

A:

Peter Sands, Executive Director of the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)
Dr Muhammad Pate, Executive Director, the Global Financing Facility (GFF)
Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, World Health Organization (WHO)
Dr Seth Berkley, CEO, GAVI
David R. Malpass, President of the World Bank Group
Kristalina Georgieva, Managing Director, International Monetary Fund

CC:

Working for Health Initiative, ILO, OECD, WHO (Multi-Partner Trust Fund)
European Commission's Director General for International Cooperation and Development (DG DEVCO)

Llamamiento a priorizar urgentemente el apoyo financiero internacional para la contratación de Personal Sanitario en contextos de recursos limitados por la pandemia de la COVID-19

En nombre de las organizaciones de la sociedad civil nacional e internacional firmantes de esta carta. Juntos, hacemos un llamamiento para la movilización urgente, la puesta en común y la designación de recursos internacionales para apoyar y complementar las inversiones y la contratación de recursos humanos para la salud por parte de los gobiernos en contextos de recursos limitados y altas tasas de enfermedad.

Acogemos con satisfacción el hecho de que varias instituciones financieras ya hayan puesto a disposición de los gobiernos de países de ingresos bajos y medios recursos globales adicionales que permiten responder a la amenaza que supone la COVID-19 para sus comunidades; por ejemplo, en temas como la investigación, el desarrollo de vacunas, equipos de protección para los trabajadores sanitarios, pruebas diagnósticas y apoyo a programas en la gestión de la respuesta.

Sin embargo, observamos que los programas de apoyo financiero no dan prioridad específicamente a la necesidad urgente de contratar personal sanitario adicional en contextos de recursos limitados, ni a la mejora de la remuneración y las condiciones de trabajo de las personas que prestan servicios actualmente. Habida cuenta de la presión sin precedentes que pesa sobre los sistemas de salud avanzados, nos preocupa enormemente la situación de los países que no han abordado el problema que supone la escasez de personal sanitario en circunstancias normales (1). **La crisis actual ofrece a los financiadores de la salud mundial la oportunidad de comprometerse y contribuir a una financiación conjunta y adecuada que dé lugar a importantes inversiones a largo plazo en el personal sanitario, basadas en un análisis sólido de los mercados laborales sanitarios. Con ello se puede dar respuesta a corto plazo, al COVID-19, pero también crear una sólida capacidad de resistencia del sistema sanitario y de preparación y respuesta de los trabajadores sanitarios en el futuro. Asimismo, se podrá garantizar la capacidad de respuesta ante las amenazas a la salud pública, la cobertura sanitaria universal (CSU) y la salud para todos como un derecho humano.**

La mayoría de los organismos a los que dirigimos esta carta se han comprometido a trabajar conjuntamente en sus políticas programáticas, operativas y financieras, tanto con los gobiernos como entre sí, mediante la

firma del Plan de Acción Mundial para una Vida Sana y Bienestar para todos y todas. Se comprometieron a que todas sus acciones tendrán perspectiva de género, estarán orientadas hacia la equidad, basadas en los derechos humanos y centradas en las personas, y - en lo que respecta a la financiación de la salud - a garantizar una mejor formación, reparto y utilización de los fondos públicos y mancomunados para la salud. Instamos a los organismos a que se atengan a estos principios en las iniciativas de ayuda y restauración de los esfuerzos para combatir a la COVID-19, incluido el incremento del personal sanitario.

La mayoría de los gobiernos nacionales han previsto y calculado los costes de los recursos humanos para los planes de salud, pero éstos no siempre se aplican adecuadamente debido a las limitaciones fiscales y presupuestarias. Además, las medidas de austeridad, como la contención de los salarios, paralizaron la inversión en el personal sanitario durante muchos años. Esto provocó la congelación de la remuneración y la contratación, lo que dio lugar a una reducción drástica del número de puestos de trabajo en el sector de la salud, a pesar de que en muchos países hay excedente de trabajadores sanitarios desempleados, muchas de ellas mujeres y jóvenes que se quedan sin medios de subsistencia. Esos trabajadores sanitarios desempleados constituyen ahora un recurso crucial sin explotar en la respuesta a la COVID-19. Es necesario adoptar urgentemente medidas de colaboración para que los gobiernos puedan contratar a esos trabajadores y protegerlos, y para ampliar rápidamente la capacitación y la contratación de millones de trabajadores sanitarios adicionales protegidos y equipados para prestar atención sanitaria a todas las personas. Los gobiernos no pueden permitirse el lujo de desviar su limitada fuerza de trabajo en el sector de la salud, ya que ello podría paralizar o incluso invertir los esfuerzos y los logros alcanzados en los programas de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, el paludismo y la salud materno-infantil, entre otros.

Los impuestos sanitarios, las mejoras de la eficiencia y las reformas de las finanzas públicas, tal como se aconseja actualmente, sólo movilizarán recursos limitados y no bastarán para ayudar a los países a hacer frente a sus necesidades de personal sanitario en medio de la pandemia, y después de ella.

Dado que el 70% del personal de salud en todo el mundo son mujeres, también es fundamental que el apoyo a los recursos humanos de la salud -durante la crisis de COVID-19 y después- se atenga a la perspectiva de género. Los países y los organismos deberían asegurarse de que la contratación y la formación de los trabajadores y trabajadoras de la salud tengan en cuenta las cuestiones de género y adoptar medidas para reducir la brecha salarial del 28% en este sector. Los mecanismos de financiación deberían aplicar un marcador de género, o incluir en la elaboración de presupuestos, análisis y auditoría la perspectiva de género, para promover esta responsabilidad en la rendición de cuentas sobre el personal sanitario.

Como sociedad civil, pedimos a la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM), al Mecanismo Financiero Global (GFF), el Fondo Monetario Internacional (FMI), al Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que aborden las deficiencias en materia de recursos humanos para la salud, aprovechando y mejorando las estrategias mundiales existentes, en particular **la Estrategia Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud: Workforce 2030**, y el programa **Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce High Level Commission on Health Employment and Economic Growth (HEEG)**. Si bien pedimos a todas las partes destinatarias que movilicen fondos para la rápida contratación de personal sanitario adicional y la retención del personal sanitario existente, también pedimos que se considere la sostenibilidad de su inversión.

Concretamente pedimos:

1. Que la GAVI incluya la contratación de más trabajadores sanitarios en coordinación con los gobiernos nacionales, ahora y a largo plazo, para garantizar la continuidad de los servicios durante la pandemia y tras la pandemia. Las áreas de apoyo de GAVI incluyen la formación de personal sanitario, los suministros de pruebas y control de infecciones, y las actividades de vigilancia y coordinación. Al apoyar la contratación de personal sanitario, la flexibilidad que GAVI ofrece a los países, en respuesta al COVID 19, puede alcanzar hasta el 10% de las subvenciones destinadas al fortalecimiento de los sistemas de salud.
2. **Que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM)** permita que los países utilicen los fondos en el nuevo ciclo de subvenciones para pagar la formación y la contratación de personal de salud, tanto en los recursos reprogramados para la respuesta a COVID-19, como en cualquier otro recurso adicional destinado al COVID-19. También pedimos al **FMSTM** que inste explícitamente a los gobiernos a que utilicen estos fondos para la creación de puestos adicionales para los trabajadoras/es de salud, sumándolo a las prioridades indicadas en sus directrices, que actualmente incluyen la evaluación de la preparación ante epidemias, las pruebas de laboratorio, el transporte de muestras, el uso de la infraestructura de vigilancia epidemiológica, el control de la infección en las instalaciones de salud y las campañas de información .
3. Que el Mecanismo Financiero Global (GFF) elimine urgentemente toda restricción vinculada a sus préstamos y subvenciones que impida a los países utilizar los recursos del GFF para contratar personal sanitario y salvaguardar la prestación de servicios a las mujeres, los niños y los adolescentes durante la pandemia. Pedimos al GFF que reconozca este importante atasco en los sistemas de salud de los países receptores elaborando una estrategia clara sobre la financiación de los recursos humanos para la salud, que beneficie a los sistemas de salud de sus países asociados durante y después de la pandemia.
4. Que el FMI que ponga fin a su política de condicionalidad que conduce a restricciones en el gasto sanitario, en particular en lo que respecta al personal sanitario, incluso para los programas aprobados antes de la pandemia. Pedimos al FMI que ofrezca la cancelación inmediata de todos los pagos de la deuda para lo que queda de 2020 y considere la posibilidad de prorrogar la cancelación hasta 2021 a fin de liberar recursos para el fortalecimiento del personal sanitario y los sistemas de salud. Por último, pedimos que se facilite la reestructuración y el alivio de la deuda con criterios de elegibilidad ampliados, más allá de los países que sólo son miembros de la AIF (International Development Association).
5. Que el **Banco Mundial** invierta en el acceso universal a la atención sanitaria pública gratuita y en los sistemas de salud pública de los países de renta media y baja, garantizando el acceso a la atención sanitaria gratuita y el derecho a la salud para toda la población. También pedimos que se pongan a disposición de los gobiernos todos los recursos adicionales que puedan asignar a los gastos periódicos, sin restricciones, para que puedan utilizar los fondos según las necesidades, incluida la contratación y retención de personal sanitario. Pedimos al Banco Mundial que ofrezca la cancelación de todos los pagos de la deuda que vencen en 2020 y posiblemente en 2021, y que facilite una reestructuración y un alivio de la deuda más amplia a todos los países que lo necesiten, más allá de los países que pertenecen a la AIF. Por último, pedimos al Banco que se abstenga de llevar a cabo reformas de ajuste estructural que debiliten el sistema de salud pública de los países ahora y en el futuro. La liberación de recursos debe

tener como prioridad el fortalecimiento de los sistemas de salud y del personal sanitario en general.

6. Que la OMS, en su función normativa y de experto, emita mensajes contundentes en sus comunicados diarios a los medios de comunicación sobre la necesidad crítica de contratar a más trabajadores sanitarios y apoyar a los ya existentes en contextos de alta carga de morbilidad, y pedir a los donantes internacionales que lo apoyen. Pedimos a la OMS, la OIT y la OCDE que aprovechen su actual asociación y lideren los esfuerzos mundiales encaminados a fortalecer los recursos humanos para la salud ahora y en el futuro. Pedimos a la OMS que emita directrices y recomendaciones de política claras a los donantes sobre la mejor manera de apoyar los recursos humanos para la salud de manera sostenible con inversiones a largo plazo, mancomunadas y fiables.

Agradeceríamos mucho que se entablara un diálogo abierto sobre estas peticiones en forma de una reunión virtual con ustedes, la sociedad civil mundial y nacional, y otros interesados, para examinar con más detalle estas peticiones específicas de inversiones en recursos humanos para la salud lo antes posible.

Gracias por considerar esta petición.

(1) África tiene una cuota del 24% de la carga de morbilidad mundial y, sin embargo, sólo el 3% del personal sanitario mundial. Muchos países están muy por debajo del umbral de los SDS de 4,45 trabajadores sanitarios por cada 1.000 habitantes recomendado por la OMS; por ejemplo, en Kenia 1,79, en Zambia 0,98, en Uganda 0,74, en Tanzania 0,44, y en Malawi sólo 0,35 trabajadores sanitarios por cada 1.000 habitantes

(2)https://www.theglobalfund.org/media/9397/core_covid-19_guidancenote_en.pdf?u=63718916254000000

(3) International Development Association (IDA)

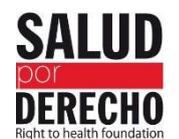


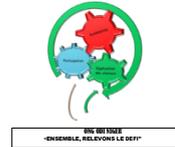
marielle.bemelmans@wemos.nl

+31 (0)20 435 20 50

³ International Development Association (IDA)

SIGNATORIES





Health for All Now!
People's Health Movement
Kenya



Health for All Now!
People's Health
Movement - USA





SIGNATORIES

- 1 Abubuwa Societal Development Initiatives (ASDI)
- 2 Accountability International
- 3 Action against hunger (regional office of West and central Africa)
- 4 Action for Improvement of Food Child and Mother
- 5 Advocacy Network Africa (AdNetA)
- 6 Afara 360
- 7 Afrihealth Optonet Association
- 8 Al-Asar Development Organization
- 9 Amref Health Africa
- 10 ARPAN
- 11 Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+)
- 12 Association for Promotion Sustainable Development
- 13 Associations des jeunes pour la lutte contre le sida et la Pauvreté
- 14 AWTAD anti-corruption organization
- 15 Basic Integrated Rural Development Society (BIRDS)
- 16 Benjamin William Mkapa Foundation (BMF)
- 17 Center for Health, Human Rights and Development (CEHURD)
- 18 Centre for Health Science and Law
- 19 Child Awareness Project
- 20 Children and Young People Living for Peace
- 21 Christian Action for Development & Support (CADS)
- 22 CISE Malawi
- 23 Coalition of African National Medical Associations (CANMA)
- 24 Collective for Food Security and Rural Development (COSADER)
- 25 Community Active in Development Association-CADA
- 26 Community Care Foundation-Uganda (CCFU)
- 27 Community Initiative Action Group Kenya(CIAG-K)
- 28 Connected Advocacy For Empowerment and Youth Development Initiative
- 29 Cordaid
- 30 Deutsche Stiftung Weltbevoelkerung (DSW)

- 31 Divine Foundation Trust
- 32 Dr Uzo Adirieje Foundation
- 33 Dreams Alive Africa
- 34 Emonyoye Yefwe International
- 35 Eurodad
- 36 FIRD
- 37 Friends Foundation
- 38 Fundacion Octaedro
- 39 GHP Corp
- 40 Global Association of Clinical Officers and Physician Associates (GACOPA)
- 41 Global Health Advocates France
- 42 Golden Change For Concerned Youth Forum
- 43 Gorakh Foundation
- 44 Health Action International
- 45 Health Alliance International
- 46 Health And Nutrition Development Society – (HANDS)
- 47 Health Worker for All Coalition
- 48 Health, Education and Literacy Programme (HELP)
- 49 Hivos
- 50 HOYWIK
- 51 Human Rights Research Documentation Centre (HURIC)
- 52 Indigenous Peoples Global Forum for Sustainable Development (IPGFforSD)
- 53 Innovations for Development
- 54 Instituto para el Desarrollo Humano
- 55 IntraHealth International
- 56 Kamukunji Paralegal Trust (KAPLET)
- 57 Kenya Dental Association
- 58 Kenya Health Professionals Society
- 59 Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV & AIDS (KELIN)
- 60 Kenya Medical Association (KMA)
- 61 Kenya Medical Practitioners, Pharmacists and Dentists Union (KMPDU)
- 62 Kenya National Union of Medical Laboratory Officers (KNUMLO)
- 63 Kenya National Union of Nurses (KNUN)
- 64 Kenya Union of Clinical Officers (KUCO)
- 65 KNCV-Tuberculosis Foundation
- 66 Life Foundation
- 67 Living Goods
- 68 Maitrey-Raj Foundation
- 69 Media Response
- 70 Medibeth Global Health Centre
- 71 Medical IMPACT
- 72 Medicus Mundi International
- 73 Medicus Mundi Spain
- 74 Medicus Mundi Switzerland
- 75 MeTA Zambia
- 76 Mumbo international

- 77 Nari Development (NDO)
- 78 National Disability & Development Forum (NDF)
- 79 National Nurses Association of Kenya
- 80 Nebbi Sistrict NGO Forum
- 81 New Life Organization
- 82 Nigerian Women Agro Allied Farmers Association (NIWAAFA)
- 83 N'weti
- 84 ODI Niger
- 85 Organization of African Youth
- 86 Our Lady of Perpetual Help Initiative (OLPHI)
- 87 Oxfam
- 88 Participatory Village Development Program (PVDP)
- 89 Pathways Policy Institute
- 90 Peace Foundation Pakistan
- 91 Pharmaceutical Society of Kenya
- 92 PHM Kenya
- 93 PHM North America
- 94 PHM Uganda
- 95 plan:g – partnership for global health
- 96 Pleaders of children and Elderly People at risk (PEPA)
- 97 Policies for Equitable Access to Health – PEAH
- 98 Rainbow Mirrors Uganda
- 99 Reproductive Advocate Health Education
- 100 Rick Rowden (on personal title), Adjunct Professorial Lecturer, School of International Service, American university in Washington DC.
- 101 Roke Telkom Uganda
- 102 Rural Infrastructure and Human Resource Development Organization (RIHRDO)
- 103 Rwenzori Center for Research and Advocacy
- 104 Ryculture Health and Social Innovation
- 105 S.O.S.- Criança e Desenvolvimento Integral De Angola
- 106 Safe Water and AIDS Project (SWAP)
- 107 Salud por Derecho
- 108 Save the Children
- 109 Sewa Development Trust Sindh
- 110 Shanduko Yeupenyu Child Care
- 111 Society for Conservation and Sustainability of Energy and Environment in Nigeria (SOCSEEN)
- 112 Socio Economic Research and Development Centre (SERDEC)
- 113 Solidarity Hospital Buea
- 114 Soren Ambrose (on personal title)
- 115 SOS Jeunesse et Défis
- 116 Southern and Eastern Africa Trade Information and Negotiations Institute (SEATINI)
- 117 Stretchers Youth Organization
- 118 Success Capital Organisation
- 119 Sukaar Welfare Organization
- 120 TAMSA Tanzania
- 121 The Bretton Woods Project

- 122 The international Organization for Human Rights Development and Environment Sierra Leone Chapter
- 123 The Observatory for Sustainable Infrastructure
- 124 The People's Fund for Global Health and Development
- 125 The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood Tanzania
- 126 Tinada Youth Organization (TiYO)
- 127 Training for Health Equity Network:THEnet
- 128 Tropical Health and Education Trust (THET)
- 129 Ukana West 2 Community Based Health Initiative (CBHI)
- 130 Union des Amis Socio Culturels d'Action en Developpement (UNASCAD)
- 131 Vikash Samukhya
- 132 Volunteers Welfare for Community Based Care of Zambia (VOWAZA)
- 133 WASH-Net Sierra Leone
- 134 West African Academy of Public Health
- 135 White Ribbon Alliance-Uganda
- 136 Women Deliver
- 137 World Merit Burundi
- 138 Youth and Environment Vision (YEV).
- 139 Youth Engage
- 140 Youth Initiative for the Promotion of Good Leadership in Nigeria
- 141 Youth Organization
- 142 Youth Secretariat of Haiti
- 143 Zero Poor Africa (ZPA)