

La mala salud proviene de la desigualdad y el pésimo trabajo

ANDRÉS FIGUEROA CORNEJO :: 21/05/2011

“Cuanto peor es la posición social, mayor es el riesgo de tener un trabajo perjudicial para la salud”

“Debemos lealmente declarar que todas aquellas medidas médicas que se tomen sólo podrán rendir un provecho efectivo si se adoptan resoluciones económico-financieras que permitan elevar el standard de vida de nuestros conciudadanos.”

Salvador Allende, 1939

“En materia de epidemiología social y salud, pocas veces se han realizado investigaciones científicas que revelen las relaciones de poder que se expresan entre el capital y el trabajo en el mundo”, dice el médico y académico en Canadá, Carles Muntaner en el auditorio del Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, ubicado en la comuna de Estación Central, en Santiago de Chile. Y también dice que “el doctor Salvador Allende, como profesional de la salud se adelantó 70 años a lo que por fin se está difundiendo en medicina social.”

Muntaner y Joan Benach, Director del Grupo de Investigación sobre Desigualdades en Salud y de la Red de Condiciones de Empleo (GREDS-EMCONET) y docente en la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, están de paso en el país, presentando su obra de 4 años de concentrada labor, “Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global”.

Sólo desde comienzos de los 90 del siglo XX, se inició de manera significativa y rigurosa la investigación respecto de las condiciones de trabajo, su vínculo con la salud y la desigualdad social. Es decir, el análisis de la política económica en pueblos empobrecidos o medio empobrecidos asociados al tema. De todos modos se han quedado muy cortos a la hora de hurgar sobre las causas de las inequidades de clase al respecto.

Muntaner y Benach prepararon su texto como parte de un trabajo para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. En él entregan una mirada multidimensional de cómo las condiciones de empleo afectan a las desigualdades de salud de los trabajadores y trabajadoras en todo el planeta.

“El objetivo de estudio” señala Carles Muntaner ante un público de sindicalistas, la Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas, médicos del área social, “es entender las causas y consecuencias de las condiciones de empleo sobre la salud y calidad de vida en contextos económicos y políticos muy distintos, muestra una clasificación de países según su mercado de trabajo, describe situaciones muy diversas del mercado laboral y de los problemas de salud de los trabajadores mediante un amplio número de ‘estudios de caso’ y, entre otros muchos temas, analiza la actual crisis económica, identificando los cambios institucionales y las políticas necesarias para reducir la inequidad en salud”

Los autores aseguran que la mundialización capitalista va de la mano “con el aumento de la

desigualdad en aspectos muy diversos: desde el nivel macroeconómico hasta el nivel interpersonal e individual que configura la vida y el trabajo humano. La literatura actual sobre la salud laboral suele centrarse en los factores de riesgo existentes en el lugar de trabajo, un enfoque que es demasiado limitado para entender el papel que juegan los determinantes sociales relacionados con el empleo en la generación de desigualdades de salud”.

LA DESIGUALDAD CRIMINAL

Joan Benach explica que “la desigualdad social afecta de forma dramática la salud y bienestar de niños y adultos. Actualmente mueren cada año en el mundo unos 9 millones de niñas y niños, la mayoría en países pobres. En promedio, la tasa global de mortalidad infantil (los menores de 1 año) es de unas 50 muertes por cada 1.000 niños, pero es de menos de 5 en los países ricos y de más de 150 en los países más pobres. Y ello ocurre debido a causas evitables relacionadas con la falta de agua potable y alimentos. Ahora mismo, una niña nacida en Sierra Leona tiene una probabilidad de vivir 43 años menos que una nacida en Suecia. A nivel global, la esperanza de vida es de 68 años, si bien alcanza los 79 en los países ricos, tan sólo es de 50 en el centro de África, y apenas sobrepasa los 40 años en Zambia o Zimbawe.”

Carles Muntaner indica que “las desigualdades de salud derivadas del empleo están estrechamente vinculadas a otras desigualdades sociales, como la desigualdad de riqueza, de participación política y de educación. Ilustrémoslo con el caso de un determinante social de la salud tan importante como el desempleo que no deja de aumentar (212 millones de personas, 30 % en países subdesarrollados, y 10 % en los desarrollados, según la OIT). Estar desempleado aumenta la probabilidad de padecer enfermedades crónicas, alcoholismo, tabaquismo, depresión, trastornos de ansiedad, y de morir prematuramente. Muchas investigaciones muestran el impacto que la crisis económica está teniendo en la mortalidad por suicidio o abuso de alcohol, pero también el efecto positivo sobre la salud que las políticas que mejoran la calidad del empleo, aumentan la protección social y reducen la desigualdad socioeconómica. Mediante la regulación de las relaciones de empleo, los principales actores políticos pueden no sólo redistribuir recursos que inciden en la estratificación social sino también influir en las experiencias de vida de distintos grupos sociales, en forma, por ejemplo de oportunidades de bienestar, limitación de riesgos susceptibles de provocar enfermedades y acceso a servicios de salud”.

No es extraño que Santiago de Chile sea una de las 10 ciudades del mundo con mayores niveles de estrés, depresión y dolencias psiquiátricas entre sus trabajadores, de acuerdo a las cifras devenidas de las licencias médicas. El consumo de drogas y alcohol es un ámbito de relieves trágicos que también ha aumentado entre las mujeres, junto con su incorporación al mundo del trabajo. Ante la precarización ascendente del empleo; la sobreexplotación; el explosivo subcontratismo o tercerización; la extraordinaria rotación laboral; la ‘flexibilidad’ o ‘adaptabilidad’ en el trabajo; las pésimas relaciones contractuales cuando las hay; el alza constante del costo de la vida; el misérrimo 12 % de sindicalización existente; y el sobreendeudamiento estructural de los asalariados chilenos, dan como resultado una variable de alienación social ligada al terror de perder el empleo que, junto con una organización del trabajo impuesta por el capital de carácter multifragmentado,

retardan la reconstrucción del propio movimiento del pueblo trabajador y la lucha por sus intereses históricos.

Benach argumenta que “las condiciones de trabajo inciden directa o indirectamente en la salud de las personas. Las condiciones de empleo, que anteceden a las condiciones de trabajo, pueden afectar a la salud directamente o a través de las condiciones de trabajo. Además, las desigualdades indirectas derivadas de las condiciones de empleo y de trabajo están estrechamente relacionadas con mayores desigualdades de salud en forma de lesiones por accidente laboral, enfermedades crónicas, mala salud y mortalidad. Cada día mueren alrededor de 1.000 trabajadores debido a sus condiciones de trabajo y 5.000 mueren debido a enfermedades relacionadas con el trabajo. Las muertes relacionadas con el trabajo, debidas a los accidentes mortales, distintos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades transmisibles, se estiman en 2 millones al año”. En este sentido, en Chile mientras felizmente eran rescatados de forma cinematográfica los 33 mineros enterrados vivos en la mina San José, ya casi el mismo número de mineros salvados había muerto en la oscuridad del silencio mediático. Otra vez el asunto es político. Y en este caso, político electoral. No por nada hoy el protagonista accidental del gobierno en el entonces salvataje minero, el biministro Lawrence Golborne de Minería y Energía, es en la actualidad la carta fuerte de Sebastián Piñera para las presidenciales de 2013. Hasta ahora, Golborne versus Bachelet.

“CUANTO PEOR ES LA POSICIÓN SOCIAL, MAYOR ES EL RIESGO DE TENER UN TRABAJO PERJUDICIAL PARA LA SALUD”

“Muchos riesgos para la salud en el trabajo están relacionados con la clase social, el género, la etnia, la edad o el estatus migratorio de los trabajadores”, argumenta Carles Muntaner y sentencia que “cuanto peor es la posición social, mayor es el riesgo de tener un trabajo perjudicial para la salud. Además, los riesgos medioambientales y las conductas de riesgo suelen agravar los efectos negativos de los riesgos laborales”.

Por su parte, Joan Benach dice que “en las dos últimas décadas el empleo informal ha crecido en casi todos los países de renta media y baja. En estos países, entre el 50% y el 75% de los trabajadores tienen un empleo informal. En los países ricos, el empleo informal todavía domina en muchas empresas de producción y distribución de bienes y servicios. El desempleo, el empleo precario y el empleo informal están asociados a la pobreza y a tener indicadores de salud desfavorables.”

-¿Cómo se realiza la clasificación?

“Es difícil distinguir entre pobreza, condiciones de trabajo peligrosas, empleo precario y empleo informal. Se observa un estrecho vínculo entre el empleo informal y el empleo formal, y la incidencia de ambos en las desigualdades de salud. Un gran volumen de empleo informal influye en la regulación de las condiciones de trabajo y reduce el nivel de acatamiento de las normas y leyes destinadas a proteger a los trabajadores. Si bien los países de renta baja no suelen registrar indicadores relativos al mundo del trabajo, puede decirse que existe una clara correlación entre varias características del mercado laboral, como el tamaño del sector informal, el porcentaje de trabajadores pobres, la desigualdad de género, y una población con peor salud.”

LA ESCLAVITUD SUBSISTE

Para colmo, “los niños son uno de los grupos más afectados por las desigualdades globales en el mercado laboral. Más de 300 millones de niños (entre 5 y 17 años) son económicamente activos, más de dos terceras partes son braceros o peones, y bastante más de una tercera parte realiza trabajos peligrosos. El porcentaje de niños incorporados al mercado laboral del grupo de países de renta baja varía mucho: los niveles más altos se encuentran en África subsahariana y en los países asiáticos. En los países ricos, el trabajo infantil, la esclavitud, el tráfico de seres humanos y el trabajo forzado todavía persisten. Entre 12 y 28 millones de personas malviven en todo el mundo realizando un trabajo esclavo, la mayoría en Asia. Al menos 2,4 millones de personas (sobre todo mujeres y niñas) se ven forzadas a trabajar víctimas del tráfico de personas.”

Muntaner acentúa como luchas valiosas en América Latina y el Caribe, las fábricas controladas por obreros en Argentina; el poderío social alcanzado por el Movimiento de los Sin Tierra de Brasil, y las formas de propiedad social existentes en Venezuela.

Los autores de la investigación insistieron en que ella está destinada “a los especialistas de salud pública, desigualdades de salud, y salud laboral, como a los investigadores en ciencias políticas y sociales, y a los activistas y miembros de sindicatos y movimientos sociales y, en general, a aquellos lectores y lectoras interesados sin un conocimiento previo especializado sobre estos temas.”

Asimismo, agradecieron a las decenas de investigadores, profesionales de salud pública y de salud laboral, así como la colaboración de un elevado número de periodistas, activistas, agentes sociales, y otros miembros de la sociedad civil de todo el mundo.

Los editores de la obra son Joan Benach (Director del Grupo de Investigación sobre Desigualdades en Salud y de la Red de Condiciones de Empleo (GREDS-EMCONET) y profesor en la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona), Carles Muntaner (Catedrático de la Bloomberg Faculty of Nursing y de la Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canadá), Orielle Solar (Investigadora senior en el Ministerio de Salud de Chile y en la Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor, Chile), Vilma Santana (Profesora e investigadora en el Instituto de Saúde Coletiva de la Universidade Federal da Bahia, Brasil y credenciada como Adjunct Faculty Abroad en la University of North Carolina, Estados Unidos), y Michael Quinlan (Profesor en la School of Organisation and Management, University of New South Wales, profesor honorario en el Work and Health Research Team, Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Australia y profesor adjunto en la Business School, Middlesex University, Reino Unido).

Mayo 19 de 2011

La Haine

<https://www.lahaine.org/mundo.php/la-mala-salud-proviene-de-la-desigualdad>