

PERSPECTIVA HISTORICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Ángel Cárcoba Alonso

Junio 2016, web La Salud y Crisis Económica

La historia del movimiento obrero es la historia de la lucha por controlar el tiempo de trabajo como factor que determina el resto de tiempos de la existencia humana.

Se puede afirmar que han hecho más por la salud y la calidad de vida, la conquista de los ocho horas que ninguna otra medida sanitaria a lo largo de la historia del movimiento obrero.

Pero cuando creíamos que íbamos hacia la reducción del tiempo de trabajo y a una jubilación anticipada, el Gran Poder no representativo, que nadie lo ha elegido al que llaman mercado, nos indica todo lo contrario. Y todos aturdidos, menos los que no están aturdidos y que lo tienen muy claro.

Los problemas de salud de los trabajadores suelen ser objeto de muy diversas interpretaciones, todas relacionadas con la posición social y los intereses de quienes las formulan.

Así un banquero, un ejecutivo, un médico, un ingeniero, o un trabajador expuesto a sustancias químicas cancerígenas ven de forma diferente la enfermedad y la muerte en el trabajo.

Este es uno de los problemas gordianos que plantea el acercamiento a este tema: el falso consenso conceptual que da lugar a la entronización de las grandes mentiras:

La cultura de la prevención

La salud y seguridad es un buen negocio

Los sistemas de gestión

La autoregulación empresarial: responsabilidad social de las empresas.

Las buenas prácticas preventivas ligadas a sistemas de premios.

Grupos de sabios.

Las Mutuas como instrumento del pensamiento único.

“La salud laboral es cosa de todos, o todos vamos en el mismo barco”, dicen algunos. La falsa neutralidad de la ciencia, de las leyes y del conocimiento. El problema surge cuando el barco se hunde. Entonces se pone de manifiesto que no todos corren la misma suerte, dando lugar a unas desigualdades sociales tremendas.

El pobre y el trabajador de menor cualificación enferma más y muere antes que el rico. La desigualdad ante la muerte no es más que la manifestación de las desigualdades ante la vida. Si los progresos de la medicina han elevado la esperanza de vida de toda la población, podemos comprobar que la vida no es igual desde el punto de vista de la capacidad de gozar de todos los recursos de nuestro cuerpo y nuestra mente. La posibilidad de morir en el trabajo entre un peón de construcción y el ejecutivo de su misma empresa va de un 23% a 0,3%.

El reloj biológico interno corre más deprisa para los pobres que para los ricos. Cuando se es pobre se nace antes, se dejan los estudios antes, se comienza a trabajar antes, se tiene hijos antes, los cuerpos se estropean antes, se enferma y se muere antes.

El papel que juega el trabajo en la construcción o deterioro de la salud es fundamental para el abordaje de estas desigualdades.

La determinante social en salud constituye un punto de partida que tendría que facilitarnos un planteamiento crítico, autónomo respecto a las categorías usuales propuestas por los saberes técnicos particulares de la medicina, la economía, la sociología o el derecho.

Según la OIT, cada año mueren en el mundo 2,8 millones de trabajadores a causa de lesiones o enfermedades ocupacionales. Este dato pone de manifiesto que el fundamentalismo del mercado es el enemigo que causa más muertes y sufrimientos a través del trabajo, las guerras, la pobreza, el hambre, la contaminación de mares y bosques, enloquece a las vacas, etc. Este integrismo económico exige un perfil de mercado de trabajo flexible, de Estado débil, de trabajador sumiso e individualista y de una desregulación normativa.

Las próximas décadas pondrán de manifiesto el malestar de la globalización a través de epidemias provocadas por el trabajo moderno: depresiones, ansiedad, y un largo elenco de alteraciones mentales y musculoesqueléticas.

Desde los presupuestos de las ciencias sociales, pueda pensarse que términos como trabajo, salud, mercado de trabajo, condiciones de trabajo... tiene un significado convencionalmente aceptado por la comunidad científica. Sin embargo una mirada, aparentemente no científica por los sentidos de estos términos en las vidas humanas concretas a través de la historia y de las historias de las propias ciencias sociales, quizás nos muestren otras evidencias científicas. La experiencia personal te coloca ante dolorosos enigmas cuando te visitan trabajadores aparentemente viejos, sin edad, respirando con dificultad, con gestos y miradas vehementes, con un apagamiento de sus energías vitales. Esa vejez tan poco natural, da la imagen de lo que ha sido durante decenios el trabajo de los mineros, de los peones de albañil, de quienes desde los seis años empezaron a trabajar en el campo y después se desplazaron a las grandes urbes...y expresa esa realidad mejor que cualquier informe sociológico o médico.

Cuando un trabajador te cuenta cómo perdió una mano o una pierna, o la capacidad para algo tan fundamental como el respirar, o cuando una viuda te cuenta como perdió a su marido, los términos antes mencionados se convierten en conceptos concretos, en dramas vividos en silencio, por que la lógica del mercado está por encima y en contra de los dramas individuales. El “nosotros” ha dejado de ser un referente para el trabajador y se ha sustituido por el “yo”.

El fundamentalismo del mercado ha modificado el sujeto histórico de transformación y de cambio. El protagonismo de lo participativo, de lo colectivo es cosa de tiempos pasados. Hay una instalación en la gestión, no en la transformación. En esta fase histórica el protagonista es el experto en el que reside toda la legitimidad para decir la verdad en nombre de la ciencia, sin importar los determinantes sociales del conocimiento y su función mediadora.

Hay que decir que estuvimos demasiado tiempo anclados en la seguridad e higiene, entendida como elemento técnico y las cosas no fueron bien.

Tardamos en llegar a la prevención y a la salud laboral como concepto político, de poder. Pero, como a Sísifo, cuando creíamos haber llegado, nos encontramos con la salud de los trabajadores secuestrada por los expertos. La tecnocracia lo invade todo dando lugar al negocio de la salud laboral.

Y de nuevo los profesionales de la prevención se vuelven a equivocar de cliente. La medicina del trabajo no es sólo una práctica académica, biologicista; es o debiera ser un conjunto de prácticas sociales en salud que interpretando una manera de entender y sentir la vida, el trabajo, la enfermedad, la salud o la muerte, se convierta en acciones concretas y en procesos organizativos, reivindicativos y transformadores de grupos sociales en defensa y promoción de las condiciones de vida en el trabajo. De ahí que la medicina del trabajo debiera formar parte de la economía política de la salud.

Lo mismo cabe decir de la sociología del trabajo, de la ergonomía, la psicología, etc.

Sería curioso analizar el papel que históricamente han jugado las ciencias sociales y la economía en la relación salud- trabajo. La función medidora, los filtros jurídicos, médicos y económicos a que se deben someter las diferentes formas de enfermar y morir en el trabajo. Sería muy interesante hacer un análisis histórico de algunas enfermedades profesionales. Si existe una patología que nadie cuestiona hoy su origen laboral es la silicosis. Pues bien, en los años treinta el establishment médico contestaba radicalmente la definición de silicosis como enfermedad profesional viendo en ella una consecuencia de la tuberculosis y en consecuencia ligada a la falta de higiene personal. La silicosis fue reconocida como enfermedad profesional en Africa del Sur en 1912, época en la que los mineros eran blancos y formaban parte de la aristocracia obrera. La misma silicosis tuvo que esperar a 1945 en Francia y 20 años después en España para ser reconocida como enfermedad profesional.

Cuando un minero escupía sangre se llegó a decir que en su familia eran débiles de pecho. Estudios realizados entre los mineros de Escocia, llegaron a teorizar sobre los dos modelos de raza presentes en la región: los dollicéfalos eran más resistentes que los rubios.

Lo mismo cabe decir del cloruro de vinilo, benceno o amianto. Desde 1934 hay suficientes evidencias científicas del carácter cancerígeno del amianto. Pues miles de trabajadores y sus familias se enfrentan hoy a la Seguridad Social, a las Mutuas y a los Jueces y Magistrados para que se les reconozca que el cáncer de pleura, peritoneo y pulmón tiene relación con la exposición al amianto y no con el tabaco o con los hábitos personales, como pretenden las entidades mencionadas.

Estos mismos debates sobre la culpabilización de la víctima los encontramos en etapas muy recientes y actuales sobre el amianto, el estrés, los cánceres laborales, o las alteraciones musculoesqueléticas.

En una campaña sindical que hicimos en CC.OO. hace unos años sobre prevención de estas alteraciones descubrimos casos curiosos. Una cajera de hipermercado mueve entre 3.000 a 5.000 kg. por jornada, lo que provoca, entre otras patologías, una muy dolorosa e irreversible conocida como síndrome del túnel carpiano. Informes de médicos de empresas y de Mutuas llegaban a conclusiones de una sorprendente lógica: "Si a las pacientes, cuando no aguantan el dolor por la noche, se les aconseja levantarse para hacer movimientos repetitivos con sus muñecas, ¿cómo sostener que los mismos movimientos pueden provocar dicha patología"?

Determinantes sociales en la construcción del conocimiento de los riesgos para la salud

Es sabido el papel que juega la industria químico-farmacéutica en el establecimiento de Valores Límites de Exposición a riesgos en el trabajo.

Son numerosos los trabajos publicados sobre el papel que han jugado las grandes corporaciones industriales en la determinación de valores límites.

En 1988 Barry Castleman publica un interesante trabajo en el que demuestra de forma pormenorizada que para un total de 104 sustancias químicas, la mayoría cancerígenas, la única documentación utilizada por la ACGIH provenía de comunicaciones no publicadas de las corporaciones Dupont, Dow Chemical, Esso, etc.

Los Límites de Exposición presentan como obvio y científico lo que se pretende esconder en sus determinantes sociales.

Dichos determinantes sociales y económicos quedan en evidencia en la construcción de las leyes y del conocimiento médico sobre riesgos laborales, en los sistemas de compensación, en la higiene industrial, en la medicina del trabajo, en la sociología y psicología industrial. Incluso, y sobre todo en estos tiempos, el campo mediático afecta al conocimiento científico sobre los riesgos y daños en el trabajo y en este contexto los sindicatos están jugando un papel fundamental en la reconstrucción histórica de la salud de los trabajadores.

Hasta hace unos años la historia de la salud de los trabajadores era la historia de los médicos de empresa o del trabajo, de los inspectores de trabajo o de algunos higienistas muy influenciados por quien les pagaban, formando parte de poderoso lobbys industriales y financieros, escondidos en una falsa neutralidad de la ciencia. El protagonismo de los técnicos y expertos médico-legales han constituido históricamente un obstáculo a la participación social en el análisis y evaluación de los riesgos laborales, de tal forma que la toma de conciencia de la sociedad está más atenta al papel de los expertos que a la propia determinación social de los riesgos laborales.

La seguridad e higiene, que no la salud laboral, era una finca privada de los mencionados técnicos y expertos. Todos los Congresos, Jornadas, etc, que se organizaban hasta la llegada de la democracia eran reuniones cerradas, sin la participación de los trabajadores o sus representantes.

Esta situación dio un vuelco durante los años 80-90. Los sindicatos españoles, fundamentalmente Comisiones Obreras establecieron estrategias basadas en la autonomía del conocimiento, elaborando modelos, metodologías y herramientas que convirtieron a dichos sindicatos en el referente de la salud laboral. En este proceso jugó un papel fundamental el modelo obrero italiano basado en el protagonismo de los trabajadores a través de los grupos homogéneos, el mapa de riesgos y la no delegación.

Hay que recordar que veníamos de una situación –la dictadura- en la que el nivel de participación de los trabajadores en el control de las condiciones de

trabajo era mínimo. El sistema normativo consideraba que el riesgo era inevitable, sólo compensable económicamente y reconocía sólo a dos protagonistas: la empresa y el Estado. Esta situación situaba la acción sindical- hasta 1980- en el campo de la denuncia y de la reclamación de compensación económica por trabajar con riesgo. El trabajo de riesgo era considerado como un elemento de profesionalidad. En la década de los 80 CC.OO. entendió como un elemento estratégico que había que superar los estrechos márgenes que la legislación imponía y fue capaz de desarrollar experiencias y llevar a la práctica el eslogan “La salud no se vende, ni se delega, se defiende”.

Mi impresión, posiblemente equivocada, es que en los últimos años (a partir de 1998) los sindicatos han vuelto a basar su estrategia en la denuncia, en la exigencia del cumplimiento de las leyes y en la delegación en los expertos.

La salud laboral como negocio de los expertos

Se asiste al desarrollo de una casta, “el expertizaje”, los expertos en los que reside de nuevo el protagonismo de la evaluación y planificación de la salud y seguridad en el trabajo, dando lugar al triunfo de la tecnocracia. De nuevo, la relación trabajo-salud es vista y analizada desde despachos con ordenadores pentium, última generación, Internet, páginas web y no desde lo que sucede en los centros de trabajo. Todo se ha externalizado y la salud de los trabajadores ha sido secuestrada por los riesgólogos que no pisan nunca un proceso productivo.

Estos advenedizos acaban de inventar la historia o mejor dicho, se han apropiado de la misma. El estudio de las enfermedades del trabajo, las antiguas y las emergentes lo han inventado ellos.

Son los juppies que primero llegaron a la política y posteriormente a otros campos como la salud laboral. Confundieron amnistía con amnesia, oportunidad con oportunismo; de tal forma que llegamos a estar rodeados de oportunistas, listos, ambiciosos que construyen su mundo (negocio) no con la suma de las diferencias, sino con la exclusión de los que piensan distinto. Estos últimos tuvieron que batirse en retirada en una especie de autoexilio interior, acusados de nostálgicos, trasnochados, paleomarxistas, utópicos...

Frente a los nuevos “gurús” de la salud laboral, es necesario recuperar los lugares de la memoria a través de escenarios comunes por los que podamos transitar técnicos y trabajadores con el objetivo de acometer una adecuada política de la memoria histórica, base indispensable para la elaboración de nuevas estrategias y en la construcción de contrapoderes.

Las nuevas estrategias pasan a ubicar la salud de los trabajadores en tres fenómenos de gran importancia, a saber:

El DESGASTE OBRERO, consecuencia del consumo de la fuerza de trabajo en el momento de la producción, y también del paro y desempleo que mata.

LA REPRODUCCIÓN de esa fuerza de trabajo en el consumo y reposición de las energías necesarias para continuar viviendo y volver al proceso productivo.

INTERVENCIÓN directa de los trabajadores que impidan el proceso de recambio en un contexto de precarización y crisis.

Todo ello basado en un contexto de nuevas formas de organización del trabajo, sustentada en la intensificación y en la apropiación del tiempo de trabajo.

La magistral película de Chaplin “Tiempos Modernos”, representa, entre otras cosas, la parodia de la medida del tiempo de trabajo en la escena memorable en la que un trabajador es engullido, digerido y escupido por los inmensos engranajes de la maquinaria.

Esos engranajes han sufrido modificaciones, pero siguen produciendo enfermedad, sufrimiento y muerte. Los nietos de aquellos trabajadores presentan un aspecto más lustroso, con el carrito rebosado del supermercado, la vivienda hipotecada, el vídeo y el mando a distancia como ficción de una libertad de información en régimen de monopolio, con la esperanza de que algo (la primitiva, la quiniela, el cupón...) les permita comprar y controlar algo que les pertenece: el tiempo.

Mientras esto sucede nos vamos diciendo: que llegue el fin de semana, el puente, las vacaciones, la prejubilación, la jubilación... Eso nos vamos diciendo,

mientras vamos envejeciendo, al mismo tiempo que somos observadores de una crisis económica donde los hijos vivirán peor que sus padres, los derechos laborales retroceden décadas, con partidos políticos que no nos representan.