

RELATOS DE TRABAJADORAS AGRÍCOLAS BOLIVIANAS EN DISPUTA CON LOS SABERES BIOMÉDICOS.

THE ACCOUNTS OF BOLIVIAN AGRICULTURAL WORKERS IN DISPUTE WITH BIOMEDICAL KNOWLEDGE.

Gabriela Maure¹

ABSTRACT

This paper attempts to analyze and study the query patterns used by biomedicine, as well as the interconnection between capitalism, patriarchy and the biomedical system. In doing so, the accounts of life and agricultural jobs experiences were used by Bolivian women living in Mendoza. After observing medical visits, it was detected that the used query patterns tend to fragment these women's accounts and to concentrate on mainly biological information, thus not considering the social web where suffering occurs. Besides, it seems necessary to examine the interconnection between capitalism, patriarchy and the biomedical system; since, apparently, hegemonic beliefs and practices represented by biomedicine have historically contributed to the reproduction of sexual roles, social class and gender inequality, and the racialization of bodies. The methodology used was qualitative, through which the accounts of Bolivian farming women who usually receive medical attention in "Centro de Salud N° 39" (Ugarteche) were analyzed. These accounts were obtained through participant observation. Moreover, in-depth interviews were conducted on Bolivian farming women from the area.

KEY WORDS: farming women, biomedicine, capitalism and patriarchy.

RESUMEN

Este trabajo toma los relatos de experiencias de vida y trabajo agrícola de mujeres bolivianas en Mendoza con la idea de problematizar los formatos de interrogatorio de la biomedicina y las articulaciones entre capitalismo, patriarcado y sistema biomédico. Tales reflexiones fueron motivadas por la observación en las consultas médicas de formas de interrogar que tienden a fragmentar los relatos de las mujeres y dirigen la escucha hacia datos fundamentalmente biológicos y no a la trama social en la que se produce el padecimiento. En segundo lugar, la problematización de las articulaciones entre capitalismo, patriarcado y sistema biomédico surge de la necesidad de pensar de qué manera los saberes y prácticas hegemónicas representadas por la biomedicina han contribuido históricamente con la reproducción de roles sexuales, desigualdades de clase y de género y con la racialización de los cuerpos. Metodológicamente se optó por un diseño cualitativo en el cual se analizaron los relatos, obtenidos mediante observación participante, de trabajadoras agrícolas bolivianas que asisten habitualmente a la consulta médica en el Centro de Salud n°39 de la localidad de Ugarteche. Asimismo, se realizaron y analizaron entrevistas en profundidad a trabajadoras agrícolas bolivianas de la zona.

PALABRAS CLAVE: trabajadoras agrícolas, biomedicina, capitalismo y patriarcado.

“Para la seguridad social y la medicina, el cuerpo, sobre todo el del trabajador manual y más aún el del trabajador inmigrado, no es más que una herramienta jerarquizada o, dicho con mayor precisión, un conjunto jerarquizado de herramientas donde cada herramienta (es decir, cada órgano o cada parte del cuerpo) tiene su propia función y también un lugar y un valor (económico) que dependen de su implicación y su rol en el ciclo de la producción; mientras que para el otro, [para] el trabajador inmigrado, el cuerpo es vivido como una manera de presencia en el mundo, en el mundo físico y en el mundo social y en sí mismo.”¹

Abdelmalek Sayad¹

Recibido: Diciembre, 2016

Aprobado: Julio, 2017

¹Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Mendoza, Argentina.

Correspondencia: gabymaure@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Este trabajo toma los relatos de experiencias de vida y trabajo agrícola de mujeres bolivianas en Mendoza, con la idea de problematizar los formatos de interrogatorio de la biomedicina.^a Esta manera de encuentro que propone e impone la biomedicina está en parte determinada por las condiciones de trabajo actuales en las instituciones de salud pero también, por la forma de mirar a los procesos de salud y enfermedad como hechos biológicos y no como procesos sociales.

^aHaciendo una lectura de acuerdo al género las mujeres trabajadoras manuales y migrantes adquieren otra complejidad para su funcionalidad económica y su cuerpo como presencia en el mundo.

La propuesta de esta investigación es reflexionar, a través de los relatos, cuáles son las articulaciones entre capitalismo, patriarcado y sistema biomédico. Las experiencias narradas muestran cómo las condiciones de trabajo en la agricultura afectan la salud de las trabajadoras bolivianas. Con los aportes de mi experiencia de trabajo en hospitales y centros de salud intentaré dar cuenta de ciertos discursos y abordajes biomédicos que permiten ver la conexión entre la biomedicina y los intereses del capital económico y de qué manera se entrelazan estos últimos con el patriarcado, sin desconocer la existencia de espacios críticos del biologicismo médico, del capitalismo y del patriarcado al interior del campo de la salud, los saberes y prácticas hegemónicas representadas por la biomedicina que han contribuido históricamente con la reproducción de roles sexuales, desigualdades de clase y de género y con la racialización de los cuerpos.

Los relatos sobre los que trabajaré a continuación buscan mostrar condiciones de desigualdad pero también estrategias de resistencia desplegadas por las mujeres que las posicionan como sujetas activas y protagonistas en sus trabajos y en el proceso migratorio.

METODOLOGÍA

Metodológicamente opté por un diseño cualitativo para analizar los relatos, obtenidos mediante observación participante, de trabajadoras agrícolas bolivianas adultas (mayores de 16 años para el sistema de salud), tanto de aquellas mujeres que migraron estacionalmente, como de las que viven de forma permanente en la provincia y que asisten habitualmente a la consulta médica en el Centro de Salud N°39 de la localidad de Ugarteche. Asimismo, se realizaron y analizaron entrevistas en profundidad a trabajadoras agrícolas bolivianas de la zona que desempeñan labores manuales en distintas cosechas fruti-hortícolas de la región, pero fundamentalmente en el sector vitivinícola.

El trabajo de observación se realizó en el año 2015 y duró 6 meses. En este período de tiempo participé de la organización de salidas a terreno con un equipo interdisciplinario del Programa de Médicos Comunitarios^b que tiene una de sus bases de trabajo en el Centro de Salud de Ugarteche. Durante el proceso de observación me propuse dar cuenta de la relación que establecen las mujeres bolivianas con el Centro de Salud. Indagué en las

experiencias de salud y enfermedad que las acercan a la institución, en los obstáculos que tienen las mujeres para acceder a la atención sanitaria, y en la valoración y las respuestas que recibieron por parte del equipo de salud. Las entrevistas en profundidad fueron realizadas a cinco trabajadoras agrícolas bolivianas de la zona, con el propósito de conocer sus trayectorias migratorias y cómo fueron sus experiencias con el sistema de salud en Mendoza en diversas instancias vitales (procesos reproductivos y otros procesos de salud y enfermedad). Se informó a las mujeres que asistían a la consulta médica y a aquellas que fueron entrevistadas sobre el objetivo de esta investigación, solicitándoles su consentimiento para recopilar información. Se cambiaron los nombres de las mujeres para preservar su privacidad.

El contexto de la investigación: trabajo agrícola y atención precaria de la salud.

La localidad de Ugarteche está situada en el Departamento de Lujan de Cuyo, Provincia de Mendoza, y cuenta con cuatro mil quinientos sesenta y un (4.561) habitantes (Censo Nacional de Población y Vivienda 2010). En esta localidad se encuentra una de las más antiguas comunidades bolivianas de las que se distribuyen en la Provincia de Mendoza, y se destaca por su aporte a la economía departamental, mendocina y Argentina especialmente a través del trabajo agrícola de varones y mujeres. Esto se observa en la dinámica cotidiana del mercado local. Se considera una fortaleza de esta zona rural la valoración de toda forma de trabajo independiente: albañiles, herreros, mecánicos, jornaleros, comerciantes y toda forma de actividad comercial en el “mercado callejero” que los fines de semana se convierte en lugar de encuentro.²

Ugarteche dispone de un Centro de Salud que provee atención médica para, aproximadamente, 5000 personas. Las inestables condiciones edilicias del Centro de Salud N° 39 y la escasez de profesionales de la salud son algunos de los motivos de reclamo por parte de la población. La espera durante horas a la intemperie para obtener un turno es uno de los obstáculos que deben atravesar quienes concurren a dicha institución para que atiendan su salud o la de familiares. La situación de espera para recibir atención médica implica cargas de trabajo excesivas sobre las mujeres, que deben articular la atención de su salud y el trabajo al interior de las unidades domésticas con el trabajo agrícola.

^bEl programa de médicos comunitarios es creado por el Ministerio de Salud argentino con el objetivo de priorizar acciones de prevención y promoción de la salud en forma mancomunada con la comunidad. Promueve un compromiso intersectorial y en equipo para la resolución de problemas sanitarios poblacionales.

Recorrido personal y político

Las historias de migración me han acompañado desde la infancia a raíz de distintos encuentros. El primero de ellos fue con mi nono Ángelo, migrante italiano en Mendoza.

Ángelo tenía la costumbre de sacar una caja con fotos y contarme historias de su infancia en Italia y de los silencios y misterios con relación a la muerte de su padre, situación que precipitó su venida a la Argentina con su madre y su hermano. En los relatos sobre su vida en Italia yo encontraba increíble que hubiesen tenido una vida en un lugar tan lejano y de repente hubiesen tenido que dejarla para venir a vivir a un lugar desconocido. Él siempre contaba la historia como una aventura pero yo me quedaba pensando en Jacinta, su madre, y en el desarraigo y el esfuerzo de emprender el viaje sola. Jacinta nunca dejó de hablar italiano a pesar de haber vivido más de 60 años en Argentina. Esa historia me capturó.

El segundo encuentro que alimentó mi intriga sobre las migraciones ocurrió mientras cursaba el tercer año de medicina. Una noche de calor fue a cenar a la casa de mi compañera de estudios en esa época una alumna de su padre que se encontraba haciendo un doctorado en geografía en España. Claudia contó durante la cena que estudiaba las trayectorias migratorias de mujeres ecuatorianas en España y relató las historias de algunas de ellas. Esa noche decidí que en algún momento me dedicaría a estudiar las migraciones, que eso era lo que yo quería hacer.

El tercer y último suceso determinante en mi interés por estudiar las experiencias de mujeres migrantes en Mendoza fue mi encuentro con el feminismo alrededor de los 20 años. Fue un encuentro en el que además de establecer vínculos de cuidado y confianza con otras mujeres pude encontrar, en un proceso que fue colectivo, palabras para nombrarme, para nombrar experiencias vitales de violencia pero también experiencias que potenciaban y ampliaban mis posibilidades de conocer el mundo y mi deseo. El feminismo me permitió construir una especie de lente nueva a través de la cual mirar las relaciones que se daban en los espacios que transitaba, entre ellos, mi espacio de trabajo.

No fue sino varios años después y con gran esfuerzo, porque implicó salirme de un camino profesional armado y construir otro artesanalmente, que pude hacer posible el deseo articular el estudio de los procesos migratorios y la medicina, atravesada por los aprendizajes y experiencias que había hecho con otras

mujeres en el feminismo. Esta articulación tiene que ver con pensar la extrañeza, el desarraigo que mencionaba anteriormente cuando pensaba en la llegada de la madre de mi nono a un espacio desconocido, pero ahora trasladado al encuentro que se da entre las mujeres migrantes y las instituciones sanitarias. Decidí estudiar las migraciones de mujeres bolivianas porque no es lo mismo ser migrante italiano que ser migrante boliviano en Argentina y porque las experiencias migratorias tampoco son indiferentes al sexo. La construcción histórica de las y los migrantes como deseables o indeseables en función de criterios arbitrarios, racistas, de clase e ideológicos ha dado lugar a experiencias migratorias que en el caso de las poblaciones de países limítrofes han estado en mayor medida atravesadas por la explotación laboral, la falta de protección social, la persecución policial y la violencia ejercida dentro de las instituciones de salud. La elección de trabajar con mujeres tiene que ver con entender que las violencias que mencioné antes se ejercen sobre cuerpos sexuados y esto se ve con claridad en el ámbito de las instituciones de salud. Este espacio se adjudica la potestad de decidir sobre los cuerpos de las mujeres y sobre cómo deben atravesar diversos procesos vitales y especialmente aquellos ligados a la reproducción. Las instituciones sanitarias son un lugar donde se construyen y reproducen discursos sobre las mujeres, y sobre todo sobre las mujeres pobres, con alto nivel de legitimidad social.

Relatos de experiencias de trabajadoras agrícolas bolivianas en Mendoza: aportes para pensar críticamente los abordajes biomédicos.

En las consultas médicas del centro de salud de Ugarteche a las que asisten trabajadoras agrícolas bolivianas así como en las entrevistas en profundidad, el trabajo es la experiencia más mencionada. En los relatos que acompañan la descripción de malestares físicos, las mujeres reconstruyen sus trayectorias y experiencias de trabajo y desafían la noción de paciente, que sería aquel o aquella que padece en silencio. Los registros corporales alimentan relatos en los cuales las mujeres además de poner voz al sufrimiento se posicionan como sujetas activas que fueron abriéndose camino en la migración a través de distintas estrategias.

... este brazo parece que tengo arrancado acá, me dolía me dolía...

... medio colgado siento yo, como pesado...

... puede ser porque yo he arrancado mucha, con esta mano nomás levantaba canasto grande así, le ayudaba a mi marido, levantaba con uno que tenía así lleno de papa, con una sola mano levantaba yo ... Eso será...tanto trabajé

*yo...con tanto trabajo que sacar...mucho que apurar...
(Antonia, 65 años).*

Ni sabía yo bien hablar castellano, escuchaba yo. Ahí pelaba la caña, cosechaba mandarina, limón. Para machetear soy, macheteaba parejito... Antes que amanezca ya estaba macheteando ya. Solo quería trabajar. Mira, trabajo de hombre puedo trabajar, ¿qué es lo que no he hecho yo? (Antonia, 65 años).

La referencia a la historia de trabajo y de vida en los relatos de las mujeres, como el de Antonia, tensiona a la biomedicina, modelo de atención médica dominante que se caracteriza por tener una mirada a-histórica, individualista, biologicista y descontextualizada de los padecimientos que afectan a las personas y a los colectivos sociales, y que ve en el cuerpo una materia que debe ser tratada y curada en la inmediatez. En palabras de Valls- Llobet.³

Los sujetos no pueden relatar ni la propia evolución de sus síntomas, ni sus experiencias en relación con su cuerpo y sus dolencias y acompañado por la extrema especialización, la relación con la asistencia sanitaria acaba diluyendo la experiencia y fragmentando los cuerpos, y aplicando tratamientos para los síntomas, a veces incompatibles entre sí.

La duración cada vez menor de la consulta médica acaba por reducir cada vez más la palabra de las y los pacientes⁴ y se consigna escasa información sobre la evolución y la trama en la que se produce el padecimiento. La biomedicina, a través de la medicalización, se ha transformado en un dispositivo cuya función es silenciar de forma inmediata los síntomas. El interrogatorio es un término que remite al dispositivo policial o jurídico,⁵ en el caso clínico se realiza a través de las historias clínicas y tiende a una escucha fragmentada y centrada en aspectos biológicos. Junto con la medicalización, el interrogatorio médico implica una limitación a la hora de construir sentidos, generar explicaciones sobre los procesos de salud y enfermedad,⁶ y comprender las formas en que las mujeres eligen atravesarlos desde un punto de vista terapéutico.

³La noción del proceso de salud y enfermedad,⁶ es uno de los principales conceptos de la corriente de la medicina social latinoamericana. Sostiene que la salud y la enfermedad no pueden ser tomadas como dos entidades separadas, sino que deben ser entendidas como dos momentos (unidos dialécticamente) de un mismo fenómeno.⁷

Producto de la transformación histórica de la biomedicina, existe una focalización excesiva en signos objetivables como condición para otorgar legitimidad a lo que las personas refieren como malestar, dolencia o enfermedad. Esto último cobra relevancia para analizar las experiencias de trabajadoras agrícolas bolivianas que en muchas oportunidades no encuentran respuesta médica ante las enfermedades y dolencias que desarrollan como consecuencia del trabajo, debido a que no pueden ser objetivadas por las herramientas y criterios de clasificación presentes en la biomedicina:

"...Mis dedos están agarrotados, acalambrados, me duelen..."

Juana (40 años) acudía repetidamente a la consulta médica indicando que no podía trabajar ni en su casa ni en la cosecha porque sentía los dedos de sus manos agarrotados, acalambrados, y padecía mucho dolor y falta de fuerza para manipular objetos. Después de numerosos exámenes complementarios, no logró identificarse ninguna patología reconocida por la biomedicina. Las y los distintos médicos que siguieron su caso se negaron a darle licencia y no le ofrecieron opciones terapéuticas para que mejoraran sus síntomas. Al indagar en su historia laboral, Juana refiere haber trabajado desde la infancia en la cosecha y otras actividades agrícolas. En el momento del examen médico, plena temporada de cosecha de uva, su ingreso económico dependía de su jornada de trabajo diaria. El trabajo de cosecha usualmente comienza a las 5 de la mañana y termina a las 6 de la tarde, en él se utiliza tijeras cortadoras de gusano para cortar los racimos de uva.

Historias como la de Juana ponen de manifiesto cómo los formatos de interrogatorio y los formularios que se llenan (la historia clínica, por ejemplo) terminan reduciendo las experiencias de las mujeres a datos que dan sustento a criterios de clasificación de enfermedades, contruidos por el saber biomédico y que limitan no solo el horizonte de lo decible sobre las experiencias de padecimientos sino que en función de estas clasificaciones se define qué demandas de atención son legítimas y cuáles no. En estas relaciones de poder (entre las/los trabajadores de la salud y las mujeres bolivianas) hay marcas de las expresiones de la violencia sobre los cuerpos de las mujeres y el acceso a los derechos está mediado por un contexto en donde las desigualdades sociales/ raciales operan como ordenadoras de estas mismas relaciones.⁵ A continuación, intentaré analizar cómo funcionan el saber biomédico, el capitalismo y el patriarcado entrelazados en la construcción de estas relaciones desiguales de poder.

Biomedicina, capitalismo, patriarcado: cómo se articulan en el cuerpo de las mujeres bolivianas

Mencionábamos anteriormente que los saberes biomédicos utilizan en gran medida argumentos biologicistas para explicar el origen de distintas enfermedades y dolencias. Es también a través de esta perspectiva biologicista que la biomedicina se ha constituido históricamente en aliada del capitalismo y el patriarcado, legitimando la exclusión de las mujeres de la vida pública política y del trabajo productivo. Mediante la naturalización de las características anatómicas y del funcionamiento de los cuerpos sexuados se ha reforzado la idea de la heterosexualidad como obligatoria, las identidades de las mujeres como algo homogéneo y universal, vinculada a la pasividad, a la sumisión y a una mayor predisposición al cuidado y otras tareas que se desempeñan en el ámbito doméstico. Sin embargo, algunos de los relatos recogidos contradicen estas apreciaciones biomédicas sobre las supuestas capacidades y limitaciones de las mujeres:

Mucho trabajo de chica. Siempre he sido bruta para trabajar, siempre he sido bruta. Me gustaba trabajar, siempre ganar a los hombres. Para machetear soy, macheteaba parejito... Antes que amanezca ya estaba macheteando ya. Solo quería trabajar. Mira, trabajo de hombre puedo trabajar, ¿qué es lo que no he hecho yo? En Tucumán he ido y he cortado ladrillo, y hacía barro, cortaba ladrillo. Cuando terminaba caña y no hay trabajo. Lo único que abre mis ojos es el trabajo, de la casa casi poco, empleada no, puede trabajar de cualquier cosa pero menos empleada. Empleada no me gusta porque no me gustaba lavar, hacer mandados, hasta ahora soy así, como hombre (Antonia, 65 años).

Yo era muy calladita, todas me pisaban, no decía nada. Después me dice una señora (compañera de trabajo), ¿por qué te callás?, vos tenés que contestarlo, yo no me callo ni para mi mamá ni para mi papá, menos me voy a callar para ellos (los contratistas que controlaban en la cosecha). Pero un día, ya me había cansado yo, ya llegó el límite, ya no lo aguanté ya, hasta yo misma no entendí lo que me pasó. Tanta rabia que se me juntó todo ese tiempo. Agarré todo y me vine al galpón y me voy diciendo que me paguen, voy a hablar con el patrón, le voy diciendo que me pague y me voy. El contratista llegó atrás mío. Si corto mal decime y ya está, eso no se corta así, ¿alguna vez encontraste algo malo en mi bolsa le digo? No, me dice.

De ahí nunca más me callé, para nadie. Hasta ni mi mamá, mi papá me callé, me decían alguna

cosa y ahí nomás contestaba. No me podía aguantar callada. Antes me pisaba todo el mundo, lo que querían hacían conmigo, solo lloraba nomás. Después cuando me dijo esa señora pensé: porque estoy llorando yo, si ellos me hacen llorar. De ahí ya no, no me quedo callada más, hasta hoy (Justina, 50 años).

A través de sus fundamentos basados en la biología, la medicina al mismo tiempo que ha producido y reforzado conceptualizaciones sobre las mujeres también ha racializado los cuerpos, legitimando la división arbitraria del trabajo en las sociedades, donde ciertos grupos son los que ocupan los lugares más precarios e insalubres. La precariedad del estatus de trabajo de las mujeres bolivianas que se desempeñan en la agricultura (contratación sin aportes jubilatorios y sin posibilidad de acceder a cobertura social, falta de seguros contra riesgos de trabajo) y la asignación de labores peligrosas con jornadas interminables de trabajo a destajo, son algunas de las situaciones que influyen en las condiciones de salud y de vida de estas trabajadoras. Sobre algunas de estas cuestiones dan cuenta los relatos de las mujeres:

En el campo feriados no hay, si hay que completar una carga se trabaja sábados, domingos, feriados. Vivíamos en un galpón, recuerdo un galpón que hacían las divisiones, las piecitas con tela nada más, entonces cada familia tenía su lugarcito en el galpón. Ahí sí había un baño para todos (Lidia, 65 años).

Nosotros trabajábamos, una hora nomás descansábamos para comer, hasta las 6 de la tarde. Hay veces si tenía apuro nos hace trabajar hasta las 7. Si tiene que salir una carga, a veces trabajábamos un poquito más, porque no alcanzábamos la carga. Acá estábamos llegando tarde, a las nueve y media (de la noche) a veces a las diez estábamos llegando a la casa. A veces no comía nada, llegaba, me bañaba y me acostaba. Al día siguiente tenía que levantarme a las 5 de la mañana para preparar mi comida y para dejar para mis hijas (Justina, 50 años).

La división desigual del trabajo al interior de las sociedades se alimenta con discursos y prácticas que provienen del campo de la salud. El relato de Juana -citado anteriormente- nos permite observar que la biomedicina es funcional al capitalismo y sus diversas formas de explotación laboral al deslegitimar las experiencias de padecimiento que traen las trabajadoras bolivianas a la consulta médica cuando éstas no acuerdan con determinados criterios de clasificación de

enfermedades. En este punto es importante recordar que la biomedicina tiene un rol fundamental en el cumplimiento de ciertos derechos de las/los trabajadoras. Las instituciones de salud certifican accidentes laborales, el desgaste y los procesos de salud y enfermedad propios de determinados trabajos. En función de estas certificaciones las/los trabajadoras acceden o no a sus derechos laborales como el reposo por enfermedad, la cobertura social y médica y la reasignación de tareas. En el caso de las trabajadoras agrícolas bolivianas, por las condiciones de informalidad en las que son empleadas, no recibir un acompañamiento terapéutico adecuado implica ausentarse del trabajo, correr el riesgo de perderlo y prescindir de la paga diaria.

Es importante pensar el vínculo entre la experiencia de Juana en el centro de salud y el discurso generalizado en el ámbito médico sobre una supuesta mayor resistencia natural de las y los bolivianos para realizar cualquier tipo de trabajo y en cualquier condición. Esta valoración de las instituciones de salud y sus trabajadoras/as sobre una supuesta sobre-tolerancia a condiciones ambientales y laborales adversas, se contradice con los relatos de las trabajadoras agrícolas bolivianas.

Ahora ya no puedo trabajar, porque tengo artrosis en las manos, y me duele, se me están saliendo los huesitos. Dicen que tanto trabajar, manejar cuchillo y la tijera, así que de eso viene esa artrosis. Yo trabajé en el calor, en el frío, en todo... (María, 52 años).

El relato de María disputa algunas conceptualizaciones de la biomedicina sobre los cuerpos de las mujeres y su capacidad para hacer trabajos considerados socialmente "de hombres" por las características que implican (uso de la fuerza, ocupar el espacio público, por ejemplo) y a la vez, pone en cuestión el discurso médico sobre una supuesta resistencia natural de las mujeres bolivianas a cualquier condición de trabajo. Recordemos que los cuerpos racializados cargan históricamente con el mito de ser la fuerza bruta en la división del trabajo.

REFLEXIONES FINALES

¿Más claro lo quiere ver? Todo el que viene nos muerde, nos deja mancos, chimuelos, cojos y con nuestros pedazos hace su casa. Y yo no voy de acuerdo con eso, sobre todo ahora que estamos más arruinados que antes.

Elena Poniatowska.⁸

Los procesos de salud y enfermedad de las trabajadoras agrícolas bolivianas en Ugarteche tienen una fuerte relación con las condiciones materiales de vida y de trabajo. Sin derechos ni protecciones laborales, sin certeza económica y con sobrecargas de trabajo, las trabajadoras agrícolas bolivianas sufren en los cuerpos excesivos procesos de desgaste.^{9,10}

La articulación entre las prácticas hegemónicas y la división socio-sexual del trabajo) producto del sexismo y del funcionamiento colonial y patriarcal de las sociedades y las economías) son elementos fundamentales para comprender las formas en que las/los sujetos atraviesan los procesos de salud y enfermedad vinculados al trabajo. Estas determinaciones emergen y cobran relevancia en los relatos de experiencias de trabajadoras agrícolas bolivianas que en numerosas oportunidades encuentran respuestas precarias por parte de la biomedicina para acompañar los procesos de salud y enfermedad vinculados al trabajo agrícola manual.

La biomedicina se focaliza en signos objetivables y en clasificaciones diagnósticas como condición para otorgar legitimidad a lo que las trabajadoras bolivianas en Ugarteche refieren como malestar, dolencia o enfermedad. Como alternativa al enfoque biomédico, los relatos de las mujeres sobre sus experiencias de trabajo y de vida, no sólo posibilitan comprender cuál es la interpretación de las propias mujeres sobre los factores del entorno físico y social que determinan la posibilidad de enfermar, sino que habilitan formas discursivas distintas a las que propone/ impone la biomedicina para hablar sobre lo que acontece en el propio cuerpo.

El epígrafe que inicia estas reflexiones, extraído de la obra de Poniatowska⁸ *Hasta no verte Jesús mío*, se conecta con esta investigación porque dicho libro se origina en el encuentro de la autora con una mujer de carne y hueso que luchó durante la revolución mexicana y ofrece una visión muy material de la articulación entre capitalismo y patriarcado en los cuerpos de las mujeres. Los feminismos han politizado las experiencias de las mujeres para demandar derechos y como una forma de complejizar las explicaciones sobre los procesos de salud y enfermedad, más aún cuando se trata de poblaciones subalternizadas en razón de su género, raza, clase y estatus migratorio. Sin embargo, la biomedicina se mantiene al margen de los relatos de experiencia, en una escucha selectiva e intencionalmente dirigida hacia aspectos biológicos y no hacia los procesos sociales que son la trama en la que se generan los padecimientos. Si la biomedicina no se hace eco de las experiencias de

las mujeres bolivianas para problematizar el trabajo y las condiciones en que éste se realiza, termina reproduciendo estas condiciones con su discurso y prácticas. Modificar las formas en que las instituciones y sus trabajadores/as se acercan a quienes demandan atención médica implica cambios no solo en las explicaciones teóricas que dan cuenta de los procesos de salud y enfermedad, sino también en los espacios físicos, en los tiempos de atención, es decir, en las condiciones en que se trabaja en las instituciones. Estos cambios, que son de la estructura del sistema de salud, son a la vez ideológicos y políticos.

Para finalizar, considero que tal como sucede con las historias de las mujeres agrícolas bolivianas donde se entrelazan relatos desesperanzadores con historias de resistencia, es importante comenzar a visibilizar en el ámbito de la salud experiencias de escucha diferente en las que se toma en cuenta lo que las mujeres tienen para decir. Es necesario pensar y crear colectivamente estrategias que en la cotidianidad nos permitan una desobediencia de las normas impuestas, espacios de intercambio horizontales donde el aprendizaje y las decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo y la salud se construyan en un intercambio de saberes que potencie la autonomía de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Sayad A. La doble ausencia: De las ilusiones del emigrado a los padecimientos del inmigrado. 1a ed. Barcelona: Anthropos; 2010.
- 2) Albarracín D. Trabajo, historias de vida y curriculum intercultural. Revista Ext.2012; 4(2).
- 3) Valls-Llobet, C. Mujeres, salud y poder. 3a ed. Madrid: Cátedra; 2011.
- 4) Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
- 5) Canevari C. El feliz matrimonio entre patriarcado y capitalismo. La frontera de los cuerpos. Revista Agenda de Géneros. 2016 mayo: 1-9.
- 6) Laurell Asa C. La salud enfermedad como proceso social. Revista latinoamericana de salud. 1982; (2): 7-25.
- 7) Castro R. Teoría social y salud. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2016.
- 8) Poniatowska E. Hasta no verte Jesús mío. 1a ed. Madrid: Alianza; 2014.
- 9) Laurell C, Noriega, M. La salud en la fábrica. 1a ed. México: ERA; 1989.
- 10) Rosales Navas RM. Trabajo, salud y sexualidad. Las cargas de trabajo laborales y reproductivas en la salud de las mujeres. 1a ed. Barcelona: Icaria; 2002.