

Patrón de desgaste de los trabajadores del neumático. Condiciones de trabajo y respuesta sindical

Oscar Martínez, omartinez@tel.org.ar, Taller de Estudios Laborales, Núcleo de Estudios del Trabajo y la Conflictividad Social.

Gloria Rodríguez, rodriguezgloriab@gmail.com; Investigaciones Socio Históricas Regionales, Núcleo de Estudios del Trabajo y la Conflictividad Social, Taller de Estudios Laborales

Resumen

El artículo realiza un análisis de las condiciones de trabajo, salud y seguridad de un colectivo de trabajo concreto -los trabajadores del neumático en las tres principales fábricas existentes en el país - y las prácticas sindicales del SUTNA (Sindicato único de Trabajadores del Neumático Argentino) frente a las mismas. Se trata de una rama de actividad con fuerte concentración e importancia en la economía, en la cual imperan condiciones de trabajo que afectan la vida de los trabajadores.

El trabajo en la industria del neumático presenta al menos 4 factores en cuanto a las condiciones de trabajo, los cuales establecen un patrón de desgaste general en sus los trabajadores y patrones diferenciales específicos al interior del colectivo.

- 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 grandes 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 para la**, tales como azufre, óxido de zinc, solventes, negro de humo, nitrosaminas, entre muchos otros. Este riesgo es particularmente fuerte en el sector de Banbury (donde se prepara el compuesto)
- 4) **Riesgos organizacionales:** Otro importante problema es la existencia de turnos rotativos y el trabajo nocturno (que abarcan a gran parte de los trabajadores), que genera graves trastornos físicos, psíquicos y sociales. Es un factor clave en el proceso de desgaste y envejecimiento de los trabajadores.

Enfrentar estas condiciones de trabajo, frente a empresas con fuerte poder económico y político, significó (y significa), desarrollar múltiples líneas de acción, y un amplio trabajo de diagnóstico y organización en los lugares de trabajo. En este texto se pretende por una parte poner en debate y reinstalar un concepto propio de la Medicina Social Latinoamericana *Patrón de desgaste*, y por otra parte visibilizar una experiencia sindical que se distingue de las acciones y formas de construcción sindical tradicionales.

Palabras clave:

Condiciones de trabajo; salud y seguridad laboral; prácticas sindicales; patrón de desgaste

Introducción

¿A qué se llama salud laboral?

Desde la perspectiva de los autores, se abordará la “salud” en tanto categoría política, centrando el análisis en las relaciones concretas en que se desarrolla la vida social. Por lo tanto se pondrán momentáneamente entre paréntesis las explicaciones basadas en el conocimiento médico, biológico, físico, etc., focalizando en cómo es pensada y analizada en lo cotidiano, y, más aún, en los espacios de trabajo.

Una visión muy extendida es que estar sana/o es “no estar enferma/o”. Y más parcializada aún es la definición en la práctica de los médicos de empresa, la cual se basa en la capacidad de ir a trabajar, bajo las condiciones que sean.

Frente a esta definición existen visiones alternativas. Una muy conocida es la que enuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS): “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Es amplia, ya que no solo contempla las dolencias físicas, sino también las mentales o psicológicas, que muchas veces se tienden a ignorar y hasta negar. Pero además incorpora el concepto de salud “social”. Pero se debería ir más allá y pensar que la salud es social, es colectiva y que sus determinantes son sociales e históricos.

Y no se trata de distinciones menores, ya que según desde donde se parta conceptualmente se estará impulsando y defendiendo enfoques distintos y opuestos. Si la salud es sólo la ausencia de enfermedad bastará con atacar la enfermedad allí donde aparezca: es un enfoque *reparador*. Lo que debería hacerse es “curar” a los enfermos, no promover un estado saludable, o prevenir los malestares.

Si se parte de una definición más amplia e integral el objetivo es prevenir las enfermedades y promover la salud, evitando que se produzca el daño: es un enfoque *preventivo*.

La Salud – Enfermedad como Proceso

Pero la definición de la OMS también tiene muchas limitaciones y deficiencias. Cuando habla de “estado” no es aplicable a lo que ocurre en la realidad. Es una visión estática que no ve a la población y a los trabajadores como sujetos, como actores en la construcción de la salud. La salud y la enfermedad son parte de un proceso durante el cual se va construyendo (o destruyendo) la salud.

Cuando aparece una enfermedad, cuando empiezan a detectarse los primeros signos y síntomas, ya es el resultado de un conjunto de situaciones previas que se dieron en el tiempo. Lo que puede aparecer “súbitamente” es el síntoma, pero la enfermedad se fue gestando en un lapso más o menos prolongado. Ver la salud y el daño como un proceso, es necesario para desarrollar un enfoque preventivo. Si se quiere que la enfermedad no aparezca o que el accidente no ocurra se debe prestar atención a lo que viene ocurriendo desde antes.

Las y los trabajadores y la lucha por la salud en el trabajo¹

Las condiciones de trabajo y la salud han sido recurrentes motivos de lucha, organización y acción por parte de trabajadoras/es y sus organizaciones.

Históricamente predominan en el campo de la “salud laboral” saberes técnicos, académicos y de sentido común que tienden a reproducir la mirada y los intereses que la burguesía tiene sobre estas problemáticas. Esta posición tiñe al sentido común de numerosos activistas y trabajadores

¹ 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).

y de sus organizaciones y estructura el sistema institucional de salud de la/os trabajadoras/es. Está fundado en el llamado Modelo Médico Hegemónico². En primer lugar, tienden a establecerse causas “unilineales” para las enfermedades o padecimientos: las enfermedades son causadas por un agente casi siempre biológico o físico actuando en un individuo, separándose de las relaciones sociales concretas y cotidianas en las que viven quienes se enferman. En el campo de la salud laboral, esta idea de causas se traduce en la identificación de “riesgos” o “factores de riesgo” como elementos a los que “están expuestos” los individuos, y que están en la base de las causas de los padecimientos, accidentes y enfermedades.

En segundo lugar, esta visión se enfoca en los individuos: tanto el tratamiento de las enfermedades como la prevención, toma como referencia al individuo y no a los colectivos o conjuntos sociales. En la misma línea, los “riesgos” se asumen como una condición natural de los procesos de trabajo y son los sujetos quienes tienen la responsabilidad de “no exponerse”.

En tercer lugar, el problema del productivismo. Desde la posición del empleador, la “salud” se mide en clave de “productividad”: 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.

En síntesis, la perspectiva de la clase dominante se basa en una noción “productivista” de la salud: el bienestar o la salud se “miden” por la capacidad para participar en el proceso productivo. Es un abordaje individualizante, que busca establecer causalidades unilaterales. Respecto de las causas, la unilateralidad significa no sólo considerar factores aislados, sino también aislar aquellos que se pueden imputar al espacio laboral. Es decir se mide y trabaja como parte de los “costos” y está teñida de una lógica reparatoria, no preventiva. Estas cuatro características, con sus matices y desarrollos diversos, se replican en el sistema de Riesgos del Trabajo, en las instituciones de salud y en la normativa legal.

Cuando se considera la situación desde el punto de vista de la clase trabajadora se ve que los procesos de salud-enfermedad y atención son objeto de disputas y demandas, incluso sin cuestionar esta idea de salud. Así, diferentes colectivos de trabajadores han denunciado la (falta de) atención por parte de las aseguradoras, las “trampas burocráticas” en la consideración de las denuncias, el ocultamiento de factores de riesgo y del tratamiento pertinente. También se registran acciones que tienen el propósito de morigerar los factores de riesgo y de visibilizar/denunciar la presencia de otros negados. Se han obtenido triunfos y logros importantes, que redundan en mejoras en las condiciones de trabajo y de vida de la/os trabajadora/es involucrada/os.

Pero es la parte empleadora, en tanto organizadora principal del proceso productivo, la que detenta la responsabilidad principal. Esto se contrapone con las políticas dominantes, que tienden a postular la responsabilidad en las “malas prácticas” o la “negligencia” de la/os propia/os trabajadora/es víctimas de accidentes o enfermedades. Asimismo, en la perspectiva de la/os trabajadora/es, la idea de salud misma es más amplia que la simple “capacidad de trabajar” y se relaciona con el conjunto de condiciones de vida y de reproducción de la clase. Por ello mismo, en contraste con la lógica *reparatoria/indemnizatoria* se aboga por una lógica *preventiva*, que evite y morigere el deterioro de los/las trabajadores.

² El Modelo Médico Hegemónico es definido por Menéndez (1990) como “...el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual ... ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado”. Pág. 83.

Sintetizando, los elementos que guían la acción patronal y de las clases dominantes en general sobre salud laboral, se pueden resumir en tres principios:

1- la “salud” de las/os trabajadora/es se mide según el tiempo productivo. No hay malestar ni padecimiento a ser atendido si el/la trabajador/a puede realizar sus tareas;

2 – la “salud” de las/os trabajadora/es es un proceso individual, por el cual son responsables por su propia seguridad, que depende de sus propias acciones (generalmente prescriptas como protocolos o instrucciones). La patronal “controla” que sean responsables y castiga a los que no lo son. Las enfermedades también son individuales: no se atiende a las condiciones que generan procesos colectivos de enfermedad, ni se modifican los aspectos del proceso de trabajo que son *fuentes* de riesgos, y

3 – Los daños a la salud se reparan (con dinero), no se previenen.

En confrontación con la lógica de la clase dominante, **una política de salud en la perspectiva de las y los trabajadora/es** debería asumir tres principios presentes en un concepto de salud que:

1 – sea amplio, que no contemple sólo la “utilidad productiva” sino también la calidad de vida en general de las/os trabajadora/es;

2 – sea un problema colectivo, sustrayéndolo de la lógica individualizante de la medicina hegemónica y de las políticas patronales;

3 – esté relacionado con la prevención antes que con 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

En momentos de alza de la lucha, las relaciones entre la salud de los trabajadores y sus condiciones de trabajo adquieren mayor visibilidad, surgiendo no sólo reivindicaciones puntuales y herramientas de organización, sino también desarrollos conceptuales que contribuyen a producir una perspectiva de los trabajadores de la salud laboral.

Dos de estos avances son el **Modelo Obrero Italiano** y la **Medicina Social Latinoamericana**, vinculados a procesos de movilización y debate que tuvieron su centro en Italia y México en los ‘60/70 y ‘80 respectivamente. Ambos enfoques cuestionan el tipo de causas que postula el modelo médico hegemónico; ponen en el centro del problema a la relación de explotación y permiten cuestionar a **la organización del proceso de trabajo** como la instancia en la que se producen los “riesgos”.

Dicho de otra manera, las condiciones de producción (máquinas que producen ruidos, equipos que emanan gases, instalaciones con poca iluminación, etc.) 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 les demandan las tareas, las relaciones con las máquinas, con el resto de sus compañeros, con los superiores jerárquicos, van a propiciar determinados tipos de dolencias, malestares o enfermedades asociados.

El Modelo Obrero Italiano (MOI).

El MOI se basa en cuatro premisas:

1. La salud no se negocia: se busca desandar la práctica de utilizar los reclamos o incumplimientos en materia de salud y seguridad laboral, para obtener otras, en general, salariales o cambios de categorías. La premisa es “*la salud no se vende*”, no se cambian condiciones por dinero.
2. Las y los trabajadoras/es no delegan la defensa de la salud: ni el empleador ni el Estado deben ocuparse de su salud y seguridad. El saber de los profesionales debe basarse en la experiencia obrera para otorgar expresión técnica al malestar y al sufrimiento, indagar en sus causas y producir para pelear por acciones *preventivas*.
3. Las y los trabajadora/es afectados son los más competentes para detectar riesgos y para decidir sobre condiciones ambientales. A fin de corregir errores y fallas y diseñar procesos de trabajo sanos y seguros, es imprescindible partir del trabajo real y no del prescripto. Y nadie conoce mejor el trabajo real que el/la propio/a trabajador/as que son quienes están en una excelente posición para pensar soluciones posibles.
4. Mejorar las condiciones de trabajo por medio de la acción sindical: Frente al poder de las empresas es necesario oponer la acción organizada de las y los trabajadora/es. Cuando se intenta discutir la organización de la producción se interviene en el núcleo duro de la gestión empresarial, la inversión, el rendimiento del trabajo, y la productividad, o sea con los costos y la ganancia. Para el/la trabajador/a están en juego la salud, la integridad de su cuerpo y la vida, mientras que para la empresa lo que se juega es la valorización del capital.

La medicina Social Latinoamericana y un concepto central: el patrón de desgaste

La MSL sostiene que hay ciertos *patrones de desgaste* característicos de colectivos laborales sometidos a la misma *carga de trabajo*. También afirma que las formas de remuneración son parte de los procesos de salud-enfermedad, puesto que inciden de modo directo en las condiciones de reproducción de los trabajadores. Ambas dimensiones inciden de manera directa en la trayectoria vital de los trabajadores. Es decir que, para la MSL, la salud de los trabajadores depende de un conjunto de elementos que hacen a la relación laboral y a los procesos de trabajo, y a la vez se relaciona con aspectos de la vida que van más allá del ámbito laboral.

Analizar el proceso de trabajo posibilita avanzar en el conocimiento de los *patrones de desgaste* característicos de cada sector. Parte de considerar al trabajo como una actividad humana y una totalidad en movimiento, que no puede ser explicada por factores externos, y también que es el trabajo humano el que pone en movimiento los medios de producción y lo único que genera la riqueza.

A su vez requiere pensar en el proceso productivo en su doble carácter: generador de bienes o servicios (valores de uso) y generador de valores de cambio (mercancías en el sentido amplio), y cómo la lógica del beneficio subordina el primero al segundo.

Con “Patrón” se alude a una forma o 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

La noción de “patrón” remite a colectivos. Permite analizar malestares, enfermedades, accidentes esperables en distintas ramas de actividad y puestos de trabajo.

“Desgaste” es la forma en que consume la fuerza de trabajo, e incluye la acción del trabajador tanto en lo productivo como en el accionar reivindicativo. No es una visión médica, vinculada a enfermedad o envejecimiento como proceso puramente biológico. Enfermedad y/o

envejecimiento, son categorías sociales. Cada época y cada sector social muestra modos específicos de enfermar, envejecer y morir.

Hablar de desgaste es pasar a una visión social de los fenómenos biopsíquicos humanos. Supone correr la atención de hechos aislados a 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, entre las distintas categorías profesionales y en distintas etapas, es una muestra de la determinación bio-psíquico-social del proceso.

Esto, permite superar el análisis exclusivo de factores externos al trabajador (como los riesgos, o el “medio ambiente de trabajo”) y pasar al análisis global del proceso productivo. Desde esta perspectiva de “Patrón de desgaste”, se puede desarrollar una acción preventiva que deje de estar focalizada en términos de lógica uni o multicausal, para pasar a una mirada integral que posibilite trabajar sobre los factores concretos y articulados que generan ciertas formas de desgaste.

Además, si bien la unidad de análisis es el proceso laboral concreto, debe ser relacionado con el conjunto de la estructura productiva y la economía.

En síntesis, ambas corrientes proponen elementos para avanzar en un enfoque de la salud en el trabajo desde una perspectiva de los trabajadores: considerar a la salud de los trabajadores 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, más allá de sus manifestaciones individuales.

La industria del neumático

Esta industria abarcaba en el año 2023 a 14 empresas, que ocupaban aproximadamente 5600 trabajadores, y se extiende en buena parte del país, pero el 98% de los trabajadores se concentra en tres grandes empresas (Bridgestone, FATE y PIRELLI) ubicadas en el Gran Buenos Aires. El porcentaje de afiliación se ubica alrededor del 70% de los trabajadores.

Como se mencionó es una actividad concentrada, y además se encuentra integrada a la rama automotriz. La tercerización es marginal en el sector, y los convenios colectivos son, centralmente, por empresa

Condiciones generales de trabajo en la industria del neumático

El nivel de accidentabilidad de la rama es elevado y los trabajadores del neumático, al llevar adelante su tarea se encuentran –al menos- con las siguientes condiciones altamente perjudiciales para su salud.

Contaminación química: implica la presencia de sustancias químicas, ya sea en forma de gases, vapores como material pulvulento en suspensión y depositados en pisos, escaleras y equipamiento.

En la producción se utilizan decenas de productos químicos, muchos de ellos irritantes, tóxicos o directamente cancerígenos. Como se puede constatar de la información de los proveedores de la empresa, dichas sustancias afectan por contacto, inhalación o ingestión la piel, ojos, vías respiratorias, tracto digestivo, etc. Pero incluso pueden afectar al sistema nervioso central, generar problemas de fertilidad o incluso 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.

Extracción insuficiente del material presente en el aire. Esto se demuestra, a través de la cantidad de material que queda depositado en los pisos, escaleras y equipamiento. Asimismo, que da en claro al lavar la ropa de trabajo, el ducharse o sonarse la nariz, entre otras situaciones. En los hechos significa que el material antes señalado es respirado, absorbido por la piel, afecta ojos y también es ingerido..

Carga térmica. El trabajo se realiza bajo temperaturas y tiempos de trabajo que exceden la posibilidad de recuperación física del cuerpo humano. La parte del vulcanizado es una etapa central de la producción del neumático, y afecta no solo a la sección en la que se lleva a cabo, sino a la totalidad de las plantas. Esto ya fue medido y confirmado por el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

La carga térmica impone un conjunto de exigencias al cuerpo, que son inespecíficas, pero que generan un envejecimiento prematuro.

Ergonomía: Carga y esfuerzo físico /manipulación de cargas: en casi la totalidad de las secciones de las plantas se realizan levantamientos, empuje y/o arrastre de cargas fuera de normativa y se deben realizar posturas forzadas para cumplir con las tareas. Esto se vincula con el levantamiento de cubiertas crudas y vulcanizadas, de materiales, el empuje o arrastre de carros, posturas forzadas para poder acomodar el material, y situaciones semejantes.

Los trastornos músculo – esqueléticos son una realidad altamente frecuente en los trabajadores de la rama. Incluso entre los mismos es común 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 efecto negativo sobre la salud y las condiciones de vida de quien trabaja por la noche, por fuera del ciclo circadiano, es conocido. El sistema de turnos es distinto en las plantas, pero el trabajo nocturno está presente en todas. Si al impacto sobre la salud del trabajo nocturno y/ o por turnos se le suma –o más bien se multiplica- las condiciones antes mencionadas, es esperable un fuerte impacto nocivo sobre el trabajador. Pero además se han instalado sistemas de turnos que rompen con la semana calendaria impactando también en la vida familiar y social.

Presión por el cumplimiento de estándares / intensificación de la producción: La presión empresaria, para aumentar la producción, trabajar bajo condiciones inadecuadas, no cumplir con las normas más elementales de seguridad, etc. es una constante en la rama. Si bien la actitud firme del sindicato impide el aumento de los estándares fijados, el hostigamiento de las jefaturas es una presión que afecta a los trabajadores.

Como datos relevantes se puede mencionar que desde el año 2020 se produjeron cuatro muertes por accidentes laborales (las vinculadas a enfermedades profesionales son imposibles de conocer), y que, en promedio, se registran más de dos accidentes laborales diarios entre las tres fábricas.

Los datos de las distintas encuestas realizadas por el sindicato y lo expresado por los trabajadores en distintas instancias son una prueba concluyente de ello. La amplia mayoría de los trabajadores siente dolores y molestias físicas en el trabajo, al mismo tiempo que termina la jornada laboral agotado. Las molestias y dolores se concentran en la espalda y la cintura, los pies y el cuello. En consonancia con estos malestares es marcadamente alto el uso medicación, en especial los calmantes del dolor y los relajantes musculares

Por otra parte, una proporción muy alta de los trabajadores presenta trastornos del sueño.

En resumen, se puede afirmar que las actuales condiciones de trabajo ponen en riesgo en forma grave, directa e inmediata la salud y vida de los trabajadores.

El patrón de desgaste en la industria del neumático

Como ya se señaló, pueden encontrarse patrones de desgaste propios de cada actividad, pero a su vez patrones propios de los distintos sectores dentro de una rama, e incluso para los distintos puestos de trabajo.

Para esta ponencia se seleccionarán 3 sectores y 4 puestos específicos de trabajo:

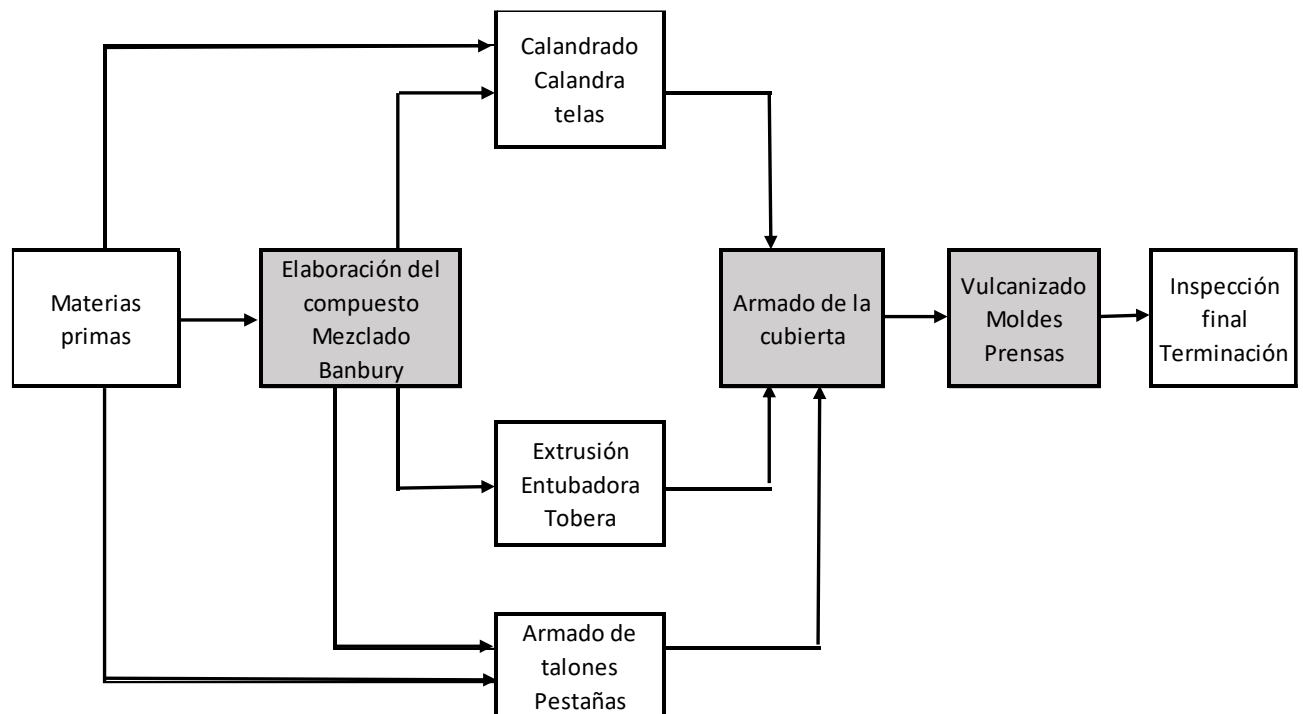
Preparación del compuesto. Se realiza en el sector llamado **Banbury**. En este caso se tomarán los puestos de quienes trabajan con los productos base de la mezcla y quienes trabajan en los molinos, elaborando el compuesto.

Sector de Armado de la cubierta: se tomará el puesto de armador de cubiertas.

Vulcanizado: En este sector, a través de los llamados moldes y alta temperatura, la cubierta toma su forma final. Aquí se tomará el puesto de operador de moldes.

La ubicación de estos puestos en el proceso productivo puede verse en el esquema siguiente, se trata de los sectores resaltados.

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 en la medida en que ponen en marcha el proceso productivo y despliegan su fuerza de trabajo, están expuestos a un conjunto de “factores de riesgo”, el desarrollo de la tarea y etapa específica de la producción, los lleva a enfrentar diferentes combinaciones de la carga de trabajo y de riesgos. Es por ello que tienen lugares patrones de desgaste diferenciales.

Se debe aclarar, que existen tres aspectos del trabajo que son comunes a todos los trabajadores y las etapas de la producción, y que inciden fuertemente en dichos patrones:

- El trabajo por turnos y el trabajo nocturno.
- La existencia de sistemas de turnos que rompen con la semana calendaria normal.

- La presión empresarial continua para aumentar los ritmos de producción, y pasar por alto las medidas de seguridad.

Aunque las empresas destacan las virtudes de la tecnología que utilizan y sus altos controles de calidad, la realidad suele demostrar lo opuesto.

La maquinaria es obsoleta, suele llegar después de ser descartada en otros países, no tiene mantenimiento preventivo y menos aún predictivo, y la calidad se subordina a los niveles y ritmos de producción.

Banbury: Como se señaló, en este sector se tomarán 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, natural y sintético, con el resto de los componentes.

Para ambos casos el principal factor de riesgo se centra en el trabajo con múltiples sustancias químicas (más de 50), muchas de ellas nocivas, tóxicas o irritantes, e incluso algunas cancerígenas (grupo 1 o 2 del IARC³). Las mismas pueden afectar al trabajador ya sea por inhalación, ingestión o simplemente por contacto con la piel o la vista.

El sector presenta una cantidad inusual de casos de cáncer y son frecuentes los problemas dermatológicos y respiratorios.

Una elevada cantidad de sustancias son irritantes de los ojos, la piel, las vías respiratorias y el tracto digestivo. El relevamiento de las sustancias utilizadas y del grado de toxicidad fue una tarea realizada por el sindicato, ya que las empresas no brindan dicha información a los trabajadores.

Estas sustancias conforman una nube de polvo que, dada las fallas en el sistema de extracción, es respirada continuamente por los trabajadores. La extracción del aire con material particulado es pobre o nula y la inyección de aire externo casi inexistente.

Todo lo señalado, sumado a fuertes deficiencias estructurales en las instalaciones, equipamiento obsoleto y falta de mantenimiento (incumplimiento de la normativa en lo referente a ventilación y extracción de aire), agravan la situación hasta llevarla a un nivel de peligro de vida en el mediano plazo para los trabajadores que desarrollan su tarea en esa sección.

También en el sector están presentes la carga térmica, la necesidad de realizar esfuerzos físicos, el daño derivado del régimen de turnos y la presión empresarial por el cumplimiento de estándares.

El esfuerzo físico y las altas temperaturas aceleran la respiración, lo que lleva a una inhalación mayor de las sustancias, agravando sus efectos.

En el sector específico de almacenamiento de las sustancias, el trabajador debe tomar material de las bolsas, pasarlo a bolsas u otros recipientes menores, pesarlo y trasladarlo a la zona de mezclado. La presencia de material en el aire, piso, escaleras y toda superficie de contacto es permanente.

En el sector de compuestos se cargan las máquinas con baldes, de gran peso y en forma repetitiva. También se cargan compuestos en bolsa con cucharas, los carros en donde se depositan están a muy baja altura, debiendo los trabajadores levantar y bajar peso en posiciones incorrectas y de forma repetitiva.

³ Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, en inglés), dependiente OMS.

El equipamiento es viejo, pero además se trata de maquinaria y sistemas que se van ensamblando, “emparchando” a lo largo de los años, por los cambios en los modelos de cubiertas, tipo de productos utilizados y necesidades de la producción.

En la parte de compuestos el esfuerzo es más notable en el armado y levantado de bolsas, y en el traslado de carros, mientras que en la parte de molinos se vincula al manejo de la goma. Aquí el desgaste está centrado en los trastornos respiratorios y dermatológicos.

Armado de cubiertas: Las máquinas de armado son semiautomáticas, y la parte “no automática” de la producción no es marginal, sino que supone esfuerzo físico del trabajador, movimientos repetitivos y posiciones forzadas, en parte por la forma en que la empresa diseña la forma de trabajo, y en gran parte por los ritmos que impone la patronal.

El trabajador, al poner en marcha el equipamiento y comenzar el armado, debe realizar múltiples operaciones, un gran y variado esfuerzo físico, estar atento a las señales que emiten los controles del equipo y a la calidad, cantidad y forma de llegada al equipo de los diversos componentes.

Aunque la forma de trabajo varía entre las distintas empresas - y de acuerdo al tipo de cubierta a armar (para vehículos livianos, camiones, tractores, etc.) - existe una gran cantidad de aspectos comunes:

El armador debe tomar los distintos componentes de las bandejas que están frente a la máquina, asegurarlas y garantizar su adhesión en algunos casos a través de un rodillado manual.

En muchos casos debe acomodar material que entra en forma defectuosa, recurriendo a posturas forzadas y corriendo peligro de atrapamiento por la maquinaria.

A su vez, debe sacar las cubiertas y acomodarlas en carros y empujar dichos carros. El peso de las cubiertas es muy variable y se ubica, salvo excepciones, entre 7 y 30 Kg.

A esto se suma que el operario en cuestión debe efectuar movimientos de arrastre o de empuje de pesos de aproximadamente 40 kg de rollos de tela u otros materiales.

Los tiempos de descanso existentes, no alcanzan para lograr una relajación muscular de los operarios sometidos a movimientos repetitivos, entonces, dichos movimientos generan lesiones articulares o musculoesqueléticas.

El patrón de desgaste que prevalece entre los armadores de cubiertas se define centralmente por las posibilidades de accidentes (algunos graves o mortales), y los trastornos musculoesqueléticos. Las lesiones por esfuerzo repetitivo, problemas en el túnel carpiano, en el maguito rotador, vértebras cervicales, dorsales y lumbares son frecuente en los armadores.

Aquí se puede señalar, nuevamente, 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. Es la forma y las condiciones en que debe desarrollar la tarea bajo el mando del capital que pretende aumentar sus ganancias con equipos antiguos, con baja dotación de personal y a través de ritmos que generan daños en forma concreta y 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, en los cuales se introduce la cubierta cruda y, sometida a alta temperatura, y presión desde el exterior e interior, 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 altamente elevada. La carga térmica que sufre el trabajador a lo largo del tiempo de trabajo es muy alta, pero el efecto sobre el cuerpo es inespecífico, es decir que afecta al conjunto del cuerpo sin determinar una patología en particular. En especial 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.

Cabe acotar que en enero de 2023 el Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires inspeccionó las tres empresas para medir carga térmica y los datos obtenidos fueron semejantes y contundentes: la temperatura ambiente⁴ rondaba los 38° y la temperatura general de bulbo húmedo, era ligeramente superior a los 30°⁵.

De acuerdo a la normativa, en la mayoría de los sectores los trabajadores deberían trabajar 15 minutos por hora, y el resto del tiempo descansar para garantizar la recuperación física (incluso en varios directamente no se debería trabajar).

Desde la experiencia de los trabajadores, las empresas no cumplen con la normativa y tampoco se cumplen con los tiempos de descanso imprescindibles para preservar su salud.

No todos los moldes cuentan con aparejo para trasportarlas del carro a la prensa; incluso en cubiertas que pesan más de 15 kilos y el levantamiento se produce a mano en 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 a los mismos⁶. Es decir que a las altas temperaturas externas se le suma el calor generado por el propio cuerpo al realizar esfuerzos.

Incluso se comprueba una notoria falta de mantenimiento en los extractores de aire. Más grave aún es que ciertas líneas de vulcanizado, ni siquiera cuentan con extractores. Esta situación no permite que se libere el humo y vapores producto de la vulcanización de la cubierta, exponiendo a los trabajadores a trabajar en un ambiente viciado, inhalando los distintos elementos químicos que componen la cubierta.

Esta situación se agrava en época de altas temperaturas, ya que el mal funcionamiento de los inyectores de aire expone a los trabajadores del sector a trabajar en una situación de gran carga térmica, sumándose a esto los problemas antes mencionados.

Durante el ciclo de vulcanizado las máquinas trabajan con presión y vapor, haciendo que ante una falla estos puedan ser liberados y generar las condiciones para un accidente grave.

Existe poco espacio entre los moldes, y entre moldes y carros, columnas, etc. Esto genera que, en el caso que se rompan las juntas de los “bladders” (la parte que da forma al interior de la cubierta) el operario no tenga forma de retirarse del lugar con cierta celeridad. Tampoco existen protecciones que aislen al operario del riesgo al que está expuesto.

Volviendo al problema de la carga térmica, cuando el cuerpo no es capaz de enfriarse a sí mismo, el trabajador puede sufrir estrés térmico. Esto es un riesgo constante en el sector. El cuerpo pierde agua, sales minerales o de electrolitos, especialmente de sodio y potasio. Aumenta la frecuencia respiratoria y el flujo sanguíneo se incrementa a la par con el exceso de calor.

Este estrés térmico puede resultar en una variedad de problemas que van desde sarpullidos o empeoramiento de problemas cutáneos, debilidad, fatiga y mareos, dolor de cabeza y náuseas,

⁴ En la terminología técnica, temperatura de bulbo seco (termómetro ambiente tradicional).

⁵ Temperatura que se mide a través del termómetro de bulbo seco y el termómetro de bulbo húmedo (que considera la humedad y velocidad del aire exterior)

⁶ Esto depende de la empresa, el tipo de cubiertas, la antigüedad de los moldes, etc.

calambres musculares, agitación y confusión. Los primeros síntomas, como fatiga excesiva, letargo, falta de coordinación y confusión, pueden causar accidentes serios.

Las consecuencias en la salud antes señaladas se refieren a lo cotidiano, pero el trabajar bajo estas condiciones en el largo plazo, lleva 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 a la salud tales como hipertensión, daños en el sistema cardíaco, renales, hepáticos, etc.

Las acciones sindicales

Aquí se describirán dos grandes etapas en la lucha por la salud, en un primer momento centrado en la empresa FATE, a partir de las acciones desarrolladas por el cuerpo de delegados que luego, ganaría la Seccional (años 2007 y 2008), y más tarde, en otro nivel, cuando se logra ganar la totalidad del gremio, con una conducción que asume en el año 2016.

Las acciones en FATE

Se comienza mencionando que, primero el cuerpo de delegados y luego la seccional, buscaron detectar y analizar los factores de riesgo y los accidentes, pero que, además, realizaron estudios en determinados sectores de la fábrica, acerca de la forma en que se desarrollaba el proceso de trabajo.

Se trata de una acción poco habitual, ya que pone en juego la autoridad de la patronal de organizar el proceso productivo. No se trató solo de ver los riesgos puntuales que amenazaban a la salud en forma también particular, sino de analizar la totalidad del proceso.

A partir de la observación, fotos y filmaciones se pudieron reconstruir las tareas, los procesos y los ritmos. Luego estos estudios se plasmaron en boletines que eran difundidos entre los trabajadores. Esto estuvo acompañado por la elaboración de encuestas por sectores, en especial en aquellos relevados. Pero a lo largo del tiempo, también y centralmente en propuestas alternativas de cómo organizar el trabajo.

Esta acción tuvo consecuencias concretas, que marcan el avance de los trabajadores en la lucha por la salud. En los inicios de la representación gremial del cuerpo de delegados, el parar una máquina por problemas de seguridad era muy esporádico y generaba fuertes tensiones, en la actualidad es un hecho cotidiano y aceptado (muy a su pesar) por la empresa. A su vez también se pudieron discutir estándares de producción, frenando una política de aumentar los ritmos de trabajo en forma inconsulta. Hecho que también expresa un cambio en las relaciones “subjetivas” entre trabajadores y cadena de mando patronal. Históricamente era frecuente el maltrato de jefes y supervisores a los trabajadores, en la medida que se consolidando la fortaleza de los trabajadores, esto se aminoró o desapareció (no sin conflictos, e incluso paros de secciones).

Se pudo observar que la empresa se negaba a implementar propuestas sindicales que mejoraban las condiciones de trabajo y no requerían mayor inversión, para no reconocer el derecho de los trabajadores a opinar sobre la organización del proceso productivo. Lo cual demuestra una vez más como la lucha por la salud y seguridad es una lucha por el poder en los espacios de trabajo.

También se realizaban periódicamente relevamientos de los principales problemas detectados en la empresa, o en ciertos sectores. Una vez realizado el listado de situaciones irregulares, se lo contrastaba con la normativa existente sobre salud y seguridad, para registrar los incumplimientos de la misma. Estos informes, sistematizados técnica y legalmente, eran presentados ante la patronal y ante las autoridades de aplicación de la normativa. Incluso, con

éxito variable, se solicitaba la inspección de los ámbitos laborales. Este tipo de relevamientos tenía varios objetivos, mostrar a los propios trabajadores cuáles eran sus condiciones de trabajo, dar elementos de carácter técnicos para enfrentar a la patronal, y obligar a los organismos de control estatal a actuar, aunque sea mínimamente.

Otra de las acciones desarrolladas fue el análisis de los accidentes de trabajo más graves. Como ya se mencionó, los accidentes laborales son por demás frecuentes en la actividad de producción del neumático. En esta empresa se registra al menos un accidente por día (dejando de lado los que el servicio médico de planta se niega a registrar, o envía a atenderse a la obra social o permite retirarse la empresa sin dejar ningún tipo de constancia). El análisis concreto llevó a exigir mejoras reales y sustantivas en las maquinarias y en los procesos de producción.

Una información relevante es el hecho que en la medida que se va organizando la lucha en FATE, se eleva la cantidad de accidentes de trabajo declarados (registrados) ante la ART. ¿A qué se debe? No a un aumento real de los accidentes, sino a la pérdida del miedo a denunciarlos, y el avance entre los trabajadores en la claridad que no se debían a errores humanos, o “actos inseguros” (como suelen denominarlos los profesionales de la empresa), sino a la forma en que la patronal organiza el trabajo y a la presión por aumentar la producción.

El involucramiento de los trabajadores fue creciendo paulatinamente, y el conjunto de acciones desarrolladas forzó a la empresa a realizar mejoras en las condiciones de trabajo.

De todos modos, y esto no es un dato menor para pensar en las acciones concretas, la lucha por la salud parecía una tarea gris, menor, frente a la lucha salarial y contra los despidos, pero generaba un nivel de organización y fortalecimiento sustantivo.

El proceso desde la conducción nacional

A partir del año 2016, con el cambio de la conducción se comienzan a desarrollar varias líneas de trabajo en forma simultánea, con distintos énfasis de acuerdo a la relación de fuerzas en cada empresa, las preocupaciones de los trabajadores y las acciones para consolidar la posición ante la patronal.

Una de las primeras actividades, fue la realización de una encuesta sobre salud y condiciones de trabajo, que abarcaba percepción de dolores y malestares, accidentes, consumo de medicación, etc. para tener una primera visión del estado general de las condiciones de trabajo en el gremio. Como ya se señaló en otras experiencias, el llevar a cabo una encuesta, no solo brinda información, sino que ayuda a instalar la temática y tienen un efecto movilizador.

Otra de las líneas implementadas fue la Capacitación, Se desarrolló un ciclo de talleres de formación para el cuerpo de delegados de las fábricas Bridgestone, FATE y PIRELLI, con la intención de que los compañeros tengan más herramientas a la hora de dar peleas por condiciones de trabajo en cada sector de las distintas fábricas. Se trabajó bajo la metodología de taller, construyendo colectivamente conocimiento. Los temas centrales tomados fueron en primer lugar la definición de clase del concepto de salud, y luego herramientas concretas (como mapa de riesgos y árbol de causas) para que los trabajadores puedan analizar sus propios lugares de trabajo.

Al igual que lo mencionado en FATE, se llevaron adelante diversos relevamientos en las tres grandes fábricas, apuntado al análisis de puestos de trabajo y de los procesos de trabajo, y a proponer cambios y mejoras sustantivas

Como se mencionó, un trabajo especialmente importante fue el desarrollado en el periodo 2017 a 2019, y luego actualizado en el año 2023, en las secciones Banbury de todas las plantas (sector en que se elabora el compuesto -caucho más una alta cantidad de sustancias, muchas de ellas cancerígenas-) para las cubiertas. Se relevaron todas las sustancias con las que se trabaja en

cada fábrica. Esto a partir de fotos de las marcas, nombre del producto, las hojas de seguridad, etc. Se buscaron las hojas de seguridad de todas las sustancias en internet (en la página de los fabricantes⁷, y en páginas de organismos internacionales), y se realizó un listado describiendo para cada sustancia su grado de riesgo, todos los efectos sobre el ser humano y la forma en que debería ser tratado. Si bien esta actividad se concentró solo en los riesgos y más concretamente en un solo tipo de riesgos, es tal la cantidad y presencia de estos contaminantes, que en sí misma significó una herramienta para detectar múltiples problemas de salud.

Volviendo al proceso general, todas las acciones eran acompañadas con presentaciones y peticiones ante las empresas, las ARTs y los organismos estatales. También se desarrollaron reclamos y presentaciones formales ante las patronales, con respecto a determinadas situaciones de la actividad que afectaban y afectan las condiciones de trabajo.

Por último, se puede mencionar la elaboración estadística de datos sobre enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, a partir de fuentes oficiales, y fuentes propias. Las empresas intentan que esta información no sea conocida, o directamente la niegan. Los datos obtenidos, aunque sabiendo que están subregistrados fueron un mayor impulso para la acción. Aquí quedó en claro la importancia de construir información propia, pero también sus dificultades.

Lo relevante de esta experiencia es el fuerte cambio de la relación de fuerzas en torno a la lucha por la salud y seguridad, y la discusión concreta sobre los procesos de trabajo en los distintos sectores. No solo se logró mejorar las condiciones de seguridad de la maquinaria y equipamiento (llegando, como ya se mencionó a parar la producción para lograrlo), sino que también se pudo limitar los estándares y ritmos de producción, e incidir en los regímenes de turnos rotativos.

Este último es un aspecto a señalar. Si bien no existe un régimen de turnos, ya sea rotativo o nocturno o que rompa la semana de trabajo socialmente normal, que no sea perjudicial, se logró modificar algunos de los regímenes de turnos existentes o propuestas altamente nocivas de las empresas e imponer regímenes de turnos lo menos perjudiciales posibles en la actual situación.

Palabras finales

En este artículo centralmente se ponen en debate dos temas diferentes, pero articulados. En primer lugar, la presentación de una concepción de salud pensada desde la clase obrera y desde la perspectiva que el único elemento del proceso de trabajo que genera valor es la fuerza de trabajo, la o el trabajador, que el trabajo es la actividad humana que pone en movimiento las fuerzas productivas, y por otro analizar la situación de los trabajadores del neumático, sus condiciones de trabajo y los problemas de salud y seguridad desde dicha perspectiva.

En ambos aspectos se realizó una primera presentación, que aspira a debatir conceptos y situaciones concretas, pero sobre todo apunta a constituir un insumo para la lucha por la salud y la vida de un colectivo concreto de trabajadores.

Bibliografía

AAVV (2023) *Luchas sindicales por la salud en el trabajo. Experiencias de organización de los trabajadores de Argentina en el Siglo XXI*. GEU (Grupo editor universitario), Buenos Aires.

AAVV. (2011) *Trabajadores y Salud Laboral. A la conquista de la salud en los lugares de trabajo*. Taller de Estudios Laborales, Buenos Aires.

⁷ Se realizaron estas acciones a fin de detectar y evitar la minimización de riesgos desplegado en el discurso empresarial.

- Laurell, A. C. (1984) Ciencia y Experiencia Obrera. La lucha por la Salud en Italia. Cuadernos Políticos 41;
- 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. Ideas para una propuesta sindical*, Taller de Estudios Laborales, TEL, 2013.
- Marx, K. (1975) *El Capital*. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Marx, K. y Engels, F. (1974) *Trabajo asalariado y capital*. Obras Escogidas, Moscú: Editorial Progreso
- Menéndez, E. (1986) *Modelo médico, salud obrera y estrategias del sector salud*. Recuperado en 07 de febrero de 2024 <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/nueva-antropologia/article/viewFile/14492/12912>
- 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, 1(1), 9-32. Recuperado en 07 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100002&lng=es&tlng=es.
- 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 y su región*, Rosario, FHUMYAR ediciones.
- Rodríguez, G.; Vogelmann, V. –Coordinadoras (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