

La humanidad protesta contra los crímenes de muerte | Boletín 31 (2020)



Frew Kebede (Etiopía), *Shimutt*, 2018.

Estimados amigos y amigas,

Saludos desde las oficinas del **Instituto Tricontinental de Investigación Social**.

El 23 de julio, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que ya hay 15 millones de personas infectadas con covid-19 en el mundo. “La pandemia ha trastornado la vida de miles de millones de personas. Muchas han estado en casa durante meses”, **dijo**. El trauma del Gran Confinamiento está teniendo un grave efecto psicosocial. “Es completamente comprensible que la gente quiera retomar su vida”, dijo el Dr. Ghebreyesus, “Pero no volveremos a la ‘vieja normalidad’. La pandemia ya ha cambiado la forma en que vivimos nuestro día a día. Parte de la adaptación a la ‘nueva normalidad’ consiste en encontrar maneras de vivir nuestras vidas de forma segura”.



George Lilanga (Tanzania), *Ukifika Mjini Kila Mtu Na Lake*, 1970s.

En la conferencia de prensa del 23 de julio en Brazzaville (República del Congo), el Dr. Matshidiso Moeti, director regional de la OMS para África, **dijo** que “El crecimiento que estamos viendo en los casos de covid-19 en África está ejerciendo una presión cada vez mayor en los servicios sanitarios de todo el continente”. Ya hay alrededor de 10.000 casos confirmados de covid-19 entre lxs trabajadorxs sanitarixs en África. “Esto tiene consecuencias muy reales para los individuos que trabajan en [el sector sanitario]”, dijo el Dr. Moeti. “Una infección entre lxs trabajadorxs de la salud ya es demasiado. Lxs médicxs, enfermerxs y otros profesionales de la salud son nuestras madres, hermanos y hermanas. Están ayudando a salvar vidas que corren peligro por la covid-19. Debemos asegurarnos que tengan el equipamiento, las habilidades y la información que necesitan para que ellxs mismxs, sus pacientes y colegas se mantengan sanxs”. Las cosas están tan mal —o peor— en todos lados. A fines de mayo, dos organizaciones de enfermerxs de Brasil (el Consejo Federal de Enfermería [COFEN] y el Consejo Internacional de Enfermerxs [ICN, su sigla en inglés]) **anunciaron** que el

país tenía la cifra más alta del mundo de muertes de enfermerxs —la mayoría **mujeres**— por covid-19.

Los sentidos comentarios del Dr. Moeti me recordaron nuestro **dossier 29** (junio de 2020), *La salud es una decisión política*. Nuestrxs investigadorxs conversaron con trabajadorxs de la salud en Argentina, Brasil, India y Sudáfrica, para conocer sus condiciones de trabajo y sus preocupaciones sobre cómo sus gobiernos están manejando la pandemia. Lerato Madumo, presidenta del Sindicato de Enfermeras Jóvenes Indaba (Sudáfrica), nos dijo: “Incluso antes de que llegue la covid-19, nuestro sistema de salud ya estaba deteriorado. Lo primero en la lista era la escasez de enfermeras. Entramos en esta pandemia con un personal de enfermería esquelético”. Cada una de las personas con las que hablamos nos dijo que sus sistemas de salud pública han sido debilitados por los presupuestos de austeridad, usualmente impuestos por los ricos tenedores de bonos y el Fondo Monetario Internacional, quienes exigen el pago del servicio de la deuda y no les importa si ese dinero viene de sistemas públicos de salud, educación o bienestar social. Este es un buen motivo para unirse al llamado a la **abolición** de la deuda de los países en desarrollo.



Henar Diez Villahoz (España), *Quien sostiene la vida*, 2020.

En abril, la OMS —junto con el Consejo Internacional de Enfermerxs y Nursing Now— publicó un **informe** llamado “Situación de la enfermería en el mundo 2020”. La cifra clave del informe es que el mundo tiene un déficit de casi seis millones de enfermerxs. Asombrosamente, el 89% de este déficit está concentrado en el Sur Global, “donde el crecimiento en el número de profesionales de enfermería apenas sigue el ritmo del crecimiento demográfico”. Cabe señalar que la **presión** del FMI para mantener bajos los sueldos del sector público a cambio del alivio de la deuda externa tiene como consecuencia bajos salarios para lxs enfermerxs,

quienes muchas veces **migran** a países de mayores ingresos, creando lo que Zuhail Yeşilyurt Gündüz llama “**fuga de cuidadorxs**”.

Cuando hablamos de enfermerxs estamos hablando en su gran mayoría de mujeres, y aquí tenemos que centrarnos en el menosprecio y la discriminación. Un **documento** de la OMS de marzo de 2019 tiene una frase que debiera detener la retórica hipócrita sobre la equidad de género: “Las mujeres representan alrededor del 70% de la fuerza laboral de salud, pero ganan un promedio de 28% menos que los hombres”. En el Instituto Tricontinental de Investigación Social, con el liderazgo de nuestra subdirectora Renata Porto Bugni, estamos realizando un estudio detallado sobre el impacto de género del *coronashock* que abordará con profundidad estos hechos. Este informe será publicado en los próximos meses.

Consejo Internacional de Enfermerxs, *Soy un enfermerx*, 2020

A partir de las entrevistas con trabajadorxs de la salud realizadas por nuestro equipo para ***La salud es una decisión política***, nuestro dossier desarrolló un programa de dieciséis puntos para cambiar la prioridad de los sistemas sanitarios en los países capitalistas. Seis de ellos merecen especial atención:

1. Aumentar sustancialmente las pruebas de covid-19 para lxs trabajadorxs de salud.
2. Proteger a lxs trabajadorxs proveyendo EPP y mascarillas de alta calidad, así como otros equipos necesarios. Lxs trabajadorxs de primera línea deben estar adecuadamente capacitadxs para enfrentar la enfermedad.
3. Desembolsar inmediatamente los recursos para establecer escuelas de capacitación para lxs trabajadorxs de la salud, incluidos médicxs, enfermeras y trabajadorxs de la salud pública.
4. Aumentar los salarios de lxs trabajadorxs de salud y pagarles con frecuencia y regularidad.
5. Reconocer que lxs trabajadorxs tienen el derecho de retirarse de su labor si deciden que su trabajo conlleva un riesgo inminente para su salud o su vida (con base en las Convenciones 155 y 187 de la OIT).
6. Garantizar la inclusión de los sindicatos de trabajadorxs de la salud en los comités que formulan políticas para el sector salud en general y para la crisis de covid-19 en particular, y que tengan voz en la determinación de tales políticas.

Estas son demandas básicas, políticas con las que cualquier persona sensata estaría de acuerdo después de ver la catástrofe infligida a la población de los Estados capitalistas durante la pandemia. Muchas de esas demandas reaparecen en nuestro **Programa de diez puntos para el Sur Global post covid-19**. Debiéramos agregar a la lista:

1. Presionar al FMI y al Departamento del Tesoro estadounidense para que dejen de dictar los niveles de los sueldos del sector público como condición para los préstamos, de modo que los gobiernos en el Sur Global puedan compensar adecuadamente a sus trabajadorxs de la salud.



Issam El-Said (Irak), *Medinat al-Hub* [La ciudad del amor], (1963).

En septiembre de 1947, un médico en Faqus (en el norte de Egipto) vio a dos pacientes que mostraban síntomas de intoxicación por alimentos; al día siguiente llegaron dos pacientes más y él les recomendó ir al hospital. El funcionario de salud de Al Qarnah (en el centro de Egipto) “estaba perplejo con el informe de diez muertes durante ese día”, según señaló posteriormente un **informe** de la OMS. Egipto había experimentado seis pandemias previas de cólera (1817, 1831, 1846, 1863, 1883 y 1902), y aún así esta vez los funcionarios médicos no tenían certeza de qué estaba causando la enfermedad. El cólera se propagó por todo el país antes de que “un ejército de médicos, funcionarios sanitarios, enfermeros y personal de aseo” pudiera romper la cadena de infección: 10.277 personas murieron durante este brote. Los rumores de que el cólera llegó a Egipto a través de los soldados británicos que se encontraban en el país durante la Segunda Guerra Mundial fueron descartados por las autoridades británicas.



En Irak, Nazik al-Malaika (1923-2007) escuchó información sobre los brotes de cólera en la radio. Su congoja se volvió un hermoso poema: Cólera (**traducido** al inglés por Husain Haddawy).

Es de noche.

*Escucha los lamentos que resuenan
por sobre el silencio en la oscuridad.*

...

*el duelo agonizante se desborda
chocando con los lamentos.*

*En cada corazón hay fuego,
en cada choza silenciosa, dolor,*

y en todas partes, un alma llorando en la oscuridad.

Es de noche.

Escucha los pasos del transeúnte,

en el silencio del amanecer.

Escucha, observa las procesiones fúnebres,

Diez, veinte, no... innumerables.

...

En todas partes yace un cadáver, llorado

sin un discurso o un momento de silencio.

...

La humanidad protesta contra los crímenes de muerte.

...

El cólera es la venganza de la muerte.

...

Hasta el sepulturero ha sucumbido,

el muecín está muerto,

y quién hará el elogio de los muertos?

...

Oh Egipto, mi corazón está desgarrado por los estragos de la muerte.

Hasta el sepulturero ha sucumbido a la enfermedad, pero también lo han hecho lxs trabajadorxs de la salud. Nuestros corazones están desgarrados por los estragos de la muerte, por el profundo dolor de la pandemia del coronavirus, la pandemia del hambre, la pandemia contra la esperanza. Pero aún así, en la penumbra, la poeta nos recuerda que “la humanidad protesta contra los crímenes de muerte”.

Cordialmente, Vijay.