

**X JIDEEP “Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos:
discursos y prácticas en conflicto”**

**GT 1 “Desafíos y reflexiones del Trabajo Social en torno a las determinaciones
sociales de la salud colectiva”**

Coordinación: Esp. Laura E. Otero Zúccaro – Lic. Jimena Lafit

Autoras:

Mariana Silvia Abadie marabadie@gmail.com

Elba Burone elbaburone@gmail.com

Laura Cuevas: cuevasnennhuber@gmail.com

Alejandra Wagner alewag@yahoo.com.ar

Pertenencia institucional: Facultad de Trabajo Social- CETSyS

Título

Condiciones de trabajo y proceso salud-enfermedad en trabajadoras y trabajadores del cinturón flori-hortícola platense.

Introducción

El siguiente trabajo se inscribe en el marco del proyecto de investigación denominado “Condiciones laborales actuales del trabajo agrario en La Plata y Gran La Plata. Representaciones y prácticas de los trabajadores”, dirigido por la Dra. Mariana Gabrinetti.¹, que fue aprobado en la convocatoria PID 2016, para desarrollarlo a partir de 2017.

Nos proponemos aproximarnos a una indagación teórica vinculada a uno de los objetivos específicos planteado en el proyecto, aquel que propone conocer los modos particulares que asumen los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados en relación a las condiciones de vida (vivienda, nutrición, saneamiento, etc.)y de trabajo (jornada laboral,

¹Proyecto de investigación T083: “Condiciones laborales actuales del trabajo agrario en La Plata y Gran La Plata. Representaciones y prácticas de los trabajadores”, FTS/CETSyS dirigido por la Dra Mariana Gabrinetti e integrado por: Abadie Mariana, Burone Elba, Canelo Natalia, Cuevas Laura, Diz María José, Schiavi Marcos y Wagner María Alejandra.

tipo de trabajo, medidas de protección, entre otras)de trabajadoras y trabajadores agrarios del cordón flori-hortícola platense.

Como hemos mencionado en el Marco Teórico del Proyecto, en nuestro país, este grupo de población ha sido históricamente relegado, a excepción de los períodos de gobiernos y políticas de orientación nacional y popular, en los cuales se pudieron obtener algunos avances significativos en lo que respecta a la regulación del trabajo agrario y las condiciones en las que se lleva a cabo el mismo. El Estatuto del Peón Rural -sancionado en 1944-, es una muestra de ello. Por otro lado, es importante señalar que la mayoría de los avances que se han ido desarrollando en las gestiones populares fueron derribados en posteriores gobiernos favoreciendo la perpetuación de relaciones de contratación y trabajo sin ningún tipo de regulación ni control, quedando las mismas a voluntad de los sectores patronales y de los dueños de la tierra.

Durante el período 2003-2015 hubo avances significativos en materia legislativa, en términos de generar y restituir derechos y protecciones a los trabajadores agrarios, esto se expresa en numerosas leyes tales como la Ley 26.727, denominada Régimen de Trabajo Agrario, sancionada en 2011, que se ha traducido en importantes avances para el ejercicio de derechos. Dicha ley estableció entre otras cuestiones, la creación del Registro Nacional de Trabajadores y Empleadores Agrarios (RENATEA) como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, obligando a la inscripción tanto de los empleadores y trabajadores agrarios comprendidos en el ámbito de aplicación del Régimen de Trabajo Agrario.

Asimismo, la Ley Nacional de Agricultura Familiar N° 27.118 “Reparación histórica de la Agricultura Familiar para la construcción de una nueva ruralidad en la Argentina”, se sancionó el 17 de diciembre de 2014 declarando “de interés público la agricultura familiar, campesina e indígena por su contribución a la seguridad y soberanía alimentaria del pueblo, por practicar y promover sistemas de vida y de producción que preservan la biodiversidad y procesos sostenibles de transformación productiva” (ART 1°).

En el caso del territorio que nos ocupa, el cordón flori-hortícola del Gran La Plata, ambas legislaciones cobraron peso para la población en estudio dado que se trata de sujetos que reúnen la doble condición de ser trabajadoras/es agrarios y productores familiares. Estas leyes, que contribuyeron a visibilizar viejas injusticias y a jerarquizar el tratamiento de estos temas en la agenda pública, junto a la intervención de RENATEA, han establecido

avances en materia de protección y seguridad laboral para los trabajadores del sector, avances que hoy se encuentran severamente cuestionados a partir de la asunción del nuevo gobierno en Argentina y la orientación que asumen sus políticas.

El escenario actual, caracterizado por una restauración de corte neoliberal, nos enfrenta a una creciente pérdida de derechos para los trabajadores en su conjunto y en particular para las y los trabajadores agrarios y las organizaciones que procuran mejorar las condiciones de vida y de trabajo de quienes se desempeñan en la actividad, en correlato con un modelo de Estado que se desentiende de su rol de integración social de los sectores más vulnerables. En este contexto, desde el Trabajo Social nos planteamos el desafío de fortalecer los procesos de producción de conocimiento abiertos en el período mencionado, recogiendo tensiones y desafíos para el presente de este colectivo.

Primeras aproximaciones a la relación trabajo - salud. ¿Qué nos dicen los relatos y vivencias de trabajadoras y trabajadores flori-hortícolas para describir esta relación?

Consideramos necesario explicitar desde donde comprendemos la relación trabajo- salud. Adscribimos a Laurell y Noriega (1987:13) cuando plantean que “la salud y las enfermedades no pueden ser entendidas a menos que se conozca cómo trabaja y vive la gente”.

En esta misma línea, Kohen (1987) expresa que los modos de devenir que determinan la salud, se desarrollan mediante un conjunto de procesos, expresados en la relación proceso de producción/proceso salud enfermedad.

Estos procesos adquieren proyección distinta frente a la salud, de acuerdo a los condicionamientos sociales de cada espacio y tiempo, es decir de acuerdo a las relaciones sociales en que se desarrollan, condiciones que pueden ser de construcción de equidad, mantenimiento y perfeccionamiento, o por el contrario, pueden tornarse elementos de inequidad, privación y deterioro. De esta forma los procesos en que se desenvuelven la sociedad y los modos de vida grupales adquieren propiedades protectoras/benéficas (saludables) o propiedades destructivas/deteriorantes (insalubres).

Procuraremos describir dichas propiedades partiendo de Identificar cómo trabajan y viven las trabajadoras y los trabajadores del cinturón flori-hortícola de La Plata, para lo cual

trataremos de reconstruir los dos momentos que Cohen (2004) denomina como el “Ciclo Vital del Sujeto Humano”: el momento de la producción y el momento de la reproducción.

Este autor sostiene que “podemos afirmar que en el ciclo vital existe un primer momento de producción, donde se trabaja y donde los sujetos simultáneamente se desgastan y se producen como tales, mientras en un segundo momento, considerado de reproducción, los sujetos consumen para reproducir lo que desgastaron en el momento de trabajar (producir) al mismo tiempo que se reproducen biológica y socialmente. Al tiempo en el cual los sujetos no están trabajando se lo ha denominado tiempo libre. Es el tiempo extra laboral, es el que utilizan los seres humanos para el descanso, la recreación, la cultura, el deporte, la reproducción biológica, la sexualidad, la vida familiar, la educación, en definitiva, el tiempo que los sujetos le dedican no sólo a reproducir lo que desgastaron o consumieron en el trabajo, sino fundamentalmente el que implica desarrollar el conjunto de potencialidades y capacidades de su condición humana, la llamada reproducción social.”(Kohen, 2004: 29)

Laurell agrega al respecto que la proposición básica de la Medicina Social Latinoamericana, puede resumirse en que el proceso de trabajo es uno de los determinantes principales del proceso salud-enfermedad de las colectividades humanas, fundamentado, por un lado, en el reconocimiento de la historicidad o carácter social de la salud-enfermedad y, por otro, en la recuperación del trabajo como un proceso social y técnico complejo.

Si bien nos encontramos en un período inicial en este proyecto de investigación, tomamos en consideración un estudio realizado con anterioridad por Gabrinetti y cols. (2015) en el marco de un convenio firmado entre la Facultad de Trabajo Social (UNLP) y el RENATEA (Registro Nacional de Trabajadores y Empleadores Agrarios) cuyos hallazgos nos motivaron a profundizar en la búsqueda de articulaciones entre las condiciones de trabajo y el proceso salud enfermedad.

De las entrevistas realizadas para ese estudio, podemos recuperar diversas dimensiones del proceso de producción, momento en que los sujetos se desgastan, como por ejemplo la que refiere a la carga física, donde el cuerpo ocupa un lugar protagónico en la realización de tareas que demanda la actividad agraria: desplazamientos, trabajos de fuerza, traslado de peso, posiciones del cuerpo durante períodos extensos, etc.

En relación al proceso salud enfermedad, varios entrevistados hacen referencia a dolores en las piernas y en la espalda debido al esfuerzo físico “el trabajo es estar agachado siempre... en la espalda hay dolores. A veces cuando uno está llevando peso, se desgarran también al costado. Hay muchos dolores”. (Entrevistada, 43 años)

“El otro día andaba jodida de la espalda, entré a las ocho y trabajé hasta las seis. Después no podía cocinar ni levantarme. Ahí recién tomé la pastilla para que me calme. Ahí mejoré un poco. Me dolía la espalda de carpir, después tuve que seguir” (...) “para matar los yuyos, se me cansa el brazo, se me adormece”. (Entrevistada, 27 años)

Como se visualiza en el relato anterior, la jornada de trabajo en la horticultura es de 10 horas o más, constituyendo el horario un elemento central de las condiciones flexibles de trabajo a destajo; fuertemente condicionado por las exigencias del tipo de producción.

Este condicionamiento se refuerza desde la percepción de que si se deja de trabajar para tomar un descanso incide en que se arruinen los cultivos, lo cual no permite que realicen pausas en el trabajo, generando preocupación y ansiedad “hay que carpir o desgrillar o limpiar o hacer carga, hacemos todo eso, todo el día porque el yuyo sino crece grande y es más costoso después...” (Entrevistada, 48 años), “tenés que estar constante, mientras más movimientos de tierra hacés vos, como que el alimento de planta está por varias partes y la planta empieza como a alimentarse y va creciendo y se pone linda, gordita”. (Entrevistada, 40 años).

Podemos inferir que en la expresión “se me cansa el brazo, se me adormece” existe una percepción del padecimiento, pero dicha percepción no se corresponde con dejar de trabajar o hacer una pausa para reponerse. Por lo cual, el concepto de salud se encuentra íntimamente relacionado con el “poder hacer”, y la necesidad de resolver problemas cotidianos opaca muchas veces la percepción de problemas de salud. La posibilidad de estar enfermo se encuentra atravesada por condicionantes como el sentido de responsabilidad con el trabajo, las condiciones de contratación, los tiempos estimados para el proceso productivo, las pérdidas económicas que trae aparejado el deterioro en la calidad del producto, etc.

Otro elemento a tener en cuenta relacionado con el proceso de trabajo, tiene que ver con la implementación del invernáculo, considerado un avance tecnológico importante en el cordón flori-hortícola platense; pero su contrapunto es que trae aparejado un incremento

en la utilización de productos químicos en el proceso productivo, ya que las condiciones ambientales (altas temperaturas, elevada humedad, condensación de agua, etc.) son propicias para la generación de enfermedades y propagación de insectos nocivos. Cultivos de ajíes, de tomates en mayor medida, se realizan bajo cubierta. Desde el punto de vista económico, la inversión inicial requerida para su cultivo es elevada y por lo tanto representa un mayor riesgo a asumir y requiere un cuidado exigente: “por ejemplo, el tomate es muy delicado. La inversión para producirlo es muy grande, entre semillas, remedios, abono, cuesta bastante”. (Entrevistado, 63 años) Por ello consideran necesario la aplicación de plaguicidas, para el control de las plagas, enraizantes, fertilizantes, herbicidas para evitar inconvenientes en la obtención del producto apto para la comercialización (sin manchas, formas perfectas, etc.)

Es probable además, que la elevada temperatura existente dentro de los invernáculos traiga aparejado una evaporación mayor y en menos tiempo de estos productos agrotóxicos, lo que provoca una mayor exposición de las y los trabajadores al efecto del veneno: “yo no quiero porque... viene todo a la boca, te tenés que estar tapando la nariz así” (...) “cuatro días tuve el olor” (...) “sí, pero no sabe cómo hace llorar el aire en casa, con la calor, más” (Entrevistada, 27 años)

De acuerdo con Fortunato (2015:59): “Ante condiciones adversas que afectarían los cultivos y por ende sus ingresos económicos, muchos productores depositan en los plaguicidas sus esperanzas de corregir inmediatamente cualquier situación adversa” (...)”le doy el remedio”, “hay que curar” discursos que dan cuenta de un protagonismo preponderante por sobre las demás alternativas disponibles”. En una investigación realizada por Propersi (2006) sobre las percepciones y vivencias en relación a los procesos peligrosos derivados de las prácticas productivas de horticultores de Rosario, plantea que según el sistema de significaciones que cada grupo construye, hay problemas que no son percibidos como procesos de enfermedad en la medida en que no ocasionan interferencia en el trabajo cotidiano y por tanto, no suelen desencadenar ninguna acción de cuidado para resguardo propio y mucho menos para resguardo de terceros o del medio ambiente (Fortunato;2015:16). Se trata de perjuicios que operan veladamente, que se agravan a partir de la acumulación de exposiciones. En algunos casos suponen deterioros que no necesariamente se evidencian a corto plazo, razón por la cual resulta complejo establecer una rápida asociación, sobre todo para la percepción de los propios afectados.

En cuanto al segundo momento que plantea Kohen, relacionado con el momento de reproducción social, pudimos observar que sobre todo las entrevistadas hacían referencia a ese tiempo extra laboral, al que dedican a las tareas domésticas, a llevar los hijos al colegio, a unidades sanitarias y hospitales. Teniendo en cuenta además, las viviendas precarias en donde habitan, en su gran mayoría ubicadas en los mismos predios donde se encuentran los cultivos, con escasas o nulas instalaciones de luz y otros servicios, donde el acceso al agua potable es sumamente dificultoso, es difícil pensar en momentos dedicados para el ocio. Dichas condiciones, se encuentran atravesadas por trayectorias de vida desfavorables desde su infancia, con sus grupos familiares de origen, lo cual contribuye a invisibilizar el deterioro en sus propias condiciones de salud.

Podemos decir que a partir de los relatos no ha sido posible identificar vivencias y/o prácticas que expresen nítidamente reparación de los procesos de desgaste en el trabajo, más bien nos preguntamos con qué particularidades se da esa reproducción social, bajo qué condiciones de alimentación, descanso, abrigo, higiene, etc.

Algo que no podemos dejar de mencionar es el acceso a los centros de atención de la salud, ya que esta población en gran parte son migrantes provenientes de países limítrofes, y en sus relatos aparecen situaciones de discriminación padecidas, lo cual provoca en algunos casos, la exclusión a coberturas, asistiendo a estos espacios en situaciones límites en que no pudieron resolver por sus propios medios.

Una dimensión que excede los límites de esta ponencia pero que consideramos relevante mencionar en relación a coberturas y ofertas de servicios públicos para esta población, refiere a históricas brechas existentes entre las características de los sistemas locales de salud y las rutinas y posibilidades concretas de acceso de trabajadoras y trabajadores del sector. A partir de información² generada por equipos técnicos de RENATEA, se detectaron barreras de acceso con respecto a prestaciones básicas de salud, tanto entre trabajadoras y trabajadores que estaban registrados con obra social identificable (OSPRERA), como entre quienes permanecían sin registrar, haciéndose extensivo el problema a sus grupos familiares. Entre las causas mencionadas se señalaban, por un lado, inequidades relacionadas con falta de información acerca de los servicios disponibles u opciones de atención a las cuales recurrir; y por otro, por debilidades propias de las lógicas del sector salud, preponderantemente concebido para circuitos

² Documento de Propuesta Programa Nacional de Salud rural. Inédito. Diciembre de 2014

urbanos, así como a sucesivos años de desinversión y deterioro de los centros asistenciales instalados en territorios de relegación del Gran La Plata, territorios en donde esta población habita.

Reflexiones finales

Consideramos que el proceso de trabajo o momento productivo totaliza el tiempo de vida en este colectivo de trabajadorxs, condicionado con el tiempo diario que dedican a la tarea laboral “de sol a sol”, evidenciando las particularidades del modo de trabajar y vivir de esta población. Las condiciones de reproducción de la vida, signadas por el escaso valor monetario que reciben por lo que producen, las condiciones precarias de contratación, los problemas de documentación y regularización migratoria, el desconocimiento acerca del marco legal que regula la actividad, la mano de obra intensiva en la producción bajo cubierta (invernáculos), al escaso acceso a programas sociales, etc., determinan modos particulares en los procesos de deterioro de la salud.

Podemos decir que los modos que adquiere el proceso salud enfermedad en este grupo poblacional están fuertemente condicionados por la precariedad tanto en las condiciones de vida como en el proceso de trabajo, quedando el tiempo extra laboral o libre, en el caso de las mujeres, destinado a la realización de tareas domésticas y de cuidado, como también a la realización de changas en otras quintas frente a contingencias en la producción que afectan la subsistencia. Este último aspecto se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores varones, en la forma de pluriempleo.

En este trabajo nos hemos planteado analizar la relación trabajo y salud desde categorías analíticas del campo de la medicina social; desde allí, entendemos necesario avanzar en conocer las formas históricas específicas que los procesos biológicos humanos asumen para develar el carácter social del proceso salud-enfermedad en sí mismo; ya que “al existir una articulación entre el proceso social y el proceso de salud y enfermedad, éste debe asumir características distintas según el modo diferencial que cada uno de los grupos se inserta en la producción y se relaciona con el resto de los grupos sociales”.(Laurell, 1982:5)

Estas reflexiones abren y profundizan interrogantes que motorizan las líneas de investigación, y son los siguientes:

Cómo se trama la compleja interrelación entre condiciones de vida, condiciones de trabajo y condiciones de salud? Qué lugar han ocupado las políticas públicas en la vida cotidiana de este colectivo? ¿Cuáles serían las alternativas disponibles para este colectivo de trabajadores? ¿Cómo construir las en clave de procesos saludables? ¿Cómo contribuir desde nuestra profesión a fortalecer los procesos que otorgaron derechos y generaron organización para que estas alternativas puedan pensarse en un horizonte de posibilidad? ¿Cómo se conjuga el acceso a los servicios de salud en sentido amplio, a las acciones preventivas y promocionales de políticas regulares que en general no llegan o se desconocen en esta población por la propia dinámica de sus jornadas y/o trayectorias de vida con su situación de migrantes? ¿Qué percepciones tiene esta población de las coberturas de salud, de controles preventivos y asistencia en tanto derechos/posibilidades? ¿Cómo juegan las cosmovisiones de este colectivo en la resolución de problemas de salud? ¿Cuáles son los aspectos socio culturales que guardan relación con la percepción sobre la salud y la enfermedad?

Para concluir retomamos la idea de Kohen (2004) cuando plantea que “el proceso laboral no es en sí mismo puramente beneficioso para la salud ni exclusivamente dañino. Estos dos aspectos coexisten y operan de modo distinto de acuerdo al momento histórico y al grupo social de pertenencia. En el centro de trabajo los sujetos enfrentan condiciones específicas. La capacidad para procesarlas depende simultáneamente, de las capacidades y soportes a los que puedan echar mano como colectivo, y de las condiciones de defensas y reservas individuales con las que viven esa realidad” (Kohen 2004:30). En este sentido entendemos que los aportes de la investigación en cuestión pueden contribuir en alguna medida a develar estos modos diferenciales que asume el proceso salud enfermedad atención y fortalecer procesos que acerquen a este colectivo a transitar de algún modo más próximos al polo de la salud.

Bibliografía

Fortunato, N. (2015) Prácticas y representaciones sobre el uso de plaguicidas. Un crisol de razones en el cinturón hortícola platense. Trabajo de Tesis para ser presentado como requisito parcial para optar al título de Magister Scientiae en Procesos locales de innovación y desarrollo rural (PLIDER). UNLP, Facultad de Ciencias Agrarias y

Forestales, Departamento de Desarrollo Rural, carrera de Maestría. La Plata, Argentina. Septiembre 2015.

Gabrinetti M, Burone E., Dumrauf G., Otondo E., Schiavi M., Reitano P. (2016) Diagnóstico de las condiciones del trabajo; de las percepciones, valoraciones y vivencias sobre dichas condiciones por parte de los trabajadores del sector agrario en Gran La Plata. Informe de investigación. En: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/59704>

Laurell, Asa Cristina. "La salud enfermedad como proceso social". Cuadernos Médico Sociales n° 19. Enero de 1982.

Kohen, J (2004) "La problemática del trabajo infantil y docente en el contexto de las nuevas vulnerabilidades. Del impacto negativo en la salud a la búsqueda de procesos saludables" Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.2004

Neffa, J. (1988) "¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva". Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.