

APIRILAK 28

PREKARIETATEAK GAIXOTU ETA HIL EGITEN GAITU

Apirilaren 28a Lan Segurtasun eta Osasunaren Nazioarteko Eguna izango da, eta oraingo honetan ere salatu beharrean gaude langileriaren osasunak okerrera egin duela. Izan ere, azken urteotan, igo egin dira hala lan-ezbeharren nola lanbide-gaixotasunen indizeak.

Hego Euskal Herrian, 2016an, 53 langile hil dira lan-ezbeharretan. 2015ean baino % 9 lan-ezbehar gehiago izan dira. Lantokietan lan osasuna galtzen ari dela esaten dugunean (hori larria baita eta gauzarik nabarmenena), lan-ezbeharrek eragindako heriotzetan jartzen dugu arreta batez ere. Baina esan beharra dago lanarekin loturiko osasun galera guztien izeberg punta baizik ez direla.

Apirilaren 28 honetan, beraz, berriro heriotza horiek salatu nahi ditugu, baina ez gara salaketa horretara mugatuko. Gure arreta gunea handitu nahi dugu, Lanbide Gaixotasunetan gertatzen dena salatuz, eta era berean, gure konpromisoa berretsi nahi dugu, horrelako gaixotasunen salaketan eta prebentzioan are ahalegin handiagoa egiteko.

Europar Batasuneko lan-ezbeharren eta lanbide-gaixotasunen zenbakiak ikusten baditugu, ondorioa argigarria da: hots, lan-ezbeharrek eragindako heriotza bakoitzeko, lanbide-gaixotasunek eragindako 18 gertatzen dira. Euskal Herrian, ordea, ez da inola ere halakorik gertatzen. Horrela, lanbide-gaixotasunekin loturiko estatistiketan ez dago jasoa lanbide-gaixotasunak eragindako heriotza bakar bat ere, nahiz eta azken bederatzi urtean 180 langile hil diren amiantoaren ondorioz (12, 2008an; 18, 2009; 24, 2010ean; 14, 2011n; 29, 2012an; 14, 2013an; 22, 2014an; 20, 2015ean, eta 27, 2016an).

Lanbide-gaixotasunak bazterrean uzten dira. Eta aitzakietako bat izaten da haien ondorioak ez direla berehalakoak izaten, hau da, gaitzak edo gaixotasunak urteetara edo hamarkadetara hasten dira agertzen, langilea urteetan eraginpean egon ondoren (produktu toxiko baten eraginpean egon ondoren, edo lan-baldintza osasungaitzetan jardun ondoren, edo gorputz-jarrera behartuetan aritu behar izan ondoren, edo mugimendu errepikakorren ondorioz). Langilearen lan-bizitza bukatzeko zorian dagoenean agertzen da latentzia epealdi luzeko gaixotasunei loturiko hilkortasuna (minbizia, neumokoniosia eta silikosisa), bai eta erretiroa hartu ondoren ere.

Hego Euskal Herrian, 2016an:

- Lan-gaixotasunak % 8,2 igo dira, 2015aren eta 2014aren aldean.
- 10 lan-gaixotasun inguru gertatzen dira egun bakoitzeko. Kopuru horretatik, 6k ez dakarte bajarik; 4k, ordea, egunbetetik gorako baja eragiten dute.
- Egundetik gorako baja eragiten duten lan-ezbeharrek eta lan-gaixotasunak kontuan hartzen baditugu:
 - Egutero 96 pertsonak jasotzen dute baja.
 - Hau da, 15 minuturo, baja bat tramitatzen da.
- Maizen gertatzen direnak 2. Taldekoak dira, agente fisikoek eragindakoak, eta horien artean, jarrera behartuek eta mugimendu errepikakorrek eragindakoak. Hitz batez, aitortzen diren lanbide-gaixotasun guztien % 40 dira.

Gainera, Estatu osorako egindako azterlanen arabera, 63.000 kasu gelditzen dira kontabilizatu gabe urtean. Lanbideak eragindako minbizia aitortzeari dagokionez, kasuak 150ekin biderkatu beharko lirake gure inguruko herrialdeetan dauden kasuekin parekatzeko. Izan ere, kalkuluen arabera, urtero 3.000 minbizi-kasu uzten dira aitortu gabe lanbide-gaixotasun gisa. Oro har, esan daiteke benetan gertatzen direnak baino % 64 kasu gutxiago aitortzen direla Estatuan.

Beraz, lanbide-gaixotasunak agerraraztea da erronkarik handiena bai prebentziorako bai

sindikalgintzarako. Lanbide-gaixotasuna ezkutuan geratzen bada, ingurune toxikoak, mugimendu errepikakorak nahiz jarrera txarrak prebenitzeko arrazoiak desagertu egiten dira, eta lan-baldintzak hobetzeko derrigortasuna ahazten da.

LANA ETA PREKARIETATEA

Handitu dira, beraz, osasunari eragindako kalteak, eta hori gertatu da, prekarietatea osasun-galera guztien oinarrian dagoelako.

Izan ere, lana, lanik eza, lan izaera eta lan-baldintzak nolakoak, halakoak izango dira herritarren baldintza sozialak, eskubideak eta osasun-egoera. Lana ez da inoiz neutrala osasunean; hau da, lanak osasuna eragiten du edo gaixotasuna eragiten du.

Eta abagune honetan, egoerak txarrera egin du, patronalaren helburua baita krisia baliatzea lan-merkatuaren eredu jakin bat ezartzeko, eta horren bidez, diru gehiago irabazteko, lan-harremanak are gehiago prekarizatuta, neurri antisozialen bitartez (kanporaketak, soldatak murriztea, edota, are gehiago, baita lanaldiak handitzea ere ekonomiaren mesedetan, etab.).

Gaur egun, are gehiago areagotzen ari da eskubiderik gabeko enplegu prekarioa, eta areagotzen ere, aldi baterako lana eta lanaldi partziala. 2012ko lan-erreformatik aurrera, ETTeek egindako kontratazioa % 51 igo da, eta lanaldi partzialeko kontratazioa % 40 inguru da; % 70, emakumeen artean. Lan prekarioak segurtasunik eza dakar enplegura, eta gainera, horrekin batera, lan-baldintza prekarioak eta soldata apalak izaten dira, baita babes gutxiago eta mendekotasun handiagoa ere. Hori guztia dinamika orokor baten baitan dago, eta dinamika horrek lan-malgutasunerantz eta segurtasunik gabeko egoerarantz bultzatzen edo zuzentzen gaitu. Izan ere, azken urteotan ikusten ari gara gero eta jende gehiago dabilela lan-merkatuan sartu-irtenean, langabezia dela, enplegu "ezkutuan" dela, okupatuta dela, jarduerarik gabe dela, patronalak ezarritako malgutasun-premietara egokitzen saiatuta.

Hortxe daude langilearen soldata apalak, lanaldi ordaindu gabeak, derrigorrezko ordutegi-disponibilitateak, eta jarduera egiteko moduak; bada, horrek guztiak ageriko arriskua dakar langileen osasunarentzat. Azken buruan, prekarietatea orokortzen ari da, gutxi batzuen ekonomia gure osasunaren bizkar handitu dadin.

Gainera, enpleguaren -soldatapeko lanaren- zati handi batek jada ez ditu bermatzen langilearen oinarritzko mailak, ez segurtasunean, ez estatus sozialean, ez kontsumoan, ezta gizarte kohesioan eta egituraketan ere. Egungo joera horiek hausturak eta zatiketa gehiago eragiten ari dira gizartean, eta gizarte desberdintasunaren formak aniztu dira.

EMAKUMEEN GAIXOTASUNEK EZKUTUAN DIRAUTE

Emakumeen egoera aipatu behar da bereziki, hein handiagoan sufritzen baitute lan eta gizarte arloko prekarietatea.

Errepara diezaiegun prebentzioari buruzko araudiei, lan-ezbeharren estatistikei eta prebentzio-sistema guztiaren logikari, eta ohartuko gara horrek guztiak ikuspuntu androzentrikoa duela abiaburu, hau da, gizona erdigunean jartzen duen ikuspegia. Beraz, generoari dagokionez, itxuraz neutrala bada ere, sistemaren erreferentzia inplizitua gizonezko langilea da, edota sistemak ukatzen du generoa aintzat hartu beharreko aldagaia denik. Ikuspegi horrek, gainera, enplegu ordaindua baizik ez du aintzat hartzen, eta enplegua prekarioagoa da emakumeen artean. Halaber, ikusezin bihurtzen ditu emakumeek arlo pribatuan egiten dituzten gainerako lanak, eta lan horiek ere, jakina, eragina dute osasunean. Adibide oso argi bat etxe-enplegatuen egoera da, prebentzio-araudiaren aplikaziotik kanpo baitaude.

Inor baztertzen ez duen berdintasunezko lan-osasuna; kontzeptu hori darabilgu. Eta kontzeptu

horrek genero-aldagaia baloratu eta aintzat hartu beharko luke lan-osasunaren arloan. Horrek esan nahi du segurtasun eta higiene arloko arriskuetatik harago joan beharra dagoela, arrisku psikosozialak hartu behar direla kontuan, eta aintzat hartu halaber, ugalketa-osasuna babestea dela genero-ikuspegiaren helburu nagusia osasunean.

Emakumearen berezitasun biologikoa hartu behar dugu aintzat, eta era berean, ekoizpen nahiz ugalketa lanaren egungo banaketa (eta bakoitzak nola baldintzatzen dituen enplegu eta lan baldintzak) eta lanaldi bikoitzaren ondorioak, hau da, enpleguan eta gainerako lanetan dauden arriskuak hartu behar dira kontuan; bizitzan dauden arriskuak, azken finean. Osasun sistema publikoak osasunarentzako kalte guztien prebentzioa eta ordaina hartu beharko lituzke bere baitan, hau da, enpleguak nahiz enplegutik kanpokoak. Emakumeek dituzten gaixotasun asko agerrarazi beharko lituzke, gaur egun ez baitira estatistiketan agertzen, baina enpleguan eta bizitzan pairatzen dituzten prekarietatearen eta pobreziaren ondorio dira.

MUTUA PATRONALAK

Lanbide-gaixotasunak ezkutatzeko edo egiazki gertatzen direnak baino gutxiago aitortzeko arrazoi nagusia da gizarte segurantzaren mutua kolaboratzaileek egiten duten lan zikina. Mutuak enpresaburuaren elkartea dira, eta Legez irabazi-asmorik gabeak dira. Eskumen osoa dute bai osasun sorospenean, bai lan-ezbeharrek nahiz lanbide-gaixotasunek eragindako bajen kudeaketan. 90eko hamarkadatik hona, Estatuko gobernu guztiek sustaturik (UPNk eta EAJk lagunduta), Mutuek eskumen gehiago hartu dituzte, hau da, titularitate publikoko eskumenak hartu dituzte zatika (kontingentzia arrunten kontrola, autonomoen langabezia, Bonus, CUME, haurdunaldiko arriskua, etab.)

Mutuak harro esaten dute zer aurrezten duten beren jardueraren bidez; hots, Aldi Baterako Ezintasuneko milioika lanaldi, eta milaka milioi euroren superabita. Baina ez dute baloratzen zer nolako kostua ordaintzen duten pertsona horiek beren osasunarekin, eta gainera, langileek auzi luze eta korapilatsuei ekin behar izaten diete beren gaixotasunen lan-izaera aitortu diezaieten.

Era berean, ez dituzte baloratzen gizarteak ordaintzen dituen kostuak alta goiztiarreatatik, pertsona gaixoak kanporatzeagatik, edo ondorio saihegarriengatik. Gizarteak edo guk ordaintzen dugu geure zergen bidez mutuek bere gain hartzen ez duten kostua, hau da, mutuek bere gain hartzen ez dituzten lan-ezbeharrek edo lanbide-gaixotasunek eragindako arretaren kostua, eta ordaindu halaber, ondorioen edo alta goiztiarren ondoko sendatze prozesuek eragindako kostua (Osasunbidearen edo Osakidetzaren bitartez).

Horren ondorioz, gure osasuna haien negozio bihurtu dute. Diru publikoa kudeatzen dute, irizpide pribatuak erabilia, eta beren enpresa elkartuen irabaziak soilik dauzkate gogoan; ez, ordea, langilearen osasuna. Baina ez dago borondate politikorik egoera aldatzeko (are gehiago, botere publikoek berek bultzatu dute egungo egoera), zeren, botere faktiko handien eragin izugarriak eraginda (banka, aseguru-etxeak, mutuak, enpresa handiak...), gure osasuna haien negozio bihurtu baitute.

Horrek aurrezpena dakarkie mutuei, baina kostu handiago bat gure sistema publikoari. Izan ere, sistema publikoek mutuei dagozkien milioi askotako kostua hartu behar dute bere gain, eta bitartean, osasungintza publikoan murrizketak egiten dira. EAEn, 2008ko Osalanen txostenaren arabera, Osakidetzak 106.056.881,6 € euro ordaindu behar izan zituen mutuek lanbide-gaixotasuntzat aitortzen ez dituzten laneko gaixotasunak artatzeagatik. Gastu hori EAeko BPGaren % 0,16 izan zen 2008an (67.924,5 milioi euro), eta urte bereko osasun gastuaren % 3,3 (3.200 milioi euro).

OSASUNARENTZAKO BESTE KALTE BATZUK

Aintzakotzat hartzen ez diren lanbide-gaixotasun asko daude egoera gordin horren atzean. Osasunaren Mundu Erakundearen arabera (OME), depresioa da XXI. mendeko mehatxu nagusia, eta kalkuluen arabera, herritarren % 8tik 15era bitarte egongo da depresioak jota beren bizitzan zehar. Gaur egun, desgaitasuna eragiten duen hiru lehen kausen artean dago munduan, baina 2030ean, OMEren kalkuluen arabera, depresioa desgaitasunaren eragile nagusia izango da. Igoera horrekin hainbat gauzak dute zerikusi handia, hala nola egungo lan-merkatuko baldintza zailek, enpleguaren kalitate txarrak, ziurgabetasunak, gero eta praktika autoritarioagoek eta langabeziak.

Estresa gaixotasun kardiobaskularraren arrisku-faktorea da, arterien lodiera % 46 handitu baitezake. Londresko 35 eta 55 urte arteko 10.308 enplegaturi egindako azterlan baten arabera, estresatuek % 32 arrisku handiagoa dute gaixotasun kardiobaskularra izateko. Depresioa, antsietatea, neurosia, gastritisa, loezina eta kolitisa daude estresak eraginda ager daitezkeen gaitz ugarien artean.

2008ko bukaeratik aurrera, % 12 inguru igo dira egoera ekonomiko txarrarekin lotura duten antsietate edo depresio arazoek eragindako kontsultak. Era berean, psikofarmakoen preskripzioa % 15 igo da. Gero eta jende gehiago joaten da kontsultetara horrelako sintomak dituela. Enplegua galtzeak edo hipoteka ordaintzeko zailtasunak eragindako estresak edo ziurtasunik ezak sortzen dituzten sintomak dira. Azkenaldi honetan, antsietate-depresio egoerak, egokitzapen-arazoak eta estresa dira osasun langileek gehien aurkitzen dituzten hiru patologiak inolako aurrekaririk ez duten gaixoengan.

Bihotzekoak heriotza guztien % 31 eragiten ditu. Suizidioak, gaur egun, Hego Euskal Herriko lehen heriotza-eragile ez naturalak dira, % 15etik % 30era bitarteko igoera izan baitute azken urteotan. Jakina, kausak era askotakoak izan daitezke, baina denok sumatzen dugu egungo egoera ekonomiko eta soziala heriotza horietako askoren atzean egon daitekeela.

GIZARTE DESBERDINTASUNAK OSASUNEAN

Beraz, klase ikuspuntuari dagokionez, osasunaren ikuspegitik gehien interesatzen zaigun ondorioetako bat lanaren prekarizazioa da, eta lan-prekarietatea gizarte-prekarietatearen oinarria da, jendearen bizitzaraino iristen baita. Horrek langilearen ekoizpen-espazio soziala ukitzeaz gain, kontsumo-espazio soziala ere ukitzen du. Adibidez, langileak zerbitzu gutxiago eta kalitate txarragoak eskuratzen ditu. Hau da, irakaskuntza, elikadura, etxebizitza, osasuna eta beste, zerbitzu edo ondasun prekarizatuak ere dira langile prekarizatuarentzat.

Horrez gain, osasuna pribatizatzeke politikak eta murrizketek “gizarte desberdintasun handiagoak eragiten dituzte osasun arloan”. Eta azken urteotan, osasun arloko desberdintasuna igo egin da.

Gehiago eta hobeago bizi gara, non bizi garen. Izan ere, ikerketak aspaldi erakutsi du zer aldagaik baldintzatzen dituzten gehien jendearen bizi-itzaropena, osasuna eta bizi-kalitatea; hots, gure jaiolekuak eta bizi garen lurraldean dagoen egoera sozialak (enplegu- eta lan-baldintzak, prekarietatea, etab.). Kausa horiek, gainera, garrantzitsuagoak dira bestelako kausak baino (biologikoak, sanitarioak, ohiturei lotutakoak).

Argi dago zergatik gertatzen diren desberdintasun horiek osasun arloan: adierazle sozioekonomiko txarrenak dituzten herri eta auzoek dituzte aldi berean osasun adierazle txarrenak. Bestela esanda: zenbat eta handiagoa izan langabezia, zenbat eta handiagoa izan lan prekarietatea, zenbat eta apalagoa izan ikasketa maila, eta zenbat eta handiagoa pobrezia energetikoa, hainbat eta gaixotasun eta afekzio gehiago daude, eta hilkortasuna handiagoa da. Posta-kodea, beraz, garrantzitsuagoa da osasunarentzat kode genetikoa baino.

PREBENTZIORIK EZA MERKE ATERATZEN DA

Azkenik, arazoetako bat da patronalari gaur egun gure gaixotasuna eta heriotza ia merke ateratzen zaiola. Egun, ez dago interes politikorik lan-ikuskaritza, ISPLN, OSALAN edo fiskaltza bera behar diren bitartekoez hornitzeko. Eta, gainera, zigorren aplikazioa irragarria da.

Hortxe ditugu azkenaldiko albisteak, horren erakusgarri. Lehen albistea Deskargako obretan (Gipuzkoa) hildakoari buruzkoa da; horrela, fiskalaren eta akusatuaeren arteko akordioari esker, 19 hilabeteko espetxealdiko zigorra ezarri da (ez da espetxera joango, ez baitu aurrekaririk), 1.000 euroko isunarekin batera.

Bigarren albistea Leioako EHUUn (Bizkaia) gertaturiko heriotza-ezbeharrari dagokio, langile bat 25 metroko altueratik erori baitzen. Lan Ondo Multiservicios enpresako langilea zen (baina gizarte segurantzian alta eman gabe). Kontua da EHUK Gaimaz Infraestructuras enpresa kontratatu zuela, liburutegiko argi-zuloa iragazgaitzeko, eta enpresa horrek Lan Ondo Multiservicios azpikontratatu zuela. Ba, azkenean urtebeteko kondena ezarri diote Lan Ondo Multiservicios enpresako administratzaileari, eta hori ere ez da espetxera joango, aurrekaririk ez duelako.

GURE ALDARRIKAPENAK. BADIRA ALTERNATIBAK.

Horrenbestez, lanean hasi behar dugu, egungo osasun eta lan-osasun arloko ereduaz bestelako bideak garatzeko. Badira alternatibak, eta borondate politikoa bakarrik falta da, osasuna babesteko sistema alternatibo bat garatzeko, jendearen bizitza eta osasuna erdigunean jarriko dituen.

Horretarako, Gasteizko eta Iruñeko Gobernuari exijitzen diegu behar diren aurrerapausoak eman ditzatela, honakoa bermatzeko:

1.- Enplegu segurua, osasungarria eta kalitatezkoa sortzea.

2.- Errotik aldatzea lan-osasun arloko politika publikoak, behar diren diru eta giza baliabide guztiak erabilita. Baliabide gehiago bideratu behar dira lanbide-gaixotasunen ikerketara, eta arreta berezia jarri behar da emakumezkoek pairatzen dituzten gaixotasun eta patologietan.

3.- Osasuna politika guztietan babestu behar da. Politika publikoek osasunean eta osasun arloko berdintasunean duten eraginaren ebaluazioa sustatu behar da, hala osasun sektorean nola bestelakoetan. Osasun arloko eragina ebaluatzeko metodologia garatu eta sistematizatu behar da, sektorekako plan eta esku-hartzeetan aplikatu beharreko tresna gisa.

4.- Neurriak hartu behar dira lan-ezbeharren eta lanbide-gaixotasunen azpierreregistroaren aurka. Horretarako, berezko erregistro bat sortzea eskatzen dugu.

5.- Lan-osasuneko sistemak txertatua egon behar du sistema publikoan.

- Osasunari eragiten zaizkion kalteak identifikatu, aitortu eta tratatzeko prestakuntza eta planak, Osasunbideak eta Osakidetzak bultzaturik.
- Aholkularitza, ikuskaritza eta zehapen eginkizunak koordinatu eta indartu behar dira.
- Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuaren (ISPLN) eta OSALANen eginkizunak indartzea.
- Sistema publikoak, halaber, bere gain hartuko ditu mutuek gaur egun egiten dituzten lanak, haien baliabideak eta bitartekoak barne.

6.- Gizarte Segurantzaren berezko sistema bat sortzea.

7.- Arauak betetzen ez dituzten enpresetan ikuskapen eta kontrol handiagoa egitea, baita zehapen handiagoak jartzea ere. Esparru publikoak ez luke kontrataziorik egin behar prebentzio arloa ez betetzeagatik zigortutako enpresekin.

8.- Egungo egoeran, euskal erakunde publikoek mutuen jarduera zaindu eta kontrolatzea.

9.- Jendearen osasuna lehenetsiko duen prebentzio-sistema publikoa behar da. Prebentzio Zerbitzuek sistema publikoan txertaturiko eredu baterantz jo behar dute, enpresekiko independentzia ziurtatuta. Prebentzio zerbitzuen kontrol soziala ziurtatzeko modalitateak ezartzea.

10.- Prebentzio integrala eta enpresetan txertatua, berezko baliabideekin garatua.