

**LA CLASE OBRERA PAGA CON SU SALUD Y CON  
SU VIDA LA CRISIS CAPITALISTA**



Ángeles Maestro -



Corriente Roja-



## **Introducción**

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 no somos todos iguales. Si la desigualdad social es el rasgo definitorio de la vida en el capitalismo, lo es mucho más de la muerte prematura en la clase obrera.

Si bien es coherente con los intereses de las clases dominantes intentar ocultar, minimizar o tergiversar los estudios que revelan estos datos, 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. Nadie puede creerse que a Zapatero le quiten el sueño las cifras de desempleo mientras su partido, el único del arco parlamentario, aprobaba una reforma laboral que aumenta aún más la discrecionalidad de las empresas para despedir trabajadores. La primera prueba ha sido UPS, una multinacional que exhibe ganancias millonarias. La nueva legislación le permite hacer lo que intentó con tres ERE,s y no consiguió: poner en la calle a trabajadores mayores de 40 años, con 20 de antigüedad, sin justificación, ni económica, ni organizativa. como en los recursos de alzada se demostró. El único motivo es que, mientras el 84,5% de los EREs son pactados, la plantilla de UPS/Vallecas ha tenido el atrevimiento de defender sus derechos.

La nueva contrarreforma laboral, como todas las anteriores es un negocio redondo para la patronal: porque elimina empleo estable y con derechos, y porque, si la lucha no lo remedia, fabrica trabajadores y trabajadoras absolutamente sometidos.

En este artículo 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**

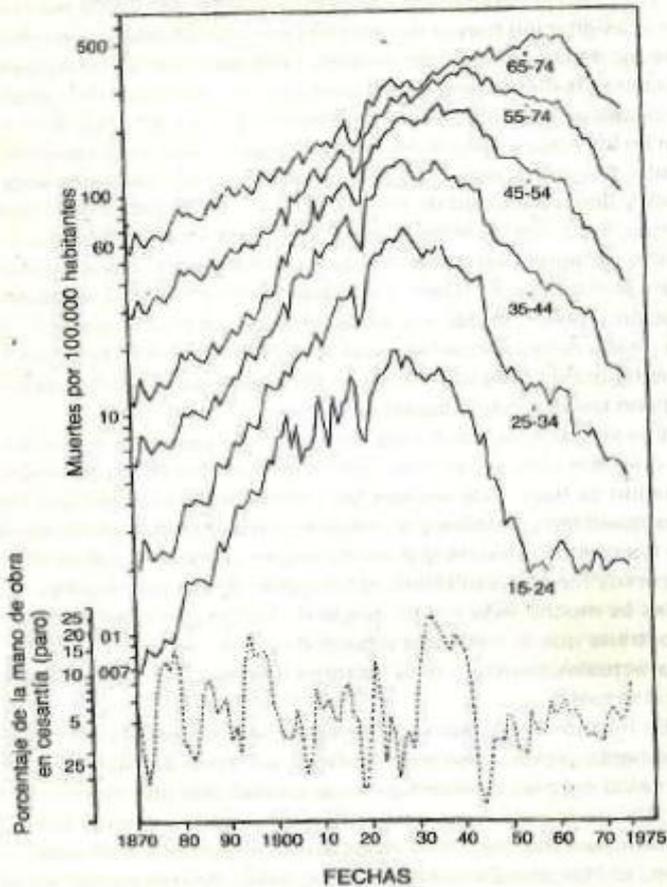
Hay tres datos que permiten explicar como la división en clases y los cambios sociales y económicos, que se manifiestan en la realidad concreta mediante una enorme diversidad de formas (pérdida del empleo y del salario, de la autoestima laboral y familiar, de la vivienda, el fracaso escolar, etc), determinan cuántos y quiénes mueren antes de tiempo. Es decir, exactamente, cuántos y quiénes no hubieran muerto si esos hechos no se hubieran 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<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> San Martín, H (1984) La Crisis Mundial de la Salud, pág 126

**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**

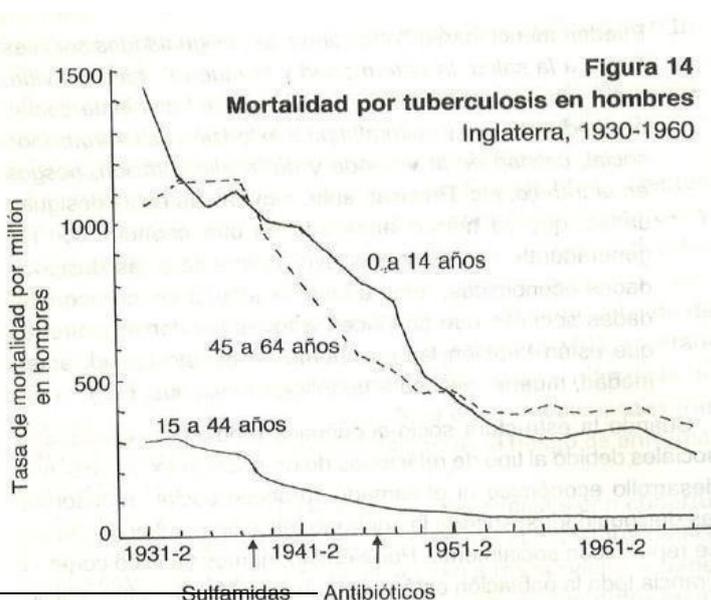


Fuente: «Internat. Jour. of Health Services, Vol. 7, n.º 1, 1977.

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<sup>2</sup>.

## Las privatizaciones masivas en la ex URSS, un laboratorio criminal



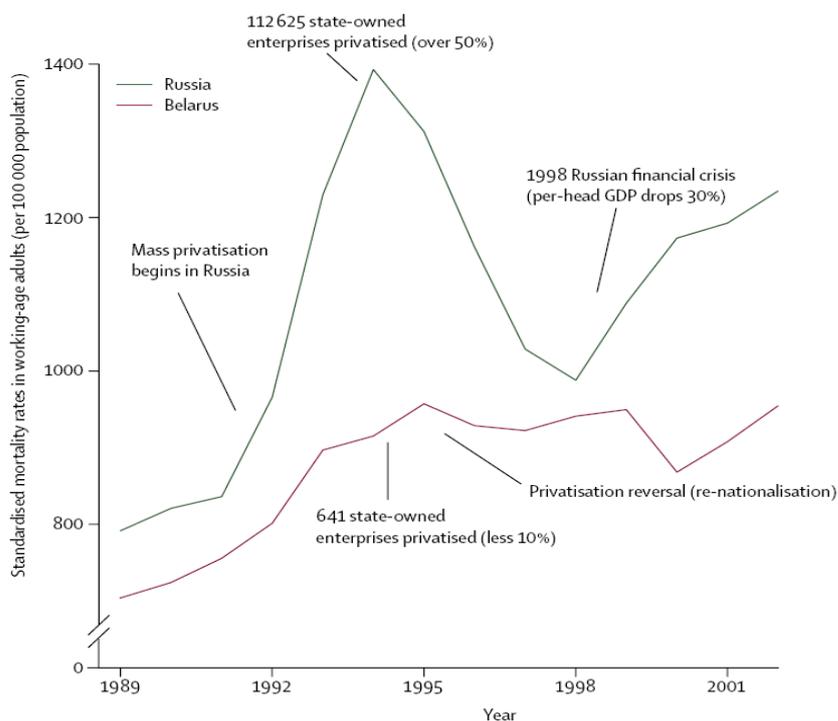
Sin entrar en otro tipo de consideraciones, es un hecho que con la desaparición de la URSS se produjeron privatizaciones masivas de todo tipo de empresas y servicios públicos entre 1991 y 1994. Se produjeron de forma abrupta, sin precedentes entonces, pero muy semejante a lo sucedido en Iraq tras la invasión de EE.UU.: la desaparición de millones de puestos de trabajo, de las redes de protección social y el colapso de los servicios públicos. Un técnico estadounidense

<sup>2</sup> Ibid. Pág 146

destinado a Rusia en la época se expresaba así<sup>3</sup>: “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 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:

- Caída del 30% en el PIB per cápita. Incremento del 20% en la Tasa de Mortalidad por Todas las Causas y 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 – 60 años) 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.



- 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 de vodka per cápita en Rusia y Bielorrusia era el mismo 3,6. 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 directamente 3 millones de muertos.

<sup>3</sup> Stuckler, D, King, L. M. McKee (2009) Mass privatisation and the postcommunist mortality crisis: a cross-national análisis. The Lancet, Volume 373, Issue 9661, pages 399 – 407.

- El mayor % de población afiliado a organizaciones sociales (sindicales, políticas, asociaciones de todo tipo), en definitiva el grado de cohesión social es un importante factor de protección que se refleja en una menor tasa de mortalidad de adultos en edad laboral.

### **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.

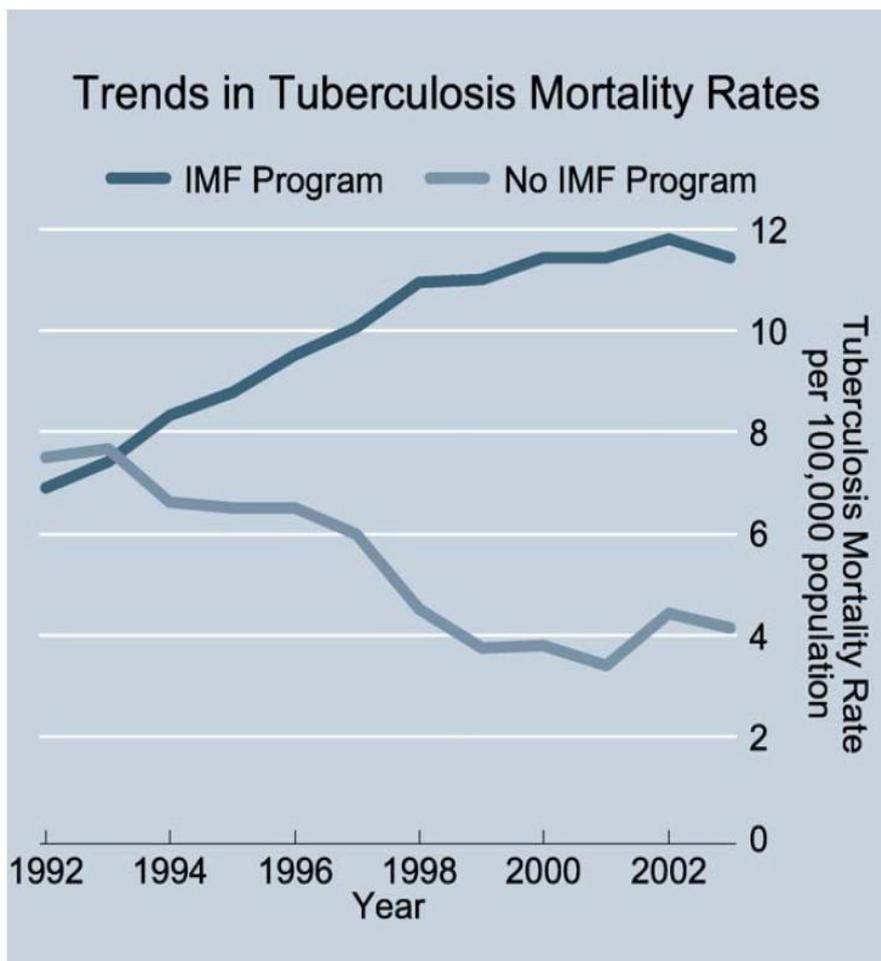
Es especialmente significativo este estudio<sup>4</sup> en el que se demuestra el aumento de la incidencia (nº de casos nuevos), de la prevalencia (nº de casos totales) y de la mortalidad por Tuberculosis en 21 países de la Europa del Este y de la antigua URSS vinculados al seguimiento de programas impuestos por el FMI. En él se han controlado otras variables que pudieran ser 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%.

---

<sup>4</sup> StucklerD, King LP, Basu S (2008) International Monetary Fund Programs and Tuberculosis Outcomes in Post-Communist Countries. PLoS Med 5(7): e143.doi:10.1371/journal.pmed.0050143



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”

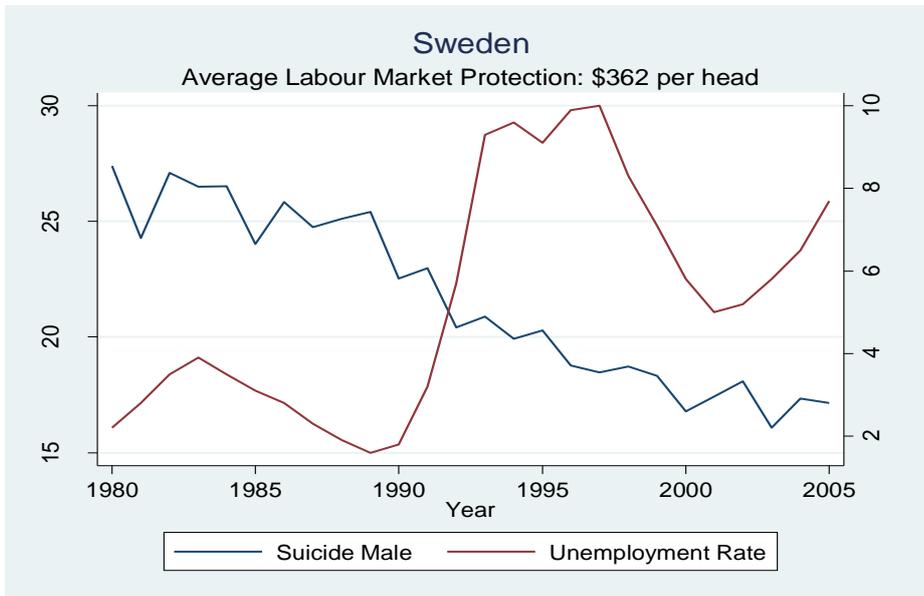
### **La crisis actual: guerra social en el cuerpo de la clase obrera**

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<sup>5</sup> : “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”<sup>6</sup>.

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, que hablaba de la globalización como el fin del Estado y de la 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

<sup>5</sup> Navarro, V. (2009) Repercusiones sociales de la crisis global?. <http://www.vnavarro.org/?p=3416>

<sup>6</sup> Ibid.

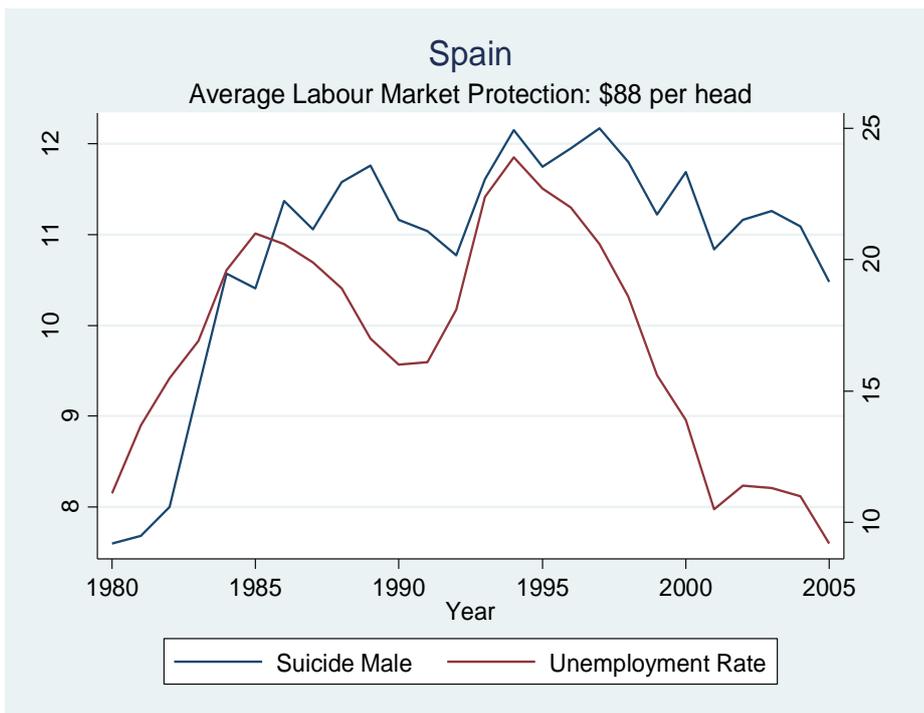


el apoyo a la banca y a las empresas privadas; todo ello antes de la crisis actual. Mientras tanto los beneficios empresariales en la UE (1999 a 2006) se incrementaban un 36%. Pero las escuetas cifras macroeconómicas, las únicas que ilustran los pulcros informes políticos, chorrean sangre en la calle.

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<sup>7</sup>.

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

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<sup>7</sup>.



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,

<sup>7</sup>Stuckler, D., S. Basu, M. Suhrcke, A. Coutts, M. McKee. (2009). Financial Crisis and Public Health. [www-histecon.kings.cam.ac.uk/healthsystem/.../Stuckler\\_EUPHA\\_11\\_28\\_09](http://www-histecon.kings.cam.ac.uk/healthsystem/.../Stuckler_EUPHA_11_28_09)

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<sup>8</sup>.

### **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”<sup>9</sup>.

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<sup>10</sup>.

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<sup>11</sup>.

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 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

---

<sup>8</sup> Stuckler, D, S. Basu, and M. McKee. “Budget crises, health, and social welfare.” British Medical Journal. July 2010. 340: c3311.

<sup>9</sup> Stuckler, D., S. Basu, M. Suhrcke, A. Coutts, M. McKee. (2009). “The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical análisis”.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61124-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61124-7/abstract)

<sup>10</sup> <http://www.xornal.com/artigo/2010/05/13/sociedad/japon-supera-000-suicidios-crisis-economica/2010051311002000987.html>

<sup>11</sup> <http://www.conlutas.org.br/site1/exibedocs.asp?tipodoc=noticia&id=5104>

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

La siniestralidad laboral en el Estado español ha sido históricamente y continúa siendo en la actualidad la más alta de la UE. Los datos son abrumadores<sup>12</sup>:

- 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 “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.

El crimen es ocultado sistemáticamente<sup>13</sup>. 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<sup>14</sup>, 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.

---

<sup>12</sup> Informe salud Laboral. España 2006. Benavides, F. (Coordinador). 2007.  
[www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/isl06/indice.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/isl06/indice.pdf)

<sup>13</sup> Navarro, V. (2009) Los muertos que no se registran. <http://www.vnavarro.org/?p=696>

<sup>14</sup> Ibid

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<sup>15</sup>. 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. Pero ninguno de ellos hubiera podido consumir el crimen sin la complicidad de las direcciones sindicales de CC.OO. y UGT. Ambos sindicatos tienen importantes gabinetes de salud laboral, donde seguramente trabaja gente honrada que emite informes y hace ruedas de prensa.

Pero ellos y sus direcciones saben que, 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. 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 - , de la extensión de la precariedad frente a la que han callado, de la destrucción consciente de sus propias organizaciones y de la persecución de los y las sindicalistas más combativos. Por eso las burocracias sindicales son responsables de colaboración necesaria en el crimen que, sin duda, tomará proporciones gigantescas en el transcurso de esta crisis. Es necesario y urgente, sustituirles por un sindicalismo de clase y de combate, o simplemente, decente.

Escrito para El Otro País, 27 de agosto de 2010



[www.corrienteroja.net](http://www.corrienteroja.net)

---

<sup>15</sup> Se calcula que el coste del tratamiento de enfermedades profesionales, no registradas como tales, y asumidas por la sanidad pública es del 14% del total.