMBIOS? 5

EPI (MASCARILLAS, GUANTES Y VACUNAS) 5

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PRIORITARIAS Y PRESTACIÓN POR ENFERMEDAD (ESPERA DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS, TIEMPO DE RECUPERACIÓN Y RESPONSABILIDADES FAMILIARES) 6

NIVEL DE PERSONAL ADECUADO 6

PROTOCOLOS PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS 7

FORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS 8

COMITÉS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO 9

LA COVID-19 COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL 9

CONCLUSIÓN 10

OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS

Este trabajo ha sido subvencionado por Open Society Foundations

INTRODUCCIÓN

Las residencias de ancianos han sido uno de los lugares más golpeados por la pandemia de coronavirus y han registrado el número más alto de enfermos y fallecidos por COVID-19. Según revelan los datos disponibles de 21 países de todo el mundo en enero de 2021, por término medio, el 41% del total de los fallecidos por COVID-19 son residentes de centros para ancianos[1], a pesar de representar solo el 9% de la población[2]. Esta cifra asciende a 59% en Canadá.

No solo residentes sufren. Numerosos trabajadores y trabajadoras que prestan cuidados de larga duración se han infectado con el coronavirus y, trágicamente, miles de ellos han perdido la vida.

Desde el principio de la pandemia, los sindicatos luchan por conseguir el apoyo que necesitan para velar por la seguridad de los trabajadores y de los residentes. No se priorizó la entrega de equipos de protección individual (EPI) ni la realización de pruebas al personal de cuidados de larga duración al principio del brote y sigue habiendo escasez de EPI en los sistemas de atención de salud en todo el mundo, en particular en las residencias de ancianos.

A pesar de los programas de vacunación en curso, los factores que hicieron a las residencias tan vulnerables a la COVID-19 no se han eliminado. Aunque UNI apoya el acceso a la vacuna para todo el personal como parte del EPI necesario, no es la panacea. Se deben producir cambios estructurales profundos en el funcionamiento y la financiación de las residencias para proteger a sus residentes y trabajadores frente a la COVID-19, así como cualquier otra enfermedad infecciosa o epidemia futura.

El sector está marcado por la dotación de personal insuficiente, los salarios bajos y una protección social mínima[3]. La densidad sindical baja implica que los trabajadores carecen de diálogo social y negociación colectiva o de una forma en general de mejorar las condiciones de trabajo[4]. Las residencias de ancianos no disponen de suministros y en muchos países operan en edificios antiguos que no son adecuados para la prestación de servicios de asistencia. Los salarios bajos contribuyen a los bajos índices de retención y la incapacidad de atraer a nuevos trabajadores a la industria[5]. En comparación con los trabajadores que prestan servicios de asistencia a enfermos agudos, el personal que presta servicios de cuidado de larga duración está mal remunerado y no se le respeta adecuadamente.

Como sindicatos, tenemos la oportunidad de construir un escudo contra la COVID para proteger al personal de las residencias a todos los niveles. El presente manual tiene por objeto señalar lo que deberíamos pedir a los empleadores en la mesa de negociación y al Gobierno. Hemos recopilado en forma de lista de principios las mejores prácticas analizadas en nuestras conversaciones con ustedes, nuestras afiliadas.

En función de su contexto local, estatal o nacional, habrá diferentes vías para alcanzar estos principios, y cada sindicato tiene prioridades diferentes.

La mejor manera de mejorar las condiciones de vida y de trabajo de las residencias es que los trabajadores se organicen y accedan a la negociación colectiva. Como vimos en Polonia, los trabajadores formaron un sindicato por primera vez y consiguieron mejores salarios y acceso a EPI. En los Estados Unidos, los sindicatos defendieron sus derechos y obtuvieron mejores salarios para el personal de las residencias de ancianos.

Aumentar el poder de los trabajadores es la herramienta más importante para lograr un cambio sostenible y duradero. Debemos presionar a los gobiernos y utilizar todos los medios disponibles en el lugar de trabajo, incluidos los comités de trabajadores, las estructuras de cogestión, los comités mixtos de salud y seguridad en el trabajo, los procedimientos de presentación de quejas y la negociación colectiva.

Este manual, dirigido a los dirigentes y activistas sindicales, expone las demandas concretas que todos deberíamos presentar en nombre de nuestros trabajadores y trabajadoras. Los estudios de caso que contiene solo rascan la superficie de lo que es posible hacer, así que publicaremos otros ejemplos periódicamente en nuestro sitio web, así que visítenlo a menudo y dígannos si desean contribuir.

1 Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, Schmidt AE, Arling G, Kruse F y Fernández J-L (2020), *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence*. Artículo de LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 1 de febrero de 2021. https://ltccovid.org/2021/02/02/updated-international-report-mortality-associated-with-covid-19-in-care-homes-data-up-to-26th-january-2021/

2 https://www.unfpa.org/es/data/world-population-dashboard

3 Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V. y Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf *[22 de septiembre de 2018].*

4 Boris, E. y Klein, J. (2006). Organizing home care: low-waged workers in the welfare state. *Politics & Society, 34*(1), 81-108.

5 van der Borg, W. E., Verdonk, P., Dauwerse, L. y Abma, T. A. (2017). Work-related change in residential elderly care: Trust, space and connectedness. *Human Relations, 70*(7), 805–835. https://doi.org/10.1177/0018726716684199

NUESTRO ESCUDO

Una enfermedad infecciosa como la COVID-19 requiere mucho más que una mascarilla. Plantea problemas complejos que exigen capas de medidas para mejorar la seguridad tanto de los trabajadores como de los residentes.

El primer nivel de defensa de los trabajadores es el acceso a EPI y vacunas adecuados. Estas protecciones deben complementarse con pruebas diagnósticas prioritarias para que los trabajadores puedan conocer su estado y evitar poner a otras personas en riesgo, incluidos sus residentes, compañeros, familias y comunidades.

Los trabajadores del sector de los cuidados también necesitarán acceso a una prestación por enfermedad, la cual garantizará que no pierden ingresos mientras esperan los resultados de las pruebas de la COVID-19 o se recuperan después de haber dado positivo.

Además de aplicar estas medidas, el lugar de trabajo también necesita niveles de dotación de personal adecuados. Un nivel de personal suficiente previene una prestación de cuidados apresurada, lo cual provoca agotamiento y estrés tanto entre los trabajadores como los residentes. Asimismo, una ratio paciente-cuidador inferior podría reducir el número de contactos de los trabajadores, lo que a su vez disminuye su exposición y la de los residentes.

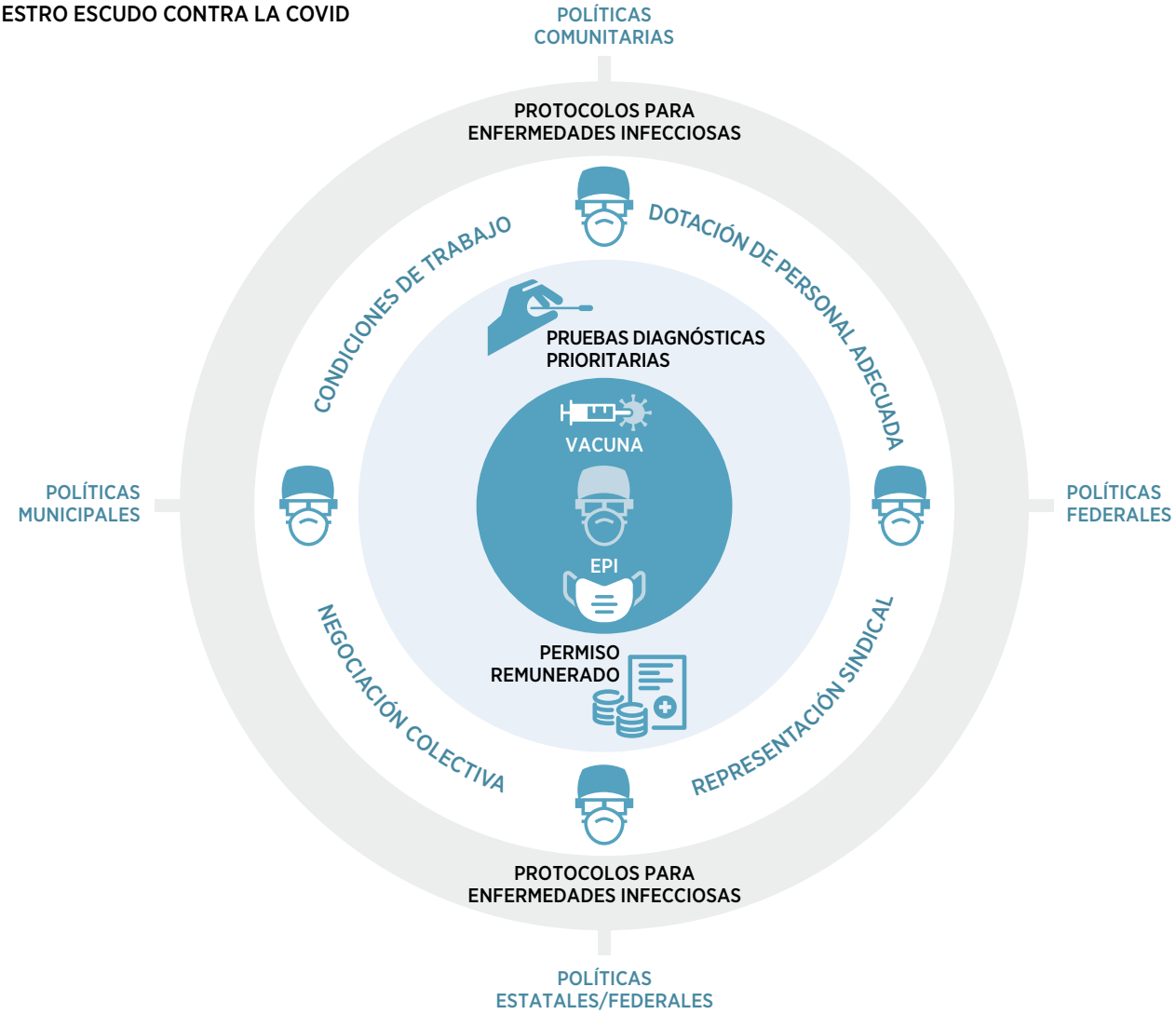
El próximo nivel de protección incluye protocolos en el lugar de trabajo y de visitas, los cuales deben reforzarse rigurosamente. Dichos protocolos limitan la exposición necesaria del personal y los residentes al virus.

Por último, los protocolos comunitarios, municipales, estatales/provinciales y federales dan lugar a cargas virales comunitarias más bajas.

PROTOCOLOS PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Los protocolos para enfermedades infecciosas se establecen para controlar el brote y la propagación de la enfermedad. Los protocolos en el lugar de trabajo y de visitas, en particular, son esenciales para disfrutar de condiciones de trabajo seguras en las residencias. Por ejemplo, la limitación del número de visitas o la participación obligatoria de los visitantes en un programa de seguimiento y rastreo pueden reducir las tasas de infección. Los protocolos también pueden exigir que todas las personas que trabajan o entran en el edificio lleven mascarillas y se laven las manos. Estos protocolos no solo aumentan la seguridad de los trabajadores, sino que también ayudan a proteger a los residentes.

NUESTRO ESCUDO CONTRA LA COVID



¿CÓMO CONSEGUIREMOS CAMBIOS?

La respuesta no solo debe consistir en luchar contra la COVID-19, sino también en estar preparado para otras pandemias, que cada vez son más frecuentes. El 75% de las enfermedades infecciosas emergentes son de origen zoonótico, es decir, se transmiten de los animales al ser humano. Se prevé que las zoonosis seguirán aumentando debido al cambio climático y la destrucción ambiental[6]. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve nuestras deficiencias de conocimientos en todo el mundo, en particular nuestra falta de preparación, nuestra lentitud de respuesta y nuestra recopilación de datos deficiente. Para mejorar la vigilancia de las enfermedades emergentes, debemos medir y comunicar mejor el efecto de las enfermedades infecciosas en los trabajadores. Los datos insuficientes sobre las infecciones y fallecimientos entre trabajadores no nos han permitido comprender la dimensión de la COVID-19[7]. Tenemos que colaborar con nuestros sistemas nacionales de salud para subsanar estas deficiencias y, como sindicatos, tenemos que participar en estos esfuerzos de recopilación de datos y mejorar las decisiones sobre políticas basadas en datos probatorios.

La mejor manera de prepararnos para hacer frente a futuros problemas en el sector de cuidados de larga duración es organizarnos y aumentar el poder ahora. Nuestro poder colectivo es nuestro activo más importante y tenemos que considerar cuáles son los cambios que queremos lograr en la mesa de negociación y presionando a nuestros gobiernos. Debemos aumentar activamente nuestro número de afiliados en las residencias de ancianos y representar a más trabajadores. Sabemos que las residencias cuyo personal está sindicalizado son actualmente más seguras para los trabajadores y residentes[8], y seguirá siendo el caso en el futuro.

EPI (MASCARILLAS, GUANTES Y VACUNAS)

La falta de EPI ha sido la principal preocupación para la mayoría de los trabajadores del sector de cuidados y proporcionar las protecciones idóneas es el primer paso para construir un escudo contra la COVID-19. Tenemos que negociar cláusulas claras sobre el suministro de EPI y la formación adecuada para utilizarlos. Cualquier disposición existente en los convenios colectivos sobre la salud y seguridad en el trabajo debería utilizarse para tener acceso a EPI y vacunas.

Principios:

1. **El EPI debería llevarse al dispensar cualquier tipo de cuidado a los residentes; el tipo de mascarilla debería determinarse en función de la situación clínica.**
2. **Los trabajadores necesitan el EPI cuando haya casos de COVID-19 en la comunidad.**
3. **Los trabajadores necesitan EPI de protección contra las gotículas en caso de contacto, por ejemplo: batas, guantes, mascarillas y protección ocular para realizar algunas tareas de cuidado, como la higiene dental. Cuando se necesiten niveles más altos de EPI, se deben proporcionar protocolos de seguridad y formación para asegurarse de que el personal los utilizan correctamente.**
4. **Los residentes que hayan contraído la COVID deben ser aislados y las residencias tienen la responsabilidad de proporcionar un espacio seguro para que se presten cuidados, protegiendo al mismo tiempo a otros residentes y trabajadores.**
5. **Los protocolos relativos a la transmisión aérea deben aplicarse cuando haya un caso confirmado de COVID en la residencia.**
6. **Todo el personal necesita formación (no solo familiarización) sobre todo lo indicado anteriormente.**
7. **Se debería garantizar el acceso a las vacunas a todo el personal.**

ESTUDIO DE CASO | **NEGOCIAR ACCESO BÁSICO A EPI**

Las afiliadas de UNI Global Union, SEIU y UNIFOR, formaron parte de una coalición de cinco sindicatos del sector de la salud en Ontario, Canadá, que luchó para lograr un mejor acceso a EPI para los trabajadores. Tras muchas horas de negociaciones se logró una nueva directiva en octubre de 2020, que exige el suministro de EPI y formación sobre cómo utilizarlos, a todo el personal de atención de salud. La directiva también obliga a los empleadores a asegurarse de que hay suficientes EPI para su personal y, si hay escasez de suministros, las partes, incluidos los sindicatos, deben colaborar para encontrar soluciones y garantizar la seguridad. El documento también incluye protocolos de visitas y para las enfermedades infecciosas. Aunque hay dificultades para su aplicación, los sindicatos ahora pueden hacer frente a los empleadores que se resisten a facilitar EPI apropiados.

La directiva no incluía acceso a las vacunas para los trabajadores y, aunque el personal de residencias tiene prioridad, el programa de vacunación se ha desplegado lentamente hasta la fecha.

6 https://news.un.org/en/story/2020/07/1067711

7 https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths

8 https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011?utm_medium=press&utm_source=mediaadvisory&utm_campaign=CovidFasttrack&utm_content=Dean&

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PRIORITARIAS Y PRESTACIÓN POR ENFERMEDAD (ESPERA DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS, TIEMPO DE RECUPERACIÓN Y RESPONSABILIDADES FAMILIARES)

Las pruebas diagnósticas prioritarias y la prestación por enfermedad son un componente esencial del protocolo para una enfermedad infecciosa y son clave para reducir los contagios entre los residentes y el personal de las residencias. Si los trabajadores no pueden tomarse una licencia remunerada para autoaislarse o recuperarse de la COVID-19, las dificultades financieras pueden obligar a muchos a continuar trabajando a pesar de los riesgos.

Principios:

1. **Acceso a pruebas diagnósticas prioritarias financiadas por el empleador cuando un trabajador considere que presenta síntomas compatibles con la COVID-19 o se ha confirmado su exposición al virus.**
2. **Licencia remunerada por enfermedad mientras un trabajador espera los resultados de la prueba.**
3. **Licencia remunerada por enfermedad para casos positivos hasta que el trabajador se recupere y un médico autorice su regreso al trabajo.**

ESTUDIO DE CASO

ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PRIORITARIAS

A lo largo de la pandemia, los trabajadores se han encontrado con obstáculos para acceder a las pruebas de diagnóstico. Los trabajadores en Zimbabue han denunciado que las pruebas para la COVID-19 cuestan más de un salario mensual, si es que consiguen una. En Austria, el personal de atención de salud ha señalado la falta de acceso a las pruebas a pesar de la iniciativa gubernamental para darles prioridad.

En el Reino Unido, se realizan pruebas semanales al personal y los residentes de las residencias. Normalmente se hacen durante la jornada de trabajo, aunque hay ocasiones en las que algún trabajador tiene que ir al trabajo en su día libre para que le hagan la prueba. Esto debería hacerse de forma gratuita para el miembro. Hace poco el Gobierno nacional destinó más fondos, lo cual permitirá realizar dos pruebas rápidas adicionales por semana por miembro de personal. Estas pruebas se pueden utilizar en el caso de trabajadores que tienen que trabajar en más de una ubicación, lo que reducirá el riesgo de transmisión entre diferentes centros.

NIVEL DE PERSONAL ADECUADO

Una dotación de personal adecuada previene la propagación del virus, ya que da a los trabajadores suficiente tiempo para seguir los protocolos para enfermedades infecciosas y cambiar los EPI según sea necesario entre los residentes. Además, los trabajadores disponen de más tiempo para atender a las necesidades emocionales y sociales de los residentes, especialmente aquellos que no puedan tener visitas durante un confinamiento. Una dotación de personal adecuada también ayuda a prevenir el agotamiento entre los trabajadores y permite a los residentes recibir un cuidado digno.

Principios:

1. **Los trabajadores deben tener la posibilidad de solicitar personal extra cuando aumente el número de casos de coronavirus y la gravedad de los pacientes (lo que significa que cada residente necesitará más horas de cuidados directos).**
2. **Al considerar los porcentajes de trabajador-residente, se debería asumir que estos porcentajes se convertirán en la nueva normalidad en el trabajo, por lo que los niveles deben ser los adecuados para atender las necesidades de los residentes y contar con mecanismos que permitan aumentar las ratios en situaciones de emergencia, como hemos visto en la pandemia de COVID-19. Los acuerdos en cuanto a los porcentajes también deben revisarse periódicamente para abordar los cambios en la salud de la población residente.**

   El volumen de trabajo aumentó drásticamente durante la pandemia, no solo a causa de la COVID-19, sino también por la suspensión de programas con familiares y voluntarios. Por lo tanto, cuando se contemplen nuevos porcentajes hay que considerar la prestación de cuidados durante momentos de crisis.

ESTUDIO DE CASO

LUCHAR CON FUERZA POR UNA MEJOR DOTACIÓN DE PERSONAL

En Torun (Polonia), una residencia experimentó un brote grave de COVID-19, lo que dio lugar a niveles extremadamente altos de infecciones entre los residentes y los trabajadores. El sindicato OPZZ Konfederacja Pracy implicó al alcalde de la localidad y aprovechó su relación con la comunidad para pedir que se adoptaran medidas respecto a los EPI, los niveles de personal y los protocolos sobre las enfermedades infecciosas. Unos días después de ponerse en contacto con el alcalde, los trabajadores recibieron EPI adecuados, pero los problemas continuaron. Los bajos niveles de personal, agravados por el hecho de que había trabajadores infectados por COVID-19 de baja, obligaron a aquellos que todavía trabajaban a pasar rápidamente de un paciente a otro, lo cual aumentó el riesgo de transmisión. Así, el aumento del estrés y la sobrecarga de trabajo se convirtieron en un gran problema, que se sumaron al nivel de agotamiento. Los trabajadores fueron penalizados por tomarse tiempo para recuperarse de la COVID-19, con una licencia por enfermedad remunerada de tan solo el 80% del salario básico. A medida que la campaña se intensificó, el sindicato celebró una conferencia de prensa para llamar la atención sobre la situación y se puso en contacto con UNI Global Union para lograr visibilidad internacional. El sindicato mantuvo negociaciones satisfactorias tanto con el alcalde como con el director de las instalaciones y logró:

- Un aumento del salario básico
- Personal adicional
- Aumento de los protocolos para los EPI y las enfermedades infecciosas
- Bonificación importante para todos los trabajadores que trabajaron con pacientes con infección por COVID-19

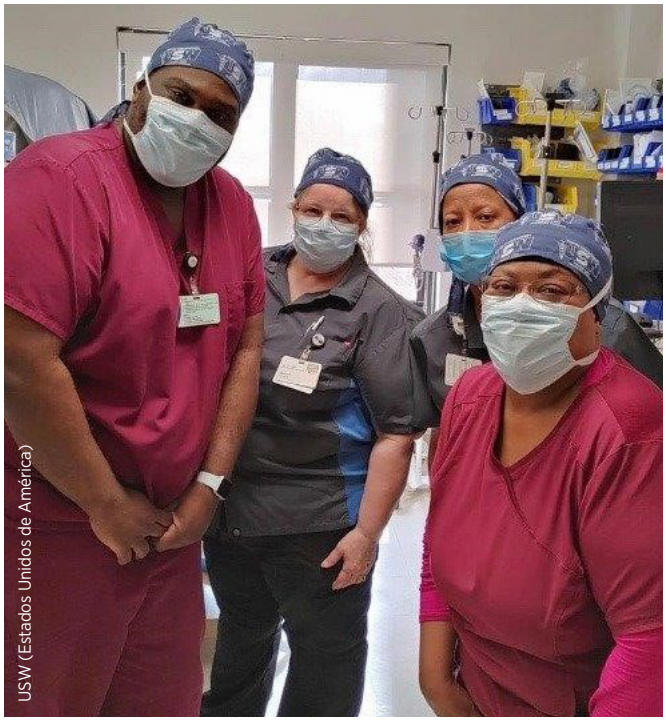
PROTOCOLOS PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Los protocolos en el lugar de trabajo y de visitas son parte integrante de los protocolos para enfermedades infecciosas. Los trabajadores deben confiar en que estas prácticas son el resultado de los mejores esfuerzos de su empleador para velar por su seguridad. Contar con normativas de seguridad sólidas y aplicables también ayudará a prevenir el estrés y los daños psicológicos . En enero de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó orientaciones actualizadas sobre la prevención y el control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19 .

Las orientaciones ahora incluyen la dotación de personal adecuada, las políticas de trabajo en un solo centro, las vacunas como parte del EPI y la formación para el personal. Todos estos aspectos están cubiertos en este manual y son elementos necesarios de los protocolos integrales.

Principios:

1. **Los protocolos de visitas deben aplicarse cuando se hayan notificado casos de enfermedades infecciosas en la comunidad y se estime que la carga viral es peligrosa para el personal o los residentes. Los protocolos deberían seguir aplicándose hasta que un profesional de salud pública declare que es seguro eliminarlos.**
2. **Los trabajadores tienen derecho a negarse a realizar tareas inseguras si carecen de EPI adecuados durante un brote de una enfermedad infecciosa.**
3. **Los trabajadores requieren niveles mínimos de descanso, lo cual incluye zonas de descanso seguras para recuperarse de condiciones de trabajo estresantes.**
4. **Los protocolos de trabajo en un solo centro, lo que implica que los trabajadores no trabajen en varios centros, deben ir acompañados de ofertas de trabajo a tiempo completo.**



USW (Estados Unidos de América)

ESTUDIO DE CASO

GARANTIZAR QUE LOS TRABAJADORES LLEGAN A FIN DE MES CUANDO SE INTRODUCEN POLÍTICAS PARA UN SOLO CENTRO

Para frenar la transmisión de la COVID-19, el gobierno de Ontario trató de limitar el trabajo del personal a un solo centro. Sin embargo, esta norma tuvo varios resultados desastrosos imprevistos. En primer lugar, el sistema de cuidados de larga duración tiene muchos trabajadores a tiempo parcial, que deben combinar varios trabajos para subsistir. Restringir el número de centros no ayuda a garantizar el empleo a tiempo completo y limita los ingresos de los trabajadores.

El otro problema fue que el personal disponible disminuyó inmediatamente, y las residencias tuvieron que depender de personal contratado a través de agencias como medida provisional, lo que reintrodujo el problema que se trataba de evitar. Si se van a aplicar protocolos en el lugar de trabajo, estos deben tener en cuenta el contexto más amplio del sistema y la situación en materia de recursos humanos. Si se va a proponer la adopción de protocolos para el trabajo en un solo centro como medio para el control de infecciones, se deben crear puestos a tiempo completo, permanentes y con salarios dignos en el centro. A no ser que podamos abordar la dependencia excesiva del personal a tiempo parcial y de agencia como medida provisional, se continuará señalando a los trabajadores como vectores de transmisión. Australia y Corea tuvieron problemas similares: se pidió a los trabajadores que trabajaran en un centro y, en algunos casos, que pasaran incluso la noche sin ningún tipo de compensación.

Se pusieron a prueba diferentes iniciativas en materia de políticas en otras jurisdicciones; en el estado de Michigan (Estados Unidos), el sindicato United Steelworkers logró negociar a finales de 2020 cambios en las políticas para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores y los residentes de Teal Lake Senior Living Community. El sindicato puso en marcha tres estrategias. La primera fue un horario escalonado de comienzo y descanso, lo cual respondía a las necesidades de los residentes y ponía fin a los turnos partidos, que podían aumentar la exposición. También pagaron una bonificación a los trabajadores para que trabajaran en un solo centro, ofreciendo más horas para compensar las pérdidas resultantes de dejar de trabajar en otros centros. Por último, se crearon unidades de aislamiento para residentes infectados por COVID.

9 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12430

10 https://apps.who.int/iris/handle/10665/338481

FORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

La formación es necesaria para comprender adecuadamente los protocolos sobre EPI, para que los trabajadores sepan cómo protegerse a sí mismos, a sus residentes y a sus familias de la forma más eficaz.

Principios:

1. **Todos los trabajadores necesitan formación anual sobre enfermedades infecciosas si prestan cuidados directos a pacientes o están en contacto con zonas de pacientes (incluido el personal de limpieza u otros trabajadores).**
2. **Los trabajadores deben recibir información actualizada sobre enfermedades infecciosas, por ejemplo, a medida que se sepa más sobre el coronavirus, los trabajadores deberían ser informados al respecto y los protocolos deberían actualizarse en consecuencia.**

ESTUDIO DE CASO

MEJORES RESULTADOS DE LA FORMACIÓN PARA PROPORCIONAR MEJORES CUIDADOS Y UNA MEJOR EXPERIENCIA PARA EL TRABAJADOR

La fijación de porcentajes de dotación de personal puede ser un paso esencial para establecer niveles mínimos de cuidados. FATSA negoció en Argentina normas para que se asignara a los auxiliares de enfermería un máximo de 24 camas durante los turnos de día y 35 camas durante los turnos de noche. Cuando, por motivos circunstanciales, un asistente geriátrico atiende a más de 24 camas durante el día y a más de 35 por la noche, recibirá un aumento salarial del 5% para cada persona extra que deba cuidar.

Junto con el Gobierno argentino, el sindicato está ofreciendo un programa de formación centrado en el cuidado geriátrico, que incluye módulos sobre protocolos para enfermedades infecciosas. Dicha formación se actualizará a medida que se disponga de información sobre la COVID-19. La formación impartida por el sindicato es un paso esencial para conectar con los trabajadores y organizar el lugar de trabajo.

LA LIBERTAD SINDICAL ES UN DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

Las residencias de ancianos con representación sindical obtienen mejores resultados para los trabajadores y residentes en el contexto de la COVID-19[11]. Los sindicatos hacen las residencias más seguras y demuestran que los trabajadores que tienen acceso a la negociación colectiva pueden prestar mejores cuidados. Debemos ayudar a más trabajadores a organizarse en el sector y exigir responsabilidades a más empleadores. Los trabajadores en entornos sindicales se sienten más empoderados para hablar cuando observan problemas con menos miedo a las represalias gracias a la protección sindical y una mayor seguridad en el empleo. Los trabajadores sindicalizados también disfrutan de mejores salarios y prestaciones, lo que significa que tienen menos probabilidades de trabajar en varios centros.

En noviembre de 2020, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó una nota en la que destacaba problemas críticos en los cuidados de larga duración[12] que requieren atención inmediata. El informe expone muchos de los problemas sistémicos en las residencias y subraya las ventajas del diálogo social y la negociación colectiva a la hora de mejorar las condiciones para los trabajadores y residentes.

SEIU (Estados Unidos de América)

11 https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011?utm_medium=press&utm_source=mediaadvisory&utm_campaign=CovidFasttrack&utm_content=Dean&

12 https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_762077/lang--es/index.htm

COMITÉS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Los comités de salud y seguridad en el trabajo se reconocen desde hace mucho tiempo como un elemento central de un lugar de trabajo seguro. Es evidente que constituyen una herramienta importante que permite a los sindicatos hacer frente a las dificultades plateadas por la COVID-19, además de establecer su función y darles visibilidad en el ámbito laboral. Estos comités deberían ser obligatorios por ley en cada lugar de trabajo de un tamaño mínimo determinado, respetando las políticas adaptadas a través de la negociación colectiva.

El Convenio nº155 de la OIT establece el concepto de la responsabilidad conjunta de los trabajadores y los empleadores en materia de salud y seguridad[13] y propone comités de salud y seguridad mixtos. El convenio también incluye disposiciones que protegen a los trabajadores ante represalias por desempeñar su función en relación con cuestiones de salud y seguridad, y estipulan que deben ser remunerados cuando se ocupen de la salud y la seguridad durante el horario de trabajo. Además, los trabajadores deben tener acceso a un especialista cuando sea necesario.

Aparte contar con las disposiciones del Convenio nº155, muchos sindicatos han negociado disposiciones similares en sus convenios colectivos[14] para definir las funciones y las responsabilidades de los representantes de salud y seguridad en el trabajo elegidos por los trabajadores. Estos representantes pueden participar en comités mixtos de salud y seguridad con la dirección o en un comité integrado únicamente por representantes de los trabajadores. En ambos casos la función desempeñada por representantes de los trabajadores bien formados y empoderados es fundamental.

Tanto en el caso de un comité mixto con el empleador como en el de un comité de trabajadores o un representante de los trabajadores, los principios clave siguen siendo los mismos:

1. **Las elecciones de los representantes de los trabajadores deben realizarse en condiciones que protejan la libertad de elección de los trabajadores. Los representantes de los trabajadores deberían constituir al menos la mitad de los miembros de los comités mixtos de salud y seguridad. Cuando los trabajadores estén representados por un sindicato, los miembros del comité deberán ser elegidos de conformidad con los procedimientos del sindicato.**
2. **Los comités deben estar facultados para adaptar y aplicar normas de salud y seguridad, solicitar según su criterio la negociación de nuevas normas y presentar quejas por cuestiones de seguridad tanto internamente como ante organismos gubernamentales.**
3. **En el marco de los comités mixtos, los trabajadores y los empleadores deben tener el mismo poder de toma de decisiones y la misma responsabilidad para ejecutar programas y llevar a la práctica recomendaciones.**
4. **Los representantes de los trabajadores deben participar en las inspecciones o auditorías realizadas por un órgano del Gobierno y, en el contexto de la COVID-19, en los planes relativos a las pruebas y el rastreo.**
5. **El ámbito de responsabilidad de los comités mixtos de salud y seguridad debe incluir tanto la salud tanto física como la psicológica de los trabajadores.**

Los sindicatos han negociado cláusulas en sus convenios colectivos para establecer comités de trabajadores y han ampliado su ámbito de influencia en el lugar de trabajo para abarcar funciones como las adquisiciones, la investigación de accidentes, la presentación de informes, la formación de afiliados y el asesoramiento, entre muchas otras funciones[15].

LA COVID-19 COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

Varios países han reconocido la COVID-19 como enfermedad profesional, lo que implica que los trabajadores pueden tener un mejor acceso a un tratamiento médico totalmente financiado y a tiempo de recuperación remunerado. También puede prever prestaciones de pensión o por fallecimiento para los miembros supervivientes de la familia si un trabajador fallece por una causa relacionada con la COVID. Para los trabajadores del sector de la salud, el riesgo de infectarse en el trabajo es exponencialmente más elevado que en otros sectores económicos. También es fundamental no denegar a los trabajadores la cobertura si se sospecha que la infección es de origen comunitario en lugar de laboral.

También es esencial incluir las enfermedades resultantes de la COVID-19. Estudios recientes han mostrado que alrededor del 50% de los trabajadores de centros de asistencia en el norte de Italia experimentan síntomas de trastorno por estrés postraumático[17]. También se ha demostrado que los trabajadores de cuidados que han experimentado falta de EPI sufren niveles más elevados de depresión y ansiedad. Aunque la mayoría de los síntomas de la COVID-19 desaparecen en unas dos semanas, algunos casos graves pueden durar hasta seis semanas y actualmente se dispone de datos que indican que algunas personas terminan padeciendo una enfermedad prolongada[17]. Y, por último, existen casos en los que las personas no recuperan sus niveles anteriores de salud, lo que provoca una discapacidad crónica. Estas situaciones muestran por qué necesitamos que la COVID-19 se reconozca como una enfermedad profesional y debemos estar en condiciones de ofrecer soluciones a largo plazo para aquellos que se ven más afectados.

Principios:

1. **La COVID-19 debe reconocerse como enfermedad profesional independientemente de la causa y esto incluye todas las enfermedades o discapacidades futuras que puedan derivarse de la exposición a la COVID-19 y la enfermedad.**
2. **Los sindicatos deberían rastrear y documentar los casos positivos de COVID-19 a fin de comprender los efectos a largo plazo para los trabajadores.**

13 https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

14 https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/joint-local-labor-management-safety-and-health-committee-provisions-in-private-sector-collective-bargaining-agreements.pdf

15 https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/joint-local-labor-management-safety-and-health-committee-provisions-in-private-sector-collective-bargaining-agreements.pdf

16 https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.200880

17 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf?sfvrsn=5d3789a6_2

CONCLUSIÓN

La realidad es que nadie estaba preparado para la pandemia de coronavirus, lo cual dejó a los sindicatos, los gobiernos y los empleadores luchando por responder a una situación sin precedentes. Juntos debemos encontrar formas por medio de la negociación colectiva y la legislación para proteger a los lugares de trabajo.

Los sindicatos tienen un papel indispensable a la hora de construir lugares de trabajo más resilientes y desempeñarán una función importante en la institucionalización de la experiencia y los conocimientos adquiridos de esta pandemia. Juntos podemos marcar la diferencia y mejorar el futuro de la atención en las residencias.

UNI Global Union

8-10 Avenue Reverdil
CH-1260 Nyon
Suiza

Tel: +41 22 365 21 00
Fax: + 41 22 365 21 21