

**XI Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (JIDEEP)
"Disputas por el Estado, la democracia y las políticas públicas. Concentración de la
riqueza y poder popular".**

**GT 3: Transformaciones en el mundo del trabajo: condiciones laborales; resistencias;
desafíos.**

Coordinadores:

Mariana Gabrinetti

Luisina Gareis

Carlos Galimberti

Autoras

Mariana Silvia Abadie marabadie@gmail.com

Elba Burone elbaburone@gmail.com

Karina Cittadino karinacittadino@hotmail.com

Pertenencia institucional: Facultad de Trabajo Social. IETSyS

**Título: Reflexiones acerca de la Salud y el Trabajo en productores hortícolas del
periurbano platense. Representaciones y prácticas de los propios sujetos.**

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.

En esta oportunidad nos interesa problematizar aspectos relacionados a los procesos de salud-enfermedad-atención de los productores del cordón hortícola platense, a partir de la información obtenida mediante la realización de entrevistas a los referentes de las organizaciones que los nuclea, desde una mirada que intenta recuperar el análisis de las representaciones y prácticas de los propios sujetos.

En el caso que nos ocupa, se trata de un colectivo de trabajo históricamente postergado en materia de regulación laboral, cuyas condiciones de trabajo están atravesadas por la precarización, las bajas remuneraciones, y dada las características del proceso de trabajo, un gran desgaste físico. Nos guía el propósito de comprender cómo las condiciones de vida y el proceso de trabajo, con las particularidades que lo distinguen, incide y genera un modo también particular en el proceso salud enfermedad atención.

Condiciones de trabajo y de vida como determinación de la salud enfermedad; construcción de posibilidades de reparación repensando la accesibilidad a los servicios de salud

Los trabajadores del cinturón hortícola platense, provienen en su gran mayoría de Bolivia (Tarija, Cochabamba) donde practicaban una agricultura dedicada principalmente a la producción de papa y maíz, donde la tierra no es tan fértil, por lo que desarrollaban cultivos que no necesitan mano de obra intensiva. Al llegar a nuestro país, debieron aprender nuevas formas de cultivar, adaptarse a relaciones de contratación y condiciones de trabajo - que la mayoría de las veces son nocivas para su salud- relacionadas a las exigencias del mercado de consumo argentino.

La mayoría de las asociaciones y cooperativas, están constituidas por productores que no son dueños de la tierra que trabajan y habitan junto a sus familias en los mismos predios donde realizan su actividad laboral. La imposibilidad del acceso a la tierra, condiciona el proceso productivo y reproductivo

Si vos no sos propietario, es difícil que vos tengas una condición de vida buena... O sea no vas a tener nunca... ¿Por qué te digo? Porque vos podés construir una parte que no es tuya, es decir vos no podés decir: bueno, me voy a hacer una casa para vivir bien, para que mis hijos en el invierno no sufran el frío y en el verano no sufran el calor. O sea para que vivamos dignamente, como se dice...No lo podes hacer ¿Y eso por qué? Porque esa estructura es tuya pero lo que no tenes es la base, que es el piso, la tierra... entonces ¿Cómo haces? (Pausa). Vos construís y te dice, en dos

o tres años: no te alquilo más... ¿Qué hacés? Agarrás le vas a pasar la topadora de bronca nomás... Y no se puede, no se puede (refuerza). No es el problema no es de este gobierno, el problema es de siempre digamos, es eso: no somos sujetos de crédito y al no ser sujetos de crédito no podemos hacer nada. No podemos acceder a la tierra. (D, referente de una cooperativa)

Aparece también en las entrevistas, que tienen prohibición expresa de los dueños de la tierra, de construir viviendas de material, por lo que se ven obligados a vivir, en casillas precarias de madera, con piso de tierra y escasa iluminación, lo que influye directamente en sus condiciones de vida y de salud.

No podemos hacer inversiones onerosas porque no son reconocidas y si en tres años no le renuevan el alquiler quedaron instalaciones muy caras entonces el tema del agua es un tema muy importante pero eso genera también al tener contratos tan cortos y no reconocidos entre las partes el tema de las viviendas es otro tema muy importante vivienda sumamente precarias (...) Donde se pasa mucho frío en invierno y mucho calor en verano (...) Esto del agua vinculados a casillas o letrinas (...) genera contaminación, en el agua, eso tiene mucho efecto en los niños, con la diarrea. Y otras cuestiones pero el tema de la tierra es un tema central que arrastra un conjunto de problemáticas.(L., referente de organización)

Todas las casas son casitas de madera así que el viento pasa como si nada...cuando llueve no se seca más... muy difícil. En invierno es muy complicado... en los chicos lo más común son los problemas respiratorios por esa razón. Creo que el 50% de los chicos que andan en el campo deben tener asma. (S., referente de asociación)

Varios trabajos (Lynch y Kaplan, 2000; Arrossi y Cols., 2011; Goldberg, 2009, Amable y cols., 2014) sostienen que la salud de los grupos sociales es consecuencia de su inserción en los procesos de producción a través de sus ocupaciones u oportunidades de empleo como de sus condiciones de vida, producto de los recursos sociales destinados a la reproducción social.

Laurell (1987) por su parte, reconoce al trabajo como uno de los determinantes clave, para comprender el proceso salud enfermedad atención desde sus determinaciones sociohistóricas. Esto se fundamenta, por una parte, siguiendo la perspectiva de la autora, en el reconocimiento de la historicidad o carácter social de la salud-enfermedad y, por otra, en la recuperación del trabajo como un proceso social y técnico complejo. Dicha perspectiva

trasciende la pregunta por los factores de riesgo, dirigiendo la mirada hacia el sujeto colectivo: en este sentido la pregunta central es cómo el trabajo deteriora la salud bajo determinadas condiciones históricas y como se puede revertir ese deterioro.

Los entrevistados, describen los procesos de trabajo que desarrollan a diario (jornadas de sol a sol, trabajo bajo cubierta, posturas para la siembra, tareas de empaque y carga en camiones, etc.), sin embargo al referirse a los procesos salud enfermedad, en sus relatos aparece un reconocimiento del malestar, al mismo tiempo que “evitan” dar cuenta del desgaste físico que les produce este tipo de tarea.

Yo pienso como dicen, la persona misma es dura... Te empezará a doler alguna cosa, pero más de eso no pasa. Desde mi experiencia, mira doy gracias a Dios, yo siempre doy gracias a Dios que nunca me pasó, que hay casos que les pasan, que se envenenan, se intoxican, otros compañeros, pero tampoco estoy libre de eso... Siempre trato de...cuidarme por ese lado del insecticida, trato de ver, de protegerme. Más vale prevenir que después tener que estar lamentando... (D, referente de cooperativa).

Pensando en los modos particulares en que significan los procesos salud enfermedad atención “*te empezará a doler alguna cosa, pero más de eso no pasa*”, creemos que existe la necesidad de naturalizar las dolencias a fin de continuar trabajando. Cansancio silenciado, oculto, como una constante en la reproducción de la vida.

Para Salva (2000:111), un elemento común entre los trabajadores hortícolas a la hora de definir la salud y la enfermedad es el acento puesto en la capacidad de llevar adelante o no las actividades diarias. Ella sostiene que en sujetos en los que cotidianamente hay un intenso y constante uso del cuerpo con todas las marcas que en él inscribe el sobreesfuerzo físico, los traumas, los accidentes, el sufrimiento, la selección del dolor como síntoma de enfermedad, es contingente con su capacidad para realizar la rutina diaria.

No será el momento, pero yo creo que con el tiempo lo vamos a notar, porque acá te agarra un poco de mareo con el calor. Acá salís afuera, te resfriás. A veces en verano tenemos resfrío nosotros, estás transpirando, salís, corre viento. (A, referente de asociación)

Y en otra entrevista ante la pregunta acerca si tenía conocimiento si entre los asociados de su grupo, aparecían dolencias relacionadas al uso de agroquímicos, el productor planteó que en algún momento realizaron Talleres de Capacitación para producir sin agroquímicos.

*Nosotros lo transmitimos a los agricultores, pero no sé si lo usan... con el calor que hace en los invernáculos! Y bueno, de algo hay que morir... –afirma esto último con una sonrisa. Intentando profundizar sobre el tema, le consultamos si tenía conocimiento dentro de la asociación, sobre casos de tuberculosis o enfermedades respiratorias graves. Dijo desconocer y agregó *Lo que sé, es que lo que se ha visto son casos de malformación... pero no sé si tiene que ver directamente con el trabajo...* (S. referente de asociación)*

Por otra parte, se observa una realidad que pareciera no dar demasiadas posibilidades de salida en el corto plazo, por lo cual podríamos pensar que, siguiendo a Dejours (1990), operan mecanismos defensivos para soportar dicha realidad.

Hemos compartido muchas charlas y debates sobre lo que es la producción hoy en día y de cómo fue que se llegó hasta acá, por qué razones seguimos así. Creo que eso te ayuda mucho a entender también qué caminos tenés que tomar el día de mañana y como tenés que ir cambiando la producción. porque hoy en día todos los productores saben que tenemos que cambiar el sistema productivo, de esta manera nos vamos a terminar muriendo nosotros mismos por nuestro trabajo. (S, referente asoc civil)

Coincidiendo con Kohen (2004:30)

Estas dimensiones destructivas y protectoras coexisten y operan de modo distinto de acuerdo al momento histórico y al grupo social de pertenencia a la que hagamos referencia. 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.

Tal como señala Golberg (2010) respecto al *proceso de trabajo como fuente de enfermedades y padecimientos*, podemos decir que las condiciones de precariedad laboral se constituyen en determinantes sociales del proceso salud enfermedad atención y en particular del modo de percibir y tratarlas (convivencia con el padecimiento, postergación de la consulta, servicios de salud alejados de la población).

Pero a la vez, como señala Amable (2014:3)

Lo que une al sujeto al trabajo es el orgullo de ser socialmente productivo, la valoración, el reconocimiento y la apropiación del saber-hacer son claves en estos procesos. La salud como parte de la producción social genera en el campo laboral relaciones interpersonales que son al mismo tiempo afectivas; y en segundo lugar, la salud funciona también como lucha por construir una identidad colectiva.

Acerca de la accesibilidad a los servicios de salud

Alicia Stolkiner (2006:205) al hablar de la accesibilidad la define como posibilidad que tienen los usuarios de ingresar al sistema de salud, que sería la “accesibilidad inicial”, pero agrega que existe una “accesibilidad ampliada” que abarca todo el proceso de atención en salud, en donde la dignidad aporta a la accesibilidad ampliada, en tanto y en cuanto, se respeten los derechos de los sujetos, lo que facilita la construcción y solidificación del vínculo entre la población y los servicios, teniendo en cuenta además, que los servicios de salud, son productores de subjetividad ya que sus acciones e inacciones producen efectos subjetivantes en la población y ofrecen indicios para la construcción de ideas o creencias sobre ellos mismos.

En la etapa anterior del trabajo de campo, donde realizamos entrevistas a productoras y productores hortícolas habíamos expresado que

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 servicios en situaciones límite frente a padecimientos que no pudieron resolver por sus propios medios. (Abadía y cols. 2017)

En un trabajo posterior presentado por Abadía, M. en ALAMES (Bolivia, 2018), se reconoce la tensión latente y manifiesta en los servicios en cuanto al respeto del derecho a la salud de la población migrante, lo cual resulta una barrera concreta a lo que Alicia Stolkiner (2000) define como accesibilidad simbólica, entendiéndose ésta como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las *condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios. (Stolkiner y otros, 2000: 282)*

En las entrevistas realizadas en esta segunda etapa de nuestro trabajo de campo, una referente de una organización expresó

Los tratan mal, los maltratan. Les cuesta expresarse, explicar lo que quieren, entonces los tratan mal, hay mucha violencia institucional, mucha discriminación. El Romero es un desastre, por Dios lo que es ese hospital. A mí me ha tocado acompañar compañeras también por tema aborto y las maltratan, las hacen sufrir, las castigan digamos, hacen eso. (...) Pero bueno, ahora tenemos dos casos de leucemia muy cercanos y decimos tendrá que ver, nos preguntamos (haciendo referencia a la utilización de agrotóxicos).

Lo anteriormente expresado, nos da indicios para pensar, que la accesibilidad a la atención de la salud, todavía tiene mucho camino por recorrer, para llegar a interpretar a ese momento, como un encuentro intersubjetivo, como un encuentro de saberes, que modifica a ambos participantes por lo que resultaría interesante comenzar a problematizar que

El análisis de la accesibilidad desde los servicios de salud requiere de una articulación con el análisis de la subjetividad de quienes lo utilizan, de lo contrario el concepto de accesibilidad queda vacío de contenido y por ende las estrategias para dar respuesta podrían ser fallidas. Es necesario plantear la complejidad que se entretiene en los saberes y prácticas de las personas a las que se dirigen los servicios de salud a la hora de hacer ejercicio de un derecho. El problema de analizar la accesibilidad, únicamente desde la oferta, traería como consecuencia una respuesta que no implica subjetivamente a aquellos que necesitan los servicios asistenciales. (Stolkiner; 2006:209)

Conclusiones

El trabajo manual desarrollado en jornadas extensas, soportando frío, calor, humedad, lluvias, donde el cuerpo es sometido a diversas posiciones forzadas, que generan marcas corporales y saberes acerca del proceso salud enfermedad atención, forman parte de la vida cotidiana de estos trabajadores.

La manipulación de agroquímicos en el proceso productivo, es algo cotidiano y en el caso que se produzca intoxicación, es considerado como algo accidental, eventual y no como algo constitutivo de las propias condiciones laborales.

Lo que en principio podemos conjeturar, es que aquello que aparecía en las entrevistas realizadas a productores individuales, tiene un correlato en las entrevistas con los referentes

de asociaciones y cooperativas que los nuclea. El tema de la salud enfermedad atención queda en un segundo plano, en la lucha cotidiana por mejores condiciones de vida y de trabajo. Al referirse a los procesos salud enfermedad, en sus relatos aparece un reconocimiento del malestar, al mismo tiempo que se “evita” dar cuenta del desgaste físico que les produce este tipo de tarea.

La percepción de malestar y dolor, no implica señales de estar enfermo. Podemos agregar que las marcas en el cuerpo, ya sea por el desgaste producido por la propia actividad como la incapacidad que a largo plazo puede ocasionarles el contacto continuo con agroquímicos, es parte constitutiva de las modalidades que actualmente requiere la organización del trabajo, para cumplir con los requerimientos del mercado.

Según Salva (2000, 110-111)

Las sensaciones corporales experimentadas por los individuos y las interpretaciones dadas a las mismas forman parte de construcciones sociales. En ellas la variable decisiva en la definición de enfermedad no es el dolor en sí, sino el “significado social del dolor”.

Estas aproximaciones que hemos querido compartir, nos llevan a seguir reflexionando sobre los aportes que desde nuestra profesión podamos realizar a las organizaciones de productores hortícolas, considerando a la salud como constitutiva de la producción y reproducción social y generadora de identidad colectiva, como así también a la accesibilidad a la atención como una dimensión ineludible en esa producción y reproducción social.

Bibliografía

Abadie Mariana, Burone Elba, Cuevas Laura y Wagner Alejandra (2017) Condiciones de trabajo y proceso salud-enfermedad en trabajadoras y trabajadores del cinturón florihortícola platense. X JIDEEP “Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos: discursos y prácticas en conflicto” FTS-UNLP- La Plata, 14 y 15 de septiembre de 2017.

Abadie Mariana, Burone Elba y Cuevas Laura (2018) La dimensión de género en los procesos de trabajo y salud: expresiones de esta relación en trabajadorxs del cinturón florihortícola de La Plata. III Jornadas de Género y Diversidad Sexual: “Atravesamientos de géneros y diversidades en contextos neoconservadores”. La Plata, 4 y 5 de Octubre de 2018. FTS. UNLP

Amable, Marcelo y cols. (2014). "La precariedad laboral como determinante de la salud". VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4666/ev.4666pdf

Dejours, C. (1990) "*Trabajo y Desgaste mental*". Buenos Aires: PIETTE-Lumen Humanitas.

Dejours, C. (2013) "*Trabajo vivo. Trabajo y emancipación*". Buenos Aires. Ed. Topía.

Goldberg, Alejandro (2010) "Factores socioculturales en el proceso asistencial con pacientes con tuberculosis del instituto Vaccarezza, Hospital Muñiz, 2009". Rev. Argent Salud Pública, Vol.1-Nº 5. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/283176947/Factores-Socioculturales-en-el-proceso-asistencial-con-pacientes-con-tuberculosis-Alejandro-Goldberg>

Laurell, Asa Cristina. "La salud enfermedad como proceso social". Cuadernos Médico Sociales nº 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.

Salva, M.C., (2000). Cotidianeidad en la horticultura: Cuerpo, trabajo y salud. En: Ringuelet, R. (Comp.) Espacio tecnológico, población y reproducción social en el sector hortícola de La Plata. Estudios e Investigaciones, 39. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UNLP. La Plata.

Stolkiner, A. y otros (2000) Reforma del sector salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. En: La salud en crisis- un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Ed. Dunken. Buenos Aires.

Stolkiner, Alicia y cols. (2006) El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología, UBA. Secretaría de Investigaciones/Anuario de investigaciones. Vol. XIV.

Suaya, D. (2013) Historia Vital del Trabajo, dispositivo psicosocial de intervención clínica: construcción y aplicaciones. En Garañao, P. Zelaschi, C. Amable, M. (comps.) (2013). Trabajo y salud mental. El trabajo, las instituciones y la subjetividad. (pp. 113- 125). Rio Cuarto: Unirio editora.

