



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.47295>
Volumen 19, número 2, Art. Cient. enero-junio 2022



Población y Salud en Mesoamérica

Trabajo precario y cuidado de la salud en varones de clase popular en Buenos Aires, Argentina

Betina Freidin, Mercedes Krause, Matías S. Ballesteros y Agustín David Wilner

Cómo citar este artículo:

Freidin, B., Krause, M., Ballesteros, M.S. y Wilner, A.D (2022). Trabajo precario y cuidado de la salud en varones de clase popular en Buenos Aires, Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2). Doi: 10.15517/psm.v0i19.47295



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](#)
[Universidad de Costa Rica](#)

Trabajo precario y cuidado de la salud en varones de clase popular en Buenos Aires, Argentina

Precarious Work and Health Care among Working-Class Men in Buenos Aires, Argentina

Betina Freidin¹, Mercedes Krause², Matías S. Ballesteros³ y Agustín David Wilner⁴.

Resumen: Introducción: analizamos los vínculos entre trabajo y salud a partir de las experiencias laborales de varones adultos que residen en un barrio de clase popular del conurbano de Buenos Aires. Específicamente, examinamos cómo la precariedad laboral afecta su salud psicofísica, dadas las condiciones de trabajo que los exponen a diversos riesgos y privaciones en detrimento de la calidad de vida y el cuidado de la salud. **Metodología:** los datos provienen de entrevistas en profundidad realizadas a varones adultos como parte de un estudio mayor sobre cuidado de la salud con residentes del barrio. **Resultados:** la precariedad laboral afecta la salud de los entrevistados de diversas formas. Algunos de ellos han estado expuestos a riesgos físicos y psicosociales por la naturaleza de su trabajo. Se destacan, asimismo, las consecuencias negativas de dicho ambiente sobre la calidad de vida y las posibilidades de cuidado por fuera de la esfera laboral, esto limita las posibilidades de proyectar a futuro, organizar la vida diaria y desarrollar prácticas de autocuidado. **Conclusiones:** se enfatiza la importancia de considerar la precariedad laboral como un determinante social de la salud, en tanto constituye un factor multidimensional que permite entender sus consecuencias en el bienestar de los varones de clase popular. Además, a lo largo del curso de vida se hacen más evidentes sus efectos nocivos, en parte, por la presencia de problemas de salud crónicos, pero también por las desventajas acumuladas en esas trayectorias vulnerables.

Palabras clave: trabajo precario, salud, clase popular, varones.

Abstract: Introduction: We analyze the relation between work and health drawing on the labor experiences of adult men who reside in a working-class neighborhood located in the periphery of Buenos Aires City. More specifically, we analyze how precarious jobs impact on their psychophysical health through work conditions that expose them to diverse risks and deprivations for quality of life and health care. **Methodology:** Data come from qualitative, in-depth, interviews that we conducted with adult men as part of a larger study on health care with residents of the neighborhood. **Results:** Precarious jobs affect health in various ways. Some of the interviewees have been exposed to physical and psychosocial risks due to the work conditions and environment in the workplace. The negative consequences that precarious jobs have for quality of life are also salient, by limiting their capability to plan ahead, organize everyday life and develop self-care practices. **Conclusions:** We highlight the importance of considering precarious work as a social determinant of health, since it is a multidimensional trait that helps to analyze its negative consequences on working-class men. We

1 Instituto de Investigaciones Gino Germani y Carrera de Sociología, Universidad de Buenos Aires, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires, ARGENTINA. Correo electrónico: freidinbetina@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7458-2160>

2 Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, ARGENTINA. Correo electrónico: merkrause@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3724-6413>

3 Universidad de Buenos Aires, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires, ARGENTINA. Correo electrónico: matiballesteros@yahoo.com.ar. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1321-2777>

4 Universidad de Buenos Aires, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires, ARGENTINA. Correo electrónico: aguswilner@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0006-2124>

also point to the adverse consequences for health of precarious jobs throughout the life-course, in part, due to age-based chronic conditions but also due to the cumulative disadvantages produced by precarious and vulnerable work trajectories.

Keywords: mortality excess, COVID-19, life expectancy, smoothing, Mexico.

Recibido: 07 jun, 2021 | **Corregido:** 15 nov, 2021 | **Aceptado:** 20 nov, 2021

1. Introducción

El objetivo de este artículo es analizar las experiencias laborales de un grupo de varones adultos de clase popular en relación con el cuidado de la salud, a partir de un estudio cualitativo realizado en el año 2019 en un barrio del conurbano de la provincia de Buenos Aires, Argentina, como parte de una investigación mayor sobre condiciones de vida y cuidado de la salud ⁵. Específicamente, estudiamos cómo los distintos rasgos y los niveles de precariedad en sus trabajos afectan su salud psicofísica y los exponen a diversos riesgos y privaciones en detrimento de la calidad de vida y el bienestar.

La coyuntura múltiple y compleja entre el tipo y las circunstancias de trabajo y los factores estructurales y socioterritoriales producen estilos de vida colectivos e individuales que afectan la salud y se materializan en perfiles epidemiológicos dentro del espacio urbano (Breilh, 2010; Johnson, 2009). El trabajo –en el marco de las relaciones de poder establecidas por la estructura productiva capitalista– es un determinante de la reproducción de las clases sociales (Wright, 2015) y, por tanto, del entorno material y los patrones de desgaste de los trabajadores, este último entendido como la pérdida potencial o efectiva de capacidades biopsíquicas (Laurell, 1993).

En ese sentido, el vínculo entre trabajo y salud es conceptualizado desde la medicina social como el proceso de transformaciones en la salud de grupos de trabajadores bajo escenarios históricamente fijados; no se restringe a los factores de riesgo puntuales en el centro laboral, sino que intenta comprender su integralidad y composición en el desarrollo de las colectividades humanas (Laurell, 1993).

Las formas históricas que asume tal proceso incluyen los ambientes y los estándares de producción bajo los cuales se lleva adelante una actividad y pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud psicofísica en el corto o largo plazo. Entonces, las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CyMAT) refieren a los elementos sociotécnicos y organizacionales de la operatividad de un

⁵ Proyecto PICT 2018-2021, código 1391, «Desigualdad social, cultura y salud en un barrio de la periferia de Buenos Aires», y Proyecto UBACyT 2018-2021, código 20020170100024, «Experiencias de cuidado de la salud en la periferia de Buenos Aires: desigualdad social, territorio y cultura», dirigidos por Betina Freidin.

establecimiento particular, así como a los riesgos laborales, entre ellos el social, los requerimientos y las limitaciones de cada puesto y la carga global de trabajo (Giraud et al., 2003).

Además, el trabajo está sometido a fuerzas estructurales políticas, económicas y sociales que influyen sobre los patrones de empleo e impactan en la seguridad y la salud de los empleados; en tanto, las experiencias biográficas de trabajo precario han sido moldeadas por antecedentes de exclusión y marginalidad a lo largo del ciclo de vida (Sorensen et al., 2021).

En el caso de Argentina, la inserción en el mercado laboral repercute en el acceso a los servicios de salud. El país tiene un sistema de salud donde conviven distintas modalidades de aseguramiento: público, de la seguridad social y privado. El subsistema público ofrece cobertura al conjunto de la población, pero en la práctica es utilizado por quienes tienen menos recursos económicos y no han conseguido un trabajo registrado que les garantice la seguridad social (Ballesteros, 2016).

Al respecto, investigaciones sobre desigualdades sociales en salud mediante encuestas documentaron las desventajas para quienes desempeñan trabajos manuales, no calificados y precarios, dada la menor capacidad económica y de disponibilidad de tiempo para acudir a consultas médicas y desarrollar prácticas protectoras de la salud, por ejemplo, alimentación adecuada y actividad física recreativa frecuente (Jorrat et al., 2008; Ballesteros, 2016; Freidin et al., 2020; Rodríguez Espínola, 2019). Estudios cuantitativos y cualitativos también han evidenciado malestares psicosociales, accidentes laborales, lesiones, dolencias y enfermedades asociadas con CyMAT desfavorables (Amable et al., 2014; Del Águila, 2017; Delmonte Allasia, 2018).

Destacamos que las estadísticas oficiales de accidentabilidad y morbilidad laboral disponibles en Argentina consideran solo a los trabajadores registrados en el régimen de seguridad social⁶. Sin embargo, la Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad realizada en el año 2018 nos posibilita caracterizar ciertas condiciones de trabajo y riesgos en los que se encuentran los ocupados. Con relación al tiempo laboral, el 41,1 % de los trabajadores tenía una jornada laboral atípica (turnos rotativos, horarios nocturnos, excesivos y/o en fines de semana), este valor se elevó al 46,1 % para los asalariados no registrados. En cuanto a los riesgos medioambientales, el 23,2 % estaba expuesto a niveles elevados de ruido (20,8 % en no registrados), el 22,6 % a temperaturas de ambiente muy bajas o muy altas (21,1 % en no registrados), el 20 % a la luz solar directa (25,4 % en no registrados), el 12,9 % a sustancias químicas nocivas o tóxicas (15,8 % en no registrados), el 20,5 % a la manipulación inapropiada de cargas (25,9 % en no registrados) y el 24,5 % a posturas forzadas (27,2 % en no registrados). Respecto a los riesgos psicosociales, la información publicada no permite diferenciar a los asalariados no registrados (Ministerio de Trabajo, 2019, p. 38-53).

⁶ Disponible en https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_ultimos_datos.php

2. Las implicancias de la precariedad laboral para la salud

La precariedad laboral como dimensión de análisis del trabajo contribuye a identificar mecanismos específicos que afectan la salud de los trabajadores. Dicho concepto se desarrolla a partir de los años 70 para describir los cambios ocurridos en el mercado de trabajo y la calidad del empleo (Bertranou et al., 2013). En el contexto europeo, da cuenta de dos procesos sociohistóricos entrelazados: el resurgimiento de la informalidad e inseguridad laboral en las sociedades postindustriales y la retracción del Estado de Bienestar (Whittle et al., 2020).

Desde las discusiones iniciales en referencia a las variaciones en las formas de contratación y la flexibilización de la relación salarial, el concepto se fue ampliando para abarcar una mayor cantidad de dimensiones del trabajo. Para el ámbito argentino, Neffa et al. (2010) propusieron contemplar distintas modalidades de trabajo precario que se han ido multiplicando en los últimos años y que tienen en común la inseguridad económica y social, la inestabilidad y afectan negativamente las relaciones de trabajo, la subjetividad y la vida de los trabajadores.

Dichas modalidades comprenden la subcontratación y la tercerización de la fuerza laboral; el trabajo por turnos rotativos, en horarios irregulares, días feriados o no laborables y a tiempo parcial; el trabajo estacional, intermitente, por tiempo determinado o mediante empresas de servicios eventuales; la rotación o movilidad interna forzada; el trabajo pago por productividad; las pasantías y las plantas transitorias; el pluriempleo o subempleo involuntario; etc. No necesariamente constituyen tipos de empleo informal o no registrado, pero los incorporan. En ese aspecto, la informalidad puede referir al empleo no registrado o al margen de las normas tributarias, contables y laborales, así como a aquel en el sector secundario de un mercado de trabajo segmentado o en un establecimiento con baja productividad.

Benach et al. (2014) entienden la precariedad laboral como un fenómeno multidimensional que conforma «un continuo de condiciones de empleo que varían desde el gold standard del trabajo a tiempo completo y estable, con una buena compensación monetaria y con un contrato de empleo con protección social hasta el extremo opuesto de un alto grado de precariedad en diferentes aspectos en la relación de empleo» (p. 230). Los trabajadores precarios son más propensos a CyMAT perjudiciales para su salud psicofísica: cargas de trabajo físicamente exigentes, exposición a sustancias y ambientes tóxicos, uso limitado de equipos protectores, falta de capacitación sobre riesgos laborales, bajo control del proceso de trabajo, poco apoyo social en sus relaciones con superiores y compañeros, mayor intensidad de trabajo (Benach et al., 2014). Tal panorama refuerza

la vulnerabilidad socioeconómica de las personas y las familias, en la medida que implica ingresos insuficientes, inestabilidad e intermitencia (Longo y Busso, 2017; Sorensen et al., 2021).

Las condiciones precarias de inserción laboral ejercen un efecto subjetivo sobre los trabajadores, dificultando su integración en la sociedad e incrementando su sentimiento de desprotección (Neffa et al., 2010; Sorensen et al. 2021). De igual modo, influyen la perspectiva temporal de las personas, minimizando el control de la vida diaria y la capacidad de planificar la vida personal y familiar y la subsistencia en el largo plazo (Benach et al, 2014; Whittle et al., 2020). Por todas estas consecuencias perjudiciales, se erigen como un determinante social de la salud.

A su vez, las dimensiones temporales y espaciales del trabajo median entre la posición social y la salud. La jornada laboral consume distintas cantidades de tiempo por la duración, la regularidad y el ritmo de trabajo. La jornada laboral extendida, producto de la autoexplotación o de las exigencias del empleador, genera fatiga psicofísica y pobreza de tiempo personal (time poverty), lo cual restringe las posibilidades de cuidado de la salud, la recreación y el descanso (Strazdins et al, 2015; Venn y Strazdins, 2016; Sorensen et al., 2021, Ballesteros et al., 2017).

El tiempo de traslado al trabajo también representa un prolongamiento de la jornada y el desgaste psicofísico, varía según las distancias a recorrer y la accesibilidad del lugar. Estas desventajas, sumadas a factores socioambientales de los barrios vulnerables, como la segregación residencial, la deficiencia de servicios e infraestructura urbana, la contaminación ambiental, la violencia interpersonal y la menor apropiación del espacio público (Diez Roux y Mair, 2010), no solo se relacionan con peores estados de salud objetivos y autoreferidos, sino que constriñen los hábitos de cuidado con daños acumulados a lo largo de la vida (Willson et al., 2007; Johnson, 2009; Sorensen et al., 2021).

Sintetizando, los grados de precariedad de los trabajos disponibles en mayor medida para las clases populares impactan en su vida cotidiana y sus posibilidades de proyección en el mediano y largo plazo, esto fomenta una orientación temporal hacia el presente, marcada por la inestabilidad de las trayectorias laborales y la falta de recursos y, al mismo tiempo, se asocian con peores estados de salud psicofísica.

3. Mercado de trabajo y economía en Argentina 1980-2019

Los varones adultos entrevistados desarrollaron sus experiencias laborales en medio de las cambiantes condiciones macroeconómicas del país, las cuales han sido supeditadas a diferentes modelos de acumulación y características del mercado de trabajo.

Aquellos de mayor edad se insertaron en el mercado laboral luego del cambio económico comenzado por la dictadura militar (1976-1983), profundizado en la década del 90. Este llevó de un modelo de acumulación centrado en la industrialización sustitutiva de importaciones a otro basado en la valorización financiera. Se aplicaron políticas neoliberales en torno a la apertura comercial y la liberalización y desindustrialización de la economía.

En dicha década, se promulgaron leyes para *flexibilizar* las relaciones laborales. Estas tuvieron efectos regresivos en el mercado de trabajo y en la estructura social, con un aumento del desempleo y la informalidad, la caída del salario real y la inestabilidad laboral, que afectó sobre todo a los trabajadores de menor nivel educativo y más jóvenes (Beccaria, 2003). Crecieron los empleos de clase media calificados, profesionales y técnicos y los de sectores populares poco calificados o marginales, y decrecieron fuertemente los intermedios (no manuales de rutina y manuales calificados) (Benza, 2016, p. 116-117). La crisis industrial rompió con la figura del obrero calificado como principal sostén del hogar y, en consecuencia, salieron más miembros al mercado laboral (Beccaria, 2003).

Este modelo entró en crisis hacia fines de los años 90 y estalló en 2001 y 2002. Entre 2003 y 2015 se abrió un periodo de importantes cambios en la política económica, con un crecimiento económico a tasas elevadas hasta 2008, más moderado entre 2009 y 2011 y con un estancamiento entre 2012 y 2015 (Manzanelli y Basualdo, 2016). En el mercado de trabajo se suscitó un descenso de la tasa de desocupación y un proceso de asalarización, por ende, un aumento absoluto y relativo de los asalariados sobre el total de los ocupados y un descenso relativo del cuentapropismo; se incrementó el trabajo registrado y aumentó el ingreso real de los asalariados. Además, aumentaron en términos relativos los empleos de clase media y trabajadora manual calificada, al tiempo que disminuyó el peso de los manuales no calificados (Dalle, 2012; Benza, 2016). Sin embargo, persistieron altos niveles de desigualdad en la distribución de los ingresos e importantes sectores de la población con trabajos precarios, de baja productividad, sin aportes a la seguridad social y en condiciones de pobreza; se mantuvieron también las brechas entre los asalariados no registrados y los registrados (Dalle, 2012).

Para el lapso de 2016 a 2019, se produjo una apertura comercial, una liberalización financiera y de capital, una reprimarización de la estructura productiva, una fuerte caída del PBI, la devaluación de la moneda nacional, un importante repunte del endeudamiento externo y la aceleración de la escalada inflacionaria (Pastrana y Trajtemberg, 2020). Con relación al mercado de trabajo, se dio una caída significativa del salario real, en especial en el sector microinformal (Donza et al., 2019), un crecimiento del desempleo que alcanzó principalmente a los jóvenes, la subocupación (Ernst y López Mourelo, 2020) y la precarización laboral (mayor proporción del trabajo no registrado y del peso relativo de los cuentapropistas, monotributistas sociales y de empleadas domésticas, en detrimento del trabajo asalariado) (Pastrana y Trajtemberg, 2020). Las consecuencias negativas para la economía

argentina fueron más evidentes con la crisis de 2018, la cual se intensificó en 2019 (Pastrana y Trajtemberg, 2020).

Dimensionar la problemática de la precariedad laboral en Argentina depende en parte de los indicadores considerados, sobre qué universo se trabaja y cuáles fuentes de información se utilizan. Por un lado, trabajando con datos de la Encuesta Permanente de Hogares, Balza (2021) analizó distintas dimensiones de la precariedad entre los asalariados y encontró que, hacia el segundo trimestre de 2019, el 34,5 % de los asalariados urbanos no contaban con la cobertura del sistema de seguridad social, el 11,6 % tenía un empleo inestable, un 25,5 %, subocupación laboral y un 22,5 %, sobreocupación laboral. Por otro lado, Rodríguez Espíndola et al. (2020), utilizando datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina del año 2019, construyeron un indicador de trabajo precario para toda la población activa de zonas urbanas, basado en los aportes a la seguridad social y la continuidad laboral ⁷; hallaron que el 26,9 % de la población activa pertenece a dicha categoría, un 10,6 % se encuentra desocupado y un 30,4 %, subocupado, mientras tanto, solo un 41,8 % posee un empleo pleno de derechos ⁸.

Los varones que entrevistamos en nuestro estudio tienen una escolaridad muy baja y residen en el conurbano de Buenos Aires. Ambas características se asocian con desocupación considerable, empleos informales y más precarizados, actividades manuales de poca calificación y peor remuneradas, y pobreza (Benza, 2016; Donza et al., 2019). Habitar en dicha zona es un indicativo de todos estos factores, incluso a igual nivel educativo, grupo etario, género y nivel socioeconómico del hogar (Donza et al., 2019).

7 Incluyen a «personas ocupadas en relación de dependencia que declaran que no se les realizan descuentos jubilatorios; cuentapropistas no profesionales que no realizan aportes al Sistema de Seguridad Social y/o sin continuidad laboral; y patrones o empleadores que no realizan aportes a este sistema y/o sin continuidad laboral» (Rodríguez Espíndola et al., 2020, p. 46).

8 Entre los activos consideran a «personas ocupadas en relación de dependencia que declaran que se les realizan descuentos jubilatorios; cuentapropistas profesionales y no profesionales con continuidad laboral que realizan aportes al Sistema de Seguridad Social; y patrones o empleadores con continuidad laboral que también realizan aportes a dicho sistema» (Rodríguez Espíndola et al., 2020, p. 46).

4. Metodología

Los datos presentados en este artículo provienen de entrevistas en profundidad dirigidas a varones jóvenes y adultos que viven en un barrio de clase popular del conurbano norte de Buenos Aires ⁹. Se trata de un estudio cualitativo en curso, a partir de la sociología de la salud, desarrollado en varias etapas desde 2015, con respecto a las condiciones sociosanitarias de dicha población, sus necesidades y recursos de cuidado, el acceso a los servicios de salud y los factores socioambientales y de estigmatización territorial. Tras el trabajo de campo con vecinas y miembros del centro de atención primaria de la salud del lugar, contactamos a varones mediante referentes comunitarios y organizaciones barriales. Entre estas últimas se recurrió a un centro cultural de trabajadores donde, aparte de otras actividades, se promueve un bachillerato popular al que concurrían los varones más jóvenes entrevistados.

Entrevistamos a siete varones entre octubre y diciembre de 2019, cuyas edades oscilaban entre los 25 y los 51 años, con nivel educativo de primario completo, aunque seis de ellos habían iniciado los estudios secundarios siendo adultos. Utilizamos una guía semiestructurada para indagar sobre sus experiencias laborales y vitales más amplias. Los encuentros se llevaron a cabo en sus casas y en un centro cultural del barrio.

Las conversaciones duraron entre 40 y 150 minutos. Las preguntas giraron alrededor de la información personal (edad, lugar de nacimiento, tiempo de residencia en el barrio, estudios), las características del área del barrio en la que estaba localizada la vivienda actual, la composición del hogar, las características de su trabajo actual y anteriores, si tenían condiciones de salud crónicas y acerca de prácticas de cuidado y utilización de los servicios de salud. Los más jóvenes vivían con sus familias de origen y no tenían hijos; los mayores vivían con su esposa e hijos, a excepción de uno de ellos que estaba separado. En la tabla 1 sintetizamos los datos básicos de los entrevistados, incluyendo su condición laboral al momento de la entrevista:

9 Como señalan, con base en distintos autores, Di Virgilio, Guevara y Arqueros Mejica (2015), el conurbano se encuentra funcionalmente vinculado al área central, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por el transporte público de pasajeros y presenta un crecimiento poblacional relativo mayor al del total del país (es además la región más poblada, concentrando el 37 % de la población nacional, según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2010). En paralelo al crecimiento poblacional difuso (principalmente en las áreas periféricas del conurbano), se verifica un proceso de centralización económica en su área central desde los años 70 (Pírez, 2005). El correlato espacial de este proceso se expresa en un aumento de la fragmentación socioterritorial y la disminución de la accesibilidad para los sectores populares (Di Virgilio, Guevara y Arqueros Mejica, 2015).

Tabla 1

Características y composición del hogar de los entrevistados

	Edad	Hogar	Educación	Trabajo actual	Antigüedad
Juan	42	Pareja, dos hijas	Primario completo. Cursa secundario para adultos.	Empleado empresa de seguridad privada en dependencia del Municipio. Asalariado formal estable de baja calificación, tercerizado.	15 años
Carlos	44	Pareja y tres hijos	Primario completo. Cursa secundario para adultos.	Empleado empresa de seguridad privada en dependencia del Municipio. Asalariado formal estable de baja calificación, tercerizado.	6 años
José	51	Pareja y un hijo	Primario completo.	Transportista con vecinos del barrio, desde despido en 2011 de taller de bobinados. Cuenta propia de subsistencia, trabajo informal con ingreso inestable. Los clientes son del barrio.	8 años
Andrés	42	Solo, separado, tres hijos.	Primario completo. Cursa secundario para adultos.	Recibe plan social por trabajo en cooperativa, complementa el ingreso con trabajos ocasionales informales de albañilería,	10 años como beneficiario de plan social.

				pintura y jardinería. Trabaja en la localidad y barrios cercanos.	
Leonel	29	Padres y varios hermanos.	Primario completo. Cursa secundario para adultos.	Ayudante de soldador, repara cascos de barcos, informal. Trabaja en la localidad.	3 semanas
Jorge	25	Padre.	Secundario incompleto. Cursa secundario para adultos.	Desocupado. Anotado para ser beneficiario de un plan social por trabajo en cooperativa. Trabajaba en la localidad.	
Ignacio	25	Padre y madre	Primario completo de educación especial y Escuela de formación laboral. Está completando el secundario para adultos con integración.	Recibe pensión por discapacidad, complementa con trabajos ocasionales informales de albañilería y jardinería. Trabaja en la localidad.	

Asimismo, mediante un formulario de consentimiento informado se solicitó permiso para grabar las conversaciones y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información brindada. El proyecto de investigación contó con el aval del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Los nombres mencionados en este artículo cuando nos referimos a los entrevistados y sus testimonios son ficticios; de igual forma, omitimos referencias que permitan identificar a terceras personas, al barrio y a la localidad. La transcripción de las entrevistas fue completa y verbatim. En

paralelo al trabajo de campo, elaboramos síntesis de casos y matrices cualitativas para sistematizar y analizar los datos. Posteriormente, realizamos la codificación temática con el programa Atlas.ti.

5. Resultados

5.1 Trabajo precario y salud en los varones más jóvenes

Los tres entrevistados más jóvenes tenían entre 25 y 29 años, se encontraban cursando el nivel medio en un bachillerato popular del barrio y su situación en el mercado laboral era precaria. Se habían desempeñado en tareas manuales no calificadas de carpintería, construcción, jardinería, mantenimiento, limpieza, preparación de pedidos y otros, preeminentemente en lugares de trabajo con condiciones de contratación informales como un hotel, una parrilla, un astillero.

Sus trayectorias laborales estaban atravesadas por periodos de desempleo y mayormente se trataban de suplencias o eran temporales: por una tarea determinada o, bien, por contrato a término en agencias de colocación. Estos últimos tenían la ventaja de ser registrados, aunque inestables. Dichas experiencias de precariedad eran esperables para este grupo, tanto debido a las características del mercado laboral antes descritas como a su edad, baja calificación, escolaridad y lugar de residencia, rasgos que los colocan en una posición desventajosa, con un abanico muy limitado de posibilidades de inserción laboral (Jacinto y Citarroni, 2010; Rubio y Salvia, 2017).

5.2 Trabajos temporarios, pobreza de tiempo y horizonte temporal

Jorge trabajó tres meses en la limpieza de una tienda cercana y Leonel lo hizo seis meses en una empresa de logística de la zona haciendo *picking* o preparación de pedidos. Al tratarse de puestos registrados, una de las ventajas era la cobertura de obra social (seguro de salud de la seguridad social). Sin embargo, sabiendo que su contrato era por seis meses, que existían tiempos burocráticos para la afiliación y que no necesitaron atención médica en ese momento, no accedieron al beneficio.

Como trabajadores tercerizados, a pesar de compartir el lugar y sus tareas con otros empleados estables, se vieron regidos por diferentes normativas y condiciones de trabajo menos beneficiosas (Neffa et al., 2010), en detalle, la inestabilidad laboral y de ingresos, la sobreocupación horaria y los horarios rotativos, los salarios más bajos que los de trabajadores efectivos en razón de los descuentos aplicados por la agencia y la ausencia de beneficios e incentivos que contribuyen a elevar la satisfacción con el empleo. Así, para Leonel, conseguir el mismo trabajo manual no calificado (como es el *picking*), pero bajo una contratación típica sería «la gloria»:

Un trabajo así es la gloria, enganchar un trabajo fijo, en una fábrica, que trabajás ocho horas, de seis a dos, a las dos estás en tu casa, dos y media, ponéle, es un golazo, te

pagan arriba de cuarenta mil pesos, tenés comedor en planta, tenés un buen sindicato. (...) Estaba en blanco. Pero no era efectivo, y por ahí no teníamos ningún beneficio que los chicos que eran efectivos ¹⁰. (Inicial del nombre, Apellido, comunicación personal, fecha)

Para compensar la baja remuneración y los descuentos salariales impuestos por la agencia, tenía que trabajar tiempo extra, llegando a cumplir hasta doce horas diarias, lo cual significaba restringir otros intereses y prácticas beneficiosas para la salud, como la actividad física. Además, los continuos cambios unilaterales de sus horarios le impidieron mantener la regularidad escolar:

a mí ahí me convocaban de la agencia, me decían: mirá, esta semana trabajás de seis a dos. Se terminaba la semana y me decían: mirá, mañana entrás de dos a diez. Y, nada, y ya no podía venir al bachillerato. Y no podía decirle «no, no puedo», porque es trabajo. (Leonel)

Por consiguiente, no sólo relegaba el cuidado de su salud, sino también su educación y, por tanto, su competitividad laboral. Completar el nivel secundario aumentaría sus chances de conseguir un empleo pleno de derechos y de mejorar su calidad de vida (Donza et al., 2019).

Otra desventaja del trabajo mediante agencias es la incertidumbre acerca de su continuidad en el tiempo. Si bien es un trabajo tercerizado temporario, es posible seguir bajo esta modalidad rotando de lugar y tareas. De acuerdo con Benach et al. (2014), la incertidumbre del futuro y la falta de control sobre la organización de la propia vida generan estrés, sobrecargas de trabajo y mayor probabilidad de experimentar fatiga y agotamiento emocional. La duda respecto a la continuidad laboral origina, también, una angustia por la inestabilidad de los ingresos (*employment strain*), que conduce a una búsqueda permanente de trabajo, con el tiempo y gastos que ello supone (Lewchuck et al., 2003; Sorensen et al., 2021). Leonel se preocupó por dejar una «buena impresión» ante la agencia -lo cual en ocasiones se traduce en subordinación- a fin de lograr la continuidad o un futuro contrato:

yo hice todo lo posible [para seguir trabajando a través de la agencia de empleo temporal] pero no, no me reubicaron; me fui bien, capaz que ahora si me quedo sin laburo puedo llevar el currículum y capaz que me pueden tomar otra vez, ¿entendés? Así que me quedo tranquilo por ese lado.

Paralelamente, buscaba alternativas para cubrir por su cuenta los periodos de desocupación. Estaba pagando una moto en cuotas, como una inversión inicial para en el futuro comprarse un auto y «si me quedo sin laburo lo puedo usar de Uber o lo que sea».

10 En noviembre de 2019, 40 000 pesos argentinos equivalían a más del doble del salario mínimo (\$16 875).

5.3 Riesgos y desgaste físico en el trabajo manual informal

Leonel, desde hacía tres semanas, trabajaba como ayudante de soldador reparando cascos de barcos, contratado por su primo. Al ser un trabajo no registrado no tiene obra social, lo cual desincentiva los chequeos preventivos y la atención médica temprana, dados los tiempos de espera en los servicios públicos (Ballesteros, 2016). Leonel no contaba con el equipo de protección personal obligatorio para soldar (máscara y mascarilla, guantes, gorro). Trabajaba al aire libre y su empleador tampoco le proveía protección solar. Estas condiciones se entremezclan con aspectos normativos de la masculinidad hegemónica referentes a la resistencia física (Del Águila, 2017):

Leonel: Estuve todo el día en el rayo del sol trabajando, una gorrita y nada más. (...). El otro día [me puse filtro] y sabés cómo me gastaban los compañeros, viste cómo son. (...) Acá te mata el sol, te mata.

Entrevistadora: ¿Y no lo usaste más al filtro?

Leonel: Sí, obvio, sí, me puse. Pero también uso gorra, así que mucho no me pega tanto en la cara. Por ahí en los brazos más que nada (...) pero yo porque me quedó [un resto de protector solar de un trabajo durante el verano].

Ello coincide con el relato de Ignacio, quien estaba trabajando informalmente como peón en la construcción, donde las malas CyMAT ponían directamente en riesgo su salud y, además, no contaba con seguro por riesgos de trabajo. Él y sus compañeros se cuidaban entre sí, tomando precauciones para evitar lesiones: «nos cuidamos entre todos y cada uno se cuida. El que se golpeó no hay obra social, no hay nada ahí. Al médico a pagar o a lo que fuese, y listo» (Ignacio).

Aun teniendo en cuenta estas desventajas, Leonel era el único de los tres jóvenes con un puesto de trabajo relativamente estable. Consideraba positivo formarse en un oficio y mantenerse ocupado, tanto para su carrera laboral como para su salud mental, «es un laburo que cansa, que quizás estás expuesto al sol, pero, bueno, es experiencia». Habló de «mulear» como una etapa de iniciación en trabajos manuales de mucho desgaste físico, propia de los varones jóvenes con baja calificación y escolarización, que a su edad -29 años- ya debería haber superado. De manera similar, Jorge -desocupado en ese entonces, con experiencias de trabajo en carpintería, limpieza y parrilla- anhelaba conseguir un trabajo con el que pueda «estar tranquilo», mantenerse económicamente, trabajar por su cuenta y tener un oficio sin tanto desgaste físico, como la peluquería:

Me gusta trabajar por mi cuenta, no me gustaría trabajar así parado, ir a cortar pasto no quiero (...) preferiría cortar el pelo en mi casa tranquilo y hacer plata. (...) tampoco es muy pesado, capaz que como todo laburo en su parte te cansa,

psicológicamente, pero no es tan matador como estar todo el día en una carpintería lijando, cargando muebles, o en albañilería, cargando bolsas de cemento.

Para los tres jóvenes, sus experiencias de trabajo en puestos manuales no calificados y en condiciones precarias han repercutido en un gran desgaste corporal, tal como mostró Boltanski (1982) al correlacionarlo con la categoría social-ocupacional de los trabajadores. En ambientes de trabajo masculinizados y precarizados como la construcción, la carpintería y el mantenimiento de maquinaria, estas jerarquías laborales y etarias se encuentran más o menos solapadas con concepciones de género y pueden dar lugar a actitudes de mayor exposición frente al riesgo (Del Águila, 2017). No obstante, la respuesta de Leonel a las burlas de sus compañeros por utilizar protector solar evidencia que dichos estereotipos también pueden ser cuestionados en los lugares de trabajo.

5.4 Precariedad laboral, ingresos de pobreza, salud y proyectos de vida

Leonel, desde Ignacio tenía 25 años y hacía «changas ¹¹» (trabajos informales y eventuales) de jardinería y como peón de obra a través de un contratista que lo convocaba junto con un grupo de seis trabajadores temporarios, cuando surgía una oportunidad: «por ahí sale algún trabajo que tengo, que me llaman para ir a ayudar a un albañil o... qué sé yo, a cortar plantas». Lo describió como «un trabajo que no está garantizado, es un trabajo común y corriente», dando cuenta del grado de naturalización de la intermitencia del empleo, pero también de que se trata de una labor que no requiere mayores destrezas. Ser ayudante de albañilería es una tarea de muy baja calificación y alta rotación, donde dos tercios de los asalariados trabajan informalmente (Campos, 2008).

Además, Ignacio cobraba una pensión no contributiva por su discapacidad cognitiva -incompatible con el trabajo registrado- y una beca del gobierno para completar el bachillerato con integración. Estaba buscando sumar otro trabajo informal como «bachero» durante los fines de semana, para tener más estabilidad y mejorar su economía. La necesidad de fuentes adicionales de ingreso revela cómo se superponen las desventajas derivadas, por un lado, del acceso a trabajos precarios y, por otro, de la insuficiencia de las transferencias monetarias del Estado para jóvenes con discapacidades. Más aún, la incompatibilidad de estas últimas con empleos registrados deja como única alternativa las actividades informales, con las desventajas que ello trae aparejado. En ese marco, no disponía de una obra social, días pagos por enfermedad ni seguro por accidentes de trabajo. Le correspondería la cobertura Incluir Salud de la Agencia Nacional de Discapacidad, pero, a causa de los obstáculos burocráticos, los prestadores limitados y las distancias considerables, prefería atenderse de manera gratuita en el centro de salud público del barrio (CAPS).

11 Término de uso común en Argentina, Paraguay y Uruguay para hacer mención del trabajo informal.

Luego, Jorge se encontraba desocupado, sin obra social ni ingresos, al punto de tener que pedir dinero prestado para viajar en transporte público. Estaba esperando el pago por su último trabajo informal -finalizado hacía pocos días- y, al mismo tiempo, se había anotado en una cooperativa con el propósito de acceder a un plan de empleo de tiempo parcial: «lo que te dan por mes, que a no tener nada, viste, es una ayuda» (Jorge). Su situación muestra cómo los intervalos entre trabajos precarios sin capacidad de ahorro pueden ser particularmente dificultosos y obstaculizan la búsqueda de trabajo, en este caso, por la falta de dinero para movilizarse.

Ambos jóvenes dependían económicamente de sus familias y de políticas sociales como su única fuente de ingresos estable e insuficiente. En 2019 eran ingresos mensuales por alrededor de \$8000 del plan de empleo y pensión por discapacidad, y \$1000 de la beca Progresar. Estos constituían una ayuda, no obstante, dichos montos resultaban escasos para destinar dinero al cuidado de su salud, por ejemplo, cuando se deben costear medicamentos faltantes en el CAPS, «si son medicamentos simples, qué sé yo, me golpeé, necesito agua oxigenada, voy y compro. O por una descompostura o por fiebre, voy y consigo, no hay problema, pero si son medicamentos caros no podés» (Ignacio).

Aunado a lo anterior, los ingresos de subsistencia tienen consecuencias sobre la alimentación y la práctica de actividad física. Leonel, quien por su trabajo de ayudante de soldador a tiempo completo cobraba apenas cien pesos por hora –alrededor de \$18 000 por mes-, deseaba poder costear un gimnasio y ganar musculación y/o comer de forma más saludable. A veces, se saltea comidas por falta de dinero:

no me alimento bien, no es que como fruta, o... Aparte, bueno, a veces tampoco no se puede, (...) a veces tomo unos mates y fue. Porque como yo estoy de ayudante acá con mi primo no me está pagando muy bien, viste. Y, nada, la plata tampoco me está alcanzando.

En la misma línea, Jorge expresó que, si tuviera dinero, consumiría alimentos más nutritivos y variados:

Entrevistador: ¿Qué cosas creés que te ayudan para cuidar tu salud?

Jorge: La economía, porque si tengo money es como que yo me doy los gustos, y me desayuno leche, avena, y me hago un par de cosas como para cuidarme, pero si no le doy al guiso, a lo que venga. [Si tuviera dinero] desayunaría más sano, comería más sano, quizás algunas comidas ya como que no serían lo mismo. (...) Esas cosas, en ese sentido, viste, comer más fruta, más verdura.

Los relatos tienen que ver con la inseguridad alimentaria, la cual involucra la desnutrición y la falta de acceso a las cantidades necesarias, la calidad y la variedad nutricional de los alimentos

(Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2019). En efecto, relegar hábitos de vida saludables como la actividad física recreativa regular y la alimentación adecuada afecta negativamente la salud en el largo plazo (Willson et al., 2007; Sorensen et al., 2021).

Los ingresos bajos tampoco les alcanzan para independizarse de sus familias de origen. Según Leonel, establecerse en un mejor trabajo le permitiría concretar proyectos personales de mediano plazo, a saber, formar una pareja y su propio hogar. A su vez, Jorge queda expuesto a situaciones de violencia y estrés en la casa de su padre. Justamente a raíz de sufrir una lesión física dentro de su hogar perdió una oportunidad de trabajo formal en una empresa de logística y con un ingreso estable. El día previo a ingresar fue intervenido quirúrgicamente, con el correspondiente postoperatorio:

(...) iba a entrar el lunes y el domingo me apuñaló [la hija de la pareja de mi padre]. Ya me habían dado la ropa de trabajo, todo, no sabés, me quería morir (...) ni me entendieron, nunca más tuve esa oportunidad. (Jorge)

En definitiva, la precariedad laboral, en particular los salarios de pobreza, entorpece las posibilidades de cubrir múltiples necesidades como vivir en un ambiente saludable, mantener una alimentación adecuada, comprar medicamentos, realizar actividad física regularmente e, incluso, limita las proyecciones a futuro. Estos jóvenes se encuentran en posiciones de vulnerabilidad estructural con consecuencias directas para su salud en el presente, pero también en el más largo plazo, tras el relegamiento del cuidado y de las restricciones para planificar la propia vida (Whittle et al., 2020).

6. El trabajo y la salud en los varones de más edad

Los entrevistados de más edad también tenían muy baja instrucción formal y calificación laboral. Completaron el nivel primario a los 12 o 13 años y no continuaron estudiando en la adolescencia, a excepción de uno que comenzó el primer año del secundario. Tres de ellos retomaron los estudios recientemente a causa de su actividad laboral. José (51 años) y Andrés (42 años) eran trabajadores informales en condiciones de gran precariedad y vulnerabilidad, mientras tanto, Carlos (42 años) y Juan (44 años) eran asalariados formales estables con una relación laboral tercerizada y otros rasgos de precariedad. Sus primeros trabajos fueron informales y precarios: venta ambulante, ayuda familiar, tareas de jardinería, albañilería, pintura, electricidad y remisería (servicio de transporte automotor particular).

Andrés era beneficiario desde hacía 10 años de un plan de empleo como cooperativista. Los otros tres entrevistados lograron establecerse en puestos manuales formales y de servicios de baja calificación, algunos de ellos estables. En el caso de José, tras varios años de empleos temporarios por agencia durante los 80, logró insertarse como operario de planta en varias fábricas y talleres de la zona, hasta que, por una lesión en el hombro en el año 2011, lo despidieron y desde entonces es remitero cuentapropista. Anteriormente Juan trabajó 16 años como colectivo (chofer de transporte público de pasajeros) y Carlos lo hizo para una empresa de parquizaciones; ambos trabajaban en 2019 para una empresa de seguridad.

Andrés y José sufrían problemas de salud crónicos (diabetes y enfermedad coronaria) que requieren controles médicos periódicos, ingesta diaria de medicamentos, autocuidado a través de la alimentación, ejercicio frecuente y control del estrés. Carlos y Juan presentaban hipercolesterolemia, hipertensión y sobrepeso, cuyo tratamiento también amerita prácticas cotidianas de autocuidado.

6.1 Cuidar la salud al ser diabético y sobrevivir con un plan social y «changas»

A ese momento, Andrés tenía diez años de ser beneficiario de un plan de empleo. Los \$8000 que recibía en octubre de 2019 lo colocaban debajo de la línea de pobreza (\$16 152). Estaba separado y era padre de tres hijos menores que vivían con la madre, quien recibe la Asignación Universal por Hijo¹². Hacía «changas» en la construcción y en jardinería, rebusques para complementar su ingreso, el cual en los últimos tiempos fue muy discontinuo. A ese respecto, la intermitencia laboral caracteriza el trabajo informal de los cuentapropistas de subsistencia (Bertranou et al., 2013) y la inestabilidad de la remuneración y su bajo monto alteran su salud psicofísica (Benach et al., 2014). La privación material de Andrés fue la más extrema entre los entrevistados de este grupo y él la describió como una vida de sacrificio:

uno trata de buscar el mango y por ahí como está la situación hoy en día no conseguís y tratás de tirar con lo que ganás durante un día, dos días para que no te falte para comer, ese es el sacrificio.

No tenía un medio de transporte propio, lo que lo limitaba para trabajar, entonces, cargaba las herramientas con un carro prestado dentro del barrio y, si la changa compensaba el gasto, un sobrino fletero lo llevaba hasta barrios privados cercanos y le hacía un descuento.

12 Transferencia monetaria mensual del Estado nacional, implementada en el año 2009 para la protección social de menores de edad, con contraprestación de escolaridad y controles de salud. Puede ser percibida por padres o madres desocupados, con trabajos informales o inscriptos en planes de empleo, con hijos de hasta 18 años.

Con todo, Andrés estaba cursando el segundo año del bachillerato popular del barrio, como parte de cambios recientes en las prestaciones del programa social del cual es beneficiario: Hacemos Futuro (la contraprestación pasó a ser la terminalidad educativa). Aunque él prefería seguir con el trabajo de saneamiento barrial en lugar de estudiar, reconocía los beneficios del aprendizaje formal y las oportunidades de mejora laboral que podrían abrirse de contar con la credencial educativa: «aprendí que es importante tener la secundaria, para cualquier trabajo (...) y ya como que me acostumbré y tomo cosas que son nuevas también, que no entendía muchas cosas. Hoy en día, bueno, puedo entender».

Siguiendo a Ross y Wu (1995), la educación formal no sólo posiciona a las personas en el sistema de estratificación social en relación con las posibilidades de empleo, el tipo de trabajo y el ingreso, también facilita el desarrollo de capacidades para interpretar información y resolver problemas, incluso los que afectan la propia vida y la salud. La expectativa de Andrés de una mejor empleabilidad también la manifestaron, como vimos, los más jóvenes en sus proyecciones de finalizar el ciclo medio.

No obstante, los cambios en el programa Hacemos Futuro tuvieron consecuencias negativas para la atención de la salud de Andrés. Dejó de tener el monotributo social como cooperativista; un beneficio que garantizaba los aportes jubilatorios y recibir una obra social. La inscripción en este pasó a ser opcional, aminorando la oportunidad de los titulares y su grupo familiar de obtener la cobertura médica (Fundación Germán Abdala, 2018).

Encima, Andrés fue diagnosticado como diabético insulino-dependiente en 2011. Era atendido por un médico de cabecera en una clínica cercana, donde conseguía turnos para consultas y estudios con rapidez, así como medicación oral gratuita, insulina inyectable en lapiceras, glucómetro y tirillas para medirse la glucosa. Desde que perdió la cobertura, asiste al CAPS del barrio, pero allí debe esperar hasta dos meses para consultas médicas, no le brindan las lapiceras de insulina y faltan las tirillas, entonces, las intercambia con amigos que también son diabéticos, según quien las consiga. Una vez tuvo que comprarlas a un costo muy elevado para su presupuesto.

Igualmente, los turnos para análisis de laboratorio y oftalmológicos en el hospital más cercano tienen una larga espera y no pudo comprar los anteojos para la presión ocular, por falta de dinero, condición que, si no es monitoreada y tratada, puede conducir a la ceguera en una persona diabética. Conseguir los lentes a través del CAPS implica muchos trámites y él ni siquiera lo intentó. Estaba pensando en pagar el monotributo social de su bolsillo para así recuperar derechos que hasta el 2018 estaban garantizados por el programa de empleo. Estos derechos se vieron vulnerados en los últimos años en el sector público del conurbano en razón de la falta de insumos y los recortes presupuestarios (Freidin et al., 2020).

Por indicación médica, tendría que evitar estresarse, hacer caminatas recreativas, modificar la alimentación y comer con frecuencia a fin de mantener los niveles adecuados de glucosa en sangre. Pese a ello, sus ingresos insuficientes le impiden «picar como un pajarito» durante el día como le indicaron y se priva en ese punto, en función de reservar dinero para cuando lo visitan los hijos: «a veces me prohíbo yo de comerme algo porque vienen mis hijos el fin de semana». Respecto al ejercicio frecuente, solo camina para buscar changas y muchas veces no encuentra, con lo cual, lejos está de ser una caminata recreativa y beneficiosa para su salud:

El médico me dice no es lo mismo ir a trabajar o caminar buscando un trabajo, que salir a caminar tranquilo, con tu mente despejada, que realmente salgas en paz, sin preocupaciones. (...) porque si vas a trabajar, está bien, caminás, pero estás pensando ¿estará el dueño, estará...? (...) caminé al pedo hasta acá porque no está, ya como que te hacés un poquito de mala sangre. (Andrés)

Dejó de jugar al fútbol para cuidarse los pies, ya que una lesión podría dejarlo sin las changas y sin ingresos. Andrés dice que le «falta voluntad» para cuidarse «hasta que le pase algo» y prefiere no pensar constantemente en la enfermedad, aunque conoce los riesgos de postergar los cuidados, «la diabetes te afecta la vista, te afecta los pies, te afecta el cuerpo (...) La enfermedad te mata por dentro (...) A través de los cuidados que uno se haga, sí, lo podés controlar, pero si no te cuidás...». Se lo dijeron los médicos, pero también lo sabe porque su madre era diabética y sufrió una amputación de dedos del pie, hasta que finalmente murió.

Su afrontamiento negativo y fatalismo pueden asociarse con el uso instrumental del cuerpo en varones de clase popular, quienes esperan la aparición de malestares abruptos para interrumpir sus actividades físico-intensivas, como resultado de sus condiciones de trabajo y de vida (Boltanski, 1982, p. 66). Se comprueba en este caso que la búsqueda permanente de un ingreso mínimo para vivir atenta contra la capacidad de organizar la vida cotidiana y planificar el futuro a la par de prácticas de cuidado, más aun, genera estrés crónico (Braverman et al., 2011; Fieuline y Apostolidis, 2015).

6.2 Ser cuentapropista informa y tener una enfermedad cardíaca grave

José era remisero desde ocho años atrás, pero contaba con un extenso recorrido como operario en el sector formal. Fue indemnizado en tres ocasiones por despidos no justificados. La última indemnización fue en 2011, cuando se lesionó el hombro jugando al fútbol y no pudo seguir realizando tareas manuales en un taller de bobinados de motores. Había estado allí 6 años, «esa fue la última vez que laburé en mi vida». En realidad, ese fue su último empleo formal y en relación de dependencia. Tenía 43 años. Con el dinero recibido se compró un auto para trabajar de remisero.

Dicho traumatismo seguramente fue una limitante para conseguir otro trabajo manual que requiriera fuerza y resistencia física. Se sumó en el 2016 el diagnóstico de una enfermedad cardíaca muy grave.

Tener mala salud o una discapacidad reduce las opciones de empleo y puede llevar a la convergencia entre condiciones de salud y bajos ingresos (Podor y Halliday, 2012, como citados en Strazdins et al., 2015, p. 24) en trabajadores poco instruidos y con baja calificación. Como remisero, José trabajaba con vecinos que conoce desde hace años, ese capital social le ha permitido mantenerse activo, pese a sus desventajas de empleabilidad. Se trata de una ocupación de refugio para personas expulsadas del mercado laboral formal, se realiza en condiciones muy precarias e inseguras y está destinada a usuarios de bajos ingresos que no cuentan con servicios de transporte público adecuados (Campos, 2008). Donde vive José, muchos remiseros no pertenecientes al barrio reúsan transportar a los vecinos, lo cual le abre un nicho en las áreas más segregadas.

La vulnerabilidad laboral de José es muy alta. No goza de licencias por enfermedad, aportes jubilatorios ni cobertura de obra social y su remuneración es baja e inestable. De hecho, tuvo dos cirugías coronarias en el año 2019; una le requirió diez días de internación en terapia intensiva y un postoperatorio de dos meses, tiempo durante el cual no generó ingresos.

El proceso de atención de su enfermedad está atravesado por las consecuencias de ser un trabajador informal de subsistencia y por la desigualdad territorial en la oferta pública de servicios del segundo nivel y de alta complejidad en el conurbano (Moro, 2012). Las cirugías, los estudios diagnósticos previos y los controles postquirúrgicos se le aplican en la ciudad de La Plata (capital de la provincia de Buenos Aires). El traslado le lleva tres horas de ida y otras tantas de vuelta, el costo conlleva perder el ingreso de la jornada. Al lado de lo anterior, José tiene que tomar diariamente cinco medicamentos diferentes y algunos no los consigue en el CAPS del barrio.

En busca de conseguir mayores ingresos, su jornada laboral se extiende hasta por 12 horas, resultando en su autoexplotación y sedentarismo, lo cual ha sido perjudicial para su salud. Antes del problema cardíaco, le diagnosticaron cálculos renales, sobrepeso, hiperglucemia en un estadio prediabético e hipertensión. Entonces bajó de peso, dejó de fumar y modificó la alimentación: «yo fumaba, estaba pesado, todo eso jode todos los riñones. El sedentarismo, viste, todo eso te jode los riñones». Al respecto, debería fomentar el beneficio cardiovascular mediante caminatas, pero las hace de manera discontinua por su trabajo. Le es difícil sostener una dieta más saludable, dado su elevado costo, «yo soy pobre, le digo [al médico], no puedo ir a cero con todo, dividirme de mi familia y comer yo solo (...) no me da el bolsillo».

La acumulación y el efecto de las desventajas son evidentes en sus condiciones de vida, la escasez de tiempo amplifica las consecuencias negativas de la pobreza de ingresos sobre el autocuidado. Tener problemas de salud crónicos también demanda tiempo de cuidado y resta la venta de servicios en el mercado de trabajo (Strazdins et al, 2015). Con su sueldo y el de su mujer como empleada

doméstica alcanzan solo un mínimo para cubrir gastos y no endeudarse, «sobrevivo, no es que vivo»; en contraste con el que consideró el mejor trabajo que tuvo: operario de planta en una empresa de bebidas donde hacía carga y descarga. Como no era una tarea mecanizada, el desgaste físico era muy considerable durante nueve horas diarias, sumadas horas extras, aun así, era un empleo estable y protegido, mejor pagado.

6.3 Trabajo formal con rasgos de precariedad y cuidado por factores de riesgo

Al momento de la entrevista, Juan y Carlos trabajaban en dependencias municipales pero no eran empleados públicos, sino funcionarios de una empresa privada de seguridad subcontratada. Se desempeñaban bajo un régimen de 2x2: dos días de doce horas por jornada y dos de franco, con beneficios sociales y ART y, aunque Juan aclara que era «en blanco, todo, [con] todos los beneficios», según Carlos, no le cubren el día por consultas médicas y corre el riesgo de suspensión si falta sin preaviso a causa de un malestar, esto constituye una importante desprotección frente a la enfermedad, a diferencia del empleado estatal o privado típico (Neffa et al., 2010).

La empresa también rota a los agentes en función de distintos objetivos cada dos o tres años, en aras de evitar vínculos de confianza con el personal del lugar. Esta medida se ve facilitada porque los conocimientos de la tarea de vigilancia pueden adquirirse fácilmente en los centros de formación y consolidarse en pocas semanas en el puesto, así, los agentes son intercambiables sin mayores inconvenientes para el empleador (Lorenc Valcarce, Esteban y Guevara, 2012); de igual forma, atenta contra la integración del personal al colectivo de trabajadores típicos (Neffa et al., 2010).

A las restricciones citadas, se suman la jornada de trabajo extendida, los salarios bajos y la relación laboral tercerizada. Carlos trabajó por casi diez años en la misma empresa con un régimen aún más extenuante de seis días de trabajo de 12 horas con un solo franco semanal. Aunque su salario disminuyó con el cambio de régimen, ganó en calidad de vida, «yo nací cuando me sacaron las horas extras». Portar armas en objetivos privados le agregaba aún más estrés, «tenés que estar atento, porque no sea cosa que, como quien dice, te duermen, ¿no?, por venirte a robar el arma». Poner en riesgo la vida de terceros también era otra fuente de constante tensión.

Juan laboraba horas extras diarias de 07:00 a 21:00, para complementar su salario. Pese a ello y al ingreso adicional de la esposa como empleada doméstica, el salario le rendía poco para cubrir el presupuesto de un hogar con cuatro hijos, sobre todo, al considerar el elevado costo de vida en los últimos años. Sin embargo, cuando comparaba sus condiciones de trabajo con las de su anterior puesto, el saldo resultaba positivo. Ahora tenía «todo en blanco» y estaba en un «objetivo tranquilo».

Durante 16 años fue colectivero en una línea de corta distancia. Trabajaba 9 o 10 horas diarias sin un sueldo fijo, bajo una contratación fraudulenta con «la complicidad del sindicato»: «tenés un recibo de sueldo, aguinaldo, vacaciones, aportes jubilatorios, pero de lo que dice el recibo no ves

una moneda». Cobraba un porcentaje de lo recaudado y esto promovía competencia entre pares, «tu principal enemigo es tu compañero de trabajo». El clima laboral redundaba en job strain a raíz del desbalance entre las demandas, el esfuerzo y las recompensas en un contexto de poco control del trabajo (Gordon y Schnall, 2009; Sorensen et al. 2021), con consecuencias adversas para la salud, en particular, enfermedades cardiovasculares. Recuerda que le temblaban las manos cuando entregaba la recaudación y que varios de sus compañeros tuvieron infartos y picos de presión y de estrés. A lo largo de un tiempo, tampoco les pagaban días de enfermedad y, aunque después lo habilitaron, «estaba mal visto que te enfermaras». La valoración de su trabajo actual adquirió mayor significado a la luz de su empleo previo. Es un oficio atractivo para trabajadores con poca instrucción formal y no calificados, no solo porque es menos penoso, sino también porque es estable, en relación de dependencia y con beneficios sociales y previsionales (Lorenc Valcarce et al. 2012, p. 113).

Juan y Carlos estaban cursando el bachillerato a través del Plan FinES en favor de la terminalidad educativa de adultos; este ofrece una modalidad semipresencial, porque comenzó a circular que el requisito de secundario completo para el personal de seguridad en la ciudad de Buenos Aires se extendería al conurbano. Juan también lo asumió como una oportunidad para «darse el gusto» de terminar el secundario, a pesar del gran esfuerzo que le exige. Carlos, además, considera que tener la credencial le permitiría conseguir un empleo con otro ritmo de trabajo y mejoraría su calidad de vida personal y la familiar.

Para ambos, su rutina de trabajo era muy restrictiva. Juan ingresaba al puesto a las 7 de la mañana y se levantaba a las 5:30, porque a las 6 pasa el transporte escolar de su hijo. Carlos, si bien entraba a su lugar de trabajo a las 10 de la mañana, se levantaba a las 6 para desayunar en familia, llevar a su hija al trabajo y, luego, a su mujer. Los dos se acuestan alrededor de las 12 de la noche y con esas pocas horas de sueño los espera una nueva jornada laboral de 12 o 14 horas.

Estos entrevistados tenían sobrepeso y factores de riesgo: Juan, hipercolesterolemia y Carlos, hipertensión. La larga jornada de trabajo no facilita la alimentación saludable: «se te hace larguísimo. Y ahí es donde comés mal». Juan, por su parte, se cuida en las comidas para bajar el colesterol, pero en el hogar les cuesta sostener hábitos más saludables, a partir de ingresos que cada vez rinden menos. Carlos dejó de jugar al fútbol y Juan no hace las caminatas diarias indicadas, ya que, luego de 14 horas de trabajo:

cuando vuelvo, entre que como, me pego un baño, cuando me quiero acordar, son las doce de la noche. Y a las cinco y media ya arriba y a trabajar de vuelta, y al otro día de vuelta lo mismo. Entonces el día que tengo franco no es que estoy libre para hacer lo que quiero (Juan).

Dichas jornadas limitan las horas de descanso y suscitan impactos negativos en la salud psicofísica (Sorensen et al., 2021); disponer de tiempo personal es un recurso necesario para una vida activa, su ausencia puede derivar de las demandas laborales excesivas o la competencia con otras prioridades (Stradznis et al., 2015). En la escasez de tiempo libre e individual de ambos entrevistados, se combinan la extensa jornada laboral con las demandas familiares y sus decisiones sobre cómo distribuirlo, lo cual redundando en restricciones para la calidad de vida y el cuidado de la salud.

7. Conclusiones y discusión

La precariedad laboral afecta la salud de los entrevistados de diversas formas. Algunos de ellos han estado expuestos a riesgos físicos y psicosociales en virtud de las CyMAT. Se destacan, asimismo, las consecuencias negativas de sus trabajos en detrimento de la calidad de vida y las posibilidades de cuidado por fuera de la esfera laboral. Los bajos y/o inestables ingresos limitan las posibilidades de organizar la vida diaria y de desarrollar hábitos de autocuidado, como mantener una alimentación suficiente y adecuada y practicar actividad física recreativa regularmente e, incluso, proyectar a futuro metas personales y familiares.

Estas restricciones repercuten de manera más evidente e inmediata en la salud de los entrevistados de mayor edad con condiciones crónicas (diabetes, problemas cardíacos, hipertensión, hiperglucemia) y, también, en las prácticas preventivas de los más jóvenes. Para estos últimos, se añade que la discontinuidad laboral y los bajos ingresos les impiden independizarse de su familia de origen.

La jornada laboral extendida, producto de la autoexplotación, de las exigencias del empleador o de la necesidad de mejorar el ingreso, genera fatiga psicofísica y escasez de tiempo libre, lo cual, a su vez, reduce el cuidado de la salud, la recreación y el descanso (Venn y Strazdins, 2016) y la oportunidad de capacitarse para conseguir un mejor empleo.

La falta de cobertura médica (solo dos eran trabajadores registrados y tenían cobertura de la seguridad social) impone barreras al acceso a servicios sanitarios y medicamentos, debido a los tiempos de espera para la atención médica en el sector público y a los faltantes de insumos (Ballesteros, 2016; Freidin et al., 2020). En ese sentido, la desigualdad territorial de la oferta sanitaria pública en el conurbano bonaerense (Moro, 2012) empeora dicha situación, cuando, a fin de recibir atención especializada, deben trasladarse a localidades muy distantes, tal como muestran los relatos de los entrevistados en nuestro estudio, pues se ven especialmente perjudicados quienes padecen enfermedades crónicas y han necesitado intervenciones quirúrgicas de alta complejidad. El tiempo de traslado, además, implica una reducción de ingresos para los cuentapropistas y la pérdida del jornal para los asalariados precarios. Vemos así, cómo las desventajas laborales y territoriales se

retroalimentan en perjuicio del cuidado de la salud y de la calidad de vida, a partir de las experiencias de este grupo de trabajadores (Braverman et al., 2011).

No obstante, los entrevistados cuentan con recursos barriales, entre ellos, el bachillerato popular y un local de usos múltiples donde se imparte un secundario para adultos con modalidad semipresencial y capacitaciones en oficios. Esas iniciativas facilitan el acceso y la continuidad de los estudios secundarios a la población mayor de edad con bajos recursos. En efecto, al aprovechar estos recursos, apuestan a mejorar su calidad de vida, en tanto amplíen su calificación y el acceso a trabajos de menor desgaste físico, más estabilidad, horarios y ritmos favorables, ingresos superiores y autonomía.

Para finalizar, señalamos, conforme a Benach et al. (2014), la importancia de conceptualizar la precariedad laboral como un determinante social de la salud, entendiéndola como un continuo y una condición multidimensional, lo cual permite analizar sus efectos nocivos sobre la salud de los trabajadores de clase popular. Asimismo, en el transcurso de vida, estos se tornan más evidentes, por una parte, dada la presencia de problemas de salud crónicos y, por otra, como resultado de las desventajas acumuladas de una trayectoria laboral precaria y vulnerable (Willson et al., 2007).

8. Referencias

- Amable, M., González Francese, R., Logvione, S., Reif, L. y Zelaschi, C. (2014). La precariedad como determinante de la salud. En *VIII Jornadas de Sociología*. UNLP, La Plata, Argentina. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4666/ev.4666.pdf
- Ballesteros, M.S. (2016) Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(30), 235-250. DOI: <http://dx.Doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-30.dste>
- Ballesteros, M., Freidin, B. y Wilner, A. (2017) Esperar para ser atendido: barreras que impone el sistema sanitario y recursos que movilizan las mujeres de sectores populares para acelerar la resolución de las necesidades de salud. En Pecheny, M., Palumbo, M. (Eds.), *Las esperas en salud, dinero y amor*. TeseoPress.
- Balza, S. (2021). La consolidación de la precariedad laboral en la Argentina de la posconvertibilidad (2003-2019). *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, 5(10). <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/lat/article/view/741/698>

- Beccaria, L. A. (2003). Las vicisitudes del mercado laboral argentino luego de las reformas. *Boletín Informativo Techint*, 312. Grupo Techint.
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G. y Muntaner, C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229–253. DOI: <https://DOI.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Benza, G. (2016). La estructura de clases argentina durante la década 2003-2013. En G. Kessler. (Comp.), *La sociedad argentina hoy. Radiografía de una nueva estructura* (pp 111-141). Siglo XXI.
- Bertranou, F. M., Casanova, L., Jiménez, M., y Jiménez, M. (2013). *Informalidad, calidad del empleo y segmentación laboral en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Organización Internacional del Trabajo. DOI: <https://DOI.org/10.21114/rel.2014.01.02>
- Boltanski, L. (1982). *Los usos sociales del cuerpo*. Colombia: Periferia.
- Braverman, P., Egerter, S. y Williams, D. R. (2011). Social Determinants of Health: Coming of Age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381–398. DOI: <https://DOI.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101218>
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83-101. DOI: <https://DOI.org/10.18294/sc.2010.359>
- Campos, M. (2008). La heterogeneidad del trabajo informal. Los resultados de un estudio cualitativo sobre los sectores del comercio textil, la construcción y el transporte. En Banco Mundial y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina (Eds.), *Aportes a una nueva visión de la informalidad laboral en la Argentina* (pp. 231-257). Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina. [http://www.trabajo.gov.ar/downloads/biblioteca/libros/aportes a una vision de la informalidad laboral.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/downloads/biblioteca/libros/aportes_a_una_vision_de_la_informalidad_laboral.pdf)
- Dalle, P. (2012). Cambios recientes en la estratificación social en Argentina (2003-2011). Inflexiones y dinámicas emergentes de movilidad social. *Argumentos*, 14. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/893/779>
- Del Águila, A. (2017). Riesgo y género en las obras: el caso de los trabajadores de la construcción del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Revista Latinoamericana de Antropología del trabajo*, 1. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/lat/article/view/237>

- Delmonte Allasia, A. (2018). Experiencias de trabajadoras y trabajadores en torno a la salud-enfermedad en el caso de una fábrica de confección indumentaria. Una lectura en clave de género. Cartografías del Sur. *Revista de Ciencias, Artes y Tecnología*, (7), 74-98. DOI: <https://DOI.org/10.35428/cds.v0i7.111>
- Di Virgilio, M., Guevara, T. y Arqueros Mejica, S. (2015). La evolución territorial y geográfica del conurbano bonaerense. En G. Kessler (director) *Historia de la provincia de Buenos Aires: El Gran Buenos Aires*, Tomo 6 (pp.73-102). Edhasa, UNIPE.
- Diez Roux, A.V. y Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 125-145. DOI: <https://DOI.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>
- Donza, E., Poy, S. y Salvia, A. (2019). *Heterogeneidad y fragmentación del mercado de trabajo (2010-2018)*. Educa. <http://uca.edu.ar/es/noticias/heterogeneidad-y-fragmentacion-del-mercado-de-trabajo-2010-2018>
- Ernst, C. y López Mourello, E. L. (2020). *El COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: impacto y respuestas de política*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_740742.pdf
- Freidin, B., Ballesteros, M.S., Krause, M., Wilner, A. y Vinitzky, A. (2020). *Atención primaria de la salud en tiempos de crisis: experiencias de un equipo de salud en el conurbano de Buenos Aires*. TeseoPress.
- Fundación Germán Abdala, (2018). *¿Hacemos futuro? (Serie Apuntes para la discusión, Julio)*. Grupo de Trabajo del Ministerio de Desarrollo Social. <http://fundaciongermanabdala.org/wp-content/uploads/2018/09/desarrollo-1.pdf>
- Giraudó, E., Korinfeld, S. y Mendizábal, N. (2003). Trabajo y salud: un campo permanente de reflexión e intervención. En D. Dei y N. Menna (eds.), *Gestión con el personal. Una alternativa al concepto de Recursos Humanos*. Docencia.
- Gordon, D. R. y Schnall, P. L. (2009). Beyond the individual: connecting work environment and health. En P. L. Schnall; M. Dobson y E. Roskam (Eds.), *Unhealthy Work: Causes, Consequences, Cures*. Baywood Publishing Company.
- Jacinto, C. y Chitarroni, H. (2010). Precariedades, rotación y movilidades en las trayectorias laborales juveniles. *Revista Estudios del Trabajo*, 39(40), 5-36.

- Johnson, J. (2009). The Growing Imbalance: Class, Work, and Health in an Era of Increasing Inequality. En P. L. Schnall, M. Dobson y E. Roskam (Eds.), *Unhealthy Work: Causes, Consequences, Cures*. Baywood Publishing Company.
- Jorrat, J. R., Fernández, M. D. y Marconi, E. H. (2008). Utilización y gasto en servicios de salud de los individuos en Argentina en 2005: comparaciones internacionales de diferenciales socio-económicos en salud. *Salud Colectiva*, 4(supl. 1851), 57-76. DOI: <https://DOI.org/10.1590/S1851-82652008000100004>
- Laurell, A. C. (1993). La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores. En Laurell, A. C. (Ed.), *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores* (pp. 22-35). Organización Panamericana de la Salud.
- Lewchuck, W., De Wolff, A., King, A., y Polanyi, M. (2003). From job strain to employment strain: Health effects of precarious employment. *Just Labour*, 3. <https://justlabour.journals.yorku.ca/index.php/justlabour/article/view/165>
- Longo, J. y Busso, M. (2017). Precariedades. Sus heterogeneidades e implicancias en el empleo de los jóvenes en Argentina. *Revista Estudios del Trabajo*, 53. <https://www.aset.org.ar/docs/Longo.pdf>
- Lorenc Valcarce, F., Esteban, K. y Guevara, T. (2012). El nuevo proletariado de la vigilancia: los agentes de seguridad privada en Argentina. *Trabajo y sociedad*, 19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5217403>
- Manzanelli, P. y Basualdo, E. M. (2016). Régimen de acumulación durante el ciclo de gobiernos kirchneristas. Un balance preliminar a través de las nuevas evidencias empíricas de las cuentas nacionales. *Realidad Económica*, 304. http://www.iade.org.ar/system/files/ediciones/realidad_economica_304.pdf#page=7
- Ministerio de Trabajo. (2019). *SRT – Estadísticas Informes, estadísticas y datos sobre el Sistema de Riesgos del Trabajo* [Base de datos en línea]. https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_ultimos_datos.php
- Moro, J. (2012). Heterogeneidad y fragmentación del subsector público de salud en el Gran Buenos Aires. En Chiara, M. (Coord.), *Salud, política y territorio en el Gran Buenos Aires*. UNGS.
- Neffa, J. C., Olivieri, M. L., Persia, J. y Trucco, P. (2010). *La crisis de la relación salarial: naturaleza y significado de la informalidad, los trabajos, empleos precarios y los no registrados*. Centro de Estudios e

Investigaciones Laborales – Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. FAO. <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

Pastrana, F. y Trajtemberg, D. (2020). *La negociación colectiva en tensión*. FES. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/argentiniien/16150.pdf>

Pírez, P. (2005). Descentralización demográfica y centralización económica en la Región Metropolitana de Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*, 2(2), 29 - 44. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74020202>

Rodríguez Espínola, S. (2019). *La mirada en la persona como eje del desarrollo humano y la integración social. Deudas y desigualdades en la salud, los recursos psicosociales y el ejercicio ciudadano*. Educa.

Rodríguez Espínola, S., Donza, E., Filgueira, P. y Paternó Manavella, M.A. (2020). Capacidad de desarrollo humano y derechos laborales en la población urbana al final de la década 2010-2019. Buenos Aires: UCA. <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/2020-OBSERVATORIO-DESARROLLO-HUMANO-TRABAJO.pdf>

Ross, C. E. y Wu, C. L. (1995). The links between education and health. *American sociological review*, 60, 719-745. DOI: <https://DOI.org/10.2307/2096319>

Rubio, M. B. y Salvia, A. (2017). Los jóvenes en el mercado laboral argentino bajo regímenes macroeconómicos diferentes: neoliberalismo y neodesarrollismo (1992-2014). *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1), 176-209. DOI: <https://DOI.org/10.21501/22161201.2343>

Sorensen, G., Dennerlein, J.T., Peters, S. E., Sabbath, E. L., Kelly, E. L. y Wagner, G. R. (2021). The future of research on work, safety, health and wellbeing: A guiding conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 269. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.socscimed.2020.113593>

Strazdins, L., Welsh J., Korda, R., Broom, D. y Paolucci, F. (2015). Not all hours are equal: could time be a social determinant of health? *Sociology of Health & Illness*, 38(1), 21-42. DOI: <https://DOI.org/10.1111/1467-9566.12300>

Venn, D. y Strazdins, L. (2016). Your money or your time? How both types of scarcity matter to physical activity and healthy eating. *Social Science & Medicine*, 172, 98-106. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.023>

Whittle, H. J., Leddy, A. M., Shieh, J., Tien, P. C., Ofotokun, I., Adimora, A. A., Turan, J. M., Frongillo, E. A., Turan, B. y Weiser, S. D. (2020). Precarity and health: Theorizing the intersection of multiple material-need insecurities, stigma, and illness among women in the United States. *Social Science & Medicine*, 245(112683), 1-11. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.socscimed.2019.112683>

Willson, A. E., Shuey, K. M. y Elder, G. H. (2007) Cumulative Advantage Processes as Mechanisms of Inequality in Life Course Health. *American Journal of Sociology*, 112(6), 1886-1924. DOI: <https://DOI.org/10.1086/512712>

Wright, E. (2015). *Understanding Class*. Estados Unidos: Verso.

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



DOAJ

latindex



e-revist@s



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

