

APIRILAK 28

LA PRECARIEDAD ENFERMA Y MATA PREKARIETATEAK GAIXOTU ETA HIL EGITEN GAITU

Este 28 de abril, día internacional de la seguridad y salud laboral, tenemos que seguir denunciando que la salud de la clase trabajadora ha empeorado. En los últimos años, se está produciendo un aumento tanto de los índices de accidentabilidad como de las enfermedades profesionales.

En Hego Euskal Herria, en 2016 han fallecido 53 trabajadores y trabajadoras en accidente de trabajo. Los accidentes totales han aumentado un 9% con respecto a 2015. Cuando hablamos de la pérdida de la salud laboral en los centros de trabajo, por su gravedad y por ser lo más visible, ponemos el foco principalmente en las muertes producidas por los accidentes de trabajo. Tenemos que decir que son tan solo la punta del iceberg de todas las pérdidas de salud relacionadas con el trabajo.

Este 28 de Abril queremos seguir denunciando esas muertes, pero no nos vamos a limitar a esa denuncia. Queremos ampliar nuestro foco de atención, denunciar la realidad de las Enfermedades Profesionales así como mostrar compromiso para redoblar los esfuerzos en la denuncia y prevención de las mismas.

Si observamos el comportamiento de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales en el marco de la Unión Europea, la conclusión es esclarecedora: por cada muerte ocasionada por accidente de trabajo, se producen 18 muertes por enfermedad profesional. En cambio, en Euskal Herria no se dan esos parámetros ni de lejos. De hecho, en las estadísticas relacionadas con enfermedades profesionales no se registra ni una sola muerte ocasionada por enfermedad profesional, a pesar de que en los últimos nueve años hayan fallecido 180 trabajadores y trabajadoras sólo a resultas del amianto (12 en 2008, 18 en 2009, 24 en 2010, 14 en 2011, 29 en 2012, 14 en 2013, 22 en 2014, 20 en 2015, y 27 en 2016).

Las Enfermedades Profesionales son las grandes olvidadas. Una de las excusas para ello es que sus consecuencias no son instantáneas, es decir, las dolencias o enfermedades empiezan a aparecer años o incluso décadas más tarde tras años de exposición (a un producto tóxico o unas condiciones de trabajo insalubres o posturas forzadas o movimientos repetidos). La mortalidad ligada a enfermedades con un largo periodo de latencia, como el cáncer, la neumoconiosis, la silicosis, aparecen cuando la persona trabajadora está punto de finalizar su vida laboral, incluso tras la jubilación.

En Hego Euskal Herria en 2016:

- Las enfermedades laborales aumentaron un 8,2% con respecto a 2015 y 2014.
- Se producen cerca de 10 enfermedades laborales cada día. De ese número, 6 no conllevan baja, mientras que 4 derivan en baja de más de un día.
- Si tenemos en cuenta los accidentes laborales y las enfermedades laborales de más de un día de baja:
 - 96 personas reciben la baja cada día.
 - Es decir, se tramita una baja cada 15 minutos.
- Las más frecuentes son las que se engloban en el Grupo 2, derivadas de agentes físicos, y dentro de éstas las causadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos. Llegando a suponer el 40% del total de enfermedades profesionales declaradas.

Tanto es así que según estudios realizados a nivel estatal se dejan de contabilizar al año 63.000 casos. En el caso del reconocimiento del cáncer profesional. por ejemplo, éstas deberían

multiplicarse por 150 para equipararse a las del entorno europeo. De hecho, se estima que se dejan de reconocer anualmente como enfermedad profesional 3.000 casos de cáncer. En general cabe afirmar que en el Estado la infra-declaración llega a alcanzar el 64%.

Hacer visibles las enfermedades profesionales es el mayor reto preventivo y sindical. Si la enfermedad profesional queda oculta, desaparecen los motivos para prevenir los ambientes tóxicos, los movimientos repetitivos o malas posturas y se olvida la obligación de mejorar las condiciones de trabajo.

TRABAJO Y PRECARIEDAD

Este aumento de los daños a la salud se debe a que la precariedad se encuentra en la base de todas las pérdidas de la salud.

El trabajo, su ausencia, naturaleza y condiciones son elementos determinantes para las condiciones sociales, derechos y estado de salud de la población. El trabajo nunca es neutral en salud, genera salud o genera enfermedad.

Y en esta coyuntura, la situación se está viendo agravada, ya que la patronal se ha marcado como objetivo aprovechar la crisis para obtener un modelo de mercado de trabajo que le proporcione un mayor beneficio económico. Precarizando aun más si cabe las relaciones laborales con medidas antisociales (despidos, reducción de salarios, o incluso a medio plazo aumento de jornadas en beneficio de la economía, etc.)

A día de hoy, se está acentuando el imperio del empleo precario y sin derechos y del trabajo temporal y a tiempo parcial. Desde la reforma laboral del 2012 la contratación hecha por ETT's ha aumentado un 51% y la contratación a tiempo parcial supone cerca del 40% llegando al 70% en el caso de las mujeres. Este trabajo precario conlleva inseguridad en el empleo, que además, suele ir acompañado de unas condiciones laborales precarias y unos salarios bajos y de mayor indefensión y dependencia. Esto se inscribe dentro de una dinámica general que impulsa o nos dirige hacia la flexibilidad laboral y la inseguridad. De hecho, en los últimos años percibimos cómo un número creciente de personas fluctúa entre el paro, el empleo "sumergido", la ocupación y la inactividad intentando ajustarse a los requerimientos de flexibilidad marcados por la patronal.

Los bajos salarios, el tiempo laboral no retribuido, la indeterminación y la disponibilidad horaria obligada del trabajador y trabajadora y la ejecución de la actividad suponen un riesgo evidente para la salud de las y los trabajadores. En definitiva, se está generalizando la precariedad para que la economía de una minoría aumente a cuenta de nuestra salud.

Además, gran parte del empleo, del trabajo asalariado, ya no garantiza esos niveles básicos de seguridad, estatus social, de consumo, de cohesión y vertebración social. Estas tendencias actuales están generando fracturas y más divisiones sociales, diversificando las formas de desigualdad social.

LAS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES SIGUEN INVISIBILIZADAS

Mención especial hay que hacer a la situación de las mujeres, que sufren en mayor medida la precariedad laboral y social.

La normativa de prevención, las estadísticas de siniestralidad y la lógica de todo el sistema preventivo parte de un punto de vista androcéntrico que pone a los hombres en el centro, es decir, bajo la apariencia de neutralidad en cuanto al género, mantiene un referente implícito de trabajador masculino o niega que el género constituya una variable a tomar en consideración. Además, esta perspectiva sólo tiene en consideración el empleo remunerado, más precario en el caso de las mujeres. Asimismo, invisibiliza el resto de trabajos que se realizan en el ámbito

privado por las mujeres, pero que evidentemente, también tienen su incidencia en la salud. Un ejemplo muy claro: las empleadas de hogar están directamente excluidas de la aplicación de la normativa de prevención.

Un concepto de salud laboral equitativo y no discriminatorio debería valorar y tener en cuenta la variable de género en el ámbito de la salud laboral, lo cual significa ir más allá de los riesgos clásicos de seguridad e higiene, de considerar los riesgos psicosociales o de interpretar que la protección de la salud reproductiva es el principal objetivo de la perspectiva de género en la salud.

Debemos considerar la especificidad biológica de la mujer y la distribución actual del trabajo productivo y reproductivo (y sus diferentes condicionantes en referencia a las condiciones de empleo y trabajo) y las consecuencias de la doble jornada, es decir, abarcar los riesgos en el empleo y en el resto de trabajos, en la vida, en definitiva. El sistema público de salud debería abarcar la prevención y la reparación de los daños a la salud en su totalidad, en el empleo y fuera de él. Debería visibilizar muchas enfermedades que sufren las mujeres, que a día de hoy no aparecen en las estadísticas pero son consecuencia de la precariedad y pobreza que sufren en el empleo y en la vida.

MUTUAS PATRONALES

El principal motivo de la ocultación e infradeclaración de las enfermedades profesionales es debido al trabajo sucio que hacen las mutuas colaboradoras de la seguridad social. Estas Mutuas son asociaciones de empresarios a las que la Ley define como entidades sin ánimo de lucro. Tienen la competencia exclusiva en la asistencia sanitaria y en la gestión de las bajas por accidente de trabajo y enfermedad profesional. Desde la década de los 90, los distintos gobiernos del estado, contando para ello con el apoyo tanto de UPN como del PNV, han ido ganando más competencias, es decir, han ido asumiendo competencias de titularidad pública en fascículos (control en contingencias comunes, desempleo de autónomos, Bonus, CUME, riesgo durante embarazo, etc.).

Las mutuas se vanaglorian de lograr con su actividad el ahorro de millones de jornadas de Incapacidad Temporal y un superávit de miles de millones de euros. Pero no valoran los costes que esas personas enfermas pagan con su salud y que además se ven abocadas a emprender largos e intrincados procedimientos judiciales para ver reconocido el carácter laboral de sus enfermedades.

Tampoco valoran los costes que la sociedad paga por sus altas tempranas, despidos de personas enfermas, o secuelas evitables. Somos la sociedad quienes pagamos mediante los impuestos el coste que no asumen las mutuas, es decir, el coste de la atención derivada de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que las mutuas no atienden o de los procesos de recuperación tras secuelas o altas tempranas (vía Osasunbidea u Osakidetza).

Esto ha convertido a nuestra salud en su negocio, se dedican a gestionar dinero público con criterios privados, pensando tan solo en el beneficio de sus empresas asociadas y no en la salud de la clase trabajadora. Pero no existe voluntad política para revertir esta situación (es más se impulsa desde los poderes públicos), ya que la enorme influencia que los grandes poderes fácticos, (banca, compañías de seguros, mutuas, grandes empresas...) han convertido nuestra salud en su negocio.

Esto supone un ahorro para las mutuas pero un coste añadido para nuestro sistema público, que tienen que asumir costes económicos millonarios que corresponden a las mutuas, mientras se siguen aplicando recortes en la sanidad pública. En la CAPV, según el informe de Osalan de 2008, el gasto que supone la atención sanitaria por Osakidetza de las enfermedades derivadas del trabajo no reconocidas como profesionales por las mutuas, se ha estimado en 106.056.881,6 €.

Este gasto representa el 0,16% del PIB de la CAPV en 2008 (67.924,5 millones de euros), y el 3,3% del gasto sanitario (3.200 millones de euros) del mismo año.

OTROS DAÑOS A LA SALUD

Detrás de esta realidad hay muchísimas enfermedades relacionadas con el trabajo que no se catalogan como tal. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la depresión es la gran amenaza del siglo XXI, y se calcula que entre el 8% y el 15% de la población sufrirán depresión a lo largo de su vida. En la actualidad es una de las tres primeras causas de discapacidad en mundo, pero en el año 2030, según estimaciones de la OMS, la depresión se convertirá en la primera causa. En este aumento tiene mucho que ver las difíciles condiciones del mercado laboral actual, basado en la temporalidad, la mala calidad del empleo e incertidumbre, las prácticas cada vez más autoritarias y el desempleo.

El estrés es un factor de riesgo establecido de enfermedad cardiovascular, ya que puede aumentar un 46% el grosor de las arterias. En un estudio realizado a 10.308 empleadas y empleados públicos londinenses de entre 35 y 55 años halló que los estresados presentaban un riesgo un 32 por ciento superior de sufrir una enfermedad cardiovascular. Depresión, ansiedad, neurosis, gastritis, insomnio y colitis también forman parte del largo listado de enfermedades que pueden desencadenarse a causa del estrés

Desde finales de 2008 las consultas en el estado por problemas de ansiedad o depresión relacionadas con la mala situación económica han aumentado en torno a un 12%. La prescripción de psicofármacos ha crecido un 15%. Cada vez más personas acuden a las consultas con estos síntomas, derivados del estrés y de la inseguridad personal que produce la pérdida del empleo o la dificultad para pagar la hipoteca. El cuadro ansioso depresivo, los trastornos adaptativos y el estrés son las tres patologías que últimamente más encuentra el personal médico en pacientes que no tenía ningún antecedente.

Las muertes por infarto suponen el 31% de las muertes totales. Los suicidios se han convertido en la primera causa de muerte no natural en Hego Euskal Herria, lo que supone un incremento entre un 15 y 30 por ciento en relación con los años anteriores. Evidentemente las causas pueden ser varias, pero a nadie se nos escapa que el actual contexto económico y social puede estar detrás de muchas de esas muertes.

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Por lo tanto, desde un punto de vista de clase, una de las consecuencias que más nos interesan desde el punto de vista de la salud es la precarización del trabajo, precariedad laboral es la base de la precariedad social, ya que se extiende hasta la vida misma de las personas. No solo el espacio social de producción del trabajador o trabajadora se ve afectado sino que también el espacio social de consumo. Como muestra del mismo se accede a menor cantidad de servicios y de menor calidad. La enseñanza, la alimentación, la vivienda, el acceso a la salud entre otros, son también servicios y o bienes precarizados para la trabajadora y el trabajador precarizado.

Unido a esto, las políticas de privatización de la sanidad y los recortes, “contribuyen a ampliar las diferencias sociales en salud”. Y en los últimos años la desigualdad en salud esta aumentando.

Vivimos más y mejor según donde vivimos. La investigación ha demostrado hace tiempo que, muy por encima de otras causas de tipo biológico, sanitarias o relacionadas con los hábitos, el lugar donde nacemos y la situación social (condiciones de empleo y trabajo, precariedad, etc.) del territorio donde vivimos, son las variables más importantes que condicionan la esperanza de vida, la salud y la calidad de vida.

La explicación de estas desigualdades en salud es clara: los pueblos y barrios con indicadores socio-económicos más desfavorables son también aquellos que presentan peores indicadores de salud. O lo que es lo mismo: a más paro, precariedad laboral, bajo nivel de estudios y más pobreza energética, corresponden más enfermedades, afecciones y mortalidad. El código postal es, pues, más importante que el código genético para la salud

LA NO PREVENCIÓN SALE BARATO

Finalmente uno de los problemas que nos encontramos, es que hoy en día a la patronal nuestra enfermedad y muerte les sale casi gratis. Hoy en día no existe interés político de dotar de medios necesarios a la inspección de trabajo, ISPLN u OSALAN o la propia fiscalía. Y además la aplicación de sanciones es irrisoria.

Muestra de ello son las noticias que hemos tenido recientemente. La primera de ellas es en referencia al fallecido en las obras de Deskarga (Gipuzkoa) donde gracias al pacto del fiscal y el acusado ha hecho que se acabe con una condena de 19 meses de prisión (no ira a la cárcel al no tener antecedentes) y una multa de 1.000 euros.

La segunda de ellas, esta relacionada con el accidente mortal al caer de 25 metros que sufrió un trabajador en la UPV de Leioa (Bizkaia). Este trabajador pertenecía a la empresa Lan Ondo Multiservicios (aunque sin dar de alta en la seguridad social) la cual había sido subcontratada por Gaimaz Infraestructuras que había sido contratada por la UPV para la impermeabilización del lucernario de la biblioteca. Pues todo ello acaba con una condena de un año para el administrador de Lan Ondo Multiservicios, que tampoco ira a la cárcel por carecer de antecedentes.

NUESTRAS REIVINDICACIONES. HAY ALTERNATIVAS.

Por todo ello, debemos empezar a trabajar para desarrollar alternativas al actual modelo de salud y salud laboral. Hay alternativas, solo falta voluntad política para desarrollar un sistema alternativo de protección de la salud, que ponga en el centro la vida y la salud de las personas.

Para ello, exigimos a los Gobiernos de Gasteiz e Iruñea que den pasos para garantizar:

- 1.- La creación de empleo seguro, saludable y de calidad.
- 2.- Un cambio radical en las políticas públicas de salud laboral, dedicando los recursos económicos y humanos necesarios para ello. Es necesarios dedicar más recursos a la investigación de las enfermedades profesionales, prestando especial atención a las enfermedades y patologías que sufren las mujeres.
- 3.- La protección de la salud en todas las políticas. Promover la evaluación del impacto en la salud y en la equidad en salud de las políticas públicas, tanto del sector sanitario como del no sanitario. Desarrollar y sistematizar la metodología de evaluación del impacto en la salud como herramienta a aplicar a los planes e intervenciones sectoriales.
- 4.- Medidas contra el subregistro de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Exigimos para ello la creación de un registro propio.
- 5.- Un sistema de salud laboral integrado en el sistema público.
 - Formación y planes integrales para la identificación, declaración y tratamiento de

- los daños a la salud desde Osasunbidea y Osakidetza.
- En el se deben coordinar y fortalecer las funciones asesoras, inspectoras y sancionadoras.
 - Fortalecer las funciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) y OSALAN.
 - Las funciones que realizan a día de hoy las mutuas se asumirán asimismo por el sistema público, absorbiendo sus recursos y medios.

6.- La creación de un sistema propio de Seguridad Social.

7.- Mayor inspección, control y sanción contra las empresas incumplidoras. La no contratación desde el ámbito público de empresas sancionadas por incumplimientos preventivos.

8.- En la actual situación, vigilancia y control de la actividad de las mutuas por las instituciones públicas vascas.

9.- Un sistema público de prevención, que tenga como prioridad la salud de las personas. Los Servicios de Prevención deben tender hacia un modelo integrado en el sistema público, asegurando su independencia respecto a las empresas. Establecer modalidades de control social de los servicios de prevención.

10.- Prevención integral e integrada en las empresas, desarrollada con recursos propios.