

28 de abril de 2017: Insegura e injusta –la discriminación en el trabajo nos afecta a todos #IWMD17 28april.org

“ Cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades laborales.

Cada 15 segundos, 153 trabajadores sufren un accidente laboral.

Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente se producen más de 317 millones de accidentes en el trabajo. ”

Al menos 160 millones de trabajadores están afectados por enfermedades laborales cada año – en la mayoría de los casos debido a su exposición a agentes químicos. El estrés laboral y las lesiones por esfuerzo repetitivo también se cobran un elevadísimo número de víctimas, lo que los convierte en los principales desafíos para la salud y seguridad en muchos lugares de trabajo.

Estas cifras esconden una realidad aún más preocupante: Las muertes y las enfermedades no se distribuyen por igual dentro de la sociedad. Discriminaciones de género, raza y clase social hacen que algunos trabajadores resulten más vulnerables que otros. Este 28 de abril, el movimiento sindical internacional les invita a todos a reflexionar sobre estas discriminaciones y unificar a los trabajadores y trabajadoras en un llamamiento masivo reclamando salud y seguridad para todos.

Sharan Burrow, Secretaria General de la Confederación Sindical Internacional (CSI), revela por qué la desigualdad ocasiona auténticos traumas en el lugar de trabajo – y detalla la manera en que los sindicatos pueden contribuir a mejorar las cosas.

Hacerle frente

Tanto si se trata de una diferencia considerable en salario, inseguridad o discriminación laboral en base a su clase social, género o raza, un lugar de trabajo dividido es malo para su salud.

El trabajo precario se debe a decisiones deliberadas

Cuando Babul Khan perdió a dos de sus cuatro hijos en un terrible incendio en el astillero de desguace de Gadani el 1 de noviembre de 2016, fue una tragedia, pero en ningún caso una sorpresa. Al igual que los otros 26 trabajadores que perdieron la vida tras la explosión de un buque petrolero en el mayor astillero de desguace de Pakistán, Ghulam Hyder (18 años), y Alam Khan (32 años), eran trabajadores precarios. Mano de obra desechable.

El astillero se cerró inmediatamente después de producirse esas muertes. Pero poco después, volvió a funcionar como si no hubiera pasado nada – lo que inevitablemente implica más muertes. Al menos cinco trabajadores perdieron la vida el 9 de enero de 2017 al producirse un incendio en un portacontenedores de gas licuado del petróleo (GLP) en ese mismo astillero. El astillero estaba haciendo dinero; los continuos incidentes mortales no representaban sino daños colaterales.

Pero quién vive y quién muere en el trabajo no es una simple casualidad. El surgimiento de formas de empleo cada vez más precarias en intrincadas cadenas de suministro ha sido tan deliberado como mortífero.¹ Crea un entorno de trabajo donde los peores empleadores son quienes marcan la referencia en cuanto a salarios, condiciones y derechos laborales, haciendo que las condiciones bajen en toda la economía mundial.

=> En su país:

¿Disponen de estimaciones sobre la proporción de trabajadores precarios en relación con la mano de obra total?

Segregar a los trabajadores en función del género, la raza o la clase social daña el trabajo en general

Mantener un sistema de trabajo indecente ha requerido siempre un ingrediente extra: una mano de obra dividida. Donde los trabajadores no disponen de una voz colectiva y donde los empleos están en principio segregados en función del género, la raza o la clase social, dichas divisiones pueden perpetuar desventajas y dejar indefensos a los trabajadores más explotados a la vez que se rebajan las condiciones para los demás.

Todo ello tiene un precio.² A la cabeza del orden jerárquico en el lugar de trabajo, aquellos que toman las decisiones no solo reciben salarios y beneficios múltiples veces superiores, sino que además viven muchos años más para poderlos disfrutar.

=> En su país:

Comparta un caso de discriminación de género, racial o de clase que haya derivado en problemas de salud, e indique si se hizo frente al problema y de qué manera

Si no busca, no encuentra – cómo la escasez de datos perpetúa la discriminación y los problemas de salud

Hojeando los libros de referencia clásicos sobre medicina laboral, podrá hacerse una idea de las enfermedades relacionadas con el trabajo, dominadas por la exposición en minas, talleres y fábricas. Exposición que padecen los hombres. Enfermedades vinculadas al polvo y la contaminación como la neumoconiosis, o el esfuerzo físico ocasionado por tener que levantar pesadas cargas durante largas jornadas de trabajo tenían un impacto devastador sobre las vidas de los hombres estudiados, reduciendo considerablemente su esperanza de vida.

No es que las mujeres no trabajasen, pero en los estudios eran consideradas ‘factores de desviación’. Igual que los trabajadores de color y pertenecientes a grupos minoritarios. Este fue un sesgo que persistiría durante gran parte del Siglo XX, perpetuando una visión de los problemas de salud industriales aplicada esencialmente a los hombres y blancos.

No era sino un enorme engaño. Las mujeres que trabajan en la aportación de cuidados o como cajeras de supermercados pueden tener que levantar más peso en un turno laboral que cualquier trabajador de la construcción o minero, y muchas veces tienen que combinarlo con un segundo turno de trabajo no remunerado en el hogar. De las plantaciones de té a los hornos de ladrillo pasando por los campos de flores, en el mundo entero las mujeres realizan arduas tareas, a menudo cargando con sus pequeños.

Un estudio publicado en el número de septiembre de 2016 del *Journal of Occupational and Environmental Medicine*³ concluía que enorme carga que debían soportar las mujeres que dedicaban largas jornadas de trabajo durante toda su carrera laboral conducía a 'incrementos alarmantes' en enfermedades potencialmente mortales, incluyendo problemas cardíacos y cáncer.

Incluso hoy en día, la exposición laboral en sectores con mano de obra mayoritariamente femenina, como los cuidados y la limpieza, está poco documentada y subvalorada.

Es posible que las mujeres, generalmente poco representadas en sectores peligrosos como la construcción o la minería, tengan menos probabilidades de figurar en las estadísticas de mortalidad laboral. Pero las muertes por enfermedades relacionadas con el trabajo superan con mucho los accidentes laborales mortales, y hay buenos motivos para suponer que las mujeres sean igual de vulnerables que los hombres a estas enfermedades. Los productos químicos, los trastornos musculoesqueléticos, el estrés, están presentes. Lo único que falta son los estudios y el interés al respecto.

Tomemos por ejemplo el cáncer. Sabemos del cáncer de pulmón y otros posibles riesgos que afectan a los hombres empleados en sectores con elevados niveles de polvo en el aire; algo que está reconocido desde hace años e incluso compensado por el Estado.

En el caso de la mujer, el principal cáncer mortal relacionado con el trabajo es posiblemente el cáncer de mama, ocasionado por los turnos ininterrumpidos y tener que trabajar en una "sopa tóxica" plagada de sustancias químicas que perturban el equilibrio hormonal en la agricultura, la fabricación de plásticos y metales, el empaquetado de productos alimenticios y otros muchos empleos.⁴ ¿Está el cáncer de mama reconocido universalmente y compensado como una enfermedad laboral? No.

Sabemos que los salarios de las mujeres son inferiores a los de los hombres, no porque su trabajo valga menos, sino debido al techo de cristal y unos prejuicios de género que mantienen a la mujer 'en su lugar'. Si la sociedad valora menos el trabajo de las mujeres, hará menos esfuerzos por evaluar sus efectos y se preocupará menos por mitigar sus consecuencias, lo que inevitablemente se verá reflejado en una mala salud relacionada con el trabajo no reconocida, pero considerable.

La segregación laboral en función de la raza revierte en una exposición mortal

Resulta muy fácil pensar en productos cancerígenos como el amianto o el silicato como asesinos 'igualitarios' – cualquiera que esté expuesto podría desarrollar un cáncer. Pero no hay tanto amianto en el aire en las salas de reuniones, y aunque los trabajadores de la construcción sean mayoritariamente hombres, también son mayoritariamente de clase obrera.

El cáncer profesional, como cualquier otra afección relacionada con el trabajo, desde el estrés a la dermatitis o el cáncer de pulmón, es una dolencia de los obreros. No sólo los obreros en las fábricas o en las minas, sino también los que se afanan en los talleres de confección y las plantas de procesamiento de productos alimenticios, la limpieza, los cuidados personales y muchos otros sectores. Y dentro de esa mano de obra, algunos grupos corren riesgos muy superiores.

Al igual que el género, la raza se ha tratado históricamente como un factor de 'confusión' en las estadísticas sobre salud laboral, de manera que la documentación disponible respecto a las desigualdades raciales en cuanto a la salud laboral resulta extremadamente escasa. Pero del mismo modo que los riesgos laborales aumentan conforme descendemos en la escala social, el componente racial sin duda agrava esta tendencia.

A principios de los años 1970, la agencia estatal de investigación sobre salud laboral de los EE.UU., NIOSH, elaboró un estudio sobre los riesgos a los que estaban expuestos los trabajadores en los hornos de coque de la siderurgia y la industria. Resultó evidente que estos trabajadores corren un riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón. Pero analizando más detenidamente los datos se descubrió que los trabajadores de raza negra tenían más probabilidades de que les encomendasen los peores puestos con una exposición más elevada, en la zona superior de los hornos.

Sin esta observación, probablemente se habría deducido que el hecho de que las tasas de cáncer de pulmón fuesen más elevadas entre los trabajadores de raza guardaba relación con la raza, más que con el grado de exposición.

Y no se trata de algo que ya es historia. En 2011, NIOSH señaló que: "los trabajadores afroamericanos, hispanos e inmigrantes están empleados de forma desproporcionada para realizar los trabajos más peligrosos. Los hombres afroamericanos tienen dos veces más probabilidades que los blancos no hispanos de ocupar puestos en el sector de servicios y como jornaleros, obreros y operadores, y dos veces menos de ocupar puestos directivos o como profesionales especializados.

“El resultado es que la tasa de lesiones entre los afroamericanos supera en un tercio a la de los trabajadores blancos no hispanos, tanto respecto a los hombres como a las mujeres”.

En ocasiones el proceso es aún más flagrante. En diciembre de 2009, *Studsвик Memphis Processing Facility*, empresa estadounidense con sede en Tennessee que procesa desechos nucleares, accedió al pago de indemnizaciones a empleados negros a quienes se les había asignado puestos con una mayor exposición a la radiación, aunque luego se manipulaban los medidores para mostrar niveles de exposición inferiores.

En India, los trabajadores empleados informalmente en la limpieza de letrinas –recogiendo manualmente las materias fecales de los hogares– proceden exclusivamente de la comunidad Dalit, considerada como una ‘casta inferior’. Las graves consecuencias para la salud –náuseas y dolores de cabeza constantes, afecciones respiratorias y dermatológicas, anemia, diarrea, vómitos, ictericia, tracoma y asfixia mortal– se limitan exclusivamente a esta comunidad.

Un estudio de 2017 sobre diferencias raciales y étnicas en las tasas de accidentes⁵ advertía sobre las disparidades basadas en la discriminación respecto a los riesgos de lesiones laborales. Señalaba: “En base a nuestras conclusiones, los reguladores y encargados de elaborar políticas deberían revisar si los empleadores están asignando sistemáticamente a personas de distintas razas y origen étnico diferentes tareas o puestos de trabajo en función del riesgo que entrañan”.

=> En su país:

¿Ha constatado diferencias raciales y étnicas en las tasas de accidentes o enfermedades? ¿Se concentran en un sector determinado? ¿Trabaja el sindicato para prevenirlas?

Un trabajo estresante e inseguro, mata

La idea de que el conocimiento y el progreso contribuyan a un mundo del trabajo cada vez más seguro y sano es errónea. Muy al contrario, empleos ‘ordinarios’, comúnmente no asociados con riesgos excesivos, están conduciendo a muchos trabajadores a un estado de desesperación constante y en ocasiones mortal.

Revisando evidencia de un brusco incremento en las tasas de mortalidad entre los trabajadores (hombres) americanos de clase obrera⁶, especialistas en salud laboral de la Universidad de Massachusetts Lowell identificaron la inseguridad laboral, la discriminación y la falta de control en el trabajo como elementos causantes de un aumento de las ‘enfermedades debidas al estrés’– relacionadas con el consumo de alcohol y drogas, y con suicidios.⁷

Estudios en Francia han estimado la tasa anual de suicidios relacionados con el trabajo –que se ha incrementado considerablemente en los últimos años– en varios cientos y posiblemente miles de casos al año.⁸ Otros informes publicados en EE.UU., Australia, Francia, Japón, China, India, Taiwán y el Reino Unido⁹ apuntan todos a un brusco aumento en la cifra de suicidios relacionados con el trabajo. Existe una evidente asociación a una determinada clase social y una serie de abusos en el lugar de trabajo comunes a todos los casos.

Un informe oficial de marzo de 2017 en el Reino Unido señalaba que aquellos individuos que trabajaban como gerentes, directores y altos responsables –la categoría profesional mejor pagada– tenían el menor riesgo de suicidio. Entre los gerentes y directores de empresa el riesgo de suicidio era más el 70 por ciento inferior, para ambos sexos. En contraste, entre los obreros (hombres) poco cualificados se registraba un riesgo tres veces mayor de suicidio que la media nacional.¹⁰

Estas muertes no pueden dejar de considerarse como un último grito de auxilio. Un último grito de protesta. En el fondo del problema está un sistema donde los trabajadores son tratados cada vez más como un simple componente más, una variable en una hoja de cálculo de la empresa, que puede recortarse, exprimirse o explotarse más allá de la capacidad operativa.

La mano de obra ‘eventual’ –trabajadores a tiempo parcial, con cero horas y con contratos temporales– cada vez más habitual en los lugares de trabajo desregulados del mundo entero, debe hacer frente a una tasa más elevada de lesiones¹¹ y enfermedades laborales.¹² En el Reino Unido, el organismo gubernamental regulador de la salud y seguridad encontró que el empleo inseguro está creando un ejército de trabajadores descartables, que tienen demasiado temor a tomarse una baja por enfermedad y que son despedidos cuando ya no pueden seguir rindiendo.¹³

Pero aquellos trabajadores/as con puestos de trabajo supuestamente permanentes también salen perjudicados. Un estudio sobre el impacto de la reciente ‘Gran Recesión’ reveló que uno puede enfermarse tan solo con ver que las personas que tiene a su alrededor pierden su trabajo, aunque uno mismo lo conserve.¹⁴

Lo más trágico es que la inseguridad laboral no es una fuerza irresistible de la naturaleza. Es una opción. El trabajo puede ser decente y productivo, y al mismo tiempo lucrativo. Pero los consejos directivos de las empresas serán juzgados en función del balance final del año en la Junta General de Accionistas. La responsabilidad social corporativa muchas veces se reduce a un cínico ejercicio de relaciones públicas, no un imperativo operativo.

Bajos salarios, altos riesgos

Resulta una perversidad que se haga referencia a ‘riesgos y beneficios’ para justificar unos elevadísimos paquetes de remuneraciones para los directivos y la creciente desigualdad de ingresos en el trabajo. Pero los trabajadores que generalmente confrontados a auténticos riesgos –a sus vidas, a su integridad física, a su salud– son aquellos que reciben una compensación económica menor.

Unos bajos salarios son probablemente el más claro indicador del grado de riesgos de salud y seguridad a los que se enfrentará un trabajador. Tener un salario bajo afecta sus opciones. Influye en si se hacen más horas extraordinarias, turnos extra, si se informa sobre una lesión, si se toma una baja por enfermedad. Y lo deja a uno relegado a empleos inseguros, sucios y peligrosos, con el sello distintivo de trabajo arriesgado. O bien empleos embrutecedoramente aburridos y deprimentes. O incluso a sobrevivir a duras penas teniendo que aceptar múltiples empleos.¹⁵

El importante estudio *Whitehall II* relativo a los funcionarios del Reino Unido reveló que el estrés, las enfermedades y las afecciones cardíacas se incrementan conforme baja el grado en la escala de empleo.

Categorías enteras de trabajadores tienen más probabilidades de integrar la clasificación con menor salario, y como consecuencia de ello, su empleo y su salud resultan más vulnerables. Los trabajadores migrantes, como por ejemplo la mano de obra procedente del Sur de Asia que termina atrapada en trabajo forzoso para la construcción de los deslumbrantes estadios en Qatar, se enfrentan a unos riesgos no controlados, pero chocantes, de sufrir lesiones y problemas de salud. Si sumamos otros factores –mala salud, discapacidad, edad– y la falta de otras opciones de empleo, todo ello se traduce en menos opciones y menos oportunidades de decir no.

Los trabajadores y trabajadoras necesitan contar con una voz colectiva para hacerse oír. Y es ahí donde entran en juego los sindicatos.

=> En su país:

¿Cuántos trabajadores ganan el salario mínimo o incluso menos?

¿Ha constatado una conexión entre la inseguridad en el empleo y una mala salud y seguridad laboral?

El efecto sindical

Si lo que se busca son mejores salarios, más seguridad en el empleo, una tasa menor de lesiones y problemas de salud y mejores condiciones de trabajo, los sindicatos tienen un historial probado.¹⁶ En un círculo virtuoso, los sindicatos consiguen lugares de trabajo más justos, lo que hace que la voz del sindicato sea más fuerte, lo que desemboca en lugares de trabajo más seguros y más sanos.

Ahí donde hay una presencia sindical activa, el efecto sindical podrá observarse – y también sus beneficios económicos.

Un estudio que cubría a 31 países industrializados, publicado en septiembre de 2013 en el diario *Social Science & Medicine*¹⁶, llegó a la conclusión de que: “La densidad sindical es el determinante externo más importante en el clima de seguridad psicosocial de un lugar de trabajo, la salud y el PIB”. El informe añadía que “la salud del trabajador redundaba en beneficio de la economía, y debería considerarse al evaluar la salud y la productividad a escala nacional. Erosionar los sindicatos no redundará en beneficio de la salud ni de los trabajadores ni de la economía”.

Los sindicatos reducen las desigualdades en el lugar de trabajo, con el consiguiente beneficio sobre la salud. En un difícil clima económico, los sindicatos continúan haciendo que el mundo sea más justo. La misma fuerza colectiva que deriva en mejores salarios hace también que el trabajo sea más seguro y más sano.

Es culpa del proceso económico y político el que la globalización haya supuesto una fragmentación del trabajo y haya decimado los derechos de los trabajadores, ocasionando inevitablemente daños a la salud pública.¹⁷

Pero también pone claramente de manifiesto los [beneficios innegables de los sindicatos](#).¹⁸ No sólo es cuestión de salario, o igualdad, o seguridad. Es una cuestión de dignidad y respeto en el trabajo.

Lo malo es que, sin sindicatos, esta decencia fundamental escasea cada vez más.

Hora de actuar – ¿Qué hacen los sindicatos el 28 de abril?

Miles de acciones tienen lugar cada año el 28 de abril. Algunos sindicatos organizan cientos de eventos en sus respectivos países, otros celebran seminarios, mítines, eventos familiares, servicios conmemorativos, manifestaciones o *flashmobs*. En ocasiones basta con observar unos minutos de silencio en los centros de trabajo. La clave reside en organizar algo Y en comunicarlo.

Anuncien sus acciones, coloquen fotos y carteles utilizando

Twitter: [#iwmd17](#)

Facebook: buscar 28 de abril en la casilla de búsqueda para encontrar la página dedicada al 28 de abril.

Envíen un e-mail a: Anabella.roseberg@ituc-csi.org

Principales referencias

1. Kristin J Cummings and Kathleen Kreiss. *Contingent workers and contingent health: Risks of a modern economy*, JAMA, volumen 299, páginas 448-450, 2008 [\[extracto\]](#).
2. [Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud – informe final](#), OMS/Comisión sobre Determinantes sociales de la salud, 2008.
3. Allard E Dembe y Xiaoxi Yao. *Chronic disease risks from exposure to long-hour work schedules over a 32-year period*, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, volumen 58, número 9, págs. 861-867, septiembre de 2016.
4. James T Brophy, Margaret M Keith, Andrew Watterson y otros. *Breast cancer risk in relation to occupations with exposure to carcinogens and endocrine disruptors: a Canadian case-control study*, *Environmental Health*, 11:87, 19 de noviembre de 2012.
5. Seth A Seabury, Sophie Terp y Leslie I Boden. *Racial and ethnic differences in the frequency of workplace injuries And prevalence of work-related disability*, *Health Affairs*, volumen 36, número 2, págs. 266-273, febrero de 2017.
6. Anne Case y Angus Deaton. *Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century*, *Proceedings of the National Academy of Science (PNAS)*, volumen 112, número 49, diciembre de 2015.
7. Análisis de la Universidad de Massachusetts Lowell sobre los factores de salud y seguridad laboral que provocan las enfermedades del *distress*, *The Pump Handle*, 24 de febrero de 2017.
8. Sarah Waters. *Suicidio como protesta en el trabajo en Francia*, *Modern & Contemporary France*, volumen 23, número 4, págs. 491-510, 2015.
9. Sarah Waters. *Suicidal work: Work-related suicides go uncounted and unaccounted for in the UK*, *Hazards magazine*, número 137, 2017.
10. [Suicide by occupation 2011-2015](#), Office for National Statistics, marzo de 2017.
11. [At the company's mercy: Protecting contingent workers from unsafe working conditions](#), CPR, 2013.
12. Marianna Virtanen y otros. *Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis*, *British Medical Journal*, volumen 347, f4746, 2013, publicado en línea el 8 de agosto de 2013. [Respuesta al artículo del presidente de BMA OMC, Paul Nicholson.](#)
13. [Self-reported work-related illness and workplace injury for permanent and temporary employees](#), HSE, 2015.
14. Sarah A Burgard, Lucie Kalousova y Kristin S Seefeldt. *Perceived Job Insecurity and Health: The Michigan Recession and Recovery Study*, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, volumen 54, número 9, págs. 1101–1106, septiembre de 2012.
15. Helen R Marucci-Wellman, Joanna L Willetts, Tin-Chi Lin, Melanye J Brennan y Santosh K Verma. *Work in multiple jobs and the risk of injury in the US working population*, *American Journal of Public Health*, volumen 104, número 1, págs. 134-142, enero de 2014 [\[resumen\]](#).
16. Maureen F Dollard y Daniel Y Nesar. *Worker health is good for the economy: Union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries*, *Social Science & Medicine*, volumen 92, páginas 114-123, septiembre de 2013.
17. Michael J Wright. *The decline of American unions is a threat to public health*, *American Journal of Public Health*, volumen 106, número 6, págs. 968-969, junio de 2016.
18. [The Union Dividend: It reaches beyond members](#), CEPR, septiembre de 2015.
[The Union Advantage: How unions make work better and society fairer](#), TUC, 2014.