

CRISIS CAPITALISTA: GUERRA SOCIAL EN EL CUERPO DE LA CLASE OBRERA

Por Ángeles Maestro

Hegemonía ideológica y lucha de clases

Una de las expresiones más concluyentes de la validez del concepto de división de la sociedad en clases y de lucha de clases para explicar la esencia del funcionamiento social es su reflejo en la mortalidad de las poblaciones.

Una vez más la ideología judeocristiana yerra: ni a la hora de morir somos todos iguales. Si la desigualdad social es el rasgo definitorio de la vida en el capitalismo, lo es mucho más la muerte prematura en la clase obrera. Otra cosa es la asunción en la opinión pública, y sobre todo en la conciencia de clase, de la forma en que el capital – trabajo muerto – destruye la vitalidad de los trabajadores y trabajadoras en la reproducción de las relaciones sociales de explotación y opresión.

El nivel alcanzado por la lucha de clases en cada etapa histórica determina la hegemonía de las teorías que explican las oscilaciones de la mortalidad y la morbilidad como reflejo de la estructura social, o de las que intentan enmascararla insistiendo en los factores individuales. A mediados del siglo XIX y de la mano de una importante etapa de revoluciones populares en Europa, la salud pública sale de los despachos y de los hospitales a la calle. Al mismo tiempo que se publicaban trabajos memorables como “La situación de la clase obrera en Inglaterra” de F. Engels, o el naturalismo en literatura denunciaba con crudeza las condiciones de vida de los oprimidos, destacados médicos microbiólogos o citopatólogos señalaban con toda su autoridad científica que las condiciones sociales eran las causas esenciales de la enfermedad y la muerte. En consecuencia establecieron que ocultar la esencia social de la causalidad vinculada a la explotación laboral, la miseria y la angustia de las clases populares, y afirmar que los microbios – y demás factores biológicos - son el origen de las enfermedades es ideología de clase y desnaturalización del conocimiento científico. Y lo que es más importante, afirmaron que sólo transformando la estructura social es posible intervenir eficazmente sobre los orígenes de la enfermedad.

A este respecto conserva toda su vigencia el informe escrito en 1848 por el insigne patólogo Rudolf Virchow, a petición del gobierno prusiano sobre una epidemia de tifus que diezmaba la población minera de la Silesia ocupada. Sus recomendaciones fueron, por este orden: que el medio millón de pobres tuviera completa e ilimitada democracia, educación, libertad y prosperidad, que los oprimidos de Silesia tuvieran derecho a comunicarse en su propia lengua polaca y a tener un gobierno elegido por ellos mismos, que se separara la Iglesia del estado, que mejoraran la agricultura y las comunicaciones y que se crearan organizaciones económicas basadas en la cooperación. Cuando el gobierno le reprochó haber realizado un informe político y no médico, respondió con su famosa frase: “La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en gran escala”. Virchow fue uno entre muchos y la irrupción de ese discurso, la consecuencia de la intensificación de las luchas sociales. También en Medicina, el auge de la lucha de clases y la constitución de la clase obrera en sujeto político, revoluciona los conocimientos y recrea la producción social del saber.

Por el contrario, el hecho de que desde hace décadas prime la teoría de la responsabilidad del individuo y de sus malos hábitos de beber, fumar o drogarse, como factores causales de

las enfermedades es perfectamente coherente con la privatización de los servicios públicos, y también, una demoledora derrota ideológica. Este discurso se centra en conceptos aparentemente inocentes como “estilos de vida” y se define como el conjunto de hábitos que el individuo adopta libremente y que supondrán, o no, prácticas nocivas para su salud. Los enfermos y con ellos, los y las pobres, tomados de uno en uno, son pues los únicos responsables de sus desgracias. Además de ocultar el enorme peso de los factores sociales en la causalidad de la enfermedad y la muerte, este tipo de ideologías – que impregnan hasta la saciedad los medios de comunicación – incorporan algo tan interesante para los poderes establecidos como la criminalización de la víctima [¹] que se convierte, sobre todo en tiempos de crisis, en un poderoso mecanismo de control social.

En tiempos de crisis estructural, sin final previsible, que está destruyendo millones de puestos de trabajo en un tiempo récord y arrasando conquistas laborales y sociales conseguidas en luchas seculares, cuando al capitalismo se le caen las máscaras de legitimación, le es más importante que nunca que los únicos datos que se utilicen para valorar la realidad sean los de la Bolsa, el PIB, las ganancias de las empresas, la inflación o el paro. Para que su ley y su orden sigan reinando la aniquilación de seres humanos debe permanecer oculta.

Incluso el Informe de 2009 de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, se limita señalar las desigualdades sociales, ocultando las relaciones de poder que subyacen. Vicente Navarro señala al respecto que no se trata sólo de que las desigualdades maten a las personas, sino que quienes originan esas desigualdades y se lucran con ellas son responsables del crimen, y además, sabemos sus nombres [²].

Si bien es coherente con los intereses de las clases dominantes intentar ocultar, minimizar o tergiversar los estudios que revelan el peso incuestionable y demoledor de los factores sociales, es necesario que las organizaciones de clase los utilicen como armas conceptuales para documentar el crimen que se perpetra a diario en el cuerpo de la clase obrera. En este texto pretendo mostrar que hay pruebas irrefutables de que políticos, banqueros y empresarios, son responsables directos del dolor, la enfermedad y la muerte causados por las medidas que engordan sus cuentas de beneficios. Si les quedara un mínimo de conciencia, cosa imposible porque dejarían de ser lo que son, no podrían volver a pegar ojo en su vida.

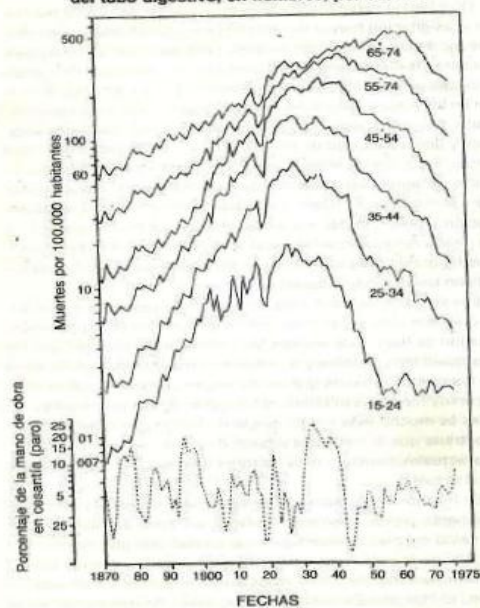
La evidencia histórica

Hay tres datos que permiten explicar como la división en clases y los cambios sociales y económicos, que se manifiestan en la realidad concreta mediante una enorme diversidad de formas (pérdida del empleo y del salario, de la autoestima laboral y familiar, de la vivienda, el fracaso escolar, etc), determinan cuántos y quiénes mueren antes de tiempo. Es decir, exactamente, cuántos y quiénes no hubieran muerto si esos hechos no se hubieran

¹ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

² Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

Figura 9.— Nivel de paro en Estados Unidos de N. A. entre 1870-1975 en relación a las tasas de mortalidad por úlceras del tubo digestivo, en hombres, por edades

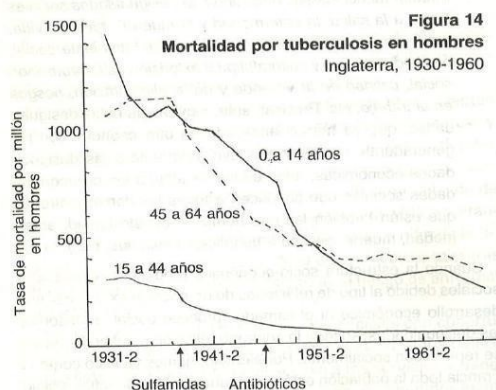


Fuente: «Internat. Jour. of Health Services, Vol. 7, n.º 1, 1977.

producido o bien, en qué medida la acción consciente de la lucha obrera, aumenta la cantidad de vida.

1º. Las crisis del capitalismo y el incremento de las tasas de desempleo se corresponden con aumentos de la mortalidad por determinadas causas. Un ejemplo histórico es el estudio secular (1870 – 1975) que compara la evolución del nivel de paro y la tasa de mortalidad por úlcera digestiva en varones; en todos los grupos de edad se refleja la elevación del paro en el aumento de la mortalidad [3].

Otro caso ejemplificador es lo ocurrido en la Gran Depresión de principios de los años 30; la disminución del Producto Nacional Bruto per cápita del 40% y la caída del consumo del 30%, se asoció con un incremento del 40% en la Tasa de Mortalidad por Suicidio en EE.UU.



2º. La Tasa de Mortalidad por Tuberculosis en Inglaterra empieza a descender bruscamente coincidiendo con las luchas obreras por mayores salarios, reducción de jornada, mayor control del trabajo femenino e infantil, etc, significativamente antes de que se dispusiera de antibióticos

o sulfamidas [4].

Las privatizaciones masivas en la ex URSS, un laboratorio criminal

Sin entrar en otro tipo de consideraciones, es un hecho que con la desaparición de la URSS se produjeron privatizaciones masivas de todo tipo de empresas y servicios públicos entre 1991 y 1994. Se produjeron de forma abrupta, sin precedentes entonces, pero muy semejante a lo sucedido en Iraq tras la invasión de EE.UU.: la desaparición brusca de

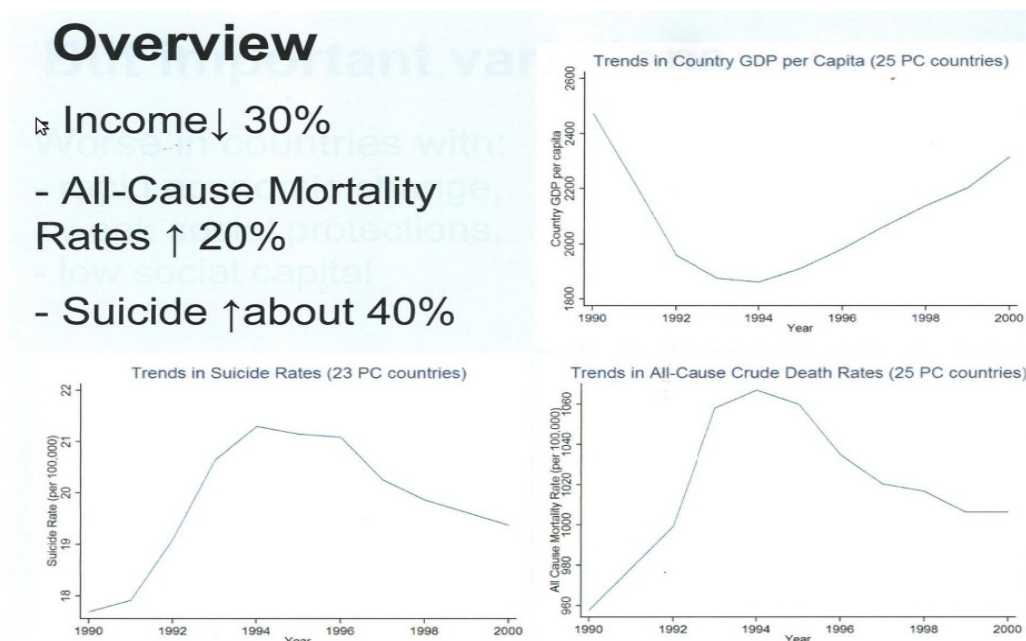
³ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como "victim blaming", ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

⁴ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como "victim blaming", ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

millones de puestos de trabajo, de las redes de protección social y el colapso de los servicios públicos. Un técnico estadounidense destinado a Rusia en la época se expresaba así [5] :“Me di cuenta rápidamente de que el plan de privatizaciones de la industria rusa se iba a llevar a cabo de la noche a la mañana, con costes muy altos para centenares de miles de personas (...) Se iban a fulminar decenas de miles de empleos. Pero además las fábricas que iban a cerrar proveían a la población de escuelas, hospitales, atención sanitaria y pensiones de la cuna a la tumba. Informé de todo esto en Washington y les dije que allí no iba a quedar red alguna de seguridad social. Comprendí claramente que se trataba precisamente de eso; querían eliminar todos los restos posibles del estado para que no volviera el Partido Comunista”.

Los datos referidos en el citado estudio, realizado sobre 25 países de la ex URSS, son los siguientes:

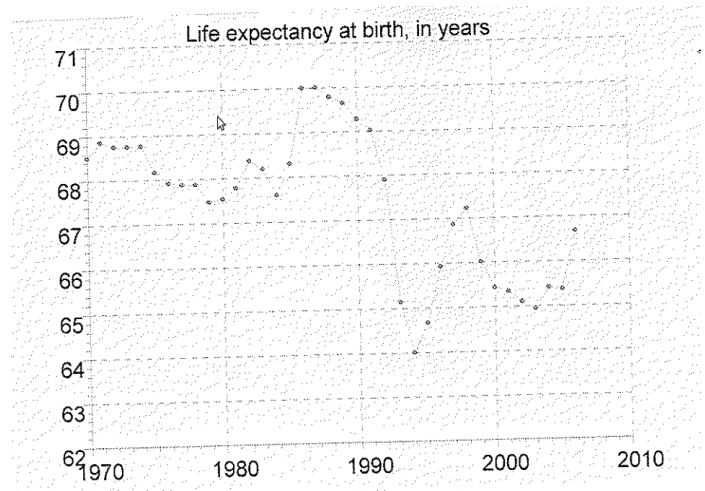
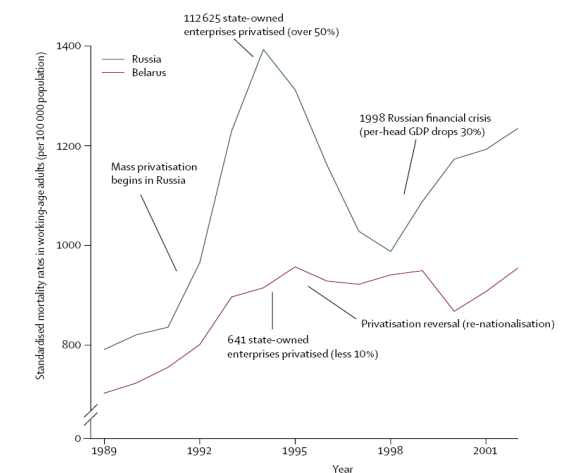
- Tal y como se refleja en las gráficas siguientes del mismo informe de Stuckler, de forma perfectamente sincrónica, a partir de 1990, se produce una caída del 30% en el PIB per cápita (de 2.500 a 1900\$), un incremento del 20% en la Tasa de Mortalidad por Todas las Causas y un aumento de la Tasa de Mortalidad por
- Suicidio del 40%. Los mayores aumentos de la mortalidad se produjeron en los grupos de población de edad laboral (15 – 60años) y el más elevado, en el grupo de 25 a 39 años.



- El análisis comparativo de la mortalidad de adultos en edad laboral, entre Rusia – con privatizaciones masivas y rápidas – y Bielorrusia con bajo % de privatizaciones y renacionalizaciones posteriores, arroja resultados espectaculares que muestra el gráfico adjunto.

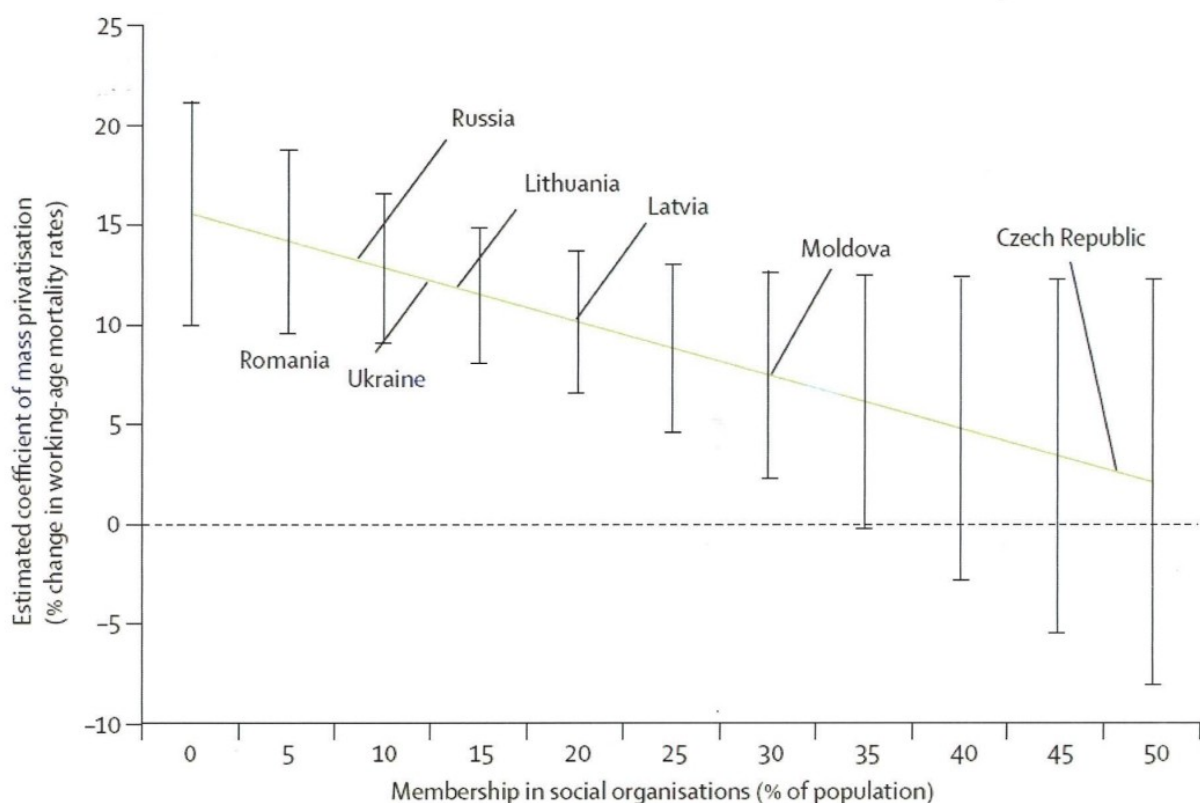
⁵ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

- En países como Finlandia y Cuba, que han sufrido graves crisis con caídas del PIB semejantes, en los que no se han disminuido los gastos generales de protección social, los datos de mortalidad y los niveles de salud han permanecido estables.



- El consumo promedio de vodka per cápita en Rusia y Bielorrusia era el mismo, 3,6, en 1990. En 2003, en Bielorrusia era de 3,2 y en Rusia de 6,2.
- En función de los datos observados, las privatizaciones masivas en estos países ocasionaron una sobremortalidad de 3 millones de personas.
- El mayor % de población afiliado a organizaciones sociales (sindicales, políticas, asociaciones de todo tipo), en definitiva el grado de cohesión social y de solidaridad es un importante factor de protección que se refleja en una menor tasa de mortalidad de adultos en edad laboral.

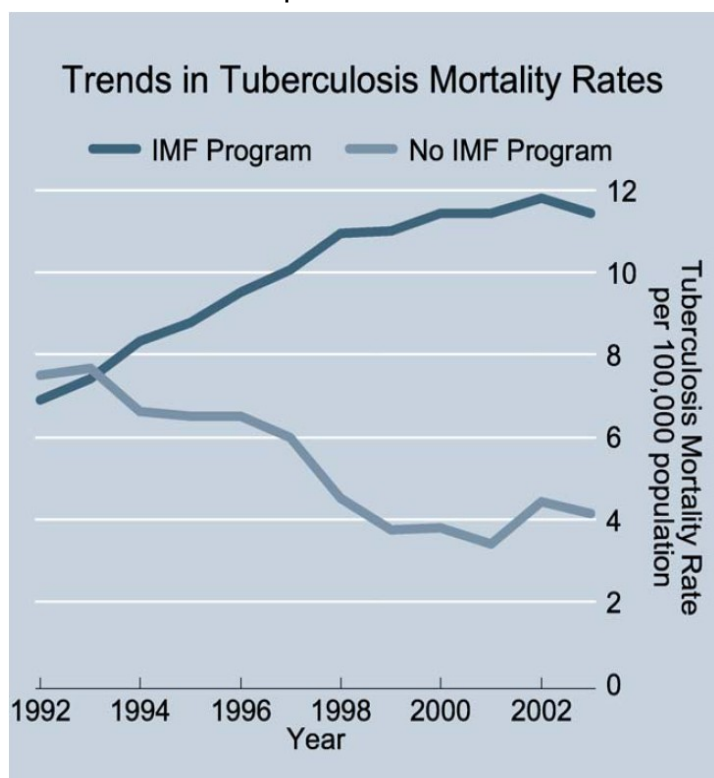
Social Capital: A protective factor



El aumento de la mortalidad por tuberculosis relacionado directamente con las políticas impuestas por el FMI.

La Tuberculosis ha sido considerada el ejemplo más claro de enfermedad social en el capitalismo, como puede observarse en el cuadro citado anteriormente, y se consideraba en vías de erradicación hasta hace dos décadas. El rápido deterioro de las condiciones de vida y de trabajo de la clase obrera en los países de la Europa del Este y de forma acelerada en el resto del mundo, han cambiado sustancialmente el panorama.

Es especialmente significativo este estudio [6] en el que se demuestra el aumento de la incidencia (nº de casos nuevos), de la prevalencia (nº de casos totales) y de la mortalidad por Tuberculosis en 21 países de la Europa del Este y de la antigua URSS vinculados al seguimiento de programas impuestos por el FMI. En él se han controlado otras variables que pudieran comportarse como factores de confusión, para aislar aquellas medias constitutivas de los planes de ajuste (reducción del gasto social público, contrarreformas laborales, privatizaciones), destinados a garantizar la devolución de sus préstamos y a asegurar - por encima de cualquier otra consideración - la estabilidad macroeconómica y el crecimiento. Los programas del FMI impusieron una reducción del gasto social público del 8% del PIB y una disminución importante en infraestructuras sanitarias, entre otras.



Los resultados, a partir de datos de la OMS y del Banco Mundial, son los siguientes:

- Incremento de la Tasa de Incidencia del 13,9%, de la de Prevalencia del 13,2% y de la de Mortalidad del 16,6%. En la exURSS las Tasas de Mortalidad se doblaron entre 1991 y 2002 (pasaron de 6,2 a 13,3 muertos por 100.000 habitantes). Aún ahora sus tasas están entre las peores del mundo.
- Cada año adicional de permanencia en los países de los programas del FMI se asocia con incrementos de la Tasa de Mortalidad por Tuberculosis del 4,1%. Cada 1% de incremento en

los préstamos del FMI se asocia con incrementos del 0,9% de la misma tasa.

- Por el contrario, el abandono de los programas del FMI se asocia con un decrecimiento de la Tasa de Mortalidad por Tuberculosis del 30,7%.

⁶ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como "victim blaming", ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

Estas medidas impuestas por el FMI en América Latina, Sudeste Asiático, África y Europa del Este, y que han llevado a la quiebra a numerosos países, y en todos los casos a enormes desastres sociales a sus pueblos, son los que este buque insignia del capitalismo, junto a la UE, se imponen a países como Grecia, Portugal y el Estado español.

Aunque la rapidez y la extensión con que se produjo la liquidación de todo lo público y la imposición de los programas de ajuste del FMI en la Europa del Este constituyen un laboratorio privilegiado para identificar sus efectos, como señalan los autores de este estudio, no cabe duda de que los mismos son extrapolables a otros países. Los tiempos y las cuantías pueden variar, pero la evidencia muestra como la salud y la enfermedad dibujan fielmente la estructura de clase y el impacto sobre la clase obrera de objetivos macroeconómicos aparentemente indiscutibles como “estabilidad” y “crecimiento”.

El aumento de la incidencia de tuberculosis en países de la Unión Europea entre trabajadores y trabajadoras inmigrantes, es un dato que se publica periódicamente y da origen a análisis insuficientes, sesgados o claramente manipulados. Estas “informaciones” van destinadas a alimentar posiciones xenófobas despertando viejos fantasmas en torno a la contagiosidad y a la necesidad de aislamiento de quienes padecen enfermedades transmisibles, siempre trabajadores pobres y población con escasos recursos.

Los informes más rigurosos realizados en el Estado español^[7] que analizan la relación entre tuberculosis e inmigración concluyen que el perfil del inmigrante es el de una persona joven, fuerte y sana que ha tenido – y cicatrizado – su primer contacto con las tuberculosis. Son las condiciones de hacinamiento, desnutrición, agotamiento tras jornadas de 12 o 14 horas de trabajo, de angustia e inseguridad inherentes a las condiciones de ilegalidad y muy difícil acceso a los servicios sanitarios las que determinan la extensión y la gravedad de la infección tuberculosa. Dichas condiciones, tal y como se ha observado en los países de la ex URSS, tendrían consecuencias semejantes sobre la población autóctona de cualquier país de la UE.

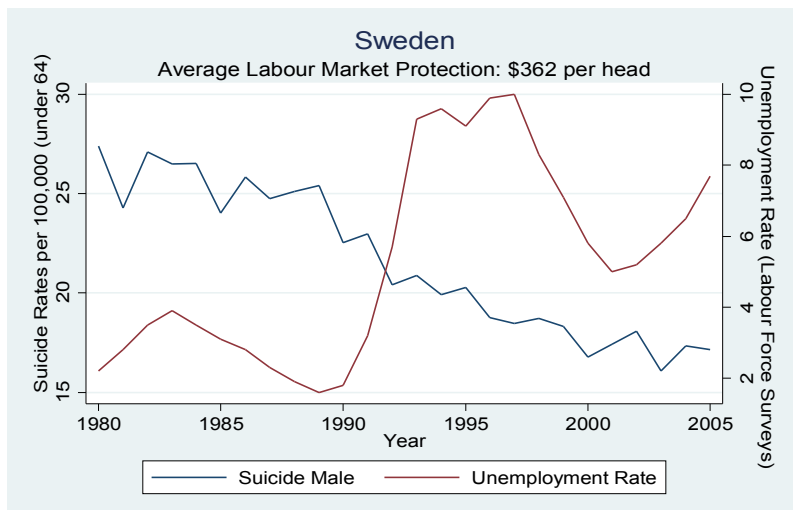
La crisis actual: guerra social en el cuerpo de la clase obrera

El reflejo de las desigualdades sociales en la mortalidad no ha hecho más que intensificarse desde la implantación de las políticas neoliberales en la década del 70. Según el informe de 2009 de la Comisión de Determinantes sociales de la OMS (que analiza datos anteriores a la crisis iniciada en 2007) citado por Vicente Navarro^[8]: “En Glasgow, un obrero no cualificado tiene una esperanza de vida 28 años menor que la de un hombre de negocios en el peldaño superior en la escala de ingresos” y añade el autor citado: “En Baltimore, un joven negro desempleado tiene una esperanza de vida de 32 años menos que un abogado blanco de un gran bufete” ^[9]

⁷ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

⁸ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

⁹ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*



Frente al discurso posmoderno, que tanto ha contribuido a legitimar y a potenciar la traición de clase de la izquierda institucional y de las burocracias sindicales^[10], que hablaba de la globalización como el fin del Estado, de la lucha de clases y de la propia clase obrera (y por tanto de la obsolescencia de que esta última se planteara como objetivo la toma del poder político) los datos indican exactamente lo

contrario. El gasto público global ha aumentado como % del PIB en EE.UU. y en la UE desde los años 70, pero ha cambiado su estructura: han disminuido los gastos sociales y se han incrementado los gastos militares y de policía y el apoyo a la banca y a las empresas privadas; todo ello antes de la crisis actual. Mientras tanto los beneficios empresariales en la UE (1999 a 2006) se incrementaban un 36%.

Pero las escuetas cifras macroeconómicas, las únicas que ilustran los pulcros informes políticos, chorrean sangre en la calle. Estudios basados en datos económicos y de protección social de la OCDE entre 1980 y 2003 concluyen que cada aumento de la Tasa de Desempleo en 1%, se asocia con incrementos del 0,8% en la Tasa de Mortalidad por Suicidio y del mismo % en la Tasa de Mortalidad por Homicidio^[11].

No obstante, tal vinculación expresa promedios que esconden realidades interesantes. Los gráficos muestran que mientras en Suecia, con un gasto en protección socio-laboral per cápita de 362 dólares, el aumento del desempleo no afecta a la Tasa de Suicidio, en el Estado español con un gasto de 88 dólares el ascenso en la tasa de Desempleo se acompaña con ascensos que se ajustan como un guante mortal de la tasa de Mortalidad por Suicidio.

Por el contrario, cada 100\$ de aumento del gasto en protección social (excluyendo el gasto en salud) está asociado a una disminución de 1,19% en la mortalidad por todas las causas en un estudio reciente realizado en 15 países de la Unión Europea. Hay que insistir en que la salud de la población no está determinada por los gastos en el sistema sanitario, sino por otros factores como el tener o no empleo, las condiciones de trabajo, la calidad de la vivienda, de la educación, etc. Además las condiciones más saludables de vida disminuyen el riesgo de hábitos poco saludables.

No se ha encontrado efecto alguno sobre la mejora en la mortalidad, ni en la salud de la población, de aumentos del gasto público en asuntos militares, prisiones, policía etc^[12].

¹⁰ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como "victim blaming", ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

¹¹ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como "victim blaming", ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

¹² Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como "victim blaming", ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como

Las Tasa de Mortalidad por Suicidio primer sensor de las dimensiones de la crisis

A pesar del escaso tiempo transcurrido para que las consecuencias acumuladas del conjunto de factores que acompañan a la crisis estructural en curso se desarrollen en el tiempo y muestren las dimensiones más duras de su impacto sobre la salud, los datos que van apareciendo son suficientemente ilustrativos:

En un estudio que analiza datos de la OMS y de la OCDE entre 1970 y 2007, muestra que cada aumento del 1% en la tasa de desempleo se asocia con incrementos del 0,8 % en las Tasas de Mortalidad por Suicidio, y otro tanto en las correspondientes a muertes por homicidio. Si el aumento del desempleo es del 3% el incremento de la mortalidad por suicidio en menores de 65 años es del 4,5 % y la mortalidad por enfermedades relacionadas con el abuso del alcohol se incrementa el 28%. El riesgo de morir por suicidios de una persona desempleada es el doble del de una persona empleada.

En el informe se advierte que los datos sobre los que se ha trabajado se refieren a poblaciones enteras, por lo que no se tiene en cuenta el hecho de que grupos más vulnerables como emigrantes o refugiados tienen un sufrimiento mucho mayor. Como señala uno de los investigadores: “Los suicidios son como la punta del iceberg. El aumento de la tasa de suicidios incluyen muchos suicidios fallidos y altos niveles de alteraciones de la salud mental de los trabajadores y sus familias” [13].

En Japón, según un informe de la Agencia de la Policía Nacional, se produjeron 32.845 suicidios, un 1,85% más que el año anterior. Aumentó en un 65,3 el % de personas que, según documentación escrita, explicaron su muerte directamente por la pérdida del empleo, y en un 34,3 el % de aquellas que justificaban su suicidio por un empeoramiento general de sus condiciones de vida. En cuanto a la edad, los mayores incrementos de las cifras de suicidios se produjeron entre los 20 y los 40 años de edad[14].

El sindicato de los ferroviarios de Japón ha denunciado que durante la privatización iniciada en los años 80 y que causó el despidos de 200.000 de los 400.000 trabajadores y trabajadoras del sector, se produjeron más de 200 suicidios directamente relacionados con la pérdida del puesto de trabajo[15].

En Grecia todo indica que los datos de suicidio para 2009 duplicarán con creces los de 2008. Los psiquiatras indican que casi se han cuadruplicado los avisos por intento de suicidio. La tasa de paro en el país heleno se incrementó en un 50% y el gasto social cayó

elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

¹³ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad - como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

¹⁴ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad - como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

¹⁵ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad - como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

drásticamente para cumplir los objetivos de reducción del déficit público impuestos por el FMI y la UE como condición para obtener el préstamo de 110.000 millones de euros.

La Mortalidad por Accidentes de Trabajo y el delito flagrante del sub-registro de la Mortalidad por Enfermedades Laborales.

La siniestralidad laboral, tanto de accidentes graves como mortales, en el Estado español ha sido históricamente y continúa siendo la más alta de la UE. Los datos son abrumadores y vinculan dos factores que caracterizan, tanto la sobre-explotación existente, como la exacerbación de las medidas de ajuste aplicadas por el Gobierno e impuestas por el FMI y la UE: la precariedad y el desgaste^[16]:

- Las tasas de mortalidad por lesiones traumáticas son dos veces y media más elevadas entre trabajadores temporales que entre trabajadores indefinidos.
- El riesgo de morir por accidente de trabajo en función de la edad es mayor entre los trabajadores mayores de 54 años.

Es el patético resultado de los millones de euros pagados por el Estado a patronal y sindicatos en concepto de prevención de riesgos laborales para “cursos de formación”, que a su vez tienen como consecuencia engrasar a las burocracias sindicales que han callado ante la generalización de la precariedad laboral, factor estructural determinante de los accidentes laborales.

El hecho de que el riesgo de morir por esta causa se concentre en trabajadores mayores, indica que prevalece el factor desgaste, intensificado por los destajos y las interminables jornadas de trabajo, por encima de la experiencia como elemento protector. Que en estas condiciones se esté planteando alargar la vida laboral a los 67 años es un acto criminal pero no exento de ventajas, calcularán ellos: los trabajadores de este grupo de edad que acaban aplastados contra el suelo contribuyen a rejuvenecer la plantilla y además la Seguridad Social se ahorra su pensión.

A pesar de las elevadísimas cifras de siniestralidad general y de mortalidad por accidentes laborales en particular, hay que tener en cuenta que los datos reales son, con toda seguridad, mucho mayores. Hay una ocultación sistemática, sobre todo en el caso de los trabajadores sin papeles – que algunas veces ha saltado a los periódicos – y en el de los llamados autónomos, auténticos trabajadores sobre-explotados y sin derechos, cuya muerte o accidente no llega a los registros.

El escándalo alcanza proporciones monstruosas en el caso de los trabajadores y trabajadoras que enferman o mueren por causas relacionadas con el trabajo. Es incontestable que las altísimas cifras de accidentes laborales en nuestro país, son la expresión de unas pésimas condiciones de trabajo y de una falta de aplicación generalizada de medidas de prevención de riesgos laborales. Estas condiciones necesariamente deben dar lugar, también y en mayor proporción si cabe, a unas elevadas cifras de enfermos y muertos por causas laborales.

¹⁶ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

El crimen es ocultado sistemáticamente^[17]. Mientras en el Estado español apenas hay algún muerto al año por enfermedades laborales (0 muertos en 2000, 2001, 2002 y 2003, 2 en 2004 y 3 en 2005), los cálculos más rigurosos estiman que no menos de 14.000 trabajadores y 2.000 trabajadoras mueren al año por enfermedades producidas por las condiciones de trabajo. Según el Observatorio Laboral de la Universidad Pompeu Fabra^[18] el subregistro general de enfermedades laborales es del 64%, pero asciende al 100% en el caso de las enfermedades más graves, como el cáncer ocupacional. A pesar de haber aumentado la población laboral entre 2000 y 2005 de 15 a 17 millones de personas, el registro de enfermedades graves, ya de por sí ridículo, ha disminuido: 191 casos en el año 2000 y 120 en 2005.

Las causas de este escándalo tan bien ocultado son de lucha de clases en sentido estricto. Son económicas: las mutuas patronales se ahorran, miles de millones de euros que dejan de pagar en concepto de pensión (más elevada que la de la Seguridad Social) al trabajador o a su familia, en caso de muerte o invalidez, y el pago de los costosos tratamientos de la enfermedad que en su lugar asume la sanidad pública^[19]. Pero sobre todo, intentan ocultar un poderosísimo factor de conciencia social: el capital no sólo roba en el salario, y con él en las condiciones de vida, vampiriza la vida y la salud de los trabajadores y de sus familias. Se entiende así que el consumo de tabaco o alcohol, analizados como hábitos individuales y despojados del enorme componente de ansiedad que subyace y que en muchas ocasiones está relacionado con las condiciones o la pérdida del trabajo, sean objeto de campañas de publicidad exhiben datos estremecedores y culpabilizan al sujeto, mientras los miles de crímenes perpetrados en aras de los beneficios patronales ni siquiera son contabilizados como tales. Por no hablar de las víctimas del terrorismo, exhibidas homenaje tras homenaje, aunque no haya habido desde hace varios años muerto alguno.

Valgan estos datos para ilustrar las dimensiones del atropello y de su ocultamiento, así como para denunciar a sus responsables: patronal, gobiernos del estado y de las comunidades autónomas, políticos, profesionales y medios de comunicación. Las cúpulas de las burocracias sindicales tienen importantes gabinetes de salud laboral, donde seguramente trabaja gente honrada, que emiten informes y hacen ruedas de prensa. No sirve para casi nada. En el desigual campo de batalla de la lucha de clases, la clase obrera sólo puede hacer oír su voz mediante la resistencia y la conciencia organizada. Es preciso que este bien grabado en la conciencia de clase que cada muerto, cada enferma o inválido - que la clase obrera no debe perdonar, ni aunque pagaran todo el oro del mundo - son víctimas del crimen organizado de la patronal - frente al que sólo cabe la lucha y la fuerza obrera.

Es preciso acabar de una vez con políticas sindicales de “consenso” – engendro maldito de la Transición – y de “diálogo social” que sirven al objetivo de facilitar las agresiones a la

¹⁷ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

¹⁸ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

¹⁹ Este concepto, denunciado como fundamento de posiciones racistas y xenófobas y conocido como “victim blaming”, ha sido analizado por diversos autores por su papel legitimador de la ideología de la privatización de la sanidad y la consecuente desaparición de la salud pública – y con ella, la determinación social de la salud y la enfermedad – como elemento estructurante del funcionamiento de los servicios sanitarios. Véase Huertas, R. (1999). *Neoliberalismo y políticas de salud. El Viejo Topo. Fundación de Investigaciones Marxistas*

clase obrera, minimizando su capacidad de resistencia. Son esas políticas las que han permitido la extensión de la precariedad frente a la que han callado, la destrucción consciente de sus propias organizaciones y de la persecución de los y las sindicalistas más combativos.

Cada día que pasa es más evidente que la única salida a la crisis que la burguesía y sus gobiernos han diseñado es una guerra social en todos los frentes contra la clase obrera y los pueblos del mundo. Y que esa guerra oculta, sumada a las guerras militares y mediambientales en curso, implica destrucción, enfermedad y muerte.

No hay alternativa: o ellos o nosotros.