



## EL CONCEPTO DE PATRÓN DE DESGASTE EN SALUD LABORAL. CONDICIONES DE TRABAJO Y RESPUESTA SINDICAL

Oscar Martínez, TEL (Taller Estudios Laborales) / NET (Núcleo de Estudios del Trabajo), [omartinez@tel.org.ar](mailto:omartinez@tel.org.ar)

Gloria Rodríguez, ISHIR (UNR /CONICET) / NET (Núcleo de Estudios del Trabajo)/ TEL (Taller Estudios Laborales), [rodriguezgloriab@gmail.com](mailto:rodriguezgloriab@gmail.com)

### GT N°10: “Salud y desigualdades”

#### Resumen

El artículo realizará un análisis de las condiciones de trabajo, salud y seguridad de dos colectivos de trabajo -los trabajadores del neumático y los conductores de transporte urbano de pasajeros - y de las prácticas sindicales frente a las mismas. En el primer caso, se presentan 4 factores en cuanto a las condiciones de trabajo. 1) Riesgos ergonómicos que resultan en numerosos trastornos músculo-esqueléticos. Es una industria donde gran parte la tarea se desarrolla de manera manual: movimientos repetitivos, con empuje, arrastre y levantamiento de pesos; 2) Carga térmica: una parte central de la producción de las cubiertas es el vulcanizado, que se realiza a altas temperaturas. La carga térmica es enorme y notoria en dicha área, pero se extiende a otros sectores de la producción; 3) Exposición a elementos químicos sumamente riesgosos, tales como azufre, óxido de zinc, solventes, negro de humo, entre otros. Este riesgo es particularmente fuerte en el sector de Banbury; 4) Riesgos organizacionales: existencia de turnos rotativos y trabajo nocturno, que generan graves trastornos físicos, psíquicos y sociales, factores clave en el proceso de desgaste y envejecimiento de los trabajadores. En relación a los conductores de transporte urbano de pasajeros, se pueden señalar dos aspectos de las condiciones de trabajo que afectan sustancialmente a los trabajadores: 1) Posturas, jornadas y formas de organización del trabajo que impactan en forma directa en su salud “física” (vibración de cuerpo entero; postura sedentaria; realización de movimientos repetitivos); 2) Las fuertes exigencias y carga psíquica y mental. El estrés propio del manejo y las tensiones que se generan en el trato con pasajeros, se expresan en problemas crónicos como ansiedad y angustia, obesidad y diabetes adquirida, hipertensión arterial, dolencias cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos de todo tipo, entre otros.



En este texto se pretende por una parte poner en debate un concepto propio de la Medicina Social Latinoamericana: *Patrón de desgaste*, y por otra, visibilizar experiencias sindicales que se distinguen de las formas de construcción sindical tradicionales.

**Palabras clave:** Condiciones de trabajo; patrón de desgaste; salud y seguridad laboral; prácticas sindicales

### **Introducción: Acerca de la salud laboral**

En este trabajo, se aborda la “salud” en tanto categoría política, centrando el análisis en las relaciones concretas en que se desarrolla la vida social, focalizándose en cómo es pensada y analizada en lo cotidiano y en los espacios de trabajo.

Una visión extendida es que estar sana/o es “no estar enferma/o”. Existen definiciones alternativas, como la de la Organización Mundial de la Salud, que indica que “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”, donde si bien incorpora la dimensión “social”, no llega a señalar que la salud es colectiva y que está inmersa bajo condicionantes sociohistóricos.

La distinción conceptual es importante porque conlleva enfoques distintos y opuestos. Si la salud es ausencia de enfermedad bastará con atacar la enfermedad a través de la “cura”: es un enfoque *reparador*. Una definición más integral tiene como objetivo es prevenir las enfermedades y promover la salud: es un enfoque *preventivo*. Además, salud y enfermedad son parte de un *proceso dinámico*, cuando una enfermedad aparece con sus primeros signos y síntomas, es ya resultado de un conjunto de situaciones previas. Un enfoque *preventivo* requiere de una perspectiva también *dinámica*.

### ***Las y los trabajadores y la lucha por la salud en el trabajo*<sup>1</sup>**

Las condiciones de trabajo y la salud son motivos de lucha, organización y acción por parte de trabajadoras/es y sus organizaciones. Históricamente predominan en la “salud laboral” saberes técnicos, académicos y de sentido común que tienden a reproducir la mirada y los intereses de la burguesía fundándose en el llamado Modelo Médico Hegemónico. En primer lugar, se establecen causas “unilineales” para las enfermedades o padecimientos: las enfermedades son causadas por un agente biológico o físico actuando en un individuo, separado de las relaciones sociales concretas en las que vive y

<sup>1</sup> Este punto se basa en el libro “Luchas sindicales por la salud en el trabajo. Experiencias de organización de los trabajadores de Argentina en el siglo XXI”, GEU (Grupo Editor Universitario).



se enferma. Esta idea de causas se traduce en “riesgos” o “factores de riesgo” que están en la base de las causas de los padecimientos, accidentes y enfermedades. En segundo lugar, esta visión se enfoca en la atención de individuos y no en colectivos o conjuntos sociales. En la misma línea, los “riesgos” se asumen como condición natural de los procesos de trabajo y son los sujetos quienes tienen la responsabilidad de “no exponerse”. En tercer lugar, está el problema del productivismo, desde donde se mide la “salud”: un/a trabajador/a que puede trabajar – aunque medicado, dolorido o en otro puesto - no está enfermo. Esta traducción de la “salud” como la “posibilidad de trabajar” surge de la misma relación salarial: el capitalista le compra al trabajador su fuerza de trabajo para utilizarla en un proceso productivo. Se trata de una noción “productivista” de la salud: el bienestar o la salud se “miden” por la capacidad para participar en el proceso productivo. El abordaje es individualizante, establece causalidades unilaterales, lo que significa no sólo considerar factores aislados, sino también aislar aquellos que se pueden imputar al espacio laboral: se mide y trabaja como parte de los “costos”.

Cuando se considera la situación desde el punto de vista de la clase trabajadora se ve que los procesos de salud-enfermedad son objeto de disputas y demandas. Así, los colectivos de trabajadores denuncian la (falta de) atención por parte de las aseguradoras, los tratamientos pertinentes y el ocultamiento de factores de riesgo. También se acciona buscando morigerar los factores de riesgo y de visibilizar/denunciar la presencia de otros. Pese a que la parte empleadora es la que detenta la responsabilidad principal, las políticas dominantes tienden a cargar la responsabilidad en las “malas prácticas” o la “negligencia” de las/os trabajadora/es. Asimismo, en la perspectiva de las/os trabajadora/es, la idea de salud es más amplia que la simple “capacidad de trabajar” y se relaciona con el conjunto de condiciones de vida y de reproducción. En contraste con la lógica *reparatoria/indemnizatoria* se aboga por una lógica *preventiva*.

Sintetizando, desde la lógica empresarial la salud laboral se resume en tres principios: 1) se mide según el tiempo productivo; 2) es un proceso individual y las/os trabajadoras/es son responsables de sus propias acciones; 3) los daños se reparan, no se previenen.

Desde la perspectiva de las/os trabajadoras/es una política de salud debería asumir tres principios: 1) que sea amplio, contemplando la calidad de vida en general de las/os



trabajadora/es; 2) que sea un problema colectivo, sustrayéndolo de la lógica individualizante; 3) que tienda a la prevención antes que a la “reparación”.

Asumir estos principios, supone la construcción de una perspectiva propia de las/os trabajadora/es, capaz de plantearse cómo debiera organizarse el trabajo para que no se produzcan los accidentes o las enfermedades con las que convivimos.

#### ***Miradas y concepciones de la salud desde una perspectiva de la/os trabajadores***

El avance de los desarrollos conceptuales desde una perspectiva de las/os trabajadoras/es se acompaña con la relación de fuerzas obtenida en instancias de lucha. Dos de los más importantes han sido el Modelo Obrero Italiano (MOI) y la Medicina Social Latinoamericana (MSL), vinculados a procesos de movilización y debate que tuvieron su centro en Italia y México en los ‘60/70 y ‘80 respectivamente. Ambos enfoques ponen en el centro del problema a la relación de explotación y cuestionan la organización del proceso de trabajo como la instancia en la que se producen los “riesgos”. Las condiciones de producción se vuelven riesgos para las personas en tanto éstas son parte de un *proceso productivo y tienen asignadas* determinadas tareas, interacciones personales, condiciones de remuneración, metas de producción y otras formas de control. En este sentido, los procesos de salud-enfermedad no son producto de la exposición de un individuo a un conjunto de riesgos, sino que surgen como *procesos colectivos que atraviesan los conjuntos de trabajadores en situación de trabajo*. De esta forma, el análisis se centra en los modos en que los trabajadores se incorporan al proceso de trabajo. Los movimientos, los esfuerzos que demandan las tareas, la relación con las máquinas, con el resto de sus compañeros, etc., propician determinados tipos de dolencias, malestares o enfermedades. Se destacan como aportes las 4 premisas desarrolladas por el MOI (la salud no se negocia; la defensa de la salud no se delega; las y los trabajadora/es son los más competentes para detectar riesgos y decidir sobre condiciones ambientales; las condiciones de trabajo se mejoran por medio de la acción sindical), y el concepto de *patrón de desgaste* de la MSL, desde donde se sostiene que hay ciertos *patrones de desgaste* característicos de colectivos laborales sometidos a la misma *carga de trabajo*.

Analizar el proceso de trabajo posibilita avanzar en el conocimiento de los *patrones de desgaste* característicos de cada sector. Con “*Patrón*” se alude a un modo específico de producción, trabajo e intervención humana. Puede ser definido a múltiples niveles de



determinación o análisis, desde ramas específicas a sectores de la producción. Esta noción permite analizar malestares, enfermedades o accidentes esperables en distintas ramas de actividad y puestos de trabajo. “*Desgaste*” es la forma en que se consume la fuerza de trabajo, e incluye la acción del trabajador tanto en lo productivo como en el accionar reivindicativo. La enfermedad y/o envejecimiento son abordados como categorías sociales, donde cada época y cada sector social muestra modos específicos de enfermar, envejecer y morir. La atención se dirige hacia un proceso colectivo que se desenvuelve a lo largo de la vida como resultado de formas específicas de trabajar y vivir en la sociedad. La esperanza de vida diferencial entre lo/as trabajadora/es de distintas ramas, las distintas categorías profesionales y en distintas etapas, es una muestra de la determinación bio-psíquico-social del proceso. Esto permite superar el análisis de factores externos al trabajador y pasar al del proceso productivo. Desde esta perspectiva se puede desarrollar una acción preventiva que desarrolle una mirada integral, posibilitando trabajar sobre los factores concretos y articulados que generan ciertas formas de desgaste.

En síntesis, ambas corrientes proponen elementos para avanzar en un enfoque que considera a la salud de las/os trabajadoras/es como un *proceso colectivo*, determinado por un *proceso productivo* que supone cierta *carga de trabajo*, en virtud de las tareas, interacciones y relaciones que implica. Ese proceso genera un *patrón de desgaste* cuyas principales características pueden observarse en malestares, enfermedades y sufrimientos que atraviesan al colectivo.

#### A) Trabajadores de la industria del neumático

En el año 2023 esta industria abarcaba a 14 empresas, ocupando aproximadamente 5600 trabajadores, de los cuales el 98% se concentra en tres grandes empresas ubicadas en el Gran Buenos Aires (Bridgestone, FATE y PIRELLI), objeto del presente estudio.

#### *Condiciones generales de trabajo en la industria del neumático*

El nivel de accidentabilidad de la rama es elevado y los trabajadores desarrollan sus tareas bajo condiciones perjudiciales para su salud, padeciendo:

**Contaminación química:** presencia de sustancias química en forma de gases, vapores o material pulvulento en suspensión y depositados en superficies. En la producción se utilizan decenas de productos químicos irritantes, tóxicos o directamente cancerígenos, los cuales afectan por contacto, inhalación o ingestión la piel, ojos, vías respiratorias,



tracto digestivo, etc. También pueden afectar al sistema nervioso central, generar problemas de fertilidad o derivar en cáncer. Estas sustancias no actúan por separado, sino que sus efectos se multiplican y se agravan aún más con los demás factores de riesgo.

**Carga térmica:** La parte del vulcanizado es una etapa central de la producción del neumático. El trabajo se realiza bajo temperaturas y tiempos de trabajo que no posibilitan la recuperación física del cuerpo. La carga térmica impone un conjunto de exigencias al cuerpo, que son inespecíficas, pero que generan un envejecimiento prematuro.

**Ergonomía:** Carga y esfuerzo físico producto de levantamientos, empuje y/o arrastre de cargas realizadas fuera de normativa y con posturas forzadas. Los trastornos músculo-esqueléticos son frecuentes, al punto que es común entre trabajadores hablar de los “rotos” para referirse a compañeros con daños crónicos o permanentes en su salud.

**Trabajo por turno o en el turno noche:** El sistema de turnos con trabajo nocturno está presente en todas las plantas –rompiendo con el ciclo circadiano - instalándose además, cambios que rompen con la semana calendaria afectando la vida familiar y social.

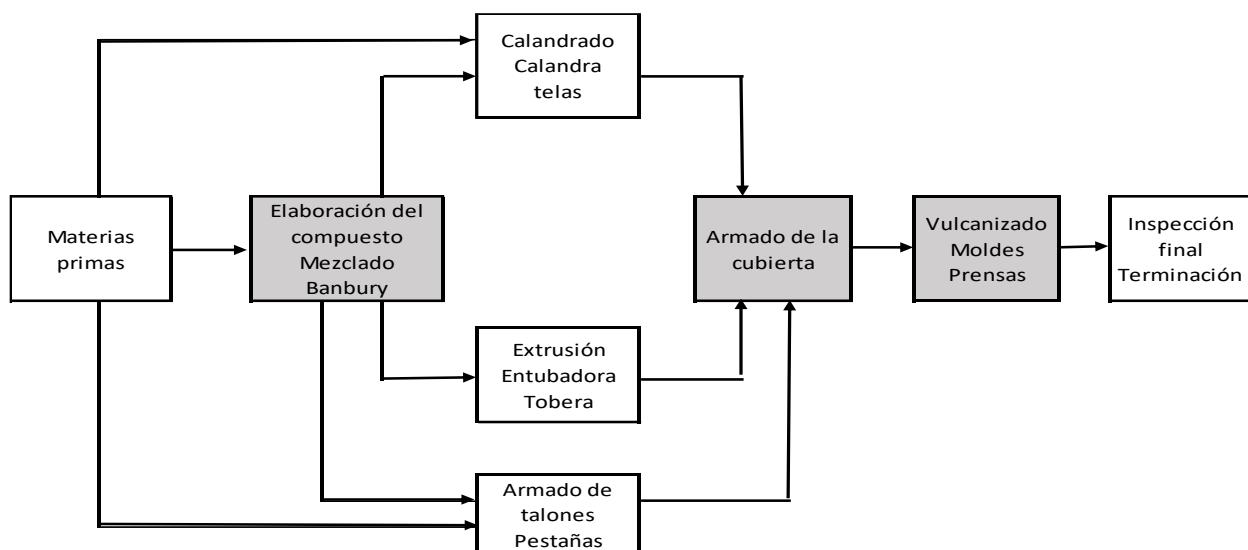
**Presión por el cumplimiento de estándares / intensificación de la producción:** La presión para aumentar la producción bajo condiciones inadecuadas es constante. Desde el año 2020 se produjeron cuatro muertes por accidentes laborales (las vinculadas a enfermedades profesionales son imposibles de conocer), y, en promedio, se registran más de dos accidentes laborales diarios entre las tres fábricas. Los datos de las encuestas realizadas por el sindicato y lo expresado por los trabajadores son una prueba de ello. La amplia mayoría de los trabajadores siente dolores y molestias físicas en el trabajo, terminado la jornada con agotamiento. Las molestias y dolores se concentran en la espalda y la cintura, los pies y el cuello. Es elevado el uso de calmantes del dolor y relajantes musculares, y una proporción muy alta de los trabajadores presenta trastornos del sueño.

#### ***El patrón de desgaste en la industria del neumático***

Existen patrones de desgaste propios de cada actividad, de los distintos sectores y de los distintos puestos de trabajo. Se seleccionaron 3 sectores y 4 puestos de trabajo: 1) Elaboración del compuesto, o Banbury, con dos Puestos de trabajo (quienes trabajan con los productos base de la mezcla y el operador de molinos); 2) Armado, con el Puesto Armador de cubiertas y 3) Vulcanizado, con el puesto Operador de moldes. La ubicación de estos Puestos en el proceso productivo puede verse en resaltado en el esquema



siguiente. En cada etapa, se incluyen distintos nombres, ya que los sectores no se denominan de la misma forma en las distintas empresas.



Si bien los trabajadores están expuestos a un conjunto de “factores de riesgo”, el desarrollo de la tarea y etapa específica de la producción los expone a combinaciones de carga de trabajo y riesgos, desarrollando *patrones de desgaste* diferenciales. La maquinaria es obsoleta, no tiene mantenimiento preventivo ni predictivo y la calidad se subordina a los niveles y ritmos de producción.

**Elaboración del compuesto o Banbury:** En este sector se analizan dos puestos: quienes toman el material de las bolsas o pallets con materia prima, la pesan, trasladan, etc., y el de operador de molinos donde se realiza la mezcla y “amasado” del caucho con el resto de los componentes. En ambos casos el principal factor de riesgo se centra en el trabajo con múltiples sustancias químicas, muchas de ellas nocivas, tóxicas o irritantes, e incluso algunas cancerígenas, que afectan al trabajador por inhalación, ingestión o simplemente contacto. El sector presenta una cantidad inusual de casos de cáncer y son frecuentes los problemas dermatológicos y respiratorios, debido a la presencia de sustancias irritan los ojos, la piel, las vías respiratorias y el tracto digestivo. El relevamiento de las sustancias y su grado de toxicidad fue una tarea realizada por el sindicato, ya que las empresas no brindan dicha información. Todo lo señalado, sumado a deficiencias en las instalaciones, equipamiento obsoleto y falta de mantenimiento, agravan la situación llevándola a un nivel de peligro de vida en el mediano plazo.



En el sector de almacenamiento, el trabajador debe tomar material de las bolsas, pasarlo a otros recipientes menores, pesarlo y trasladarlo a la zona de mezclado. En el sector de compuestos se cargan las máquinas con baldes pesados en forma repetitiva. También se cargan compuestos en bolsa con cucharas, los carros en donde se depositan están a baja altura, obligando a levantar y bajar peso en posiciones incorrectas y de forma repetitiva.

**Armado de cubiertas:** Las máquinas de armado son semiautomáticas. La parte “no automática” de la producción supone esfuerzo físico en parte por la forma en que la empresa diseña la forma de trabajo y también por los ritmos impuestos. El trabajador, al poner en marcha el equipamiento y comenzar el armado, debe realizar múltiples operaciones, un gran y variado esfuerzo físico y estar atento a las señales que emiten los controles del equipo y a la calidad, cantidad y forma de llegada de los diversos componentes al equipo. Aunque la forma de trabajo varía entre empresas y de acuerdo al tipo de cubierta a armar, existen aspectos comunes: El armador debe tomar los componentes de las bandejas que están frente a la máquina, asegurarlos y garantizar su adhesión, en algunos casos a través de un rodillado manual. Con frecuencia, debe acomodar material que entra en forma defectuosa a través de posturas forzadas y bajo peligro de atrapamiento por la maquinaria. A su vez, debe sacar las cubiertas y acomodarlas en carros y empujarlos. El peso de las cubiertas es entre 7 y 30 Kg. A esto se suma la realización de movimientos de arrastre o empuje de pesos de aproximadamente 40 kg de rollos de tela u otros materiales. Los tiempos de descanso no alcanzan para una relajación muscular, generándose lesiones articulares o musculoesqueléticas.

El *patrón de desgaste* que prevalece entre los armadores de cubiertas se define centralmente por las posibilidades de accidentes y los trastornos musculoesqueléticos. Las lesiones por esfuerzo repetitivo, en el túnel carpiano, en el manguito rotador y las vértebras cervicales, dorsales y lumbares, son frecuentes.

Aquí se reafirma que lo que determina el impacto en la salud del trabajador no es la maquinaria, no son los componentes, ni las posiciones y movimientos en forma aislada, como sumatoria o potenciación, sino la forma y las condiciones en que debe desarrollar la tarea bajo el mando del capital que pretende aumentar sus ganancias con equipos antiguos, baja dotación de personal y a través de ritmos que generan daños en forma continua. Es un hecho reconocido entre los trabajadores que, pasados los 30 años de edad,



un armador de cubiertas, tiene graves problemas en su cintura, columna, cervicales, muñeca, etc. Es en este sector donde el apelativo de “rotos” se hace más presente.

**Vulcanizado:** Este sector utiliza moldes o prensas, donde se introduce la cubierta cruda y se “cocina” (vulcaniza) para llegar a su conformación final. Dada la cantidad de moldes existentes, su proximidad y el calor que generan, la temperatura ambiente es muy elevada. La carga térmica que sufre el trabajador es muy alta, pero el efecto sobre el cuerpo es inespecífico, afecta al conjunto del cuerpo sin determinar una patología particular. En el vulcanizado de cubiertas medianas o grandes, el marcado esfuerzo físico, combinado con la temperatura, genera una frecuencia cardíaca muy superior a lo normal.

De acuerdo a la normativa, en la mayoría de los sectores se debería trabajar 15 minutos por hora y el resto del tiempo descansar para garantizar la recuperación física. Sin embargo, las empresas no cumplen.

No todos los moldes cuentan con aparejo para el transporte desde el carro a la prensa, incluso en cubiertas que pesan más de 15 kilos, el levantamiento se produce a mano, bajo condiciones ergonómicas deficientes y a alturas inapropiadas. Las cubiertas crudas no siempre se cargan automáticamente en los moldes, sino que son acomodadas o acercadas de distintos modos, sumando a las altas temperaturas externas el calor generado por el esfuerzo del propio cuerpo. A esto se agrega la carencia o falta de mantenimiento de extractores de aire, impidiendo que se liberen el humo y los vapores de la vulcanización, debiéndose trabajar en un ambiente viciado e inhalando distintos elementos químicos. En épocas de altas temperaturas se agrava, ya que el mal funcionamiento de los inyectores de aire lleva a trabajar con gran carga térmica.

Cuando el cuerpo no es capaz de enfriarse a sí mismo, el trabajador puede sufrir estrés térmico. El cuerpo pierde agua, sales minerales o electrolitos, aumenta la frecuencia respiratoria y el flujo sanguíneo se incrementa con el exceso de calor. Este estrés térmico puede derivar en sarpullidos o empeoramiento de problemas cutáneos, debilidad, fatiga y mareos, dolor de cabeza y náuseas, calambres musculares, agitación y confusión.

Las consecuencias en la salud se presentan cotidianamente, pero a la larga se llega a un deterioro general del cuerpo y a un envejecimiento prematuro. En el mediano y largo plazo se agravan dolencias previas como enfermedades cardiovasculares, respiratorias,



cutáneas, diabetes, etc. y se generan enfermedades y daños como hipertensión, daños en el sistema cardíaco, renales, hepáticos, etc.

### **B) Conductores del transporte automotor urbano y suburbano de pasajeros**

En nuestro país existen 381 empresas de servicio de transporte automotor urbano y suburbano regular de pasajeros, que ocupan 73.429 personas. En este trabajo se analiza la situación de los conductores del AMBA, que comprende 389 líneas pertenecientes a 160 empresas.

#### ***Condiciones generales de trabajo en el transporte***

Las condiciones de trabajo del sector se caracterizan por: Probabilidad de muerte o heridas graves, ya sea por accidentes de tránsito como por actos delictivos; Jornadas de trabajo prolongadas con descanso insuficiente; Alta carga física por la vibración de cuerpo entero (VCE), movimientos repetitivos y trabajo sedentario; Alta carga mental por la multiplicidad de aspectos que se deben atender; Fuerte carga psíquica originada en problemas del tráfico, horarios, relación con los pasajeros, etc.

**Carga física:** la enorme carga física que deben enfrentar los conductores suele pasar desapercibida. La misma se expresa en *fatiga muscular* - conducir durante largos períodos puede generar tensión muscular, especialmente en la espalda, cuello y hombros – y en *trastornos musculoesqueléticos* (TME), originados las demandas físicas y ergonómicas. Son dolencias que afectan músculos, nervios, tendones, ligamentos y huesos y pueden ser causadas por movimientos repetitivos de los miembros superiores e inferiores y/o posturas incómodas. Las posiciones prolongadas y estáticas, como la posición de sentado y la posición de agarre del volante, pueden ejercer una presión continua en la columna vertebral, las caderas, los hombros y las muñecas. Tienden a causar tensión muscular y aumentar el riesgo de desarrollar dolor en la espalda baja, dolor de cuello, dolor de hombro y síndrome del túnel carpiano.

Dentro de la carga física, un problema característico para los conductores es la *vibración de cuerpo entero* (VCE), que tiene efectos negativos a corto y largo plazo. Este término se utiliza para los movimientos transmitidos a la totalidad del cuerpo a través de las superficies de apoyo: las nalgas, la espalda y los pies de una persona sentada o de pie. Las vibraciones provienen tanto del vehículo como del tránsito. El efecto sobre la salud depende de la intensidad, frecuencia y duración de la vibración. Una exposición mayor a



4 horas aumenta la probabilidad de sufrir daños permanentes, y los conductores están expuestos, al menos, 8 horas. Sus efectos son, a corto plazo: a) fatiga física y mental, afectando la capacidad de concentración y el rendimiento del conductor; b) molestias en la espalda, cuello, hombros y manos y c) problemas digestivos originados en la vibración, provocando náuseas, vómitos y dolor abdominal. Y a largo plazo, aumento del riesgo de desarrollar *problemas musculoesqueléticos*, como dolor de espalda, lumbalgia, tendinitis y artrosis. También se pueden producir *problemas neurológicos* - la VCE daña los nervios provocando entumecimiento, hormigueo y dolor en manos y pies- y *problemas cardiovasculares* aumentando el riesgo de sufrir hipertensión arterial y aterosclerosis.

En este grupo también se presenta la *contaminación ambiental*, generada por el tráfico de la ciudad. Entre los contaminantes están los hidrocarburos aromáticos policíclicos, que causan efectos agudos y crónicos como cefalea, náuseas, mareo, desorientación, confusión e inquietud. A esto se agrega la *contaminación acústica o auditiva* a la que los trabajadores están expuestos dado el nivel significativo de ruido. También la exposición prolongada a la luz artificial y al esfuerzo visual, puede afectar la salud ocular.

**Carga térmica:** En época estival conducir a temperaturas elevadas induce a la fatiga y somnolencia, porque al tener que regular la temperatura corporal, al cerebro se le reducen considerablemente algunas reacciones. En tanto, en época invernal, los trabajadores se exponen a virus y bacterias.

**Carga psíquica:** Las presiones emocionales y psicológicas son constantes. Estos riesgos incluyen el estrés relacionado con las condiciones del tráfico, el cumplimiento de horarios, la relación con los pasajeros y otros conductores, el accionar de los peatones y el escaso descanso durante el trabajo. Asimismo se sufre aislamiento social y familiar ocasionado por los turnos y horarios, ya que el trabajo por fuera del ciclo circadiano, y/ o los fines de semana genera malestar no solo físico, sino también en el carácter y en la tolerancia a las dificultades. El conjunto de estos factores se expresan en alteraciones del estado del ánimo, estrés, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, dolor de cabeza, etc.

**Carga mental:** Se sufre una fuerte carga mental vinculada al elevado nivel de atención que demanda el procesamiento continuo de mucha información (condiciones del tráfico; atención a los semáforos, al estado de las calles, al horario, al valor del costo del pasaje de cada pasajero, al ascenso y descenso de pasajeros, etc.). Esta atención constante al



volante y la toma de decisiones en situaciones de tráfico genera una fatiga mental que se acumula a lo largo del día y de los años. Como ejemplo, en una parada se combina la necesidad de estar atento al tráfico al estacionar y al arrancar, escuchar a los pasajeros, marcar el valor del pasaje, controlar el ascenso y descenso de los pasajeros.

### ***El patrón de desgaste en los conductores***

El conjunto de situaciones señaladas, determinadas por la forma en que el empresariado organiza la forma de Trabajo, los ritmos y las remuneraciones, lleva a un envejecimiento prematuro. El trabajador invierte su cuerpo, su mente y sus emociones. Bajo las actuales condiciones sociales - que hacen que los conductores suelan realizar dobles turnos y horas extras - los TME, los problemas cardiovasculares, el dormir mal, no se suman, sino que se articulan y potencian, haciéndose crónicos y creciendo con el tiempo. Una característica propia de este trabajo, el sedentarismo por ejemplo, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.

En síntesis, aunque el deterioro es global, se puede señalar que las principales enfermedades son las musculo esqueléticas, cardiovasculares, problemas respiratorios, el estrés, la diabetes, la hipoacusia, las alteraciones del sueño, el cáncer y los trastornos en la esfera neurológica y emocional. En tanto que entre las principales causas de muerte se pueden señalar los Accidentes de tráfico, Enfermedades cardiovasculares y el Cáncer.

Todo lo expuesto se reafirma con el informe “Trabajo, sueño, alerta y estrés en conductores de colectivos”, realizado por un equipo del CONICET<sup>2</sup>, donde se concluye que “...más de la mitad de los choferes sufre de alteraciones del sueño y maneja con somnolencia, muy estresados y fatigados; ocho de cada diez tienen sobrepeso, hipertensión, fuma o trabaja bajo algún factor de riesgo cardíaco y, en todos los casos, su capacidad de reacción ante un alerta decrece muy fuertemente a partir de la quinta hora de trabajo. Una “tormenta perfecta”, que no sólo los afecta a ellos. También proyecta su sombra sobre la seguridad pública.”

### **Elementos comunes en experiencias de lucha en defensa de la salud y la seguridad**

Las experiencias recuperadas buscan señalar algunas tendencias generales, indicar características de las estrategias sindicales e identificar potencialidades y limitaciones.

<sup>2</sup> En él se entrevistaron y observaron un total de 1.043 choferes y a 48 de los cuales les realizaron evaluaciones fisiológicas. AAVV (2009).



Una primera característica es su carácter dinámico: a lo largo del tiempo fueron transformándose las prioridades, las formas de acción y los posicionamientos de las organizaciones. En algunos casos las experiencias tienen larga duración, recuperan tradiciones y dinámicas gremiales, mientras que otras resultan mucho más recientes o acotadas. En muchos casos se partió de un gran desconocimiento, de la naturalización del dolor y del sufrimiento o invisibilización del problema. No se trata de procesos lineales, sino de desarrollos que permiten pensar cómo el tema de la salud y la seguridad necesitan ser instalados rompiendo con la naturalización del sufrimiento o incluso de la muerte.

En cuanto a las formas de acción sindical en el ámbito de las condiciones de trabajo y la salud, existen momentos de acción abierta, (movilizaciones, paros) y también instancias de múltiples acciones cotidianas, poco visibles y sin registro público - muchas veces invisibilizadas incluso para las propias direcciones sindicales. Esta dimensión de organización y lucha está enclavada en la dinámica cotidiana en los lugares de trabajo y sus principales actores suelen ser delegados y activistas. En este sentido, la rama de actividad y los problemas que plantea cada sector son un primer elemento que condiciona las modalidades concretas, las formas de acción y las posibilidades de defensa de la salud. Los disparadores de las intervenciones en salud son los accidentes graves o mortales o, en el caso de las enfermedades (más numerosas y letales que los accidentes), aquellas que son más visibles o que se manifiestan con mayor rapidez. Así, hernias, dolores musculares, lesiones en la columna, lesiones por movimientos repetitivos o síndrome de túnel carpiano, suelen ser elementos que impulsan la organización y lucha, mientras las enfermedades más graves y “silenciosas” muestran síntomas en plazos más prolongados. Retomando lo señalado en la Introducción, existen visiones donde la salud de los trabajadores es atendida desde una concepción reparatoria, donde se promueven acciones posteriores al daño de la salud o la pérdida de la vida, sin poner en discusión el uso de la fuerza de trabajo, ni la organización de los procesos productivos: es la *monetización del riesgo o del daño*. El carácter dominante de estas concepciones no se contrapone con medidas de acción directa, como el abandono del trabajo en caso de accidente. Son momentos propicios para accionar en demanda de mejoras en las condiciones de trabajo y cuestionar en los hechos las dinámicas “reparatorias”. Estas concepciones resultan coherentes con el tipo de relaciones que expresa el sistema de riesgos del trabajo ya que



las intervenciones estatales tienden a reforzar la *monetización* (*y abaratamiento*) del daño y la lógica reparatoria de conjunto. Pero hay alternativas.

**La construcción de información, organización y lucha en torno a la salud:** Existe un conjunto de herramientas que con frecuencia e intensidad desiguales se despliegan en los procesos de organización, entre ellas la producción de información propia. Encontramos:

**Relevamientos de los lugares de trabajo:** las recorridas por los ámbitos de trabajo como forma de conocer los problemas, instalar la presencia gremial y debatir con los trabajadores en los lugares de trabajo, demostraron funcionar como herramienta de lucha y potenciación del reconocimiento del tema.

**Encuestas:** su realización es efectiva para dimensionar problemas, hacer partícipe al conjunto de los trabajadores y para que cada trabajador se piense y se descubra con niveles de sufrimiento que no había registrado.

**Capacitación:** capacitación y formación son herramientas que se sostienen avanzando en la construcción colectiva de conocimiento. La modalidad fundamental es el trabajo en talleres donde presentan las problemáticas y se discute la realidad cotidiana. En el intercambio, sorprende ver que en otros ámbitos sucede lo mismo, que no es un problema de un jefe, un gerente, un capataz o de una empresa puntual y que tampoco es un problema personal, de personalidad, fortaleza, sino que tiene que ver con la forma en la que se trabaja, con qué se trabaja, cuáles son los ritmos y cómo las patronales organizan la producción, el trabajo y aseguran sus ganancias.

Para construir datos propios y articular acciones y denuncias han resultado fundamentales las redes sociales e Internet: son herramientas incorporadas tempranamente por el activismo. Funcionan como espacios de difusión, debate e intercambio, intensificadas durante y después de la pandemia. Permite buscar/obtener conocimiento y articular con otras organizaciones. En algunos casos, se pudo obtener información sobre determinados problemas de salud por publicaciones de sindicatos de otros países llegando a articular y compartir experiencias. Esta tarea suele quedar en manos de “activistas” particulares que concentran allí su accionar.

### Palabras finales

En esta presentación se expuso una concepción de salud pensada desde la clase trabajadora, aspirando a debatir conceptos a partir de situaciones y experiencias concretas



y aportando insumos para la lucha por la salud y la vida en colectivos concretos de trabajadores. En tal sentido se analizan los sectores del neumático y del transporte público de pasajeros del AMBA, con sus condiciones de trabajo, problemas de salud y de seguridad, aplicando el concepto de *patrón de desgaste*. Finalmente, se destaca la acción de las organizaciones sindicales al incorporar espacios que buscan desarrollar y coordinar intervenciones relativas a la salud, a través de distintas actividades.

### Bibliografía

- AAVV (2023) *Luchas sindicales por la salud en el trabajo. Experiencias de organización de los trabajadores de Argentina en el Siglo XXI*. GEU, Buenos Aires.
- AAVV (2009). *Estrés, Calidad de sueño, somnolencia diurna y alerta en conductores de colectivos de corta distancia*. LIV Reunión Científica Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica.
- AAVV. (2011) *Trabajadores y Salud Laboral. A la conquista de la salud en los lugares de trabajo*. Taller de Estudios Laborales, Buenos Aires.
- Laurell, A. C. (1987) *Procesos de trabajo y salud en Sicartsa*, México: UAM – X.
- Laurell, A. C. y Márquez, M. (1993). *El desgaste obrero en México. Proceso de producción y salud*. ERA. Ciudad de México.
- Martínez, O. *Trabajo por turnos y trabajo nocturno. Su impacto en la salud de los trabajadores*. Taller de Estudios Laborales, TEL, 2013.
- Marx, K. (1975) *El Capital*. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Menéndez, E. “Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica”. Alianza editorial mexicana, México, 1990.
- Menéndez, E. (2005). *El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores*. Salud colectiva, La Plata 1(1), 9-32, Enero - Abril.
- OIT. (2012) *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*.
- Rodríguez, G. Comp. (2014) *La salud de los trabajadores. Su relación con las nuevas formas de organización productiva en Rosario*, Rosario, FHUMYAR ediciones.
- Rodríguez, G.; Vogelmann, V. Coords (2014) *La salud de los trabajadores II. Procesos de trabajo y de salud – enfermedad en docentes de escolaridad media provincial y trabajadores de la industria aceitera de Rosario*. Rosario, Prohistoria ediciones.
- Vogel Laurent (2016) *La actualidad del Modelo Obrero Italiano para la lucha a favor de la salud en el Trabajo*. Laboreal 2020.