

Hoja de ruta para pensar la salud laboral en las trabajadoras mineras. Perspectiva crítica

A roadmap to think the occupational health in the female mining work. Critical perspective

Eliana Gabriela Funes^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-3478-4021>

¹Universidad Nacional de San Juan (UNSJ). Argentina.

²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

*Autor para la correspondencia: elianagabrielafricanes@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Se aborda la relación salud laboral, trabajo minero metalífero y género a partir de las innovaciones en los procesos de trabajo. Se cuestiona la concepción hegemónica basada en la epidemiología del riesgo y se plantea una alternativa de abordaje teórico que rescate la mirada de la salud y del riesgo como fruto de controversias no resumibles sólo a estadísticas.

Objetivo: Proponer un abordaje teórico para el análisis de la salud laboral de las trabajadoras minero metalíferas desde una perspectiva crítica.

Desarrollo: La minería es considerada un caso paradigmático de procesos de trabajo que generan deterioro y ponen en riesgo la vida de la persona trabajadora. La gestión de la salud y seguridad laboral por parte de las empresas se enfoca en las afecciones físicas, sin considerar su salud psicosocial. Poner en discusión la epidemiología centrada en el riesgo, y la salud laboral como producto de la estadística implica por un lado recuperar la idea de salud como un campo en disputa y cuestionar su definición de manera unilateral, y por otro, pensar los procesos de salud enfermedad como colectivos, situados, integrales, enmarcados en relaciones de género.

Conclusiones: Si se considera la salud como un campo en disputa no se puede pasar por alto que existe una concepción hegemónica y que para poner en tensión sus definiciones deben construirse o reconstruirse miradas sobre la salud laboral desde las personas trabajadoras, donde sus voces y percepciones sean protagonistas.

Palabras clave: condiciones y medio ambiente de trabajo; trabajo minero; género; salud laboral

ABSTRACT



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Introduction: In the present work we deal with the relationship health-work, mining metalliferous work and gender from the innovations in the work-processes. We suggest to question the hegemonic conception based on the epidemiology of risk and suggest an alternative theoretical approach that focuses on health and risks as a result of controversies.

Objective: propose a theoretical approach for the analysis of occupational health of the female mining metalliferous workers from an critical perspective.

Development: Mining has been considered a paradigmatic case of work processes which deteriorate or even put at risk the lives of the working people. The management of the health and occupational safety on the part of the companies, follows the guidelines of the national regulations which focus on the physical ailments, complies with the safety requirements which seek to prevent or minimize the damage, without considering psychosocial health. Discussing the epidemiology centred in the risk, and the occupational health as a product of statistics, implies; on the one hand, recovering the idea of health as a field for dispute and question its definition in an unilateral way, and, on the other hand, thinking the health-disease processes as collective and situated in time, space and gender relations.

Conclusion: We cannot overlook that there is an hegemonic conception and that, in order to put in tension its definitions new looks on the occupational health must be built or rebuilt from the perspective of the working people, where their voices and perceptions can be the protagonists.

Keywords: conditions and working environment; mining work; gender; occupational health

Recibido: 3 de abril de 2025

Aceptado: 16 de junio de 2025

Editor a cargo: MSc. Belkis Lidia Fernández Lafargue

Introducción

La actividad minero metalífera en la Argentina con explotación a gran escala está entrando a su cuarto de siglo de antigüedad, sin embargo, aún las formas de organización de los procesos productivos siguen implicando desafíos para su análisis y regulación. Uno de los aspectos escasamente analizados para este tipo particular de explotación, son los efectos en la salud desde una mirada integral, en las personas trabajadoras. La minería en particular ha sido considerada un caso paradigmático de procesos de trabajo que generan deterioro o bien ponen en riesgo la vida de la persona trabajadora. Con los avances tecnológicos y cambios en los procesos de explotación, el paso de la minería artesanal a la minería a gran escala con gran



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

componente tecnológico, las transformaciones en el proceso de trabajo hicieron que también cambiaran los riesgos. Si bien entre las innovaciones que trajo aparejada la actividad se contó la incorporación más estricta de medidas de seguridad e higiene laboral, ésta mirada no fue cuestionada ni revisada desde ningún sector. ¿En qué marco se piensan los riesgos en el trabajo? La gestión de la salud y seguridad laboral por parte de las empresas, siguiendo los lineamientos de la normativa nacional hace foco en las afecciones físicas, atendiendo al cumplimiento de requisitos de seguridad que buscan prevenir o aminorar los daños, sin considerar demasiado la diversidad del sujeto trabajador y los efectos diversos que se pueden generar.

Poner en discusión la epidemiología centrada en el riesgo, y la salud laboral como producto de la estadística implica por un lado recuperar la idea de salud como un campo en disputa y cuestionar su definición de manera unilateral, y por otro, pensar los procesos de salud enfermedad como colectivos y situados espacio temporalmente. Los procesos productivos en un momento histórico y un lugar determinados dan lugar a un desgaste determinado en el colectivo de trabajadoras/es implicadas/os en el proceso. En este sentido nos ubicamos en el paradigma crítico, haciendo foco en las relaciones de poder históricamente constituidas, y por lo tanto de dominación subordinación presentes en la sociedad, y sus efectos. En este paradigma según Guba y Lincoln la realidad es vista en tanto “configurada por valores sociales, políticos, culturales, económicos, étnicos y de género.”⁽¹⁾ Por lo tanto, el objetivo del proceso es la transformación de esas estructuras. A la relación capital trabajo, fundamental en la teoría marxista se le suma o intersecciona la perspectiva de género, complejizando la mirada. Así también al analizar las relaciones de poder en torno a la salud, se hace desde la epidemiología crítica, que pone en tensión la concepción hegemónica de salud en el trabajo, fuertemente biologicista e individualizante. Esto implica echar luz sobre las formas de construcción de hegemonía desde el gran capital restringiendo la idea de salud a sólo lo corporal y responsabilizando de su cuidado a las personas trabajadoras.

En los últimos años, si consideramos los riesgos a los que se exponen las trabajadoras y el desgaste que les genera el trabajo remunerado, se debe sumar la carga adicional de las tareas reproductivas y de cuidado y la discriminación y violencia que se da en espacios de trabajo masculinizados y alejados de sus familias y comunidades. Para su estudio se considera importante la categoría Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, como superadora de la mirada hegemónica que restringe la salud laboral a la higiene y seguridad, y cruzarla con la dimensión género, dando algunos puntapiés para el análisis en la actividad minera metalífera. Ésta categoría al abordar lo referido no solo a los aspectos medioambientales y de herramientas y equipos, sino también a los aspectos organizacionales, permite dar cuenta de los riesgos psicosociales, de tan importante análisis en trabajos que, como éste, implican aislamiento sociofamiliar.

Empezar a trazar un camino que dé cuenta del desgaste provocado en la salud de las trabajadoras mineras, la carga de trabajo a la que hacen frente, recuperando sus voces y testimonios, nos obliga a pensar nuevos



marcos para la salud laboral del colectivo, poner el foco en los procesos productivos y de trabajo, y las dinámicas de género presentes en los yacimientos y en los hogares de las trabajadoras. El objetivo del presente trabajo es proponer un abordaje teórico para el análisis de la salud laboral de las trabajadoras minero metalíferas desde una perspectiva crítica.

Desarrollo

La vinculación trabajo minero y salud: Un tema de estudio de antigua data

Tal como lo plantea Ortega las condiciones de trabajo de las personas que trabajan en minería y sus efectos en la salud han sido material de estudio desde la antigüedad, posiblemente por ser una de las labores que provoca efectos más patentes. Descripciones de estas condiciones aparecen en la literatura griega y romana. En la Antigua Grecia Hipócrates el Grande escribió sobre los efectos del clima, la geografía, y el ambiente social y familiar en la salud, y dedicó un tratado a las enfermedades de los mineros. En la Civilización Romana escritores como Juvenal, Marcial y Lucrecio dan cuenta de enfermedades específicas de trabajadores y esclavos, en particular mineros. Galeno, nacido en el 130 a.c describió enfermedades de mineros y curtidores, y asoció éstas a la exposición a determinados elementos como plomo y ácidos. En el siglo I también en Roma, Plinio, hace las primeras recomendaciones para la utilización de elementos de protección personal, antecedentes por ejemplo del barbijo, para impedir la inhalación de polvos tóxicos.⁽²⁾ Las limitaciones en estos estudios según Sigerist (también citado por Ortega), pueden deberse a que eran trabajos desarrollados por esclavos.⁽²⁾

En Francia en 1473 aparece un escrito de Ulrich Ellenbaf que describe enfermedades profesionales, y en el 1500 George Agrícola en sus tratados “De Re Metallica” y en “De animatis bus subterraneis” hace referencia a distintos aspectos de la actividad minera, mencionando las enfermedades comunes en los mineros, como afecciones de articulaciones y pulmones, y las posibles causas de las mismas. En este mismo siglo Paracelso escribe su obra en tres volúmenes sobre enfermedades de los mineros, en la que destaca las afecciones pulmonares, enfermedades propias de fundidores y metalúrgicos, y enfermedades derivadas del contacto con mercurio.⁽²⁾

En el siglo XVI, comienzan a aparecer algunos estudios especializados, y en el siglo XVII médicos alemanes publican una serie de estudios sobre enfermedades de los mineros. El origen de la medicina del trabajo lo podemos encontrar en el italiano Bernardino Ramazzini, quien publica en el año 1700 su obra “*De Morbis Artificum Diatriba*” (“De las enfermedades de los trabajadores”), en un contexto de gran despliegue del conocimiento científico.⁽³⁾ Luego de analizar más de 50 profesiones define como principal causa de ciertas enfermedades los modos de vida y las actividades laborales de las personas, estableciendo relaciones



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

causales. dando lugar al reconocimiento de ciertas enfermedades profesionales desde un enfoque preventivo y de diagnóstico.

En el marco de la Revolución Industrial, los importantes cambios en las formas de producir, con una mayor intervención de la fuerza mecánica reemplazando a la muscular, la introducción de la máquina a vapor, y las posibilidades de producción a mayor escala que trajeron aparejadas, las condiciones de vida y de trabajo de las personas trabajadoras cambiaron. Con la intensificación de la producción, se intensifican los procesos de trabajo, llevando al límite la salud de las personas trabajadoras, aumentando grandemente los problemas de salud y mortalidad en esta población.

“Las horas excesivas de trabajo, la insuficiente e inapropiada comida, la feroz explotación de mujeres y niños, las casas insalubres y la ausencia de forma alguna de educación, fueron fenómenos innobles que duraron décadas, sin reglas ni control. Las consecuencias fueron atroces y pueden ser consideradas como "una masacre industrial" o "un genocidio pacífico.”⁽⁴⁾

En un primer momento habrá indiferencia absoluta y explotación sin control de los trabajadores, donde mujeres y niños se encontraban sometidos a las condiciones más penosas. La disponibilidad de un gran ejército de reserva permitía descartar mano de obra a edades tempranas y continuar con la producción, por lo que no hay límites al capitalismo en su avance sobre la salud obrera. Esta situación más allá del tiempo y lugar se dará siempre que este sistema de producción no encuentre resistencias. La visión de los trabajadores de su propia salud, era exclusivamente física y sin esperanzas, donde la enfermedad era vista como debilidad, y una desgracia inevitable que prohíbe al trabajador su subsistencia.⁽⁵⁾

A medida que se van produciendo los desarrollos de la Revolución Industrial, van apareciendo disciplinas provenientes de la ingeniería, que conforman la higiene y seguridad industrial, y que articulados con la medicina del trabajo van originando el amplio campo de la salud laboral.⁽⁶⁾

En el año 1919 tras la primera guerra mundial, en el marco de las negociaciones del Tratado de Versalles y como uno de los organismos de Naciones Unidas, se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en cuya declaración de principios se plantea la protección de los trabajadores, de enfermedades en general y en particular de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

En el caso de las actuales formas de explotación minero metalífera en Sudamérica, en un estudio descriptivo sobre las condiciones de trabajo que genera la gran minería en altura en Chile, Carrasco y Vega⁽⁷⁾ buscan dar respuesta a las hipótesis de que el trabajo minero en altura afecta la calidad de vida de los trabajadores y sus familias. Para esto encaran un estudio exploratorio en distintos proyectos mineros a lo largo del país, analizando el trabajo tanto en empresas principales como en contratistas. Una de las principales afecciones encontradas, que se denomina comúnmente como “Mal Agudo de Montaña” fue descrito por primera vez por el Dr. Carlos Monge Medrano en 1925, quien en sus estudios intentó describir los efectos de la altura en

el organismo humano. A su vez en 1937 Alberto Hurtado, médico del equipo del Dr Monge, describe por primera vez el Edema Agudo Pulmonar de Altura.⁽⁸⁾

En San Juan en 2009 la Superintendencia de Riesgos de Trabajo⁽⁹⁾ llevó adelante un estudio sobre las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en minería en altura en San Juan. Se trata de un estudio de caso de las minas Veladero y Gualcamayo, donde la recolección de datos primarios se realizó a través de entrevistas a informantes claves y mediante observación directa. Este trabajo consta de la descripción de ambos proyectos, en términos geográficos, de población ocupada, en forma breve del proceso productivo, la jornada de trabajo, y de las formas de gestión de la salud de los y las trabajadores que tiene la empresa, las exigencias que impone como exámenes pre-ocupacionales y periódicos, el conocimiento o desconocimiento que tienen los mismos trabajadores de los resultados, las afecciones más comunes y las respuestas del sistema de salud en mina a los mismos. Una de las conclusiones más relevantes de este trabajo es que las condiciones de trabajo generan malestar en los trabajadores en mina, recomendándole entre otras cosas la incorporación de un enfoque multidisciplinario en los equipos de medicina laboral.

En 2021 un artículo de Moscheni y Gili,⁽¹⁰⁾ alerta sobre la presencia de riesgos psicosociales en el trabajo minero en la Provincia de San Juan, a partir de análisis de entrevistas y encuestas realizadas a personas trabajadoras. Algunos de los riesgos nombrados en el trabajo son los derivados de largas jornadas de trabajo con alteración del ciclo circadiano y de la temporal pérdida del vínculo con el entorno social.

La mirada clásica y resistencias al paradigma hegemónico

A comienzos del siglo XX, impulsadas desde la medicina clásica y la ingeniería, se comenzó a analizar sistemáticamente la relación entre salud y trabajo, poniendo el foco en accidentes y enfermedades que afectan principalmente su dimensión física, desde una visión individualista, y en pos de la reparación de daños.⁽¹¹⁾ El objetivo es la definición de “factores de riesgo” presentes en el ambiente de trabajo que generen daños específicos en la salud del o la trabajadora, estableciendo relaciones de causalidad directas. Teniendo como resultado leyes universales de posible aplicación en cualquier contexto, donde la solución sea la neutralización de esos factores de riesgo determinados.

La medicina hegemónica concentró el poder en torno a los procesos de salud-enfermedad también en el ámbito del trabajo, medicalizando las afecciones y planteando como objetivo la reincorporación de los trabajadores a sus puestos de trabajo en el menor tiempo posible al menor costo.

El avance y la imposición de este paradigma generó resistencias casi desde el comienzo, principalmente de quienes consideran que el trabajador debe ser un sujeto activo en el diagnóstico y propuesta de mejoras en sus condiciones de salud.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

En la década del '60 una serie de acontecimientos y procesos tanto a nivel social, como en el ámbito médico en particular dan cuenta de una crisis de legitimidad del modelo. Problemas socioeconómicos como la pobreza, cada vez más agudos en los países periféricos con el afianzamiento del capitalismo, y enfermedades mentales asociadas a las condiciones de trabajo cada vez más extendidas en los países centrales, muestran las limitaciones del modelo dominante para dar respuestas. A su vez se da una crisis de legitimidad del sistema científico, cuyos avances no se ven reflejados en mejoras en las condiciones de vida de la población.

En esta línea trabajos de autores italianos como Bonino y Basaglia⁽⁵⁾ ponen en discusión el modelo médico hegemónico. Proponen ampliar la mirada considerando la práctica médica como solo una parte de procesos más estructurales que explican la salud- enfermedad, y del que no pueden dejar de considerarse aspectos sociales, económicos e ideológicos. La principal crítica al modelo vigente es que excluye sistemáticamente la participación activa de conjuntos sociales como el colectivo de trabajadores, asumiendo la enfermedad como una expresión privada, individual y causada netamente por factores biológicos. “El modelo médico en consecuencia, se relaciona con el modelo hegemónico de sociedad no conflictiva, competitiva, que asume su desarrollo a través de establecer capacidades desiguales, que inclusive son planteadas como diferenciaciones biológicas.”⁽⁵⁾

De la mano de un convulsionado 68 europeo, que pone en el tapete la necesidad de llevar adelante profundos cambios sociales, en Italia el movimiento obrero organizado plantea la necesidad de cambios en el sistema de salud. Si bien reconocen que el tema salud no es en sí revolucionario, consideraban que en algún momento podría ser unificador de las luchas contra el capitalismo. Plantean la salud como un bien social y colectivo. “Si la salud es salario, ocupación, horas extras, modos de trabajar y de vivir, ritmos de trabajo, desarrollo productivo, económico y urbanístico, equilibrio ecológico, igualdad social, libertad, discriminación y segregación, entonces debemos decir que la salud es un tema revolucionario.”⁽⁵⁾ Consideraban que era necesario repensar los numerosos accidentes de trabajo, muchas veces con desenlaces trágicos que eran y son naturalizados, y pensados como inevitables sin ser relacionados con la forma de organización del trabajo que los genera y los intereses a los que responde. Este momento de tensión entre capital y trabajo en torno a la salud, es visto como la confrontación entre medicalización de la política, por parte del capital, que va de la mano de la voluntad de control del capital, y de politización de la medicina por parte del trabajo, donde se plantea la necesidad de una medicina desde y para los trabajadores.⁽⁵⁾

La mirada de la salud desde el trabajo y no desde el capital, lleva a que el cambio en el sujeto que nombre y define, cambia el objeto observado, dando lugar a una imagen de salud distinta. Comienza a hablarse de la existencia de una “dimensión mental” como un nuevo factor de insalubridad.



El aporte de la medicina social latinoamericana

Fuertemente enriquecida con los aportes de los autores italianos críticos, La medicina social y la epidemiología crítica se encargaron de cuestionar el modelo médico hegemónico, develando la importancia de los procesos de trabajo en la salud de los distintos colectivos humanos teniendo en cuenta sus condiciones históricas, orientando las responsabilidades de los daños a la forma de organización de los procesos de trabajo, y no a las acciones individuales de los trabajadores ni a factores de riesgo específicos.^(12,13)

Hasta el momento la epidemiología tradicional se había constituido al servicio de la medicina clínica, estableciendo relaciones entre grupos de enfermos contenidos en poblaciones más amplias, pero negando la concepción colectiva, política, social.⁽¹⁴⁾ La epidemiología crítica parte de considerar el proceso de salud-enfermedad como la combinación de dimensiones biológicas y sociales, que adopta características particulares en los diferentes colectivos humanos a partir de sus condiciones históricas específicas y que tienen como resultado la destrucción o desarrollo de capacidades o potencialidades. Contrario a la idea tradicional que define la salud/enfermedad en tanto fenómenos naturales y ahistóricos. Tiene un enfoque de proceso, teniendo en cuenta pasado, presente y futuro, es decir, causas, desarrollo y consecuencias, con una visión holística que considera todas las dimensiones de las personas, en tanto miembros de un colectivo que se inserta de un modo específico en los procesos sociales y productivos. Con importantes experiencias principalmente en Italia a fines de la década del 60 e inicios de los 70, de avances en la gestión directa de la salud por parte de los obreros organizados en concejos de fábricas y que se vio reflejado en la legislación, en la década del 80 empiezan a retroceder y perder importancia frente a la urgencia de los empresarios por aumentar los niveles de productividad en un contexto productivo cambiante. Se plantean como desafíos de época en la organización de la producción capitalista, mantener una reducida conflictividad en el plano sanitario, y disminuir costos en ausentismo y asistencias.

En la década del 80 en este continente comienzan a desarrollarse gran cantidad de estudios que develan un creciente interés por la relación entre condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. Las condiciones particulares que adquieren los procesos de trabajo en el sistema capitalista en nuestro continente en el actual contexto productivo, en el marco de una relación asimétrica dieron pie al estudio del desgaste físico y psíquico que atravesaba el trabajador en su vida “laboral.”⁽¹¹⁾ Haciendo particular hincapié en las características que los procesos de trabajo toman en América Latina, Noriega⁽¹⁵⁾ plantea la homologación en ciertos ámbitos a los procesos de trabajo “globales”, y por otra parte la reproducción y/o profundización de heterogeneidades, parte de la “heterogeneidad estructural” que adopta y forma parte de la dinámica de la acumulación capitalista en nuestro continente. En este último las problemáticas de salud de la población adulta son aún más graves que en los países centrales debido a las características de los procesos productivos



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

asignados en la división internacional del trabajo, en tanto proveedores de mano de obra barata y receptores de procesos productivos altamente dañinos para la salud y el ambiente.⁽¹²⁾

Los cambios en los procesos de trabajo y sus efectos en la salud de las personas trabajadoras

Los cambios en los procesos de trabajo, y la incorporación de nuevas exigencias, generaron la necesidad de nuevos paradigmas para analizar la realidad en el trabajo. La importancia del estudio de los factores psicosociales se vuelve cada vez más central, sin dejar de lado los efectos tradicionalmente analizados (físicos, químicos, biológicos, mecánicos, etc.).

Una nueva corriente de estudios comienza a relacionar algún aspecto del proceso de trabajo, con ciertos efectos en la salud de los/las trabajadores. El punto tal vez de mayor controversia a partir de las nuevas formas de organización del trabajo que introdujo el capitalismo global, son las modificaciones de la configuración del tiempo de trabajo. En 1993 la Comisión Europea dicta una Directiva de Tiempo de Trabajo, que busca salvaguardar a los trabajadores de la Unión Europea de jornadas de trabajo excesivas, regulación que encontrará resistencias principalmente del gobierno del Reino Unido que alegó no contar con evidencia comprobable de los riesgos que las largas jornadas traían a los trabajadores. Dando respuesta a este cuestionamiento el trabajo de Spurgeon⁽¹⁶⁾ recopila las evidencias científicas disponibles hasta el momento que respaldan la vinculación entre largas jornadas de trabajo y sus consecuencias para la salud, como desórdenes mentales, problemas cardiovasculares, efectos en el rendimiento, y en la seguridad. En esa misma línea los turnos de trabajo nocturnos, que alteran el ciclo circadiano provocan trastornos biológicos en la persona trabajadora, que a través de diversos estudios se han asociado a trastornos del sueño, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, y problemas psiquiátricos.⁽¹⁷⁾

Las características de la configuración del tiempo de trabajo y sus repercusiones en la salud de los y las trabajadoras, son analizadas brevemente por Fischer⁽¹⁸⁾ en su trabajo *“Lidando com as longas jornadas de trabalho em turnos na mineração: desafios e possíveis intervenções”* entre otros estudios. Las largas jornadas de trabajo, características de la actividad minera, organizadas por turnos que incluyen horarios nocturnos, y se extienden por varios días consecutivos son un gran generador de malestar tanto biológico como mental, los que se agravan si los descansos al interior de las jornadas de trabajo y entre ellas son escasos

Otra corriente plantea el proceso de trabajo como categoría explicativa de la salud o enfermedad de los trabajadores, donde no solo se dan las consecuencias de la exposición a un determinado factor de riesgo, sino que la combinación de los distintos factores de riesgo que pueden estar presentes en un puesto de trabajo, actúan de modo combinado potenciando o atenuando sus efectos, siendo este el modelo más fuertemente vinculado con la medicina social latinoamericana. Algunos de los cuestionamientos que hace



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Noriega⁽¹⁵⁾ a la concepción tradicional es la persistencia de una visión netamente física, que considera que las enfermedades laborales aparecen luego de un periodo prolongado de exposición a ciertos riesgos. Esto es desmentido principalmente para el caso de riesgos psicosociales, para los cuales no es necesaria una exposición prolongada. Otro de los planteamientos de este autor, es la carencia de una mirada de la salud laboral que considere el trabajo femenino, sin desligarlo de las actividades propias de la reproducción familiar que agudizan las cargas de trabajo.

La relación entre cambios tecnológicos y organización del trabajo con los consecuentes aumentos en el esfuerzo, en particular en Gran Bretaña son estudiados por Green⁽¹⁹⁾ en su estudio *Why has work effort become more intense?*. En este trabajo el autor toma en cuenta políticas de recursos humanos de “alto compromiso,” la reducción del poder de los sindicatos, el aumento del uso de agencias de contratación temporaria de trabajadores, y subcontratistas, y su repercusión en la inseguridad laboral. A través de modelos estadísticos trata de establecer la incidencia de cada uno de los ítems mencionados en el aumento del esfuerzo en el trabajo, teniendo en cuenta si se trata de empresas públicas o privadas, y el tamaño de la planta o establecimiento, buscando su fiabilidad desde la metodología cuantitativa. Una de las razones que encuentra para el aumento del esfuerzo, es el traslado de la presión competitiva a los trabajadores, y el aumento del poder de los empresarios frente al declive de los sindicatos. Complementario a esto atribuye el mayor esfuerzo a las innovaciones tecnológicas tanto en la organización del trabajo como en los procesos productivos, lo que va acompañado de políticas de recursos humanos de alto compromiso que vinculan el pago al esfuerzo reflejado en los resultados obtenidos, lo que se respalda en el uso de nuevas tecnologías de la información que permiten tener un mayor control de los flujos de trabajo.

Concomitante con la reorganización de los procesos de trabajo, se reformularon los sistemas de salud y seguridad social, separándose este último de los riesgos profesionales, desbaratando una visión integral de la salud laboral. Hasta el momento se habían establecido una serie de normas protectoras de la persona trabajadora, con instrumentos de seguridad social que consideran la vejez, la enfermedad o el desempleo desde una mirada más universalista, a partir de la cual se considera que todas las personas corren los mismos riesgos. Posteriormente y a partir de la década del 70 y 80 principalmente, producto de las modificaciones en los procesos productivos y de trabajo, se comienza a desplazar la noción de seguridad, pasando de la protección en un sentido global a una concepción más individualista, donde la persona trabajadora es vista como responsable de forjarse como una persona empleable y lo menos dependiente posible, que debe autoasegurarse y adaptarse a las condiciones cambiantes, transformándose los términos del pacto social. Las medidas para resguardar la seguridad en los procesos de trabajo se homogeneizaron bajo normas de calidad globales. En un momento del capitalismo con niveles de acumulación nunca antes vistos, la salud del trabajador sufre nuevos embates, donde se ponen en juego nuevas dimensiones, principalmente la psíquica y



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

mental, que si bien pueden o no ir acompañados de mayores salarios, tienen efectos sobre la salud de los trabajadores.

¿Pero cómo pensamos la relación trabajo salud?

Frente al concepto de Marx⁽²⁰⁾ que plantea que el trabajo es “una actividad voluntaria orientada hacia una finalidad”, Neffa⁽²¹⁾ agrega que el trabajo “es el resultado de una actividad humana voluntaria realizada bajo tensión.” La idea de tensión es central para analizar los efectos que el trabajo tendrá en la salud de la persona trabajadora. La principal tensión deriva de la relación capital trabajo, donde se busca la conservación para el consumo programado de la salud del trabajador al menor costo posible, siempre teniendo como horizonte maximizar la ganancia. Por su parte la persona trabajadora busca ser recompensada por su esfuerzo y poder ser parte de la discusión de lo que se consideran objetivos posibles en el proceso de trabajo.

Según la Declaración de Principios del momento de fundación de la OMS en 1948, la salud es un “completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad.”⁽²²⁾ Esta definición es revisada y sujeta a críticas desde diversas posturas que la consideran ahistórica, estática y centrada en la enfermedad, o más bien su ausencia. En este sentido Floreal Ferrara considera la salud como una lucha, una búsqueda constante por solucionar los conflictos que plantea la existencia, por lo que es dinámica al igual que la sociedad.⁽²³⁾ Por lo tanto, no puede ser unívoco, sino que es plural y diverso, construyéndose en cada territorio y a través de relaciones de poder.

“La salud-enfermedad del personal debe abordarse como un proceso unitario y dinámico que se configura en el seno de la vida social, la cual se desenvuelve tanto en el centro de trabajo, como en el ámbito de consumo y en la esfera familiar y de la cotidianeidad.”⁽²⁴⁾

Si consideramos la salud como un proceso situado, histórico, relacional y plural, entonces las definiciones unívocas no son ingenuas, son políticas, situadas y posicionadas, al igual que las consiguientes definiciones de riesgos y factores de riesgo.⁽²⁵⁾ A su vez, los condicionamientos y características del proceso de salud-enfermedad combinan dimensiones biológicas y sociales, que adoptan características particulares en los diferentes colectivos humanos a partir de sus condiciones históricas específicas y que tienen como resultado la destrucción o desarrollo de capacidades o potencialidades.

El trabajo no es en sí mismo beneficioso o dañino para la salud, sino que depende de como operan los aspectos potencialmente dañinos o beneficiosos que coexisten en un momento determinado en un proceso de trabajo, para un grupo o clase en concreto. Existen aspectos destructivos y aspectos beneficiosos y protectores y de su interrelación resulta el proceso de salud enfermedad para el grupo de personas trabajadoras. Para éste análisis no sólo se tienen en cuenta las condiciones de trabajo *in situ* sino que hacen sinergia con otros aspectos de la vida de la persona trabajadora como la vida familiar y personal, que en el



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

caso de las personas sexuadas mujeres generalmente son cargas acumulativas. A la hora de considerar los efectos es importante tener en cuenta que la enfermedad clínicamente declarada no es la única expresión de deterioro.⁽²⁶⁾

Existe una diferencia entre el trabajo prescrito en función de los objetivos perseguidos por el capitalista o quien organiza el proceso productivo en su nombre y el trabajo efectivamente efectuado, y la adaptación de estas demandas a las situaciones enfrentadas en la realidad por la persona trabajadora pueden ocasionarle sufrimiento o frustración. Estas diferencias pueden estar dadas por falencias en las máquinas, equipos, en las materias primas o su abastecimiento, en las relaciones con sus pares o superiores en el proceso de trabajo, o en las propias capacidades del /la trabajadora. Esto es porque además de las capacidades físicas y mentales, la persona trabajadora despliega capacidades afectivas y relacionales en el proceso de trabajo. Si la persona trabajadora no se recupera en su tiempo de descanso de la fatiga o sufrimiento ocasionado por el trabajo, o estas exigencias van más allá de su capacidad de adaptación o resistencia, puede ser fuente de diversas patologías. También la mirada de sus pares y superiores en relación a cómo desempeña su tarea, es importante y puede ser fuente de malestar.⁽²¹⁾

División sexual del trabajo y sus implicancias en las condiciones laborales

Derivados de la histórica división sexual del trabajo, y sus implicancias en la posterior incorporación de las mujeres al mundo del trabajo remunerado, los riesgos a los que se exponen mujeres y varones en el ámbito laboral responden a patrones desiguales.

Bourdieu⁽²⁷⁾ plantea que la división sexual del trabajo se sostiene en estructuras que permanecen y direccionan los cambios y se traducen en tres principios básicos: primero considerar que las tareas mejor desempeñadas por las mujeres son una prolongación de las tareas domésticas y de cuidado; que una mujer no puede tener autoridad sobre un hombre y por lo general le son asignadas tareas de asistencia al varón autoridad; y tercero que los varones tienen el monopolio en el manejo de la técnica y maquinarias en general. La incorporación de mujeres al mundo del trabajo por consiguiente, se da en condiciones más precarias que sus pares varones aun con niveles educativos más altos, y en gran medida sostenes de hogar, observándose una asociación de estos casos con situaciones de pobreza. En economías basadas en actividades extractivas el empleo generado privilegia a los varones profundizando las desigualdades.

Un dato esclarecedor es que hay una mayor proporción de mujeres pobres que varones en la franja etaria entre 20 y 59 años, momento en la vida de las primeras asociado a la mayor carga de tareas de cuidado y responsabilidades familiares que impiden el desarrollo de tareas remuneradas. Argentina, así como Chile, República Dominicana y Uruguay tienen una tasa de pobreza de mujeres en esa edad un 30 % más alta que la de los varones, ostentando los valores más elevados de la región.⁽²⁸⁾



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

El trabajo remunerado femenino está atravesado por empleos precarios, condicionamientos por los ciclos de reproducción biológica, desvalorización social, condicionamientos por las concepciones patriarcales acerca de los modos de relacionarse entre varones y mujeres, y segregación a tareas asociadas a las tareas domésticas. En línea con esta asignación de roles se ponen en juego cualidades consideradas naturales en el caso de las mujeres, y construida socialmente individual o colectivamente por los varones y por lo tanto más valoradas.⁽²⁸⁾

A los límites temporales que implican el tiempo dedicado a las tareas de cuidado familiar, que obliga a destinar menor cantidad de horas al trabajo remunerado, se suman la segregación horizontal y laboral, que permiten describir las lógicas mediante las cuales las mujeres se insertan en el mundo del trabajo remunerado. La segregación horizontal hace referencia a la concentración de las mujeres en áreas consideradas femeninas según los estereotipos de género tradicionales, como las vinculadas a la salud, educación, limpieza, cuidados, servicios, comercio; mientras que los varones se concentran en actividades industriales, construcción, transportes, etc, que en líneas generales son mejor remuneradas. La segregación vertical o “techo de cristal” hace referencia a la dificultad que enfrentan las trabajadoras para acceder a puestos altos en las jerarquías organizacionales. Tiene como contrapartida el piso pegajoso, que es la tendencia a dejar a las trabajadoras en los puestos más bajos de las estructuras jerárquicas, tendencia muchas veces justificada por la interrupción de las trayectorias laborales por abocarse a tareas reproductivas.

Algunas de las barreras que impiden el ascenso de las trabajadoras en sus trayectorias laborales son los estereotipos y prejuicios de género, las culturas empresariales que restringen el acceso de mujeres espacios de decisión y las vinculan sistemáticamente con trabajo de cuidado y responsabilidades familiares, la falta de acceso a servicios de cuidado, entre otras. Los conflictos derivan de tener que atender de manera simultánea demandas familiares y profesionales, en una confluencia de ciclos que experimentan su mayor demanda en similares momentos, en función de ciclos laborales que son diseñados en función de un varón hegemónico en tanto modelo de masculinidad inalcanzable, que o no tiene o sus demandas familiares son cubiertas por su pareja. El momento de despegue profesional en una mujer coincide con la etapa de mayor demanda de tareas reproductivas y domésticas, forzándola a la elección de uno de esos roles.

Amparados en esta visión desde las empresas, se obliga a las trabajadoras a adaptarse a los criterios exigidos a los varones para ascender, por lo que deben rechazar la maternidad, o quedar en puestos relegados de sus carreras profesionales. Aun así las trabajadoras están siempre bajo sospecha por eventuales embarazos, por lo que se evita ubicarlas en posiciones estratégicas, castigándolas por anticipado.

Estas desigualdades se traducen en brecha salarial lo que hace referencia al mayor ingreso de los varones respecto a las mujeres trabajadoras en su conjunto en un país o sector determinado. Actual e históricamente las mujeres ganan menos en promedio que los varones, principalmente por su menor participación en tareas



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

remuneradas por ocuparse de tareas no remuneradas, por insertarse en peores condiciones, y por discriminación en el ámbito del trabajo. Según datos de la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL) desde 1990 a 2014 la brecha se redujo en cerca de un 20 %, pero continúa superando los veinte puntos y contrariamente a lo que podría esperarse disminuye más acentuadamente en los sectores de menor calificación, ampliándose en puestos que requieren mayores niveles de educación formal.⁽²⁹⁾

El acceso de las mujeres a educación formal en todos los niveles es relativamente alto en América Latina y el Caribe, con altos índices de alfabetización (cerca al 90 %) tanto de varones como de mujeres, siendo más alto el número de mujeres matriculadas tanto en el nivel secundario como en el nivel superior en un porcentaje cercano al 20 %, y en países como Argentina, Uruguay, Ecuador y Venezuela, el rendimiento académico ha demostrado ser igual o más alto,⁽²⁹⁾ sin embargo esto no se traduce en mejoras en las condiciones de trabajo de manera lineal.

La Salud de las mujeres trabajadoras como materia de estudio

La salud de las mujeres trabajadoras está fuertemente condicionada por la organización de la sociedad y de la producción, en el sistema capitalista y patriarcal. Siguiendo la propuesta de Kergoat, citada por Estermann,⁽³⁰⁾ consideraremos el trabajo desde una visión ampliada, no solo en su esfera productiva, sino también en la esfera reproductiva o del modo de producción doméstica. Planteando que la división sexual del trabajo deriva de la producción social de sexos, y que la división del trabajo dentro de las familias y en el sistema productivo se articulan con otras variables como la clase. “Parte de la premisa de la imposibilidad de separar la esfera del trabajo remunerado de la doméstica ya que, además de ser ilusoria, esta división responde a las categorías de la dominación masculina.”⁽³⁰⁾ Las trabajadoras insertas en el mundo del trabajo remunerado sufren las demandas de los nuevos procesos productivos y además las demandas estructuralmente invisibilizadas que deben cargar de un modo silencioso. El proceso de producción y reproducción deja de separarse en sujetos distintos para pasar a recaer en una misma persona que debe dividir su cabeza y energía encarnando en un solo cuerpo la división salario/no salario.⁽³¹⁾

En el marco del libro de Laurell⁽³²⁾ *Para la Investigación de la Salud*, Garduño Andrade y Márquez Serrano, exponen su trabajo *La Salud Laboral Femenina: Apuntes para su investigación*. En él plantean las principales que no se puede excluir del estudio la doble explotación, es decir, las condiciones y efectos del trabajo remunerado, y las tareas no remuneradas asignadas por la división sexual del trabajo y que no fueron redistribuidas tras la incorporación masiva de las mujeres al mundo de trabajo remunerado. La combinación de ambos factores le da al desgaste de la trabajadora características específicas cuyo estudio se volvió central tras la incorporación de un gran número de mujeres al mundo del trabajo remunerado principalmente tras la década de 1980, muchas veces en calidad de único sostén de familia y en condiciones generales más



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

precarias de empleo. La doble carga laboral que repercute en la salud de las mujeres trabajadoras y también derivado de su género, la mayor exposición a situaciones de acoso sexual, y discriminación son riesgos que enfrentan. La participación invisibilizada en el mundo del trabajo remunerado, lleva a que los riesgos específicos que enfrentan no sean considerados.

“muchas patologías y daños a la salud derivados del trabajo pasan inadvertidos porque no han sido estudiados o porque no se les otorga valor en el análisis de la interacción entre el trabajo y la salud: no son considerados factores de riesgo. La repetitividad, la monotonía, las exigencias emocionales, la necesidad de conjugar las demandas laborales y familiares y la manipulación de cargas poco pesadas pero constantes son algunos ejemplos de ello. Más difícil es que situaciones derivadas de la desigualdad y la discriminación –como el acoso sexual y el acoso laboral, sean tenidos en cuenta en la acción preventiva.”⁽³³⁾

Por su parte, las situaciones de discriminación laboral, y de vulnerabilidad de género que atraviesan las mujeres y disidencias, genera que se encuentren en peores condiciones de participar y generar mecanismos para la protección de su salud. La mayor participación en el empleo precario determina el menor acceso a cobertura social vinculada a la situación ocupacional, o el acceso sólo a políticas destinadas a poblaciones vulnerables. A la hora de obtener una jubilación, las trayectorias interrumpidas, el menor nivel de ingresos y el empleo informal determinan mayores dificultades para cumplir con los años de aportes jubilatorios requeridos y una menor base para el cálculo del ingreso.⁽³⁴⁾

Tanto en el trabajo remunerado como en el no remunerado las trabajadoras se exponen a procesos físicos como ruido, altas o bajas temperaturas, vibraciones, exposición a sustancias tóxicas, convivencia con máquinas de gran porte en caminos inestables y a una configuración de procesos de trabajo centrados en el lucro y no en la persona trabajadora, subvaloración de su trabajo, monotonía y conflicto en la familia de organización patriarcal, que combinados es posible que sobreenviejen y enfermen. Los procesos de envejecimiento están definidos por cuestiones cotidianas como las actividades que se desarrollan, los alimentos que se consumen, y exposición a tóxicos y situaciones de estrés que recrudecen las condiciones consideradas normales de envejecimiento.⁽²⁶⁾

“Las contradicciones frente a la maternidad se reflejan en falta de apoyos colectivos para afrontarla y representan un problema de tensión constante en la vida de las mujeres trabajadoras, cuestiones que deben tomarse en cuenta cuando se analizan sus problemas de salud.”⁽³⁰⁾

La conciliación del trabajo remunerado con la vida personal y familiar es uno de los desafíos de más difícil resolución, donde la posibilidad de contar con una red de apoyo es determinante (otras mujeres, madres o suegras generalmente terminan encargándose de los cuidados). Sea que quienes se encarguen del cuidado sean otras mujeres familiares o bien trabajadoras domésticas, se configuran las llamadas “cadenas globales

de cuidado”,⁽²⁹⁾ que evidencian el cruce entre las relaciones de dominación por raza, clase y sexo. A esto se añade también la condena social a la que se exponen, puesto que en una sociedad tradicional el alejamiento de la madre implica cuestionamientos como, “tiene a su niña botada en la casa”⁽³⁵⁾

La falta de apoyos para enfrentar la maternidad, y la escasez de redes para compartir el cuidado generan tensiones constantes en la vida de las mujeres trabajadoras, que es esperable que tengan repercusiones en su salud. Esto teniendo en cuenta también la histórica relación pobreza y jefatura de familia femenina por las peores condiciones en las que se insertan al mundo del trabajo remunerado, haciendo de la escasez de recursos una preocupación adicional. No encuentran en la esfera doméstica, un lugar de reposo y recuperación del desgaste que sufren en el momento productivo, sino que por el contrario continúan con la producción de bienes y servicios, que acentúan el patrón de desgaste, tampoco abandonando en su jornada laboral la responsabilidad sobre sus familias. A su vez el no poder cumplir satisfactoriamente con las exigencias de ambas esferas, les genera permanentes estados de ansiedad y estrés. El estrés continuo genera patologías psicosomáticas y trastornos psíquicos, al igual que patologías infecciosas al disminuir las defensas.

En el ámbito laboral la falta de consideración de procesos como la menstruación, es una potencial fuente de malestar. Considerando que estudios como el del Instituto Cubano de Medicina del Trabajo -citado por Breilh-⁽²⁶⁾ dan cuenta de la presencia de malestares en ocasiones inhabilitantes para el trabajo, la invisibilización de estos procesos y la representación de la persona trabajadora minera como varón cis, ignorando la presencia de personas menstruantes, es un factor a tener en cuenta a la hora de analizar las condiciones de trabajo de éstas últimas.

Condiciones y medio ambiente de trabajo: Una categoría para abordar los efectos del trabajo en la salud desde la complejidad

La principal fuente de datos para la construcción de conocimientos en el marco del paradigma positivista en la medicina laboral será la epidemiología centrada en el riesgo. Ésta última en tanto “estudio de la distribución de las enfermedades y de sus determinantes en las poblaciones.”⁽¹³⁾

Factor de riesgo hace referencia al atributo o característica de un grupo que presenta mayor incidencia de una enfermedad o condición, respecto de otros grupos que no poseen esa característica y presentan menor incidencia de tal patología o condición. El dato cuantitativo, medible, se considera la principal fuente de datos, a partir del cual se definen los valores normales y los que se desvían de esa normalidad y pueden generar imprevistos. Los valores normales son fijados en torno a un trabajador promedio varón (En algunos casos, como en lo referido a cargas que pueden levantar sin asistencia mecánica, se considera también a una mujer promedio), sin problemas de salud, adulto joven, que puede adaptarse sin inconvenientes a las



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

necesidades de producción. La teoría de la probabilidad y el uso de la estadística le otorgan el sustento matemático pretendidamente objetivo y predictivo a la idea de riesgo azaroso como algo amenazante que puede ocurrir y se puede controlar. Esto permite predecir en qué nivel de exposición a determinado factor de riesgo se comienzan a percibir daños. Instala la idea de que nada escapa al cálculo probabilístico, y que un trabajo riesgoso puede ser perfectamente controlado matemáticamente. Muestra la primacía del paradigma positivista en el análisis de la salud laboral. Considerando además que el riesgo es inherente al trabajo y por lo tanto ineludible, pero debiendo afrontarse desde la protección individual y fijando un precio a las consecuencias posibles sobre la salud del trabajador, estableciéndose los mecanismos mercantiles de compensación.

La epidemiología centrada en el riesgo determina factores de riesgo en personas o grupos, dando lugar a una selección en la que se materializan relaciones de poder, que dan lugar a prácticas médicas dominantes y un discurso de “verdad”. Según Breilh “Cuando se hace epidemiología hay una politicidad implícita y un nexo evidente o tácito con intereses estratégicos de un sector.”⁽³⁶⁾ Por lo tanto, propone considerar a los riesgos en tanto procesos deteriorantes de la salud, priorizando su análisis desde el paradigma de la complejidad.

La categoría Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) combina riesgos derivados del medio ambiente de trabajo, como riesgos físicos (ruidos, desequilibrios de temperatura, transporte de cargas pesadas, exposición a rayos ultravioleta, etc.), químicos (exposición a productos tóxicos como el cianuro), biológicos (picaduras de insectos, virus, etc.), derivados de factores técnicos o de seguridad (peligro de incendios, o descargas eléctricas), catástrofes o desequilibrios ecológicos (temblores, avalanchas, temporales, desprendimiento de rocas); y condiciones de trabajo, que involucra factores sociotécnicos y organizacionales, como: la organización y contenido del proceso de trabajo, equipos, maquinarias, herramientas e instalaciones se adaptan a la persona trabajadora; la configuración del tiempo de trabajo; la estabilidad o no del mismo, el sistema de remuneración, el uso y aprendizaje de nuevas tecnologías, la utilización de dispositivos de prevención, y el acceso al sistema de salud y bienestar.⁽²¹⁾ Poniendo en evidencia la vinculación entre los procesos de trabajo y el deterioro o no de la salud de la persona trabajadora.

Para analizar los efectos del trabajo minero en la salud de las personas, la categoría Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo es considerada central. En este sentido la desagregaremos para considerar los elementos que debemos analizar. Así encontramos el medio ambiente de trabajo, que en el caso de los yacimientos mineros tienen características muy particulares. Las provincias dedicadas a la extracción de minerales metalíferos en Argentina son Santa Cruz, San Juan, Río Negro, Catamarca, y Jujuy siendo la primera la más importante al contar con 6 proyectos en etapa de explotación. Si bien en términos de altura los proyectos son heterogéneos, por ejemplo Veladero y Mina El Aguilar están a más de 4.000 metros de altura, una a cielo abierto y otra subterránea. Bajo de la Alumbrera está a 2600 m, Cerro Vanguardia está a



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

300 m y Cerro Negro a 600, una constante es que se encuentran distanciados de los centros urbanos, salvo excepciones como El Aguilar que aún cuenta con asentamientos permanentes de trabajadores y sus familias, tal como se estilaba hasta la década del 80.

Si tomamos las principales características del trabajo minero en altura podríamos decir siguiendo a Carrasco y Vega⁽⁷⁾ que en líneas generales: es un trabajo en condiciones de altitud intermitente, en aislamiento social y familiar, con exigencias de adaptación a la vida en campamentos por largos periodos de tiempo, con jornadas excepcionales de trabajo que alcanzan las 12 horas y en ocasiones en horarios nocturnos, con exigencias psicológicas y ergonómicas, manejando equipos y maquinarias peligrosas, expuesto a condiciones climáticas y de ruido severas, expuestos a contaminantes ambientales como humo y polvo, exigiendo un estado físico que permita la adaptación a estas condiciones, y por último, un sistema de remuneración en parte fija y en parte por rendimiento que suma tensiones a las anteriormente mencionadas. Para acceder al lugar de trabajo, gran parte de los trabajadores deben trasladarse desde sus lugares de residencia, que en gran medida son urbanos, a la Cordillera de los Andes o al Macizo del Deseado, que ofrecen condiciones ecológicas distintas a las que están habituados. Esta forma de organización de la fuerza de trabajo, en las minas emplazadas en la cordillera, trae aparejada por tanto lo que Clemenceau⁽³⁷⁾ denomina “Andinización Temporal Minera”. Y en el caso del traslado al Macizo del Deseado implica transitar caminos congelados de gran peligrosidad en época invernal.

Las CyMAT están en permanente cambio, al modificarse los procesos productivos, y tienen impacto en el colectivo de trabajo, por lo que la prevención individual tiene serias limitaciones. Laurell⁽³²⁾ plantea que lo primero que debe tenerse en cuenta son las condiciones económicas, políticas y sociales en las que se conforma determinado colectivo de trabajadores, a lo que debería sumarse en torno a que la actividad económica y sus características, las formas en que ese colectivo se ha ido transformando, expulsando y reteniendo trabajadores, y por último, las características del desgaste a lo largo del tiempo. Uno de los aportes del enfoque renovador es la incorporación de las perturbaciones psicosociales como posibles efectos derivados del trabajo, menos visibles que las perturbaciones físicas y de más difícil reconocimiento, pero no por ello menos nocivas.

Esto es resultado de que, en el proceso de trabajo se ponen en juego dos grandes grupos de dimensiones las objetivas y las subjetivas.⁽³⁸⁾ Las objetivas consisten en los resultados externos del proceso de trabajo, los bienes o servicios que producimos, dentro de las cuales también hay una dimensión social, ya que nuestro trabajo se orienta a satisfacer necesidades sociales, y es generador de derechos para el trabajador. A su vez está enmarcado en relaciones sociales de explotación y alienación que pueden tener resultados patológicos en la integridad de la persona trabajadora.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Y las dimensiones subjetivas devienen de las transformaciones que el proceso de trabajo genera en el sujeto trabajador. El sujeto trabajador también construye su identidad en función del trabajo que desarrolla, y en ese sentido cobra centralidad la mirada de los otros en el proceso de trabajo y si puede o no desarrollar sus potencialidades en el mismo. La relación de la persona con sus pares y superiores, el modo en que se organiza el proceso de trabajo, su contenido, y las condiciones y medio en el que se desarrolla pueden generar placer derivado de la autosatisfacción, o bien sufrimiento, tensión.

La sumatoria de estos factores presentes en el proceso de trabajo dan lugar a la “carga global del trabajo” que actúa sobre el colectivo de trabajadores. Esta carga global tiene tres dimensiones: una física, una psíquica, y una mental. Los riesgos que impactan en el plano físico de la persona trabajadora son en gran parte medidos, cuantificados por las empresas a través de especialistas que buscan disminuir los niveles de accidentalidad y costos derivados de posibles deterioros en la salud física. Sin embargo, la dimensión psíquica y mental, es mucho menos considerada, al igual que el componente subjetivo de las condiciones de trabajo. Los distintos riesgos, tanto físicos como psíquicos y cognitivos, derivados del involucramiento integral del ser humano en los procesos de trabajo, se combinan y genera en raras ocasiones su neutralización y en la mayoría de los casos su potenciación, agravando las consecuencias que generan consideradas individualmente. La carga global generada da lugar a fatigas que, si no se recuperan en los periodos de descanso o superan las capacidades de resistencia de la persona trabajadora, pueden dar lugar a patologías cuya gravedad depende de la intensidad y duración de la exposición. Muchas veces estos riesgos son desestimados por las personas trabajadoras, quienes buscan encontrar un sentido y reconocimiento en las tareas que realizan. En el caso de las trabajadoras que tienen tareas domésticas y de cuidado a cargo, no existe tiempo de reposición, en el ámbito doméstico continúan con su jornada de trabajo pero esta vez desarrollando tareas no remuneradas.

La posibilidad de generar una ruptura con las preocupaciones domésticas y generar un espacio de desarrollo personal, se esfuma con el *home office* y se diluye en el caso de las mujeres trabajadoras a cargo del cuidado de familiares. Para las mujeres sólo se traduce en doble explotación, donde aun estando en sus puestos de trabajo deben encargarse de organizar las tareas del hogar.

Los riesgos psicosociales devienen de la vinculación entre las condiciones de empleo, organización de los procesos de trabajo, relación con la empresa y de ésta con su entorno, y las relaciones con sus compañeros/as de trabajo, pares, subordinados o de mayor jerarquía. Éstos serían los determinantes estructurales.”⁽²¹⁾ Los determinantes individuales están dados por la frecuencia de exposición a los riesgos, de las estructuras de apoyo con las que cuente la persona trabajadora, y sus capacidades de resistencia. Las características distintivas de estos riesgos son: que se extienden en el tiempo sin tener una localización espacio-temporal delimitada; no tiene unidades de medida que faciliten su medición por lo que se basa en



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

percepciones y experiencias del colectivo organizacional; hacen sinergia con los otros riesgos de seguridad, higiene y ergonomía potenciándose y aumentando la vulnerabilidad de la persona; tienen escasa cobertura legal; están mediados por la percepción y la experiencia subjetiva no teniendo el mismo efecto en todas las personas expuestas a iguales condiciones; la intervención no garantiza resultados lineales.⁽³⁹⁾

Los regímenes de trabajo con rotación de turnos y largas jornadas de trabajo son una importante fuente de riesgos psicosociales en el trabajo: “Los trabajadores que realizan turnos nocturnos son los más afectados con fatiga crónica, nerviosismo, ansiedad y depresión, lo que lleva muchas veces a incurrir en conductas adictivas de uso de somníferos y tranquilizantes.”⁽³⁶⁾ La mala calidad del sueño, algo característico del trabajo en altura, tiene un fuerte impacto negativo en la salud y el rendimiento de los trabajadores, por lo que las medidas para mejorar el sueño será una cuestión central a analizar.

El marco normativo, reflejo de una mirada restringida de la salud laboral

La ley 19587 de Higiene y Seguridad en el trabajo, sancionada en 1972⁽⁴⁰⁾ pero plenamente vigente, se plantea como objetivos generales: proteger la vida e integridad psicofísica de las personas trabajadoras; prevenir, reducir eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo; estimular o desarrollar una “actitud positiva” respecto a la prevención de los accidentes o enfermedades laborales. Como algunos de los principios básicos y métodos de ejecución se nombran: la creación de servicios de higiene y seguridad y medicina del trabajo; “Normalización” de los términos utilizados en higiene y seguridad estableciendo definiciones concretas y uniformes; investigación de factores determinantes de accidentes y enfermedades laborales a partir de la realización y centralización de estadísticas; y difusión y publicidad de recomendaciones universalmente aconsejables. Una vez que se va definiendo en el articulado de la ley cuales son las materias de reglamentación, se plantea que serán: las características de los establecimientos, maquinarias, equipos y procedimientos, factores físicos, contaminación ambiental y efluentes industriales. Particularmente nombra como materias a regular entre otras cosas: instalaciones, artefactos, equipos de protección individual, e identificación de sustancias nocivas y lugares peligrosos. De una declaración de objetivos que tiene una concepción más amplia (habla de integridad psicofísica), en lo concreto cuando nombra las acciones a realizarse restringe a los aspectos físicos.

El decreto reglamentario de esta ley para la actividad minera es el 249/07 del año 2007.⁽⁴¹⁾ El texto de la norma se genera bajo la órbita de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo en colaboración con la Cámara Argentina de Empresarios Mineros (CAEM), la Unión Minera Argentina y la Asociación Obrera Minera Argentina (AOMA). Se define que los deberes de las empresas son aplicar los criterios de prevención de enfermedades y accidentes de trabajo con el asesoramiento e intervención de las aseguradoras de riesgo de trabajo (ART). Las acciones que debe llevar adelante son entre otras identificar, evaluar y controlar riesgos,



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

tener programas de actuación para casos de emergencia, y para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, proveer los elementos de protección personal acordes a los riesgos, informar y capacitar a las personas trabajadoras sobre los riesgos en el trabajo y definir responsabilidades.

Establece que con la instalación del proyecto la empresa minera deberá informar a la ART un responsable de la higiene y seguridad para el yacimiento, que preverá y adoptará las medidas que “de acuerdo con los principios de la ciencia y de la técnica” que resulten aconsejables para proteger la salud de las personas trabajadoras, las instalaciones, a terceros y al ambiente de trabajo. En el artículo referido a deberes de la persona trabajadora se establece que cada trabajador debe velar por su seguridad y salud y por las otras personas a las que puede afectar su actividad, a partir de seguir las pautas establecidas por la empresa. Es decir, se apela a una ciencia con criterios únicos y neutrales, y se responsabiliza en gran medida a la persona trabajadora de su seguridad y la de sus compañeros/as. Los responsables de higiene y seguridad y sus auxiliares deben atender a riesgos específicos, realizar índices de exposición biológica de acuerdo a los contaminantes presentes en el medio ambiente laboral, y garantizar que el establecimiento cuente con los medios para afrontar los riesgos específicos.

El costo de ser mineras: la relación salud, género y trabajo minero y algunas pastillas para el análisis

Existe una fuerte creencia que las minas son y han sido históricamente espacio de trabajo exclusivo de varones, tan es así que la actividad está envuelta en mitos que recomiendan impedir el ingreso de mujeres en los yacimientos. Sin embargo, la presencia de mujeres en la minería ha sido una constante histórica, con más presencia en la minería artesanal y menos presencia en la minería a gran escala, en diferentes funciones poco reconocidas, pero siempre presente.^(42,43) La invisibilización histórica de esa presencia llevó a que aún hoy sea difícil brindar luz sobre el trabajo minero de mujeres.

Teniendo en cuenta los distintos puntos que hemos ido recorriendo a lo largo del artículo, respecto a las condiciones medioambientales, de proceso de trabajo, organizacionales, y de trabajo no remunerado, podemos puntualizar algunos ítems que pueden ser puntapiés para el análisis de las variables, salud, género y trabajo minero.

El carácter masculinizado de la minería: La estructura familiar tradicionalmente valorada en la cultura minera es fuertemente patriarcal, en la que hay un rígido respeto de la división sexual del trabajo. El salario minero como posibilitador de convertir al varón en el único sostén del hogar refuerza estos estereotipos y ubica a las trabajadoras mineras como intrusas en un lugar masculino. Los principales elementos que funcionan como expulsivos y hostilizantes de las trabajadoras son los estereotipos de género, y las actividades tradicionalmente asignadas a varones y mujeres en un régimen binario de la división del trabajo.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta característica es propia de la minería latinoamericana, y se enfrenta a la tendencia actual de incorporación de mujeres trabajadoras.

Una vez dentro de los proyectos son cuestionadas permanentemente y consideradas débiles y destinadas a cometer errores.⁽⁴⁴⁾ Esta mirada genera la presión de esforzarse para demostrar sus competencias, no logrando equipararse a sus compañeros varones más allá de sus esfuerzos. Esta consideración inferior las coloca en una posición de desventaja estructural en una posible carrera de ascensos. Según Angelcos⁽⁴⁵⁾ la inserción de las mujeres en el trabajo en terreno está atravesada por su consideración como aprendices asignándoseles un tiempo de aprendizaje más extenso que a los varones, a quienes se considera que tienen un acoplamiento fluido, natural pasando de un modo más rápido y seguro de aprendices o novatos a trabajadores. La percepción del cuerpo femenino como inferior en fuerza y por lo tanto en valía, que implica violencia simbólica, lleva por un lado a intentar “protegerlo” y por otro a anularlo, desmereciendo sus aportes y limitando las posibilidades de desarrollo profesional.

La relación con equipos de gran porte: En los proyectos mineros tal como plantea Lahiri Dutt,⁽⁴⁶⁾ “...el tamaño y la masculinidad funcionan juntas en la ingeniería de la mina produciendo la invisibilización que representa el poder sobre el débil, la brutalización de la naturaleza, y la hegemonía del capital y el mercado.” La autora plantea que la histórica dependencia de las herramientas inscribe significados de género en los cuerpos, basados en la división sexual del trabajo, lo que lleva a que aún cuando se incorporen en un pequeño número a la actividad, lo hacen en los niveles más bajos de las jerarquías. La división sexual del trabajo considera más apropiados para las mujeres trabajos en función de sus “dedos finos” o “naturaleza más dócil” o “menos propensión a tomar riesgos” aún cuando su incorporación en los trabajos de fuerza se dé efectivamente en líneas generales en los puestos más inseguros.

Ergonomía: En cuanto a la ergonomía, “Un factor de riesgo ergonómico es cualquier desajuste que haya entre el trabajador y su puesto de trabajo, resultando en mayores esfuerzos físicos para el trabajador.”⁽⁴⁷⁾ En el caso de la actividad minera al igual que otras actividades fuertemente masculinizadas, es de esperar que tanto máquinas, herramientas y elementos de protección personal puestos a disposición para el personal, estén diseñadas para fisonomías masculinas. Una de las hipótesis de nuestro trabajo deriva de la existencia de mayores riesgos producto de la inadecuación de estos elementos a la fisonomía de las trabajadoras. Uno de los riesgos que se agravan es la exposición a los denominados trastornos por traumas acumulativos que afectan músculos y tendones principalmente por movimientos y esfuerzos repetitivos. Estos riesgos se pueden reducir considerablemente mediante el uso de elementos adecuadamente diseñados según consideraciones antropométricas y ergonómicas para las trabajadoras que los utilizan.

Jornada de trabajo: Las empresas organizan el trabajo en sistema de turnos garantizando la continuidad del proceso productivo las 24 horas del día, los 365 días del año, para esto requieren jornadas excepcionales de



trabajo, con ciclos de trabajo y ciclos de descanso. Los turnos rotativos con jornadas nocturnas y diurnas de 12 horas de trabajo. “Los relatos de jornadas de trabajo extenuantes en las que los trabajadores continuaban su tarea, aún cuando estaban enfermos o sufrían agotamiento, explican los accidentes fatales o con graves consecuencias como discapacidad.”⁽⁴⁸⁾ Por su parte consideramos la jornada de trabajo en tanto “jornada laboral bruta diaria”, que involucra jornada de trabajo, pausas de descanso, tiempo requerido para desplazamiento hacia y desde el lugar de trabajo, horas extraordinarias. Es decir, la totalidad del tiempo dedicado para el trabajo en sus distintos requerimientos.⁽¹⁷⁾ Las largas jornadas de trabajo, organizadas por turnos que incluyen horarios nocturnos, y se extienden por varios días consecutivos son un gran generador de malestar tanto biológico como mental, los que se agravan si los descansos al interior de las jornadas de trabajo y entre las mismas son escasos. La alteración del ciclo circadiano puede llevar a que la persona trabajadora se active cuando debe dormir, llegando cansado a su nuevo turno de trabajo lo que es especialmente peligroso por las máquinas de gran porte que manejan o entre las que se encuentran y las características del espacio en el que llevan adelante sus tareas. Los trastornos del sueño pueden ser transitorios o crónicos y son esperables producto de los turnos rotativos y consecuentes alteraciones del ciclo circadiano.

Cuerpos feminizados en la mira

Caro y otros,⁽⁴⁴⁾ atendiendo a la corporalidad, intentan visibilizar las violencias que las mujeres experimentan por ser cuerpos sexuados. Su presencia es percibida como una amenaza, y sus formas de moverse, presentarse estéticamente, relacionarse o hablar son cuestionados de modo constante, generando rechazo o altos niveles de exigencia. El sistema patriarcal está fundado sobre un pacto de dominación, cual contrato social entre varones, que establece el dominio sobre el cuerpo de las mujeres, su sexualidad y capacidad reproductiva. Esta apropiación se pone en evidencia cuando el cuerpo femenino es objetivado, cosificado, considerando que existe por y para la mirada masculina, colocando a las trabajadoras en un estado de inseguridad permanente. “La denigración y cosificación del cuerpo a través de comentarios inapropiados y violentos revela relaciones de poder desiguales, al sentirse con el derecho a opinar y de paso, controlar lo que las mujeres visten, hacen o comparten en redes sociales.”⁽⁴⁴⁾

Conclusiones

Pensar el proceso de salud enfermedad en los distintos ámbitos de trabajo ha sido una preocupación presente a lo largo de los siglos, que sin embargo ha sido menos o más atendido según el momento histórico y la organización alcanzada. De una preocupación incipiente en la antigüedad a una total desatención hasta adentrada la Revolución Industrial donde se hacen patentes los efectos de las largas jornadas de trabajo y



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

exposición a distintos elementos tóxicos y se empieza a hacer evidente la necesidad de dar respuestas. En la actividad minera la atención también ha sido oscilante, si bien siempre se consideró el trabajo minero como nocivo para la salud. Sin embargo, las transformaciones en los procesos productivos y de trabajo, hacen que sea necesario repensar el trabajo minero y sus efectos en la salud, teniendo en cuenta las exigencias psicosociales y las dinámicas de género.

Pasar de una minería que exigía grandes esfuerzos físicos, exposición a derrumbes, contacto y manipulación de explosivos artesanales, constante inhalación de polvos, entre otros, a una minería dominada por la presencia de equipos de gran porte, con separación del mineral por procesos químicos con sustancias tóxicas, traslado a zonas inhóspitas antes inexplotadas, exposición a temperaturas extremas, entre otras. A estas condiciones medioambientales y del proceso de explotación se suman innovaciones en la organización de los procesos de trabajo como la instalación en campamentos mineros en aislamiento socio familiar, largas jornadas de trabajo, parcial remuneración por rendimiento, entre otras. Las condiciones medioambientales, tanto del entorno como de las características de los medios de trabajo, y los efectos derivados de la organización del proceso no son cosas que deban considerarse aisladamente sino en su conjunto, porque se combinan y en ocasiones se neutralizan, pero en la mayoría de los casos su sumatoria hace que se potencien generando un riesgo mayor que si se consideran aisladamente. Es la carga global del trabajo.

A su vez y si a esta carga global la miramos desde un enfoque de género, debemos tener en cuenta que existe además desigualdad en ese plano. Por un lado la división sexual del trabajo que deposita en los cuerpos feminizados la responsabilidad sobre las tareas de cuidado y reproducción de la vida, y por otro las excluye de espacios considerados tradicionalmente masculinos como la minería. ¿Cómo llevan adelante o dejan de hacerlo, las tareas de cuidado y reproductivas? ¿Qué efectos perciben en su salud? ¿Cómo son las dinámicas relacionales de género al interior de los yacimientos y qué implicancias tienen en sus condiciones de trabajo? ¿Con qué espacios cuentan para manifestar sus demandas o malestares? ¿Son consideradas a la hora de pensar la salud y seguridad laboral?

Ahora bien, cómo se define lo que es nocivo para la salud de las personas trabajadoras queda plasmado en la Ley 19.587 sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo y su decreto reglamentario para la actividad, el 249/07. Centrados en la epidemiología del riesgo se definen valores máximos de exposición, en función de una persona promedio que en líneas generales no considera el género. Esta concepción hegemónica plasmada en el marco normativo, es materializado por las empresas en los yacimientos, teniendo como pilares en materia de seguridad y salud laboral, el control de instalaciones, herramientas y equipos, la capacitación de las personas trabajadoras para que conozcan los riesgos y apliquen los procedimientos establecidos por el personal designado, los lineamientos dados según los dictámenes de la técnica y la ciencia, pensadas como



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

uniformes, neutrales y objetivas. La responsabilidad recae en los técnicos y profesionales encargados de controlar y diseñar los lineamientos, y las personas trabajadoras encargadas de llevarlas a cabo.

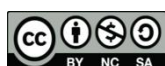
Las críticas y resistencias a este paradigma son de larga data. Ya desde la década del 60 y 70 se planteaba la necesidad de una salud laboral desde la mirada de las personas trabajadoras. Las corrientes de pensamiento que surgen en esta época aportan la necesidad de un análisis del colectivo de trabajadores, situado histórica y geográficamente en un proceso productivo específico, y generando determinadas dinámicas de relaciones de género.

Los procesos de trabajo en minería metalífera en Argentina están marcados por trabajo en zonas alejadas de los centros urbanos, alojamiento de las personas trabajadoras en campamentos construidos alrededor del yacimiento, largas jornadas de trabajo, entre otros, que provocan un particular patrón de desgaste. Si a esto se suma la carga de tareas reproductivas y de cuidado, realizadas de manera remota o en los periodos de descanso, y la convivencia en espacios altamente masculinizados, posiblemente tendremos un patrón de desgaste particular de las trabajadoras.

Cómo analizamos los efectos en la salud laboral es central, para evitar tener una mirada restringida, que no contemple la integralidad del proceso de salud enfermedad. Si consideramos la salud como un campo en disputa no podemos pasar por alto que existe una concepción hegemónica y que para disputar sus definiciones deben construirse o reconstruirse miradas sobre la salud laboral desde las personas trabajadoras, donde sus voces y percepciones sean las protagonistas. Se considera que la construcción de conocimiento en torno al proceso de salud-enfermedad de los trabajadores debe hacerse desde los mismos y para la puesta en marcha de nuevas prácticas que deben ser accionadas por las organizaciones sindicales. Para llevar adelante esto es necesaria la participación informada y libre de los trabajadoras en los estudios a realizar y en la búsqueda de nexos entre consecuencias y causas.

Referencias bibliográficas

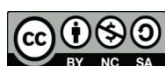
1. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In N. K. En Denzin, & L.Lincoln, Handbook of qualitative research. N.K.: Thousand Oaks.1994. (págs. 105-117). (Material impreso)
2. Ortega Villalobos J. Antecedentes de la medicina laboral. Medspain. 1998 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://higieneyseguridadlaboralcvs.files.wordpress.com/2013/01/antecedentes-de-la-medicina-laboral.pdf>
3. Gomis Blanco A. Bernardino Ramazzini y su entorno: Pensamiento, Ciencia y Medicina en el tránsito del Barroco a la Ilustración”. Medicina y Seguridad del Trabajo,. 2014 [acceso 14/03/2025];60(s2):16-25. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60s2/especial01.pdf>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

4. Berlinguer G..Determinantes Sociales de las Enfermedades..Revista Cubana de Salud Pública. 2007 [acceso 14/03/2025];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100003
5. Basaglia F.. La Salud de los Trabajadores: Aportes para una política de la salud. Editorial Nueva Imagen. 1978. (Material impreso)
6. Torres Tovar M. El fracaso de la protección a la salud en el mundo en el trabajo. Salud de los trabajadores. 2018 [acceso 14/03/2025];26(2):162-6. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/Vol26n2/art06.pdf>
7. Carrasco C, Vega P. Una aproximación a las condiciones de trabajo en la gran minería de altura. 2011. Santiago, Chile: Dirección del Trabajo, Departamento de Estudios, Cuaderno de Investigación n° 40. 2011 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-100032_recurso_1.pdf
8. Frisancho D, Frisancho O. Las Investigaciones de la altura en el Perú. Revista Medica Herediana. 2013 [acceso 14/03/2025];e357. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/357>
9. Superintendencia de riesgos de trabajo. Minería de altura en la Provincia de San Juan. Argentina.gob.ar. 2009 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mineria_san_juan.pdf
10. Moscheni Bustos M, Gili Diez V. Ni las personas son una máquina, ni la salud una mercancía: riesgos psicosociales en el trabajo minero metalífero. Revista de Ciencias Sociales Universidad de la República del Uruguay. Facultad de Ciencias Sociales. 2021 [acceso 14/03/2025]:213-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4536/453676272010/453676272010.pdf>
11. Henry ML. Salud laboral en el escenario productivo actual: la creciente incidencia de los riesgos psicosociales. Revista de Ciencias Sociales. 2019;32(44):171–96. DOI: <https://doi.org/10.26489/rvs.v32i44.8>
12. Laurell AC. Para La Investigación Sobre La Salud de Los Trabajadores, Salud y Sociedad 2000. OPS-OMS. 1993 [acceso 14/03/2025]:235-64). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3293>
13. Breilh J. Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad. 2da reimpresión. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003. (Material impreso)
14. Almeida Filho N. Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la Ciencia Epidemiológica. Organización Panamericana de la Salud. 1992 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3108/Epidemiologia%20sin%20numeros.pdf?sequence=1>
15. Noriega M. La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. Salud de los trabajadores. 1995 [acceso 14/03/2025];3(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6480868>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

16. Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position. *Occup Environ Med*. 1997 Jun;54(6):367-75. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.54.6.367>
17. Sauter S, Murphy L, Hurrell J, Levi L. Factores psicosociales y organizativos. En: *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. 2012 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+d+e+organizaci%C3%B3n>
18. Fischer FM. Lidando com as longas jornadas de trabalho em turnos na mineração: desafios e possíveis intervenções. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*. 2028;16(s1);29–31. DOI: <https://doi.org/10.5327/z16794435201816s1015>
19. Green F. Why has work effort become more intense? *Ind Relat*. 2004 Oct [acceso 14/03/2025];43(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0019-8676.2004.00359.x>
20. Marx K. *El Capital*. Tomo I, vol. 1. México: Siglo XXI editores; 2005. (Material impreso).
21. Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL- CONICET); 2015 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>
22. Moreno de la Colina H. Salud Laboral: Orígenes, Evolución e Importancia en el Trabajo. *Hospitalidad. ESDAI*. 2009 [acceso 14/03/2025]:91-107. Disponible en: <https://scripta.up.edu.mx/server/api/core/bitstreams/0c45d951-3bbb-47c0-a218-30c750cc2ce7/content>
23. Ferrara F. *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: Catálogos editora; 1985. (material impreso)
24. Agudelo S. La Salud y el Trabajo. *Cuadernos Médico Sociales*. N°35. 1986 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/f37adf9a-9008-4a28-b9bc-dc405b9984b8/content>
25. Breilh J. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. Deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador. Ateneo. *Revista Oficial del Colegio de Médicos del Azuay*. 2009 [acceso 14/03/2025]:8-19. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3379/1/Breilh%20J-CON-097-Trabajo%20hospitalario.pdf>
26. Breilh J. La Triple Carga. Trabajo, Práctica doméstica y procreación. Deterioro Prematuro e la mujer en el Neoliberalismo. Centro de Estudios y Asesorías en Salud. 1991 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3554/3/Breilh%20J-CON-189-La-Triple-Carga.pdf>
27. Bourdieu P. *La dominación masculina*. Barcelona: Ed Anagrama; 2000. (Material impreso)



28. Paz A, Ramirez C. Riesgo(s) en disputa: el poder de definir el futuro deseable. En: Fundación Soberanía Sanitaria. Salud feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización. Ed. Tinta Limón; 2019. (Material impreso)
29. CEPAL. Las mujeres en la sociedad de la información y del conocimiento: oportunidades y desafíos (pp15-21) Acceso y uso de las TIC (pp23-43). En: Mujeres en la Economía digital. 2013 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/20c6a2e5-68e4-4a21-8bcd-b44b4457a96f/content>
30. Estermann V. La división sexual del trabajo: Reflexiones desde el Feminismo Materialista Francés. Descentrada. Revista interdisciplinaria de feminismos y género. 2021 [acceso 14/03/2025];5(2):e152. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.12959/pr.12959.pdf
31. Rodríguez Enriquez C. “Trabajo de cuidados y trabajo asalariado: desarmando nudos de reproducción de desigualdad” Theomai. 2019 [acceso 14/03/2025];(39):78-99. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/154617/CONICET_Digital_Nro.7f108b23-fceb-416d-84fe-f162297c33a8_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
32. Garduño Andrade M, Márquez M. La salud laboral femenina. Apuntes para su investigación. En: Laurell AC, editor. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Organización Panamericana de la Salud; 1993. (Archivo digital)
33. Organización Internacional del Trabajo (OIT). La perspectiva de género en Salud y Seguridad en el Trabajo. Hoja Informativa (1). 2013 [acceso 14/03/2025];6. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-san_jose/documents/publication/wcms_227395.pdf
34. Rodríguez Enríquez C, Marzonetto G, Alonso V. Organización Social del cuidado en Argentina. Brechas persistentes e impactos de las recientes reformas económicas. Estudios del Trabajo. 2019 [acceso 14/03/2025];(58). Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/175560/CONICET_Digital_Nro.0faf94c5-4669-471b-b40d-19ab5a5c31a8_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
35. Escalona Thomas D. Mujeres y minería: Resiliencias y marginaciones en territorios mineros. Revista de Geografía Norte Grande. 2021;(80):129-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022021000300129>
36. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2013 [acceso 14/03/2025];31:13-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>



37. Clemenceau L. La “Andinización Temporal Minera”: Nueva forma de organización del trabajo minero a gran escala en contextos andinos en el siglo XXI. Chungará (Arica). 2023;55(4):773-91. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73562023005002501>
38. Neffa JC. ¿Qué son las condiciones y medio de ambiente de trabajo? Propuesta de una perspectiva. Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo (SECYT) Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CONICET). CREDAL - Unidad Asociada N° 11 al Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS). EDITORIAL HVMANITAS; 2002 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://www.academia.edu/resource/work/37906300>
39. Moreno Jiménez B, Báez León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. España: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo; 2010 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+prácticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
40. Ley 19587 de Higiene y Seguridad en el trabajo. 1972 [acceso 20/03/2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000.19999/17612/norma.htm>
41. Decreto Reglamentario 249. 2007 [acceso 20/03/2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-249-2007-126637>
42. Barragán R. “Desafiando la masculinidad del trabajo en las minas. Puntadas a través de la historia” Programa Anual de Conferencias. CONICET-INCIHUSA; 2022 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: http://incihusa.mendoza-conicet.gob.ar/pac/?page_id=264
43. Nash J. “Comemos a las minas y las minas nos comen a nosotros. Dependencia y explotación en las minas de estaño bolivianas”. Ed. Antropofagia; 1979. (Material impreso)
44. Caro Molina P, Román Alonso H, Armijo Garrido L. Cuerpos de mujeres, significados de género y límites simbólicos en la gran minería en Chile. Polis. Revista Latinoamericana. 2020 [acceso 14/03/2025];(55). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682020000100186
45. Angelcos N. Disposiciones y resistencias a la participación sindical en mujeres de la Gran Minería del Cobre en Chile. Documento de Trabajo N°15/2015, ICSO-UDP, Santiago; 2015 [acceso 14/03/2025]. Disponible en: https://icso.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2015/01/ICSO_DT21_Angelcos.pdf
46. Lahiri-Dutt K. The Megaproject of Mining: A Feminist Critique. 2011. DOI: https://doi.org/10.1007/978-90-481-9920-4_20



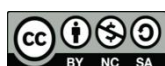
47. UOCRA. Salud y seguridad en el trabajo desde la Perspectiva de Género. Así se trabaja. CABA; 2016 [acceso 14/03/2025]:11. Disponible en:

https://www.uocra.org/images/sst/cuadernillos/cuadernillo_genero_2016.pdf

48. Mastrángelo A. Las niñas Gutiérrez y la mina La Alumbra. Ed. Antropofagia; 2004. p. 18. (Material impreso)

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)