X Jornadas de Jóvenes Investigadores

Instituto de Investigaciones Gino Germani

6, 7 y 8 de noviembre de 2019

**Autora: Soc. Alicia Alen**

**Afiliación Institucional: Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.**

**Correo electrónico:** **alialenr@gmail.com**

**Formación en curso: Maestría en Epidemiologia, Gestión y Políticas en Salud. Instituto de salud colectiva. UnLa.**

**Eje problemático propuesto: Eje 7 Corporalidades, emociones y producción de subjetividades.**

**Titulo: La construcción social del cuerpo en la experiencia de la recolección de residuos.**

**Palabras claves: Recolectores de residuos. Cuerpo. Salud-Trabajo. Proceso de salud- enfermedad.**

La temática del cuerpo corresponde a uno de los ejes desarrollado en mi tesis de grado para la obtención del título de Lic. en Sociología en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. La tesis completa denominada *Obreros ambientales, la experiencia de la clasificación en las plantas de Montevideo* que buscó conocer el modo en que se relacionan el proceso de trabajo, desgaste y de salud-enfermedad en los recolectores de residuos.

**Problema**: Al analizar el proceso laboral del reciclaje, y en particular las condiciones de trabajo y de vida de los clasificadores, identificados como el eslabón clave en el proceso, resulta pertinente indagar las características de su tarea y el modo en que estas se relacionan con el proceso de salud-enfermedad. Se reconoce a la recolección como una actividad que requiere un uso intenso del cuerpo y que el mismo se encuentra expuesto a diversos factores de riesgos. Se buscó dar cuenta de cómo la construcción social y la percepción que estos agentes van construyendo acerca del cuerpo y su salud se encuentra condicionada por la posición social que ocupan.

**Objetivo:** Indagar sobre el modo en que se relacionan las condiciones de trabajo con el proceso de salud - enfermedad de los recolectores de residuos analizado a partir de la temática del cuerpo.

**Marco teórico:** *El cuerpo. Representaciones, cuidados y expectativas.*

Para analizar esta temática se tomaron en cuenta los aportes teóricos de P.Bourdieu, J.Baudrillard y L.Boltanski para dar cuenta de cómo la construcción social y la percepción que los agentes van construyendo acerca del cuerpo se encuentran determinadas por la posición social que ocupan. Para ordenar la concreción de tal propósito se atendieron los tres espacios constitutivos del cuerpo: **representación, estrategias de (auto) cuidado y expectativas en relación al uso del mismo.**[[1]](#footnote-1)

Para comenzar se tomó en cuenta el concepto de Habitus de Bourdieu para desarrollar cuáles han sido las diferentes representaciones que los clasificadores fueron generando acerca de su cuerpo. Posteriormente, tomando en cuenta dichas representaciones y los aportes teóricos de Baudrillard se buscó conocer cómo construyen el (auto) cuidado su cuerpo en función de su posición social y de los condicionamientos propios de la sociedad de consumo en la que conviven. Por último, se tomaron en cuenta los aportes de Boltanski para profundizar sobre cómo las expectativas de uso y funcionamiento acerca de su cuerpo se encuentran también condicionadas por la posición social que ocupan en la jerarquía social.

Las representaciones.

Lo primero a tener en cuenta son las diferentes acepciones que las diversas disciplinas de las ciencias sociales y humanas le han venido dando a la temática del cuerpo en la cultura contemporánea. En dicho contexto es que la socióloga española Ana Martínez Barreiro (2004) introduce el término de Socialización de la naturaleza para hacer referencia al “*hecho de que ciertos fenómenos que antes eran naturales, o que venían dados por la naturaleza, ahora adquieren un carácter social, es decir, que comienzan a depender de nuestras propias decisiones*”. El cuerpo deja de ser visto como una “cosa dada”, un objeto natural, y comienza a ser pensado como un producto social, culturalmente moldeado y atravesado por diversas fuerzas, entre las que se destacan las relaciones de poder, de dominación y de clase. Las tres van actuando sobre el cuerpo humano a través de diversos condicionamientos, le van dando forma y lo van desnaturalizando en términos puramente biológicos. El retomar el carácter social del proceso salud-enfermedad implica comprender el porqué los proceso biopsíquicos asumen formas que llamamos *“históricamente específicas”, es necesario detenernos en las “condiciones de desarrollo” ante las cuales el cuerpo responde con plasticidad y a través de estas define las condiciones que son socialmente producidas y que se presentan bajo modalidades distintas a uno u otro grupo”* (Laurell, 1993:17) Dicha plasticidad se manifiesta como un mecanismo de adaptación, como la capacidad del cuerpo para modificar ciertos procesos fisiológicos y de sobrevivencia ante situaciones adversas.

El concepto de habitus de Bourdieu permite pensar el cuerpo como la objetivación de dichas estructuras sociales, como sujeto y objeto al mismo tiempo; en palabras del autor *“El habitus se define como un sistema de disposiciones durables y transferibles -estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes de cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir"* (Bourdieu, 1972: 178).

Este proceso de construcción social del cuerpo se corresponde con la percepción social que cada agente asume en relación al propio; a las cuestiones netamente físicas y biológicas se les agrega otras de tipo estético, que se manifiestan (entre otros factores) a través de los diversos códigos de consumo a los que acceden estos agentes en función de la posición social que ocupan dentro de la jerarquía social, en palabras de Bourdieu *“las propiedades corporales, en tanto productos sociales son aprehendidas a través de categorías de percepción y sistemas sociales de clasificación que no son independientes de la distribución de las propiedades entre las clases sociales”* (Bourdieu, 1986:185). A partir de la posición social que cada agente ocupa dentro de las estructuras de producción y de consumo el cuerpo se transforma en un símbolo de status que expresa entre otros factores las condiciones de trabajo y los hábitos de consumo.

En relación al cuerpo, los espacios de preferencias corporales (alimentación, higiene, consumo médico, deportes, entre otros) se organizan según el volumen de capital económico, cultural, social y simbólico; y a partir de allí el habitus se convierte en un principio generador y unificador que es compartido por los miembros de un grupo, cuyas reglas *“determinan las conductas físicas de los sujetos sociales y cuyo sistema constituye su "cultura somática", son el resultado de condiciones objetivas que esas normas retraducen en el orden cultural, o sea, en el modo en que debe actuarse, y dependen, más exactamente, del grado en que los individuos obtienen sus medios materiales de existencia de la respectiva actividad física, de la venta de mercancías que son producto de esa actividad o del aprovechamiento de la fuerza física y de su venta en el mercado de trabajo.“* (Boltanski, 1989:20) El término cultura somática hace referencia al sistema de significaciones, percepciones, actitudes, prácticas y representaciones individuales y colectivas asociadas a los usos del cuerpo en un contexto sociocultural determinado. Dicho autor plantea además que “*los determinismos sociales nunca se transmiten al cuerpo de manera inmediata a través de una acción que se ejercería directamente en el orden biológico, sino que son modificados por el orden cultural que los traduce y los transforma en reglas, obligaciones, prohibiciones, repulsiones o deseos, gustos y aversiones.”* (Ídem, 12)

A partir de dicha cultura somática los agentes sociales van produciendo comportamientos físicos específicos y propios del grupo social al que pertenecen; el tener determinado cuerpo con sus gestos, usos, cuidados, movimientos, vestuario etc., permite que los otros puedan ratificar la posición social, manifestando en ello la importancia de la apariencia para los otros y su contraposición con las prioridades y concepciones del agente. Es por ello que al analizar el cuerpo desde la perspectiva social resulta pertinente tener en cuenta ambos tipos de representaciones, aquella que realiza cada agente de su propio cuerpo y las que realizan los demás, ambos esquemas de percepción se construyen y reconstruyen a partir de la posición que se ocupa en el mercado de trabajo, “*constituyen un sistema que solo puede ser aprehendido y comprendido en cuanto tal si uno se remonta a su principio generador y unificador, el ethos de clase, por cuyo intermedio toda la visión del mundo económico y social, toda la relación con los demás y con el cuerpo propio –en resumen, todo aquello que configura el estilo propio del grupo -se afirma en cada una de sus prácticas, siquiera la más natural en apariencia, la menos controlada por la conciencia, por la razón o, incluso, por la moral.”* (Bourdieu, 2011:104)

Estrategias de (auto) cuidado.

El habitus se va manifestando a través de símbolos que dan cuenta de una determinada posición de clase, diversos modos de ser y de hacer que están fuertemente interiorizados y conforman la propia naturaleza del agente; y es en esta realidad que las desigualdades sociales calan hondamente en las prácticas y representaciones de los agentes, y el cuerpo se convierte en recordatorio de clase para uno y para los otros.

Van generando una suerte de código de buenos modales de la relación con su cuerpo, profundamente arraigado y común a todos los miembros de un grupo social determinado. Se encuentran asociadas a la cultura somática y reafirman la visión del cuerpo como un producto social, da cuenta de “*la distribución desigual de las propiedades corporales entre las clases se realiza a través de diferentes mediaciones tales como las condiciones de trabajo y los hábitos de consumo que, en tanto que dimensiones del gusto, y por tanto del habitus, pueden perpetuarse más allá de sus condiciones sociales de producción.”* (Bourdieu, 1986:184). Estas diferencias entre las clases se ven replicadas mediante el acceso y el consumo de los diversos tratamientos aplicables a todos los aspectos modificables del cuerpo, las mismas se constituyen como marcas sociales que reciben un valor y un sentido, producto de una construcción mediada por la cultura que manifiesta la distinción de los grupos sociales en relación a su capital económico y cultural. El cuerpo adquiere entonces *“una especial centralidad, pues es a la vez uno de los espacios privilegiados del consumo y uno de los objetos más frecuentemente mercantilizados: el cuerpo como agente activo del consumo (el cuerpo-consumidor) y el cuerpo como mercancía sujeta a la lógica de la globalización (el cuerpo-consumido”.) (Emiliozzi, 2008:2)*

Vinculado a estos códigos de comportamiento diferenciales entre los sectores sociales es posible identificar ciertas prácticas desde la concepción de cuerpo legítimo que apuntan a un interés profundo por el cuerpo que se sustenta a través de la exposición a dietas, gimnasia, tratamientos estéticos, etc. a la vez que fomentan un nuevo “imaginario” sobre el cuerpo. Baudrillard es uno de los autores que hace referencia a esta cuestión, y en su texto *Sociedad de consumo* plantea que “*de la higiene al maquillaje, pasando por el bronceado, el deporte y las múltiples de la moda, el descubrimiento del cuerpo pasa primero por los objetos”* (Baudrillard, 2009:164).

La exaltación de la cultura consumista genera que el cuerpo se transforme en una mercancía, que pase a ser el principal medio de producción y distribución de la sociedad de consumo. El mismo va adquiriendo una doble representación, como forma de inversión y signo social a la vez, y estas estructuras sociales de producción hacen “*necesario que el individuo se tome a sí mismo con un objeto, como el más bello de los objetos, como el más precioso material de intercambio, para que pueda instituirse (...) un proceso económico de rentabilidad*” (Ídem, 164) A partir de dicha exaltación la elección de la vestimenta, los cuidados y prácticas corporales, el vínculo con la medicina y las prácticas alimenticias deviene del esquema de percepciones y apreciaciones que cada sujeto realiza en función de la posición que ocupa en la jerarquía social y se manifiesta a través de los tres espacios constitutivos del cuerpo: representación, auto (cuidado) y expectativas de uso. En este contexto es que “*todos los que en la actualidad hacen de su profesión la oferta de los recursos para subsanar la distancia entre el ser y el deber ser en el orden del cuerpo y de sus usos, no serían nada sin la colusión inconsciente de todos los que contribuyen con la creación de un mercado inagotable para los productos que ofrecen, imponiendo nuevos usos del cuerpo y una nueva hexis corporal”* (Bourdieu, 2011, 164)

En contraposición se identifican indicadores “no legítimos” visibles a través de la apariencia, la vestimenta, los gestos, las prácticas, etc.; estos presentan dificultades para responder a las exigencias que representa el cuerpo hegemónico entendido como *“modelo de cuerpo* *expuesto en los medios de comunicación, tanto para hombres como para mujeres, y que responde a “valores culturales centrales de autonomía, firmeza, competitividad, juventud y auto-control” a los que se podría agregar salud y belleza.”* (Arechaga, 2010:92) producto de la imposición de sentidos, que se identifica con un cuerpo costoso e inaccesible tanto en términos económicos como simbólicos.

Expectativas en relación al uso del cuerpo.

Estos sistemas de producción y de consumo contribuyen a la conformación de los actuales usos sociales del cuerpo. Uno de ellos es la práctica de deportes, como ejemplo de la utilización lúdica, intencional y gobernada del cuerpo; y otra es la utilización del cuerpo en el trabajo, que se vuelve ordenador de las representaciones y habilidades, cuya actividad involucra la fuerza física. Estas actividades físicas y corporales se convierten en símbolo de status que se manifiesta a través de las reglas de comportamiento y la cultura somática de los sujetos y grupos en función del habitus compartido. Cada clase genera en consecuencia diversos modos de deber ser en función de la actividad laboral que desarrollan y la venta de su fuerza física al mercado de trabajo.

La distribución desigual de los rasgos corporales entre los diferentes sectores sociales permite delimitar dos concepciones respecto al cuerpo en función de la construcción, percepción y reproducción que asume el mismo a partir del *habitus de clase*; dualidad que refleja claramente la concepción de cuerpo como símbolo de distinción: - cuerpo legitimo vs. Cuerpo alienado- Ambos están unidos por una relación de complementariedad y se asocian al concepto de dominación, “*no entendido sólo en un sentido material y concreto, sino también (o mejor) en un sentido simbólico, en tanto un grupo social es capaz de “crear sentido”, y articular y sostener el consenso de esa dominación*”[[2]](#footnote-2) (Gómez, 2008)

Esta dualidad en relación a los usos sociales del cuerpo permite diferenciar la concepción de cuerpo alineado vinculado a un uso mucho más intenso, desde la actividad física se plantea como necesidad que resista, se le pide humildemente que funcione, que acompañe, en contraposición a aquella vinculada a la legitimidad se le exige al cuerpo que funcione bien (sano y en forma) y que la apariencia sea cuidada, realidad que manifiesta claramente que “*la conformidad con el propio cuerpo resulta de esquemas de apreciación diversos, vinculado con lo que objetivamente constituye un capital para cada clase, en el primer caso el cuerpo como instrumento de trabajo, en el segundo el cuerpo como capital simbólico”* (Arechaga,2010: 202)

Ambas concepciones son reflejo de un aprendizaje cultural que se va generando a partir de esquemas de apreciación y demandas vinculadas a la posición social, las mismas se manifiestan en el hecho de que las diferentes clases sociales no esperan ni exigen lo mismo de su cuerpo, puntualmente la percepción del dolor “*está determinada por las expectativas del sujeto, por sus experiencias pasadas y, más profundamente, por todo su aprendizaje cultural.(...) Dependen de la riqueza y de la precisión de su vocabulario, de la sensación y de su capacidad, socialmente condicionada, para manipular y memorizar las taxonomías mórbidas y sintomáticas.”* (Boltanski, 2009:21)

Se visualiza también entre los diferentes sectores una capacidad desigual para identificar y transmitir los mensajes corporales referidas a sensaciones, dolencias o experiencias, acompañado en algunos casos por una inhibición de la expresión de sensaciones físicas dada la utilización intensa del mismo, a causa de que típicamente “*Si los individuos prestan menos atención a su cuerpo y mantienen con él una relación menos consciente al estar más obligados a actuar físicamente, tal vez sea porque una relación reflexiva con el cuerpo resulta poco compatible con su utilización intensa”* (Boltanski, 2009:20)

En función de estos conceptos teóricos se buscó conocer cómo transitan el proceso de salud-enfermedad los clasificadores de residuos, centrando la atención en el concepto de cuerpo y las nociones que ellos tienen en cuanto a la representación, el auto cuidado y la reproducción del mismo. En este contexto es que resulta importante retomar la idea de salud como un “*proceso dialéctico, biológico y social producto de la interrelación del hombre con el medio ambiente, influido por las relaciones de producción y que se expresa en niveles de bienestar físico, mental y social”* (Allende en Tomasina, 2008:523). Resulta fundamental no perder de vista que la realidad de estos trabajadores se encuentra notoriamente condicionada por las relaciones sociales de producción que se van generando, dentro de la cadena de la clasificación de residuos a nivel micro, y dentro de la sociedad capitalista de consumo de la que forman parte a nivel macro.

Es a partir de allí que los clasificadores van adquiriendo el habitus propio del lugar que ocupan dentro de la jerarquía social, y como se mencionó anteriormente van construyendo una idea (individual/colectiva) de cuerpo. En función de la misma van desarrollando determinadas prácticas corporales y de consumo, así como también ciertos patrones de reproducción del mismo en función de las expectativas de uso y funcionamiento que tengan de este.

Para el desarrollo de este eje el primer propósito fue conocer cómo se va dando la construcción social del cuerpo en estos trabajadores a partir del concepto de Habitus, atendiendo a las tres categorías analíticas de dicho concepto teórico: a) la posición social que ocupan dentro de la cadena de producción de la sociedad capitalista en la que habitan; b)las disposición de capital económico, cultural, social y simbólico al que acceden en función de la posición que ocupan, y por último c) las acciones que estos agentes llevan adelante en función de la posición y las disposiciones. A través de estas tres categorías es que se van construyendo las estructuras, estructuradas y estructurantes que van determinando la construcción social de cada uno.

En función de los hallazgos generados en esa primera etapa se buscó indagar sobre cómo estos trabajadores van desarrollando el auto cuidado de su salud y su cuerpo; para ello se buscó conocer en primera instancia que es la salud para ellos, y que estrategias de cuidado han desarrollado en relación a su trabajo. Por último, y vinculado a las otras dos categorías se buscó conocer sobre la relación que se genera entre cuerpo y trabajo, es decir, en función de las disposiciones que ellos cuentan y la posición que ocupan se buscó dar cuenta de las expectativas que tienen de su cuerpo y las acciones llevan adelante en cuanto a los diversos usos sociales del cuerpo que desarrollan.

**Metodología**: El análisis se desarrollo desde una perspectiva cualitativa, buscando conocer la realidad de estos trabajadores desde su propia perspectiva, la misma se encuentra notoriamente condicionada por el contexto social, cultural y económico en el que viven y trabajan. Permitió comprender las prácticas sociales y las significaciones que han ido generando por medio del habitus de clase y el modo en que se relaciona la salud con las condiciones socioeconómicas. Se emplearon como técnicas la entrevista semi estructurada y la observación exógena. Para el almacenamiento de los datos se utilizó como técnicas de documentación la anotación simultánea de la observación y grabaciones para las entrevistas. En conjunto permiten ampliar el conocimiento y documentar los momentos o situaciones de la cotidianeidad que resultar relevantes para la investigación. Los componentes del diseño propuesto se desplegaron en una estrategia abierta y flexible que orientó tanto el contacto con la realidad como la manera en que se construye el conocimiento acerca de la misma, donde las etapas de recolección, procesamiento, análisis de datos y discusión con los sujetos se superponen y retroalimentan.

**Análisis**: *El carácter social del proceso de salud-enfermedad.*

Al indagar el modo en que se relacionan ambos procesos en la realidad de estos trabajadores resultó fundamental analizar la temática del cuerpo a partir de tres espacios constitutivos: el primero de ellos son las representaciones, se buscó analizar qué ideas, sentimientos y percepciones tienen estos trabajadores de su cuerpo en relación a la posición que ocupan en la jerarquía social. El segundo tiene que ver con sus expectativas en relación al cuerpo y su trabajo, es decir, se buscó analizar qué disposiciones interiorizan y producen sobre los usos sociales del cuerpo a partir de la posición social. Para finalizar se buscó analizar las estrategias de auto (cuidado), es decir, en función de las representaciones y de la posición social, se buscó saber si cuidan y de qué modo su cuerpo para cumplir dichas expectativas.

Las representaciones.

Todos estos factores analizados sobre la posición social de estos trabajadores dan cuenta de las problemáticas estructurales y complejas que los atraviesan, donde la exclusión social y la pobreza se asocian situándolos en un alto grado de vulnerabilidad de tipo económico, social, cultural y laboral. Ante la consulta de cómo visualizan su cuerpo a partir de dicha posición absolutamente todos dan cuenta del cuerpo como una herramienta de trabajo *“nuestro cuerpo es el caballo de fuerza, lo principal este… sino, no… no podemos hacer nada, porque todo es físico, todo… entre el apartar, el cargar, y después el amontonar, y volver a cargar en los camiones, apartar de vuelta, todo… todo es… nosotros… todo es la persona”* (Entrevista 9). Tal como se mencionó en los antecedentes, la realidad en la que trabajan los clasificadores se caracteriza por el predominio de la informalidad y la precariedad laboral, además los bajos niveles de acceso a la educación formal comprometen su posibilidad de acceder a otro tipo de empleos. Estos factores los lleva a tener que vivir el día a día, a intensificar el trabajo, a exponerse a peores condiciones laborales, y adaptarse a la inestabilidad en cuanto al ingreso, aumentando su posición de vulnerabilidad. En esta realidad es que el cuerpo se convierte en un capital para estos trabajadores, en el único bien que tienen y del cual dependen para poder subsistir, el mismo adquiere un carácter simbólico que es aprehendido y compartido por medio del habitus junto con otras pautas culturales.

A partir de su posición social y el tipo de tarea que realizan estos trabajadores han ido generando una cultura somática propia de ser clasificador integrada por actitudes, percepciones y prácticas individuales y colectivas que se manifiestan no solo en la forma que desarrollan la tarea sino también en el modo de relacionarse con su cuerpo. A decir de estos trabajadores dicha cultura se manifiesta también en su apariencia *“Vos le ves en el estado físico como está si vos miras a la gente del carro, o a la gente que trabaja en la cantera… te das cuenta que casi todos tienen la misma fisionomía… viste que todos manchados, porque casi todos estamos como manchados, todos negros, no somos muy gordos, porque la mayoría no es gorda, sin ser excepciones por algún problema…la gente es toda pareja… fíjate que estamos todos quemados por el sol..”* (Entrevista 9.) Esta afirmación nos permite visualizar al cuerpo como símbolo de status, en él se visibiliza claramente el modo en que las condiciones de trabajo repercuten en el cuerpo y en la salud de estos trabajadores. Las múltiples privaciones que condicionan al sector hacen que la apariencia en sí misma no se constituya como algo relevante para ellos, su cuerpo también se ha convertido en un recordatorio de clase tanto para ellos como para los otros, una mercancía más que va siendo consumida en el proceso de trabajo. En dicho proceso el cuerpo pasa a ser el objeto más valioso para estos trabajadores, no en relación a su estética pero si en cuanto a su capacidad de resistencia.

Las expectativas en relación al uso.

En función de la noción que estos trabajadores tienen sobre su cuerpo, se buscó indagar sobre sus expectativas, se les consultó qué espera de su cuerpo un clasificador a partir de su representación sobre el mismo y de la posición social que ocupan, y la respuesta típica fue *“que te aguante…porque muchas veces estas agotada acá”* (Entrevista 9.) Estas conductas o formas de trabajar los han llevado a relacionar su cuerpo y su salud con factores productivos, a tener una concepción del cuerpo específicamente como herramienta de trabajo, como un instrumento más en el proceso de trabajo que les permite satisfacer sus necesidades básicas, y va reafirmando siempre esa idea de trabajar hasta que el cuerpo aguante, *“siempre tenés que estar en movimiento, y cargando y en el apartar esto o lo otro, hacer esto, esto… hacer todo antes de que se venga el camión para vender, es un desgaste físico y psicológico también… Si… porque algunas veces requecheas alguna cosa, pero otras veces no sacas nada… y vos te das cuenta que con lo que haces tenés que vender… (…) porque mira que no estamos muy… vos decís, “te peleas por una basura…” ¿entendés?, una bolsa, o algo que viene, yo que sé pero vos, o la mayoría lo ves como basura, pero uno lo ve o negocio para la feria, o llevar para mi casa, o hacer una moneda, y eso no lo ven los demás, porque para el otro es basura, pero para vos… ya lo tenés calculado, esto es para acá, allá, en la feria, lo vendo por tal cantidad, ya tengo acá… con esa plata voy a hacer esto y esto… vos ya tenés una manija que te das sola”* (Entrevista 9) A partir de la posición social que ocupan estos trabajadores todo lo recuperado adquiere un valor diferencial, resulta útil para generar un beneficio económico o para satisfacer diversas necesidades propias mediante el autoconsumo como la vestimenta, alimentación, higiene, entre otras.

Con el paso del tiempo ellos han ido generando una cultura somática propia del ser clasificador en relación al modo de llevar adelante su tarea y las repercusiones que ella ha tenido en el desarrollo de su proceso de salud-enfermedad. La misma los ha llevado a naturalizar las dolencias físicas y a tomarlas como consecuencias propias de ese ser clasificador, sobre todo cuando son más jóvenes, el resistir y seguir trabajando a pasar de las molestias físicas y las pésimas condiciones en que se trabaja son aspectos valorados por ellos y por sus compañeros. El uso intenso del cuerpo en la tarea de la clasificación es percibido como una habilidad, y la misma, tal como lo plantea Boltanski, resulta incompatible con una actitud reflexiva sobre su cuerpo y preventiva frente a los riesgos, dado que una relación reflexiva y consciente con su propio cuerpo los llevaría a disminuir su resistencia y condicionar esta habilidad para trabajar. De hecho ante la preguntas relacionadas a su estado físico y la frecuencia de chequeos médicos expresan que *“Por suerte gracias a dios no... Siempre fui una persona fuerte... Yo, si te digo a esta altura vine a caer en un médico... desde los 15 hasta ahora no sabía lo que era un médico... No había ido a un hospital.”* (Entrevista 3.) Todas sus respuestas son muy similares en este aspecto, plantean una relación entre el ser o sentirse saludables en relación con la resistencia física. Para ellos el concepto de salud se relaciona directamente con las condiciones sociales en las que viven y trabajan, el tener buena salud se asocia al contar con gran resistencia física, a esa noción del aguantar.

Esta percepción nos permite identificar al concepto y a la experiencia de dolor como una sensación socialmente construida a partir de la socialización de la naturaleza. De acuerdo a lo que plantea Martínez Barreiro, se trata de una sensación que si bien podría reconocerse típicamente como un factor exclusivamente biológico/fisiológico aparece mediatizado por la experiencia laboral y las condiciones de vida, pasa a estar condicionado por la realidad social y cultural que rodea a estos trabajadores. Ha sido aprendida culturalmente junto con la forma de realizar la tarea, y los ha llevado a que, si bien son capaces de reconocer las molestias físicas, las mismas no sean concebidas como tales, para ellos directamente forman parte del quehacer como clasificadores. Demuestran incluso cierta frustración en cuanto a esta realidad, el deseo de rendir al máximo se mantiene pero el desgaste físico acumulado durante tantos años lo imposibilita *“el peso que hacen las mujeres, es toda una tarea que si estas tenés que hacerla, y si no abandonas, es la realidad (…) cuesta que los mismos compañeros te entiendan también... Yo fui afectado por hacer fuerza en la columna y hace meses atrás en una consulta me dijeron que mi salud depende de mí, no me van a decir que no trabaje más pero hay cosas que no puedo hacer.”* (Entrevista 6)

El salir a trabajar se convierte en una necesidad fundamental para estos trabajadores y el no estar insertos en las redes de protección social en relación a los derechos laborales dificulta el hacerlo en condiciones dignas. Las reflexiones de los trabajadores respecto a estas cuestiones ya fueron planteadas en el otro eje, sobre todo en relación a las modalidades anteriores de trabajo, *“acá es mejor porque no tenés que están cinchando un carro, saliendo vos mismo a buscar la basura, porque tenés mil peligros en la calle, podes tenés un accidente con un auto, el caballo se te puede disparar como ha pasado, digo tenés mucha cosa… vos adentro de la planta vas, trabajas, te traen la basura, tenés un sueldo que contás, yo sé que… tenés doce mil pesos todos los meses y sabes que esta. Si vos salís a trabajar en un carro eso no sabes, un día haces quinientos, un día trescientos, y otro no haces nada, por ese lado ha mejorado, a varios de nosotros nos ha mejorado porque contás con una entrada, ¿me entendés? Y ya no tenés que estar con la lluvia, el frío, el granizo, llegar empapado a tu casa, te agarras pulmonía…”* (Entrevista 3)

Las estrategias de (auto) cuidado.

Estas puntualizaciones respecto a la posición social y el uso del cuerpo en estos trabajadores resultan centrales a la hora de analizar aspectos asociados a la percepción y posibles estrategias de (auto) cuidado. Al indagar sobre las ideas o percepciones que estos trabajadores tienen en relación a su cuerpo y su salud, lo primero que uno visualiza es que el cuidado de la salud en sí o el control mediante la visita al médico no se presenta como prioridad por parte de los clasificadores entrevistados, van al médico a último momento y por pura necesidad; en tanto no mencionan el haber sufrido graves lesiones asociadas a su trabajo *“Yo voy al médico solo por el carne de salud, sino no, me arreglo yo... Si me siento que estoy bien... Solo fue por el carne de salud pero después más nada...”* (Entrevista 7). Si bien hacen referencia sobre algunas dolencias cotidianas como pueden ser dolores musculares, alergias en la piel y respiratorias, cortes leves en las manos, entre otras, las mismas no son consideradas como enfermedades o lesiones graves y por ello el control médico resulta innecesario. Esta reflexión manifiesta además una baja auto percepción de la enfermedad y cierta indiferencia ante la aparición de dolencias físicas, e incluso en muchos casos la obligatoriedad del carne de salud como requisito para ingresar a la plantas fue lo que motivó la ida al médico “*Yo bien…Nunca fui enferma…Y mira… A los 58 años si te digo que pise una vez sola el médico. Porque después no... Ahora que me estoy haciendo todo por la cuestión de acá que me mandaron que tenía que hacer cantidad de cosas...”* (Entrevista 2) Consideran en general que su estado de salud es relativamente bueno, y han naturalizado las condiciones de precariedad en que trabajan, así como también la diversidad de riesgos a los que se encuentran expuestos, factores que sin duda han sido determinantes al momento de analizar el proceso de desgaste experimentado por estos trabajadores y como este se ha venido relacionando además con el proceso de salud-enfermedad en sí mismo.

Al indagar cómo han experimentado el proceso de desgaste estos trabajadores se visualizan cuerpos que por el tipo de tarea han estado expuestos a las inclemencias del clima, a una precaria situación laboral y a un conjunto de prácticas que desarrollan a partir de sus condiciones de vida, el proceso en sí mismo se ha intensificado notoriamente, física y mentalmente, *“desgaste de todo, porque viste que estas mal comida… mal de cansada… agacharte mal, hacer esfuerzo (…) al desgaste físico, normal de persona..Pero fuera de eso ahí te… en ese trabajo… te desgasta, te absorbe todo…”* (Entrevista 9) Tal como se mencionó anteriormente estos trabajadores manifiestan comportamientos comunes en relación a la percepción y la resistencia del dolor, suelen no darle trascendencia e incluso muchas veces inhiben la expresión de sensaciones físicas, sobre todo cuando son más jóvenes, “*yo estoy bien.. Me siento el cuerpo un poco cansado, ya te digo son años que vengo arriba del carro pasando lluvia, trueno, piedra de todo, con la cría de chanchos también, ya vengo un poquito baqueteado y poco acá, pero digo… Por ahora estoy fuerte.”* (Entrevista 3.). Pero, a medida que pasa el tiempo y el desgaste físico se va haciendo cada vez más sensible comienzan a tener una relación más reflexiva con su cuerpo, y tratan al menos de aflojar las cargas laborales (físicas y mentales) que los condicionan, *“un clasificador cuando realmente con los años que ha recorrido y ha hechos muchas cosas se siente como agotado físicamente, o sea, uno lucha, y sigue haciendo pero no tiene esa misma fuerza que antes, uno lo percibe porque a la edad de uno ya viene bajando las revoluciones de a poco, pero uno pone ese esmero, esa fuerza, pero uno ve que de a poco la va bajando, ¿no? Uno ve que ya los brazos van doliendo, las piernas, la espalda, la nuca lo que sea, y eso ya, ese esfuerzo que uno hizo durante toda una vida, a eso lo viene perdiendo de a poco, se viene debilitando, entonces ta… uno mismo dice a veces “pa... Porque” pero es así, es así, a medida que van pasando los años, los días, eso se viene debilitando, por más fuerza que tenga pero no es la misma fuerza que usted antes tenía, esa fuerza que a usted le gustaría poder hacer…”(*Entrevista 8)

Pensando en el cuidado de la salud, fue interesante conocer las estrategias que fueron implementando en relación al espacio de trabajo en las modalidades anteriores. En el caso de los carreros realizaban la recorrida e iban haciendo una preclasificación durante el levante del material, una vez que llegaban a su domicilio tenían establecido un espacio para realizar la clasificación *“la casa es casa, el explote es hacia el fondo y cuando entras para la casa es una familia normal como todas, te bañas, comes, tenés tu mesa... Y bueno, cuando haces el clasificado es en el fondo. Nunca hubo la casa llena de mugre en ese sentido”* (Entrevista 12). En el caso de quienes trabajaban en la modalidad cooperativa se distribuían en predios municipales, allí recibían el material y clasificaban lo que posteriormente vendían en conjunto. En ambos casos se trabajaba a la intemperie y no contaban con baños y/o duchas para poder higienizarse, se encontraban expuestos a mayores factores de riesgo para su salud, *“las mejores cosas que nos dieron para estar acá es que estamos bajo techo, tenés un baño, tenés una cocina para comer algo, es distinto allá que era campo, tierra y cuando llovía tenias barro hasta la rodilla, vivías empapado, enfermo.* “(Entrevista 4). En este nuevo espacio de trabajo algunos de los factores de riesgo a los que encuentran expuestos han disminuido notoriamente, el tener un espacio donde higienizarse, el contar con elementos de protección personal, el tener una duración pre establecida de trabajo, el evitar sobreesfuerzo físico, entre otros resultan relevantes al analizar el proceso de salud-enfermedad de estos trabajadores.

**Reflexiones finales**: Se apuntó a la experiencia con el propósito de retomar el aprendizaje empírico adquirido por los clasificadores a través de la práctica laboral, así como también en el proceso mediante el cual cada uno interioriza los modos de ser y de actuar, un *“saber generado y recreado en la cotidianeidad de la vida laboral (…) donde se crean y recrean relaciones de clase, se crean identidades y alteridades, modos de comprensión y expresión de la realidad”* (Laurell, 1993:67). Se buscó analizar la relación de tres procesos: proceso de trabajo, proceso de desgaste y proceso de salud-enfermedad. Mediante el análisis de discursos de las entrevistas y la recorrida por las plantas de clasificación se intentó comprender la relación trabajo-salud en su integridad y complejidad en el marco de una realidad social concreta -la informalidad en la clasificación- que presenta cambios a partir de la implementación de un nuevo ambiente de trabajo que tuvo entre otras finalidades la formalización laboral de un grupo de clasificadores.

Para analizar el modo en que se relacionan las condiciones de trabajo con el proceso de salud-enfermedad en la tarea de la clasificación se optó por la temática del cuerpo y sus tres espacios constitutivos: las representaciones, las estrategias de (auto) cuidado y expectativas de uso. Lo primero que uno visualiza en relación a esta temática es que los clasificadores presentan un cuerpo sumamente desgastado, desarreglado, que presenta envejecimiento prematuro, se trata de características que se relacionan con la forma en que llevan adelante su tarea. En relación a **las representaciones** que estos trabajadores tienen de su cuerpo resulta fundamental destacar el hecho de que la posición social los lleva a relacionarlo únicamente con factores productivos, a visualizarlo como una herramienta de trabajo y una mercancía más que va siendo consumida en el proceso de trabajo.

En relación a dichas representaciones y tal como lo plantea Boltanski en su libro *Los usos sociales del cuerpo* es posible reconocer que el uso intenso del cuerpo es percibido como una habilidad en la tarea de la clasificación, la misma no solo caracteriza sus **expectativas**, sino que además resulta incompatible con una actividad reflexiva sobre su cuerpo y preventiva frente a los riesgos. La cultura somática que han ido generando los ha llevado a naturalizar las dolencias físicas y esta percepción en relación a la experiencia subjetiva nos ha permitido reconocerla como una sensación socialmente construida. En relaciona los cuidado del cuerpo resulta evidente que el trabajar en las plantas ha permitido que estos trabajadores generen nuevas **estrategias** a partir mejores condiciones laborales, entre las que se destacan el trabajar en un espacio cerrado y tener donde higienizarse, el contar con maquinaria y elementos de protección personal, entre otros.

Con el paso del tiempo ellos han ido modificando esa cultura somática del ser clasificador en cuanto al modo de realizar la tarea y de vincular cuerpo-trabajo. Allí se destaca el papel que juega la posición social y las condiciones de vida y de trabajo en la configuración de la experiencia subjetiva en relación a los tres procesos analizados, lo que manifiesta además el rol de la cultura, también como factor determinante en la conformación de la experiencia subjetiva en relación al cuerpo y el trabajo. A partir de estos datos analizados es posible identificar el modo en que la formalización laboral contribuye a la mejora de las condiciones laborales y en consecuencia a la preservación del proceso de salud-enfermedad de los clasificadores.

**BIBLIOGRAFÍA.**

* Aréchaga, A. J. (2009) El cuerpo y la reproducción social: Un estudio exploratorio acerca de cómo se reproducen las desigualdades sociales a través del cuerpo en la ciudad de La Plata 2009 [en línea]. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Última consulta 14/07/2016. En: <<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.533/te.533.pdf>>
* Baudrillard, J. (2009) *La sociedad de consumo, sus mitos, sus estructuras*. Ed.: Siglo XXI. España
* Boltanski, L. (1989) *As clases socias e o corpo.* Rio de Janeiro.
* Bourdieu, P. (1972). *Esquisse d’une theorie de la pratique.* París: Droz
* Bourdieu, P. (1986) *Notas provisionales sobre la percepción del cuerpo.* En: Materiales de sociología crítica. Ed. La Piqueta. Madrid.
* Bourdieu, P. (2011) *Las estrategias de la reproducción social.* Ed.: Siglo XXI. Buenos Aires.
* Emiliozzi, M. V. (2008) *El cuerpo consumido y el cuerpo del consumo en las prácticas corporales* [En línea]. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata. Ultima consulta 18/11/2016. En [http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\_eventos/ev.645 /ev.645.pdf](http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.645%20/ev.645.pdf%20)
* Laurell, A.C.(1982) *La salud-enfermedad como proceso social*. Cuadernos médicos sociales. Nª 19. Última consulta 15/03/2015. En: <http://www.hospitalalvear.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf>
* Martínez Barreiro, A. (2004) *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. Papers n.73. Ultima consulta 21/07/2016. En: <http://papers.uab.cat/article/view/v73-martinez>
* Tomasina, F. (2008) Mesa redonda inaugural. Las transformaciones en el mundo del trabajo y su impacto en la vida cotidiana. En: Impacto en la vida cotidiana de la precarización, flexibilididad y desregulaciones en el mundo del trabajo. UdelaR.
* Tomasina, F. (2012) Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. Fmed. UdelaR. Scielo. Rev. salud pública. 14 sup.
* Valles, M. (1999) Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos Nª32. En: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Ed.: Síntesis. Madrid.
* Weiz, Stolovas y Guizio (2008) Impacto de las transformaciones del mundo del trabajo en la vida cotidiana de la sociedad uruguaya actual. En: Impacto en la vida cotidiana de la precarización, flexibilididad y desregulaciones en el mundo del trabajo. UdelaR.
1. Dimensiones que surgen a partir de una readaptación de las categorías planteadas por Martínez Barreiro (mantenimiento, reproducción y representación) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ver: https://www.topia.com.ar/articulos/cuerpo-leg%C3%ADtimo-y-cuerpo-alienado-de-pierre-bourdieu [↑](#footnote-ref-2)