

# **COORDINADORA INTERFEDERAL DE SALUD**

## **TALLER DE CAPACITACIÓN : FORTALECIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL PARA LA DEFENSA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



### **TEMA:**

**EL SINDICALISMO ACTUAL.  
FORTALECIMIENTO, ALTERNATIVAS  
Y PROPUESTAS**

**Expositor: OLMEDO AURIS MELGAR**  
**Vicepresidente de la CGTP**

*Arequipa, 28.04.2011*

## **EL SINDICALISMO PERUANO ACTUAL**

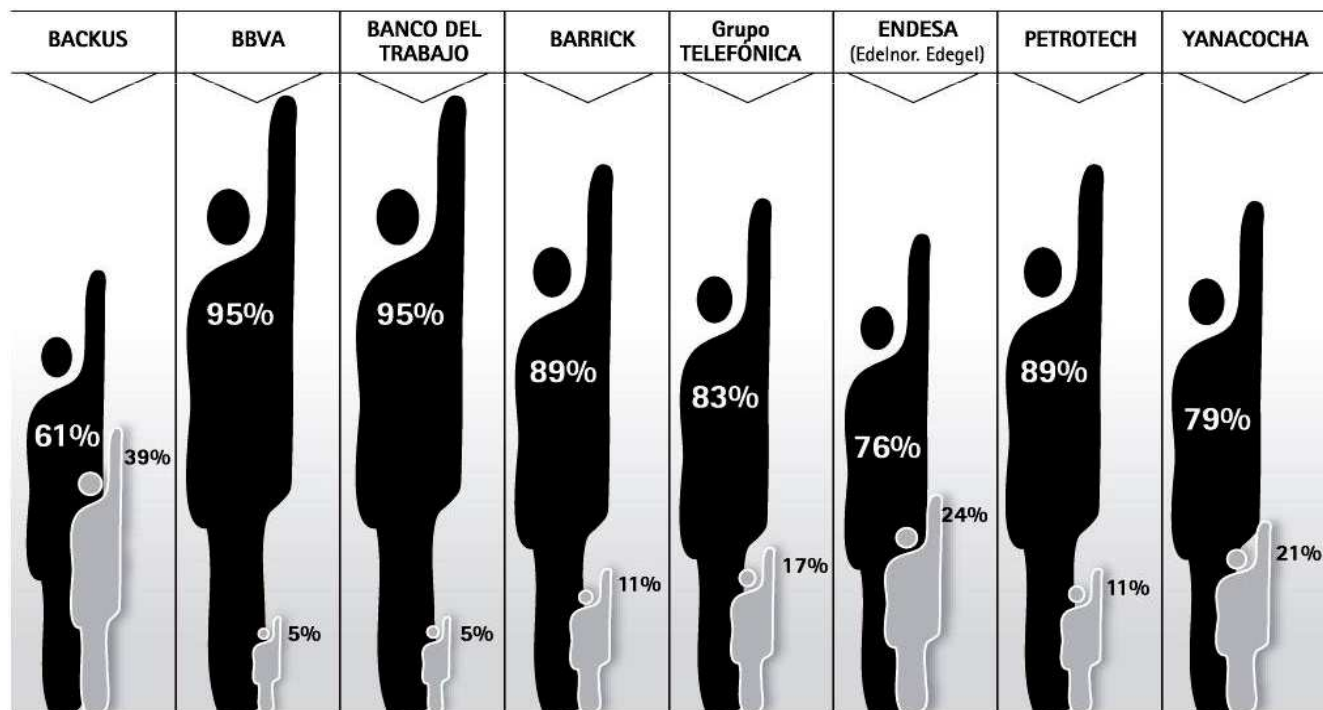
- 1. Dura ofensiva implacable del sistema capitalista y del neoliberalismo contra el sindicalismo clasista.**
- 2. Nula, escasa o distorsionada formación teórica.**
- 3. Desarme ideológico en el movimiento sindical clasista.**
- 4. Ausencia o escasa asimilación y práctica de los principios del sindicalismo clasista.**
- 5. Práctica exclusivamente de un sindicalismo economicista.**
- 6. Presencia y práctica de corrientes erróneas y ajenas al sindicalismo clasista.**
- 7. Sindicalismo fraccionado paralelizado, disperso y burocrático.**
- 8. Escaso peso específico político y social del sindicalismo clasista.**

# JALADOS EN LIBERTAD SINDICAL

## SINDICALIZADOS VERSUS NO SINDICALIZADOS

Problemas laborales como la libre sindicalización y la negociación colectiva pusieron en jaque la ratificación del TLC.

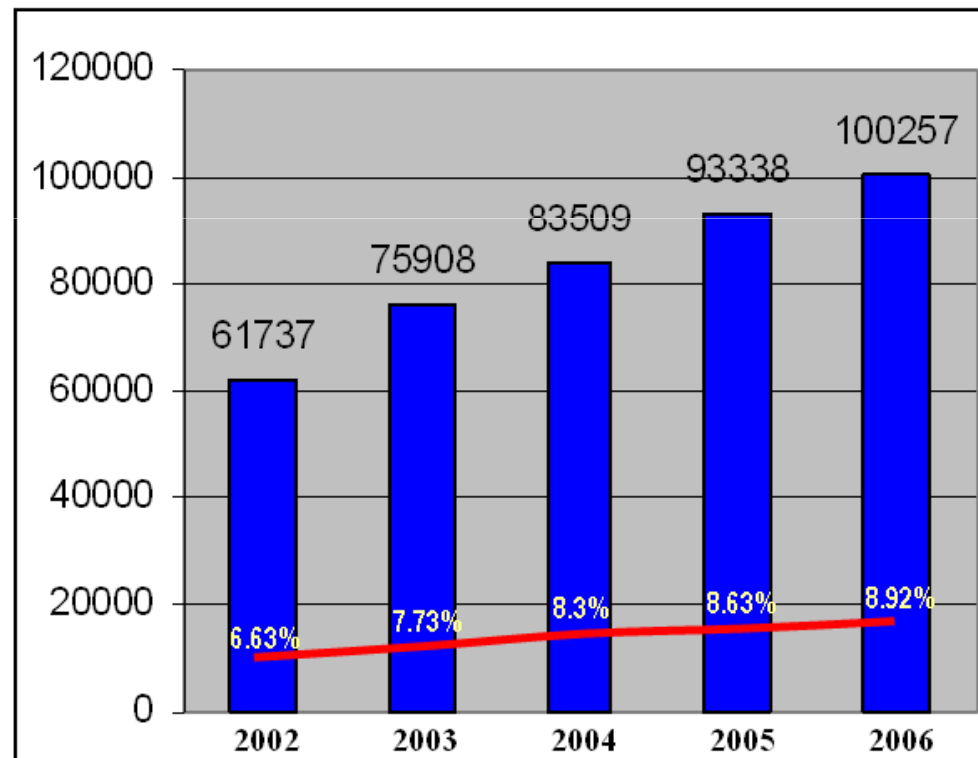
REFERENCIAS: ■ Número de trabajadores no sindicalizados ■ Trabajadores sindicalizados



Fuente: Estudio "Las empresas transnacionales y los derechos laborales fundamentales en el Perú 2005" elaborado por Plades

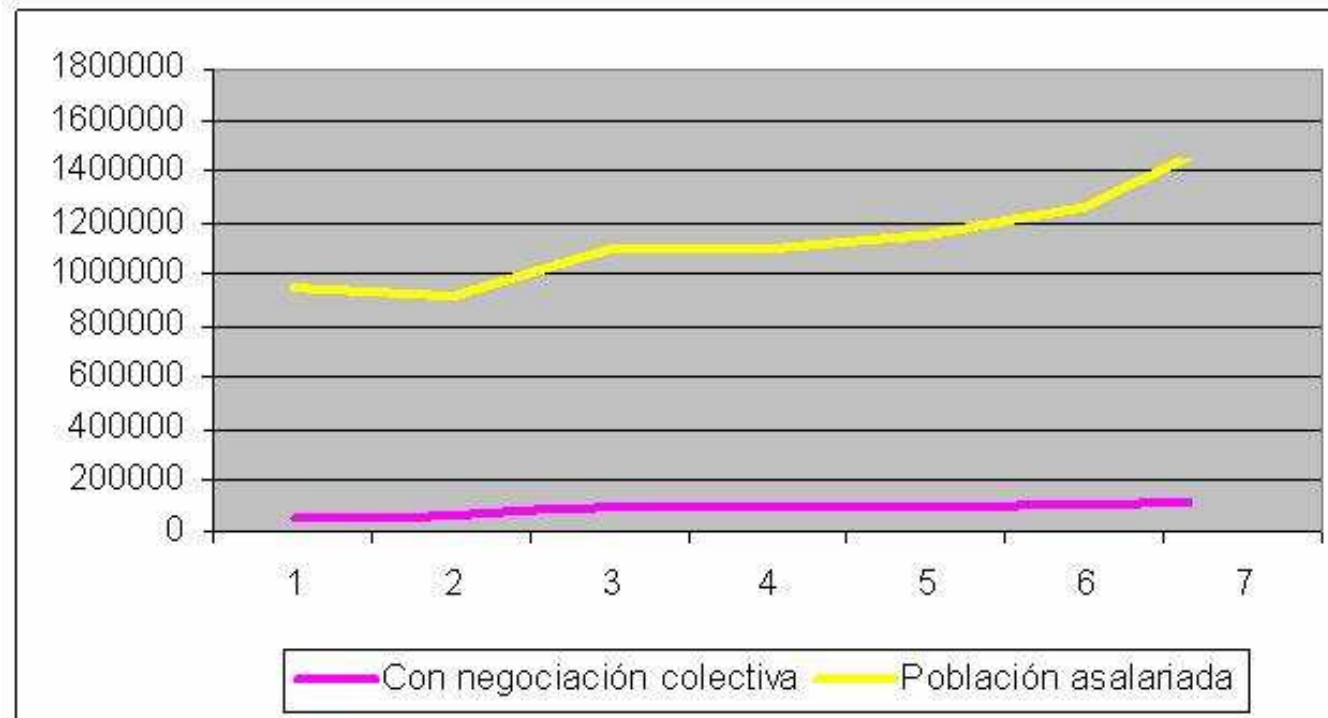
LA REPÚBLICA

# PORCENTAJE DE TRABAJADORES AFILIADOS



Fuente: José Marcos Sánchez. Boletín Trabajo Decente. PLADES, Mayo 2007

# EVOLUCION DE ASALARIADOS CON NEGOCIACIÓN COLECTIVA



Fuente: INEI y MTPE

# DISTRIBUCIÓN DE LA PEA POR SEGMENTOS LABORALES – DICIEMBRE 2010

<b>Estructura de Mercado</b>	<b>Número de Trabajadores</b>	<b>Porcentaje PEA</b>
<b>Sector Público</b>	<b>1,075,102</b>	<b>8%</b>
<b>Micro empresa</b>	<b>2,772,202</b>	<b>19%</b>
De 2 a 5 trabajadores	2,150,736	
De 6 a 9 trabajadores	621,467	
<b>Pequeña empresa</b>	<b>1,073,180</b>	<b>7%</b>
De 10 a 19 trabajadores	539,776	
De 20 a 49 trabajadores	533,405	
<b>Mediana y grande</b>	<b>1,347,040</b>	<b>9%</b>
De 50 y más trabajadores	1,347,040	
<b>Independientes sin TFNR</b>	<b>2,592,643</b>	<b>18%</b>
<b>Independientes con TFNR</b>	<b>2,431,910</b>	<b>17%</b>
<b>T.F.N.R.</b>	<b>2,500,490</b>	<b>17%</b>
<b>Trabajador del hogar, practicantes</b>	<b>549.66</b>	<b>5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14,342,226</b>	<b>100%</b>

Notas Técnicas:

Elaboración: MTPE – Programación de Estadística  
y Estudios Laborales (PEEL)

Fuente: INEI ENAHO IV Trimestre 2010

## CRISIS DEL SINDICALISMO CLASISTA: CAUSAS

1. **CAUSAS:** Estas son internas ¿Cómo se concibe y cómo se asume el sindicato y su conducción?

- Pérdida de la conciencia de clase.
- Burocratismo.
- Formalismo.
- Economicismo.
- Dependencia.
- Débil práctica democrática. Sin democracia participativa, nunca habrá confianza, ni vitalidad, ni entusiasmo.
- Escasa movilidad de cuadros.

## CRISIS DEL SINDICALISMO CLASISTA: EFECTOS - 1

### 2. EFECTOS:

- Impacto de la desregulación laboral.
- Despidos masivos, *services* como forma de explotación cuasi esclavista del trabajo, sobre explotación al trabajo juvenil, desocupación, subocupación, pobreza y pobreza extrema, etc.
- Estado y gobiernos antisindicales y antilaborales.
- Ausencia de cultura sindical clasista.

## CRISIS DEL SINDICALISMO CLASISTA: EFECTOS - 2

### 2. EFECTOS:

- Espontaneísmo: Fuerte presencia del individualismo, pragmatismo, utilitarismo, oportunismo, apoliticismo, etc.
- Carencia de los recursos económicos.
- Hegemonía de los sindicatos de países capitalistas que buscan que los sindicatos de países como el nuestro se muevan en su órbita y en las condiciones que ellos quieren. Dependencia que debemos combatir.

## CORRIENTES ERRÓNEAS EN EL SINDICALISMO CLASISTA

- Debemos combatir a través de una sólida y permanente lucha ideológica a las corrientes ajenas al clasismo:
  - ✓ Al **sindicalismo libre**, expresión patronal.
  - ✓ Al **sindicalismo reformista o economicista**, que renuncia a la lucha política e ideológica.
  - ✓ Al **anarcosindicalismo**, que separa artificialmente la lucha económica de la lucha política.
  - ✓ Al denominado **sindicalismo revolucionarista**, que confunde el rol del sindicato, suplantando a la del partido.

## IMPULSAR Y FORTALECER EL SINDICALISMO CLASISTA

### **POLÍTICAS Y ACCIONES A REALIZAR:**

1. Afirmar la concepción clasista del sindicato como palanca o herramienta de lucha para el cambio social.
2. Prestar especial interés a la formación y promoción de los sindicalistas.
3. Recuperar y fortalecer la conciencia e identidad de clase de los trabajadores, rearmándolo política e ideológicamente.
4. Capacitación permanente de los trabajadores, preparándolos para la competitividad y elevando su autoestima.
5. Lucha por la unidad más amplia de la clase obrera y de los trabajadores en general, combatiendo la división y el paralelismo anti obrero y gubernamental.

## LAS BRECHAS PENDIENTES EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

El 54% de la población está en riesgo de exclusión a la protección en salud y seguridad social:

### CAUSAS:

- ✓ Pobreza y Pobreza extrema.
- ✓ Condición rural de parte de los habitantes.
- ✓ Falta de servicios públicos, de saneamiento y electricidad en la vivienda.
- ✓ Discriminación étnica.
- ✓ Trato discriminatorio por género.

## LAS BRECHAS PENDIENTES EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

### EFFECTOS:

- ✓ **Mortalidad infantil**
  - Superior a los 21 por cada 1000 nacidos,
  - En Puno supera a los 53 por cada 1000 nacidos.
- ✓ **Tasa de mortalidad materna**
  - Es de 164 por cada 100 000 nacidos vivos.
- ✓ **Desnutrición crónica en menores de 5 años**
  - Aún alcanza al 18.2%.

## **LAS BRECHAS PENDIENTES EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

Mediante los seguros ESSALUD, el SIS, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y los Seguros Privados, a la fecha, sólo se encuentra protegido el 40% de la población nacional.

Sólo 8 millones de personas se encuentran cubiertas por ESSALUD, 4 millones por el SIS y 150 mil por la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y los seguros privados.

El 60% de peruanos deben recurrir a su propio bolsillo, para acceder a prestaciones de salud, encontrándose en este sector las mayores inequidades e injusticias en el acceso a la salud y la seguridad social como derechos humanos fundamentales.

## LAS BRECHAS PENDIENTES EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

El seguro social ESSALUD incorpora a cerca del 18% de la población, sobre todo asalariada dependiente; incluyendo a quienes están sólo en ESSALUD (15.5%) y además, a quienes están afiliados a EPS en forma complementaria (1.7%) o adicionalmente a un seguro privado (0.7%).

La población excluida en el Perú tiene acceso limitado o tardío a los servicios de salud, debido a:

- Baja percepción del derecho a la salud y a su estado de salud.
- Bajos niveles de calidad y trato percibido por los usuarios.
- Trato discriminatorio por género.
- Costo de oportunidad en reportarse como enfermo y asistir al servicio de salud

# **ALTERNATIVAS Y PROPUESTAS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

## **OBJETIVO CENTRAL:**

- Acceso universal a los servicios de salud y seguridad social públicas en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

## **POLÍTICAS Y ACCIONES QUE EL ESTADO Y LOS GOBIERNOS DEBEN REALIZAR:**

1. Ampliar el acceso de agua potable y saneamiento básico a las poblaciones pobres y vulnerables.
2. Ampliar y descentralizar los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizando a las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.

## **ALTERNATIVAS Y PROPUESTAS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

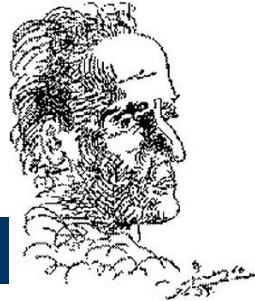
### **POLÍTICAS Y ACCIONES QUE EL ESTADO Y LOS GOBIERNOS DEBEN REALIZAR:**

3. Promover el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de ESSALUD.
4. Promover el acceso universal a la seguridad social, fortaleciendo un fondo de salud para atender a la población que no es asistida.
5. Desarrollar políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social.
6. Potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas.
7. Promover la prevención y el control de enfermedades mentales y los problemas de drogadicción.

## **ALTERNATIVAS Y PROPUESTAS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

### **POLÍTICAS Y ACCIONES QUE EL ESTADO Y LOS GOBIERNOS DEBEN REALIZAR:**

8. Promover la maternidad saludable y ofrecer servicios de planificación familiar, con libre elección de métodos y sin coerción.
9. Desarrollar una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los profesionales y trabajadores involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.
10. Promover la investigación biomédica y operativa, así como la innovación tecnológica, la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.
11. Incrementar progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.



*Hay, hermanos, muchísimo que hacer...*

**Cesar Vallejo**

*En la tarea de hoy, todo nos une nada nos separa...*

**JC. Mariátegui**

**¡MUCHAS GRACIAS!**