

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

Lima, 18.06.2011

EL SINDICALISMO PERUANO ACTUAL

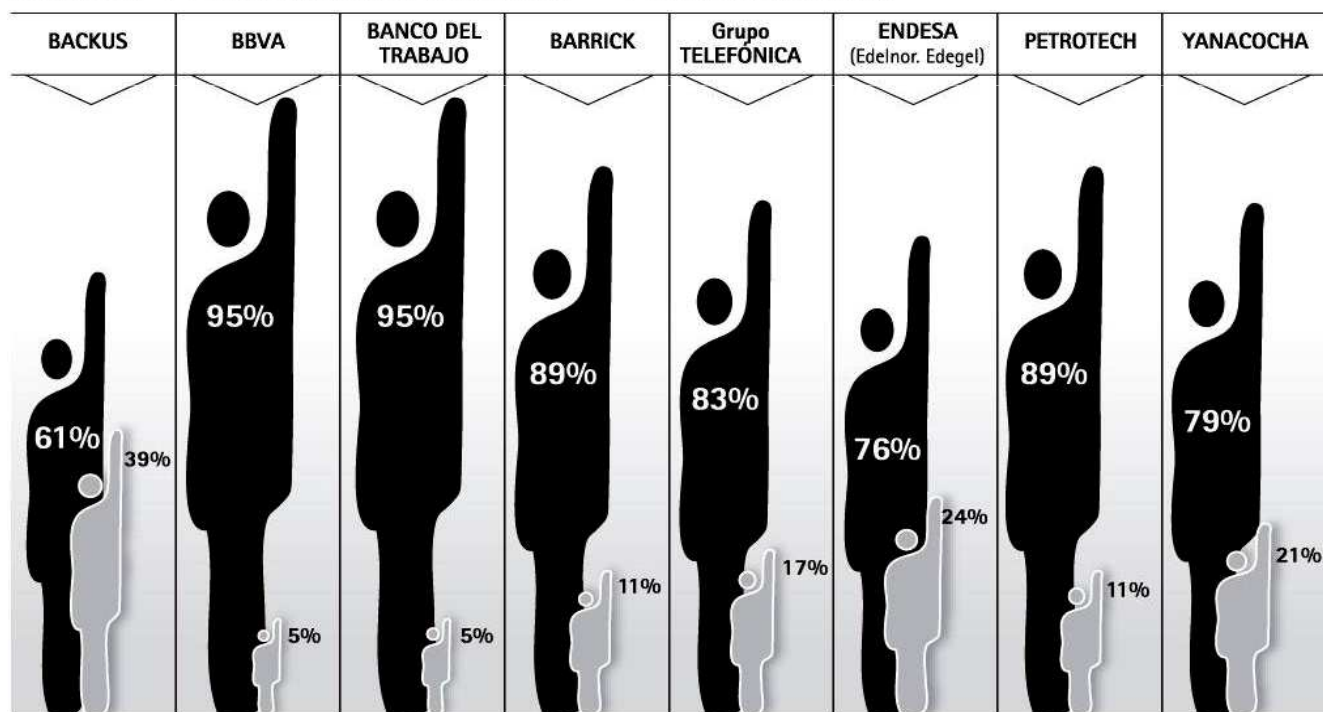
- 1. Es objeto de una dura ofensiva implacable del sistema capitalista y del neoliberalismo.**
- 2. Nula, escasa o distorsionada formación teórica.**
- 3. Notorio desarme ideológico en el movimiento sindical clasista.**
- 4. Ausencia o escasa asimilación y práctica de los principios del sindicalismo 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.**
- 9. Hoy el sindicalismo peruano tiene un gran desafío: el de contribuir con el cambio social ofrecido por Gana Perú de Ollanta Humala.**

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.

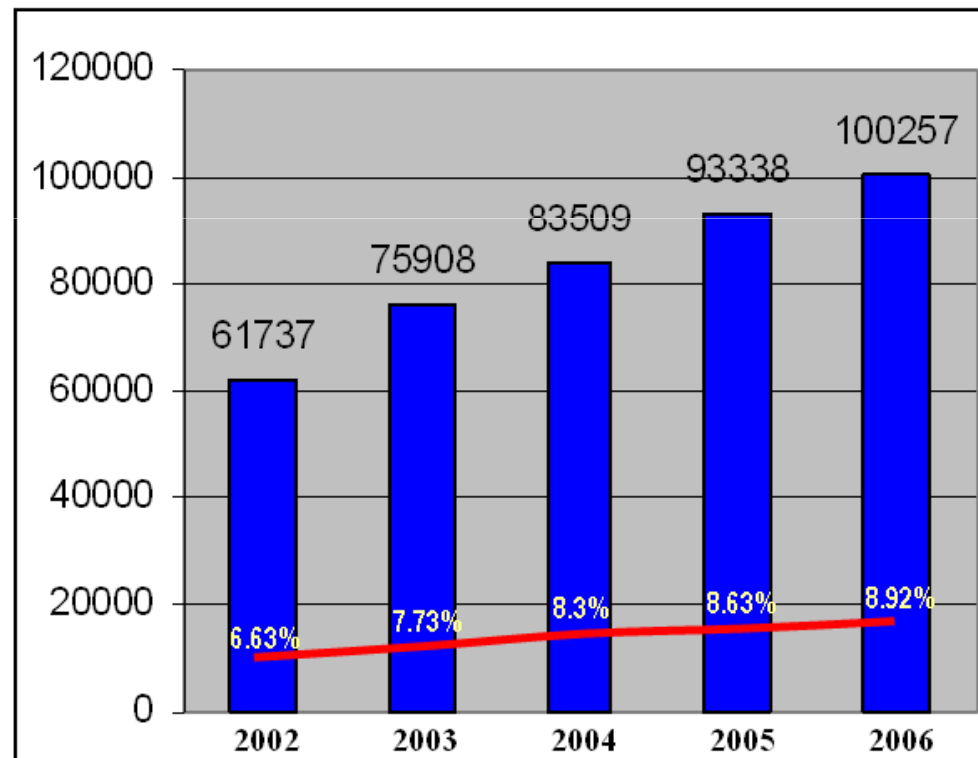
REFERENCIAS: ■ Número de trabajadores no sindicalizados ■ Trabajadores sindicalizados



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

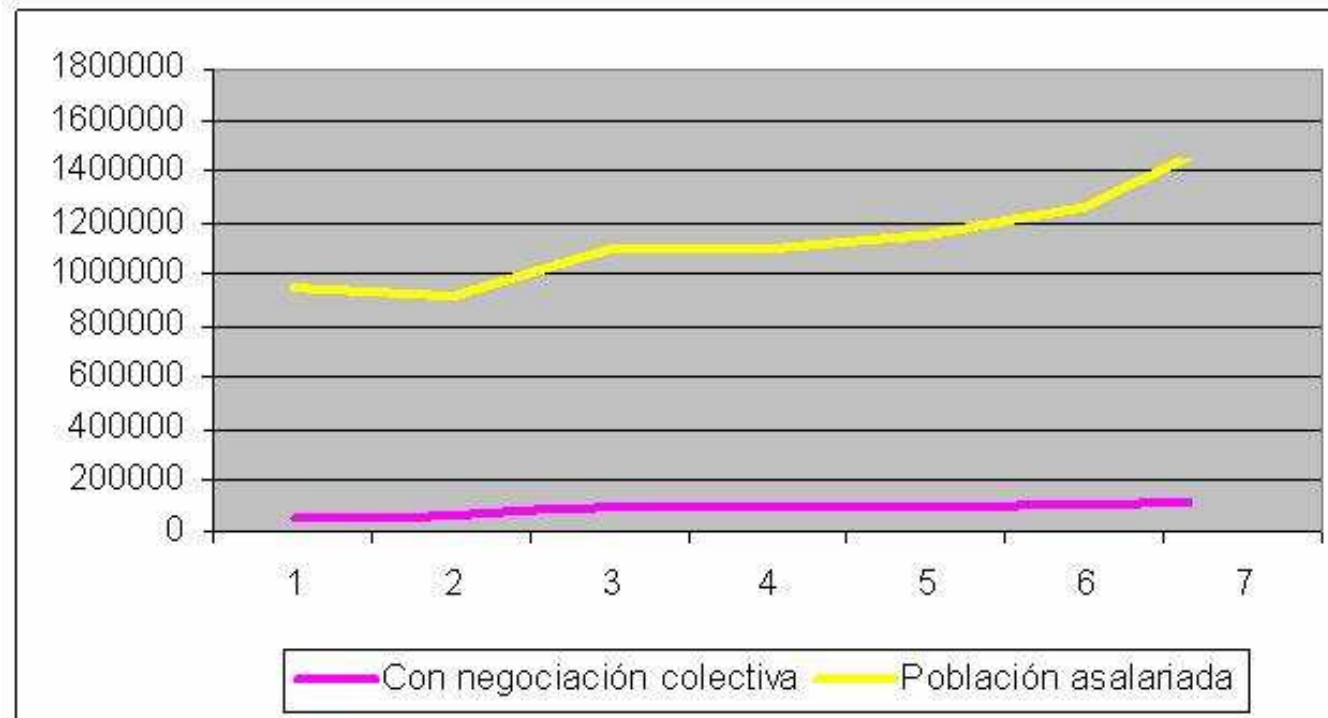
LA REPÚBLICA

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

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

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.
- Desprestigio de organizaciones y dirigentes.
- Estructuras y formas de lucha no actualizadas.

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.
- Pérdida de la identidad de clase de los trabajadores.

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:

1. Garantizar el 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, basado en los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, integralidad, unidad y justicia.
2. Conquistar el carácter integral y universal del derecho a la salud de la población sin diferencia alguna de extracción social, étnica, edad, género, orientación sexual, discapacidad física y mental, vivir con VIH, SIDA, TBC, u otras condiciones.

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:

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.
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.

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

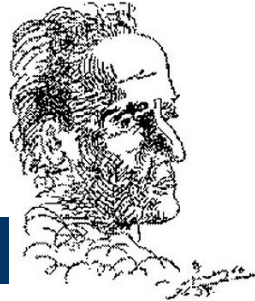
POLÍTICAS Y ACCIONES QUE EL ESTADO Y LOS GOBIERNOS DEBEN REALIZAR:

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.
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.

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:

10. Promover la investigación biomédica y operativa, así como la innovación tecnológica, la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.
11. Investigar y sistematizar sobre las distintas enfermedades profesionales que acarrearán al magisterio y proponer alternativas de prevención y curación.
12. Incrementar progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.
13. Establecer alianzas estratégicas con los gremios del sector educación.



Hay, hermanos, muchísimo que hacer...

Cesar Vallejo

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

JC. Mariátegui

¡MUCHAS GRACIAS!