

Procesos de salud-enfermedad-atención de las agricultoras familiares pertenecientes al Grupo Warmis de la Comunidad Aborigen Kolla Finca Tumbaya Grande - Provincia de Jujuy.

Trabajo final presentado para optar al título de Especialista en Desarrollo Rural.

María Belén Quiroga Mendiola

Lic. En Educación para la Salud – Universidad Nacional de Jujuy – 2016

Lugar de trabajo: Instituto de Investigación y desarrollo tecnológico para la agricultura familiar de la región NOA – Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (IPAF NOA – INTA)



Escuela para Graduados Ing. Agr. Alberto Soriano
Facultad de Agronomía - Universidad de Buenos Aires

TUTOR/ES

Tutor

Antonio Ismael Lapalma

Lic. en Psicología Universidad de Buenos Aires
Dr. en Psicología – Universidad de Belgrano

Tutor/co-tutora

Verónica Ochoa

Lic. en Comunicación Social (UNC- FCS)
Mgter. en Salud Pública (UNC-FCM)
Dra. en Estudios Sociales Agrarios (CEA-UNC)

JURADO DE TRABAJO FINAL

Tutor

Antonio Ismael Lapalma

Lic. en Sociología UNLP
Lic en Psicología Universidad de Buenos Aires
Dr. en Psicología – Universidad de Belgrano

Jurado

Laura Lorena Leguizamón

Lic. en Trabajo Social UNLR
Dra. en Ciencias Sociales y Humanas UNQ

Jurado

María Marta Muro

Lic. en Sociología UNLP
Master di II livello en Sociologia: Teoría,
Metodología, Ricerca- Universita' Roma Tre

Fecha de defensa del Trabajo Final: 24 de noviembre de 2021

AGRADECIMIENTO:

*A Mariela, mi hermana del corazón,
que jamás me suelta la mano.*

*Por la mirada; por la sonrisa; por todo lo aprendido;
por el compromiso, por el esfuerzo; por la resis-
tencia; por todo lo que falta hacer*

*dedico este trabajo a cada productora y a cada pro-
ductor familiar, que ofrecen su saber y sus dudas
para que pensemos y repensemos sobre su quehacer
y -ojalá así sea- para avanzar hacia una mejor cali-
dad de vida.*

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue describir los procesos de salud-enfermedad-atención (s/e/a) de las productoras vinculadas al sector de la agricultura familiar que forman parte del Grupo Warmis, perteneciente a la Comunidad Aborígen Kolla Finca Tumbaya Grande. Se avanzó en identificar los determinantes de dichos procesos y la caracterización de las limitantes que los padecimientos y/o enfermedades provocan en las tareas productivas y de vida cotidiana.

Se llevó adelante un estudio descriptivo de tipo cualitativo. Se utilizaron fuentes secundarias de información para la caracterización general del área de estudio y se diseñaron e implementaron instrumentos de recolección de datos, con énfasis en las técnicas participativas de construcción de conocimiento, a fin de provocar la reflexión de las mujeres implicadas, sobre procesos de salud, enfermedad y atención, vinculados a la actividad productiva, cómo se resuelven, cómo inciden en sus oportunidades de trabajo y qué detrimentos conllevan.

Como resultado de esta investigación, se puede afirmar que son múltiples y variados los padecimientos que las mujeres perciben como consecuencia del quehacer cotidiano que integra la vida doméstica a la vida productiva; y carecen de la visibilización necesaria para evitar daños a mediano o largo plazo. Asimismo, se identificó la participación como factor promotor de salud especialmente en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

Se sostiene que, en general, las intervenciones que realizan diferentes organismos que trabajan con el sector de familias agricultoras se focalizan en la producción abogando por una mejor calidad de vida. Existe una mirada sesgada sobre la concepción de trabajo que oculta los procesos sociales que son parte indiscutible del proceso de trabajo. Se desconoce al sujeto productor en su integralidad y merecedor de un protagonismo que antecede a la productividad de la parcela. Como consecuencia de esto, los sujetos productores desarrollan estrategias de resistencias para la producción y reproducción de la vida.

Este trabajo pretende incentivar, en quienes se involucran en el desarrollo de las familias productoras, el diseño de propuestas transdisciplinarias que concurren hacia una mayor humanización de la intervención.

ÍNDICE

Introducción	2
CAPÍTULO I	3
Marco teórico	3
CAPÍTULO II	9
Objetivos y marco metodológico	9
CAPÍTULO III.....	11
Resultados	11
Caracterización del área de estudio. La Agricultura familiar en la Provincia de Jujuy	11
Comunidad Aborigen Kolla Finca Tumbaya Grupo Warmis	13
El sistema de salud en la zona.....	15
CAPÍTULO IV.....	17
Los procesos de salud-enfermedad-atención en el área de estudio	17
CAPÍTULO IV.....	27
Discusiones	27
1) La participación en el Grupo Warmis como aporte a la construcción de la salud.....	28
2- Sujeto aislado o sujeto participativo	30
3. Procesos de desarrollo, pero ‘integral’	31
4. Desarrollo como aquello que sucede en la vida cotidiana con o sin la intervención técnica o académica - la omisión de la salud.	32
5. Y entonces... ¿por qué mirar los procesos de salud-enfermedad-atención para el desarrollo rural?	33
6. Calidad de vida como derecho y el derecho a no enfermar	35
CAPÍTULO V	37
Diálogos:	37
Reflexiones finales.....	38
Adenda:	41
La salud de los sujetos productores.....	41
Pensar a los sujetos de la AF.....	43
Referencias.....	45
Bibliografía	52
ANEXO I	55
Cuadro 1: Riesgos y enfermedades de trabajadores agrícolas	55

Introducción

El trabajo que se presenta aborda los procesos de salud-enfermedad-atención (Laurell, 1981) desde la perspectiva de un sector específico de la producción agropecuaria. Se hace referencia a un sujeto caracterizado como agricultor/a familiar (Soberna Tsakpumagkos. y Paz, 2008; Schiavoni, 2010; Hocsmán, 2010; Fernández, 2014; Lattuada, 2014; Craviotti, 2014; Paz y Jara, 2014), cuya unidad doméstica y productiva están integradas, primando la mano de obra familiar, el desarrollo de al menos un tipo de actividad agropecuaria y la participación social un aspecto de identidad frente a la resolución de problemáticas comunes. (Ochoa y Sy, 2020; 2021).

Considerados estos aspectos, la investigación aborda las características particulares de los procesos salud-enfermedad-atención en función de una experiencia de participación que se lleva adelante en Comunidad Aborigen Kolla Finca Tumbaya Grande (provincia de Jujuy), desde un enfoque de salud que pretende evitar una visión que asocie la salud a una acción individual vinculada sólo a la ausencia de enfermedad y/o al desarrollo de prácticas biomédicas de diagnóstico y tratamiento (Menéndez, 1994; Paim y Almeida Philo, 1999).

En contraposición y como indican autores como Breilh (2003), Basile (2018), etc., se hace referencia a un campo de conocimiento a través del cual se estudia la salud y la enfermedad como procesos sociales. La determinación social de la salud, refiere a la producción o génesis de la salud e incluye la idea de reproducción en la *“dimensión general de la sociedad, particular de la comunidad y singular del individuo”* (Ochoa y Sy, 2021, pp. 104-105).

En esta línea, el objetivo general de este trabajo fue describir los procesos de salud-enfermedad-atención de las productoras vinculadas al sector de la agricultura familiar que forman parte del Grupo Warmis perteneciente a la Comunidad Aborigen Kolla Finca Tumbaya Grande. De manera más específica, se avanzó en identificar los determinantes de dichos procesos y caracterizar las limitantes que los padecimientos y/o enfermedades provocan en las tareas productivas y de vida cotidiana de quienes integran el Grupo Warmis.

Metodológicamente, se llevó adelante un estudio de tipo cualitativo-descriptivo a través del cual se recurrió a la realización de un grupo focal y entrevistas en profundidad como instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO I

Marco teórico

La agricultura familiar (AF) se incorporó en el imaginario social durante los últimos años, a partir de una articulación entre diferentes actores, en distintos ámbitos (Manzanal, 2009). Algunos autores sostienen que la intensificación de la concentración de la tierra, el reconocimiento de los actores agrarios de las regiones extra pampeanas por parte de la Federación Agraria Argentina, la movilización activa del sector de la pequeña agricultura promovida por los programas sociales y el conflicto del campo originado por las retenciones a la producción de la soja exportable en 2008, constituyen algunos de los aspectos que facilitaron la instalación del término ‘agricultura familiar’ en Argentina (Paz, 2008; Manzanal, 2009; Ochoa, 2015).

Siguiendo el planteo de Gabriela Schiavoni (2010),

La agricultura de base doméstica y su definición en términos socio-administrativos, es un subproducto de la inscripción de la actividad en la economía de mercado, encuadrada a través de políticas públicas que delegan en las estructuras familiares la reproducción social del grupo. Con respecto a los campesinos, la diferencia estriba en el carácter crucial que reviste el vínculo institucionalizado con el Estado y, por esa vía, la integración al mercado. (p. 57)

La caracterización del sujeto agricultor familiar como destinatario de políticas públicas permitió una reorientación de recursos no sólo para la intervención en territorio (centradas en resolver aspectos de la producción agropecuaria y acciones orientadas a promover la movilización y participación social), sino también para el desarrollo de múltiples investigaciones (Golsberg et al., 2006; Quiroga Mendiola et al., s.f.; Balsa, 2012; Chavez y Alcoba, 2014; Alcoba y Maggio; 2021; entre muchas) que permitieron poner sobre relieve algunas de sus particularidades.

Las condiciones de acceso a la salud fueron una demanda construida por las organizaciones sociales que integraron el Foro Nacional de la Agricultura Familiar (Ochoa, 2015). Al respecto, las intervenciones en términos de políticas públicas estuvieron centradas sólo en la ejecución del Monotributo Social Agropecuario, por medio del cual se accedía a un servicio de salud social que alcanzaba al sector más empobrecido de la

agricultura familiar, fortaleciendo el subsistema de seguridad social e incorporando a las obras sociales nacionales como un actor dentro de los procesos de atención (Ochoa y Sy, 2020).

Ahora bien, si para el sector de la agricultura familiar el trabajo familiar es uno de los procesos que estructura la explotación (Paz y González, 2010), ¿qué abordajes se pueden construir para reflexionar sobre las condiciones actuales de la salud, la enfermedad y la atención en el medio rural? De este modo y a los fines de profundizar las condiciones de salud como aspectos estructurales a la reproducción de vida en el campo (Breilh, 2009), este estudio interpela el rol del trabajo rural-agrario como uno de los determinantes sociales de la salud y la vida en el campo.

A razón de lo expuesto, se harán menciones puntuales en relación con el concepto de salud-enfermedad-atención, a los procesos de trabajo y a las consideraciones que se tuvieron respecto a las enfermedades y a los padecimientos, como categorías diferentes.

Para el abordaje de las condiciones de salud, la conceptualización de Cristina Laurell (1978) permite ampliar la mirada biomédica tradicional respecto de las problemáticas de salud. En relación con el planteo de la autora, Pagnamento entiende la salud y la enfermedad,

...como partes de un único proceso cuyo carácter es eminentemente social e histórico (...) y para su análisis requiere, por tanto, considerar las características de la estructura social en el que se produce y reproduce. (Pagnamento et al. 2016, p. 2)

Desde esta perspectiva, los procesos de salud y enfermedad son fenómenos sociales que están íntimamente ligados a cuestiones históricas, culturales, de clases sociales, etc. que trascienden los análisis epidemiológicos vinculados a la “morbi-mortalidad, la esperanza de vida y los procesos de crecimiento y envejecimiento” (Pagnamento et al, 2016, p. 3).

Así entendidos, los procesos de s/e/a requieren una ruptura del abordaje analítico que evidencien formas de sufrimiento y formas de mantener y recuperar la salud; y contextualizarlos según los procesos de producción y reproducción social. Se agrega en esta línea que la respuesta social (atención) ante enfermedades o padecimientos (sea

espontánea o institucional) se traduce en el concepto procesos salud-enfermedad-atención que se asume en este trabajo.

Las condiciones de vida y de trabajo son trascendentales cuando se analiza la salud desde esta perspectiva. Cristina Laurell (1978) entiende el lugar protagónico que ocupa el trabajo en la vida cotidiana, por lo que infiere que se trata de un concepto clave para explicar los orígenes de las enfermedades. La autora nos dice que el trabajo es una categoría social y en ese sentido, debe “ser tratado como tal en sus determinaciones múltiples y no sólo como un factor de riesgo ambiental” (Laurell, 1978, p.3). Así, es imposible que ocurra la reproducción de la vida social sin la existencia del trabajo.

El proceso de trabajo es un proceso técnico a través del cual se producen bienes y es, también, un proceso social por el cual se produce la valorización del capital. Para el estudio del proceso trabajo se debe

Tomar en cuenta las propiedades físicas, químicas y biológicas dado que pueden ser riesgos serios para la salud, cosa que es conocida tanto respecto a los objetos naturales como los artificiales. (Laurell, 1978, p. 6)

Laurell, en su análisis induce a una focalización en “los instrumentos, o los medios de trabajo, (...) en términos de su sofisticación técnica y como la expresión de determinadas relaciones sociales” (Laurell, 1978, p. 6). La autora centra sus análisis en el trabajo obrero (industrial). Sin embargo, la transposición conceptual obedece al importante aporte que realiza como expresión de riesgo a enfermar.

Siguiendo con la comparación del trabajo obrero respecto de la actividad AF que se halla con niveles de capitalización muy bajos (lo que se traduce en formas de trabajo fundamentalmente manuales), en ambos se observa un alto esfuerzo físico y consecuente riesgo a enfermar o sufrir padecimientos. En cuanto a las relaciones sociales, se muestra una significativa postergación histórica; que se contradice groseramente con el reconocimiento del valor de la AF como proveedora fundamental de alimentos, dada la fragilidad en cuanto a las condiciones de producción y subsistencia.

En todo caso, la preocupación de organismos públicos y privados que intervienen en el sector suele centrarse en el desarrollo -en su acepción económica- (Manzanal, 2014) y en las consecuencias de la comercialización de sus productos (efectos negativos sobre

los posibles daños a consumidores), sin prestar mayor atención a las condiciones de trabajo de la persona productora.

Es importante introducir la distinción entre padecimiento y enfermedad, cuando partimos de las visiones o las percepciones de los sujetos. La conceptualización de enfermedad para el sector que se aborda en esta investigación acota la oportunidad de análisis de la problemática. Al respecto, Vargas propone una diferenciación sustancial entre enfermedad y padecimiento para el abordaje de las problemáticas de salud/enfermedad:

Llamamos enfermedad a lo que la clínica médica tradicional denomina entidades nosológicas. Estas son abstracciones (...) para clasificar los signos y síntomas de la enfermedad en categorías taxonómicas. En ellas hay una continuidad entre el agente causal, la lesión anatomopatológica y las manifestaciones clínicas. (Vargas, 1991, p.4)

Esta definición remite a problemáticas circunscritas a aquellas consecuencias negativas sobre el cuerpo humano producto de agentes externos.

Por su parte padecimiento es "...la manera en que cada individuo sufre las alteraciones de su salud de acuerdo con su individualidad biológica, psicológica y sociocultural" (Vargas, 1991, p. 4) y refiere a la percepción y el modo de transitar las dificultades propias de una alteración (no necesariamente física) que perturba el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.

En el caso de las/os agricultoras/es (AFs) familiares, las dificultades para desarrollar las tareas diarias de producción excede la percepción de una lesión o patología del ámbito corporal, e introduce la noción de consecuencias complejas en el sistema productivo en el cual el/la productor/a es clave para el desarrollo de la vida.

Numerosos documentos se pueden hallar sobre las enfermedades propias del sector agropecuario, en los cuales se describen tanto la exposición a riesgos como sus consecuencias para las/os trabajadoras/es del sector. Sin embargo, estos materiales ponen el acento en las actividades preventivas que se deben llevar adelante por parte del empleador a través de las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo.

El gobierno español, en su "Guía para la vigilancia de la salud de los trabajadores del sector agrario" describe exhaustivamente los riesgos y padecimientos propios del sector agropecuario destacando la peculiaridad que tiene en tanto que "...gran parte de los

factores de riesgo de origen laboral son cambiantes, debido sobre todo a que las tareas son muy diversas y las condiciones en las que se realizan también” (Buedo et al., 2013, p. 23). Asimismo, menciona que existen diversos perfiles de trabajadoras/es en esta actividad, allí sólo la categoría *trabajador agropecuario*, engloba a las/os trabajadoras/es que realizan todas o casi todas las actividades agrícolas y ganaderas indistintamente, categoría que podría aproximarse al tipo de productor/a (agricultor/a familiar) que se abordará en este trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su publicación “Seguridad y salud en la agricultura”, menciona la agricultura de subsistencia al referirse a lo que consideramos AF. En su publicación caracteriza el trabajo agrícola (no necesariamente AF) teniendo en cuenta la exposición de las/os trabajadoras/es a las condiciones climáticas; la estacionalidad del trabajo y la urgencia de la ejecución de ciertas labores; la diversidad de las tareas realizadas por una misma persona; el tipo de posturas de trabajo y la duración de las actividades que se realizan; el contacto con animales y plantas, que exponen a mordeduras, envenenamientos, infecciones, enfermedades parasitarias, alergias, intoxicaciones, etc.; la utilización de productos químicos y biológicos; las distancias considerables entre los lugares en que viven las/os trabajadoras/es y los lugares de trabajo (OIT, 2000, p.7).

El mismo informe de OIT hace referencia al trabajo agrícola como “uno de los más peligrosos del mundo” (2000, p.7), enumerando a continuación los accidentes (y consecuencias negativas a la salud) relacionados con la actividad por: maquinaria agrícola y herramientas cortantes y punzantes; productos químicos peligrosos (agroquímicos y productos veterinarios); agentes tóxicos o alérgicos (plantas, polvos, desechos animales, etc.); agentes cancerígenos (plaguicidas, herbicidas, radiaciones, etc.), enfermedades transmitidas por animales; espacios confinados; ruido y vibraciones; riesgos ergonómicos por uso de equipos y herramientas, y posiciones corporales inadecuadas, cargas pesadas, trabajo repetitivo, horarios excesivamente largos; temperaturas extremas; infecciones y enfermedades parasitarias; contacto con animales salvajes o ponzoñosos, etc. (ver síntesis en el Anexo I).

Este informe omite aspectos vinculados a las emociones, afiliaciones, espacios de participación, relaciones interpersonales, oportunidades de desarrollo, etc. propios de una

concepción de salud integral¹. Aun así, como puede observarse, la enumeración que antecede muestra la complejidad de exposiciones a las que se someten AFs, y la acción sobre los sujetos que participan, provocando de manera sinérgica enfermedades o padecimientos de características agudas o crónicas.

Por último, el mismo informe de la OIT aborda el rol fundamental de las mujeres. Más del 50% de las mujeres del mundo realizan un aporte fundamental en cuanto a la producción de alimentos para autoconsumo y para comercialización (2000, p. 13). Su trabajo productivo agrícola se complementa a las tareas domésticas, con la consecuente sobrecarga física y emocional.

¹ Que debe abarcar aspectos socio-históricos y multidimensionales, acordes a la complejidad del ser humano.

CAPÍTULO II

Objetivos y marco metodológico

El **objetivo general** de este trabajo fue describir las percepciones que tienen acerca de los procesos de salud-enfermedad-atención las productoras vinculadas al sector de la agricultura familiar que forman parte del Grupo Warmis perteneciente a la Comunidad Aborígen Kolla Finca Tumbaya Grande. De manera más específica, se avanzó en identificar los determinantes de dichos procesos y caracterizar las limitantes que los padecimientos y/o enfermedades provocan en las tareas productivas y de vida cotidiana de quienes integran el Grupo Warmis.

Para desarrollar la investigación y abordar los objetivos de este trabajo, se llevó adelante un **estudio descriptivo** de tipo **cualitativo**. De acuerdo con el planteo de Cecilia de Souza Minayo (2008), se sostiene que este tipo de abordajes en las investigaciones en salud hacen foco en la experiencia vivencial y el reconocimiento de que las realidades humanas son complejas.

La experiencia de participación sobre la cual se centró el análisis es el Grupo Warmis, con el cual existen afiliaciones de trabajo actuales desde el Instituto de Investigación y Desarrollo Tecnológico para la Agricultura Familiar de la Región NOA, perteneciente al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (IPAF NOA-INTA), al cual pertenezco.

Se destaca que, si bien para la descripción del contexto, se utilizaron especialmente fuentes secundarias de información, la centralidad en la búsqueda de los datos estuvo en el diseño e implementación de técnicas cualitativas. Los instrumentos de recolección de datos se confeccionaron según técnicas participativas de construcción de conocimiento. Puntualmente, se aplicó “la técnica de grupo focal para facilitar el intercambio, discusión y reflexión; y luego la interpretación y sistematización del discurso” (Canay, 2009, p.15).

La actividad se realizó según los criterios de trabajo caracterizados por Sirvent, “teniendo en cuenta la dualidad de propósitos de la investigación participativa: generar conocimientos sobre la realidad en estudio y al mismo tiempo influir en el grado de organización y movilización” (2004, p.145). Así, la intención fue provocar la reflexión sobre procesos de s/e/a, vinculados a la actividad productiva que desarrollan, cómo se resuelven, cómo inciden en sus oportunidades de trabajo y qué detrimentos conllevan; y que en

las instancias de producción colectiva se produjeran procesos de aprendizaje concomitantes.

Para el análisis de estos datos, se consideró la propuesta metodológica de Taylor y Bogdan (1998). Se desarrolló una secuencia de pasos que permitió identificar temas (desarrollar conceptos y proposiciones), producir y comprender los datos en función de los contextos en los que fueron recogidos. De esta manera y para profundizar la reflexión, se realizaron entrevistas en profundidad a tres productoras rurales del paraje de Tumbaya Grande (en calidad de informantes clave) y a una agente de salud. Durante los encuentros, se indagó acerca de las percepciones de productoras rurales respecto de sus procesos de s/e/a vinculados a la actividad productiva que desarrollan, cómo se previenen, cómo se resuelven, cómo inciden en la actividad productiva y qué detrimentos conllevan.

Los registros fueron realizados a través de cuadernos de campo y grabación de audios. Se desarrolló un análisis del material progresivo a partir de la construcción de categorías analíticas que nos permitieron identificar contornos de comparación (Hammerly y Atkinson, 1994).

CAPÍTULO III

Resultados

Caracterización del área de estudio. La Agricultura familiar en la Provincia de Jujuy

En la provincia de Jujuy, la población rural (agrupada y dispersa) es de 84.737 personas, lo que representa un 12,5 % de la población total (Quiroga Mendiola, 2016). Por su parte, el sector de agricultores/as familiares, en esta provincia representa el 85% del sector productivo rural (Chavez y Alcoba, 2014), lo que nos permitiría deducir que al menos 70.000 personas pertenecerían al sector de la AF. Asimismo, se considera que más del 60 % de la producción de alimentos de origen agrícola son provistos por este sector lo que confiere una importancia superlativa a la producción familiar como garante de la alimentación local (y regional).

Los datos presentados indican someramente la importancia que tienen estos sistemas productivos, así como el gran número de personas y grupos que son, de una u otra manera, asistidas, asesoradas, intervenidas por profesionales de diversas disciplinas, a través de instituciones fundamentalmente públicas -como los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Humano, de Infraestructura, etc.- y también Organizaciones no Gubernamentales y otras instituciones.

Tumbaya Grande es un paraje que pertenece al Departamento de Tumbaya (provincia de Jujuy), que es parte de la Quebrada de Humahuaca. Su pueblo, cabecera con idéntico nombre, se sitúa a 47 km de San Salvador de Jujuy con orientación Noroeste. Con una superficie de 24.500 ha. Sus límites son al Norte Purmamarca; al Este Río Grande; al Sur con la Quebrada de Coiruro y Abra del Molino; y al Oeste con las alturas de Laguna Negra.

La altura promedio es de 2.094 msnm emplazado sobre un relieve montañoso con pendientes muy marcadas, con erosiones de moderadas a graves. El régimen de los ríos es estacional con gran arrastre de sedimentos en la época de lluvias (verano). El suelo es en general muy suelto esquelético con presencia de piedra y abundante limo. El clima es seco y fresco con una media anual de 20°C. Las precipitaciones no superan los 200 mm; por lo tanto, el manejo cultural del agua para la reproducción de la vida es muy intenso. La obtención de agua se realiza de ríos y vertientes en las laderas de los cerros.

En época invernal se puede acceder mediante vehículos, los caminos vecinales reciben mantenimiento por parte de la Comisión Municipal de Tumbaya, pero en época estival se vuelven intransitables por la crecida de los ríos. Quienes habitan la zona, aprovechan la disponibilidad de agua para quehaceres y uso domésticos y para usos productivos (riego de parcelas destinadas a la producción de frutales, hortalizas y pasturas). La comunidad cuenta con un establecimiento escolar primario y acceso a Atención Primaria de la Salud.

Las familias desarrollan una forma de producción que se encuadra dentro de la Agricultura Familiar. Se dedican a la producción de frutales (durazno, manzana y vid), hortalizas, cultivos andinos (choclo, papa andina, quinua, entre otros) y además la cría de animales (caprinos y ovinos) para queso y carne. Las superficies de siembra van de 1/4 a 1 ha, a las cuales se debe sumar una superficie de pastoreo comunitario. La producción se destina en primer lugar, al autoabastecimiento, como así también a la venta de los excedentes que se generan. Estos sistemas productivos aplican por lo general un modelo de producción agroecológico alternando con el convencional. Las labores de presiembra se realizan con maquinaria y las propias de la siembra y cuidados se realizan en forma manual. La sistematización de riego consiste en una organización de turnos cada 7 a 10 días. Todas/os las/os productoras/es realizan riego por surco (Alvarracín, 2020)

Las familias productoras se caracterizan por poseer escasos recursos económicos, con baja capacidad de capitalización, por lo que diversifican los ingresos con otras actividades (changas y actividades domésticas en los pueblos más cercanos). Es así que más de la mitad de las familias cuentan con alguna productora que realiza trabajo extra predial. También son frecuentes las familias beneficiarias de planes sociales, bolsones, asignación familiar universal, etc. (Alvarracín, 2020)

Una de las limitantes más importantes es el acceso al mercado, debido a la distancia a la ruta troncal (Ruta Nacional N°9), cordón por donde circula todo el sistema comercial convencional. Las unidades productivas comercializan en forma individual gran parte de sus productos con los intermediarios sólo cuando los caminos vecinales están transitables, aunque no es una práctica frecuente. En caso de que las/os intermediarias/os no accedieran, las familias se acercan a las localidades más cercanas para comercializar y en ferias locales y regionales. En estos ámbitos, el trueque es una práctica usual, siendo la valoración de los productos acordada entre los sujetos que intercambian, fuera de los

precios de mercado valorados en moneda. También las ferias son un potente espacio de intercambio de conocimientos y socialización (frecuentemente únicos momentos del año de reencuentros con afectos).

Comunidad Aborígen Kolla Finca Tumbaya Grupo Warmis

El Grupo Warmis, población objetivo del presente trabajo, pertenece a la “Comunidad Aborígen de Tumbaya Kolla Finca Tumbaya Grande”, la cual está distribuida en diversos parajes: Chañi Chico, Chañarcito, Huajra, Raya Raya, Cárcel y Tumbaya Grande. Para comprender la estructura de pertenencia del Grupo Warmis -de reciente surgimiento- a continuación, se presentan algunos rasgos históricos y de la actualidad.

1.Comunidad Aborígen Kolla Finca Tumbaya. Su historia

La Finca o Hacienda de Tumbaya Grande remonta sus orígenes a tiempos coloniales, hacia principios del siglo XVII, con una sucesión de propietarios beneficiados por las entregas de tierras que se realizaron en todo el país. En los años '80, quienes habitaban el territorio (en manos en ese entonces de Viviani) y arrendaban sus parcelas ‘al patrón’, iniciaron la gestión de legítima posesión de la tierra por haber vivido en el lugar ‘desde los tiempos de los abuelos’. Poseían la personería jurídica como Organización Comunitaria Aborígen Tumbaya Grande. En el año 1996 se sanciona la Ley N° 24.725 por la cual se expropián las tierras y se transfieren al órgano de ejecución de la provincia de Jujuy para su adjudicación dominial a “...la comunidad integrada por las familias aborígenes que actualmente se encuentran asentadas y radicadas en forma permanente dentro de los límites de la Finca” (Ley 24.725, artículo N° 2).

Para poder hacerse efectiva la posesión, y en un término de dos años a partir de la sanción de la ley, debían constituirse con personería aborígen. Así se convierten en “Comunidad Aborígen Kolla Finca Tumbaya”, luego de participar de diferentes instancias de formación y asesoramiento. Las familias pertenecientes a esta organización se constituyen como propietarias comunales y acceden a diferentes subvenciones y créditos específicos para comunidades aborígenes.

Institucionalmente, la Comunidad Aborígen posee un Consejo de Aborígenes que actúa como órgano de coordinación y administración, cuya composición está dada por

tres actores: coordinador, secretario y tesorero, elegidos cada dos años por los delegados votados entre los miembros de las cinco zonas parte del territorio.

2. Comunidad Aborígen Kolla Finca Tumbaya. Hoy

Esta comunidad tiene la particularidad de residir en forma permanente en el campo y se caracteriza por la colaboración de las/os productoras/es de trabajar en conjunto y contribuyendo en los campos de sus vecinos para desmalezar, ralear, fertilizar, etc. Esta práctica ancestral, conocida como ‘minga’, es muy común en la Quebrada de Humahuaca y resulta una fortaleza organizativa. Es importante señalar que el 70 % de los/as productores/as son empleados/as del municipio con una dedicación de media jornada, el tiempo que resta lo destinan a las labores agrícolas en sus parcelas

3. Grupo de mujeres agricultoras Warmis

El Grupo Warmis (palabra de origen quechua que significa mujeres), surgió a partir de la iniciativa de una maestra que es miembro de la Comunidad Aborígen (CA). Su inquietud surgió a partir de la necesidad de trabajar con alimentación saludable como parte de las exigencias curriculares. Inicialmente se propuso trabajar con las madres de alumnos/as de la escuela “sobre el origen de los alimentos, alimentos saludables y todo eso... El profesor de técnicas agropecuarias, acompañaba y nos incentivaba” (Comentario relevado en el grupo focal). La maestra comentó a la dirigente de CA, quien ideó la creación de un grupo para actividades agrícolas de mujeres.

La CA cuenta con censos actualizados que permitieron identificar mujeres jóvenes (de 18 a 45 años). Se convocó de manera abierta a todas las mujeres que eran miembros de la CA, “este proyecto es sólo de mujeres ‘es para nosotras’” (Entrevista 1). La entrevistada, refiere que los trabajos que se hacen desde IPAF y SAFCI² son sólo con hombres y no aparece ninguna mujer, por lo que la iniciativa resultó novedosa.

Inicialmente se sumaron a la propuesta 35 mujeres, aunque paulatinamente el grupo se fue reduciendo hasta quedar 23 de las cuales son activas 15. La intención inicial fue “romper la cultura de que bajen proyectos, la idea era no esperar que te bajen proyectos. Queríamos tener iniciativas solas (aunque sí, acompañadas). Hay mucho

² Instituto de investigación y desarrollo tecnológico para la agricultura familiar y Secretaría de agricultura familiar campesina indígena, respectivamente

conformismo, falta de ganas de emprender algo. La gente se queja mucho, y no hace nada. En la pandemia el campo es una alternativa para salir de las casas” (Entrevista 1).

El grupo, surgido durante los inicios del ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, DECNU 297/2020), gestionó la provisión de semillas y capacitaciones para la producción agroecológica en armonía con los modos ancestrales de cultivo. La intención era que las mujeres pudieran contar con parcelas de producción propias, que se distinguieran de aquellas destinadas a la producción “grande” para la venta y que pudieran llevar alimentos saludables a sus hogares. “Queríamos recuperar lo ancestral: nuestros padres miraban la luna para saber lo que tenían que hacer (si sembrar, o...). También queríamos recuperar el trabajo colaborativo, aquí le decimos *minga*”; la recuperación de saberes ancestrales es otro objetivo que se proponen como miembros también de la CA: “queremos hacer capacitaciones, que los abuelos nos enseñen”; y pensar en producciones de mayor complejidad, agregado de valor, etc.: “queremos hacer dulces, incorporar aromáticas...”; “Hacer conservas para vender o para guardar y tener para nosotras. Pero la pandemia nos frenó” (Comentario relevado en el grupo focal).

Las actividades que se propusieron las Warmis, no obstante la pandemia, se concretaron en tanto que pudieron disponer de espacios de tierra propios para la producción de hortalizas y el auto consumo. Alcanzaron a realizar capacitaciones vía WhatsApp que son muy valoradas. Las dificultades que señalan para la implementación del proyecto, se vinculan a la disposición de agua (organizar los turnos) y las pocas oportunidades para encontrarse personalmente para los intercambios, capacitaciones, etc. Hoy se proponen ampliar la producción en parcelas más extensas, que les permitan producir en “grande” para la venta.

El sistema de salud en la zona

El sistema de salud en la zona se organiza según diferentes niveles de complejidad. El Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ubicado en el pueblo de Tumbaya cuenta con un servicio diario de enfermería y atención médica general y agentes sanitarios; un servicio “social” constituido por un equipo de profesionales de educación para la salud, asistencia social y psicología que trabajan de manera rotativa y destinan dos días a la semana al CAPS. Existe atención obstétrica semanal, foniátrica y odontológica con una regularidad semanal.

En el Puesto de Salud de Tumbaya Grande se prestan los mismos servicios con menor frecuencia, siendo la visita del agente sanitario dos veces por semana y los profesionales anteriormente enumerados asisten a la zona una o dos veces al mes (servicios sociales y médicos respectivamente). Ambos centros de atención dependen del Hospital de Maimará, el cual tiene a su cargo las tareas de gestión, administración y la asistencia ante casos de urgencia o necesidad de estudios de mayor complejidad.

CAPÍTULO IV

Los procesos de salud-enfermedad-atención en el área de estudio

1. La actividad agrícola y sus implicancias

Tal como se explicó en el apartado metodológico, se utilizó la técnica de grupo focal (Aigner, 2002). Se instó a las participantes a una actividad de introspección (técnica de centramiento) para el auto reconocimiento como productoras e identificación de su actividad productiva en términos espaciales, de equipamiento, acceso a los recursos, tipo de producción, etc.

De forma colectiva, las mujeres construyeron el croquis. Como se muestra en la Foto 1, identificaron sus parcelas, las fuentes de abastecimiento de agua, los caminos carreteros y distancias (en vehículo y a pie), las instituciones de servicios (educativo, de salud, municipal y otros), equipamiento comunitario y los servicios de infraestructura.

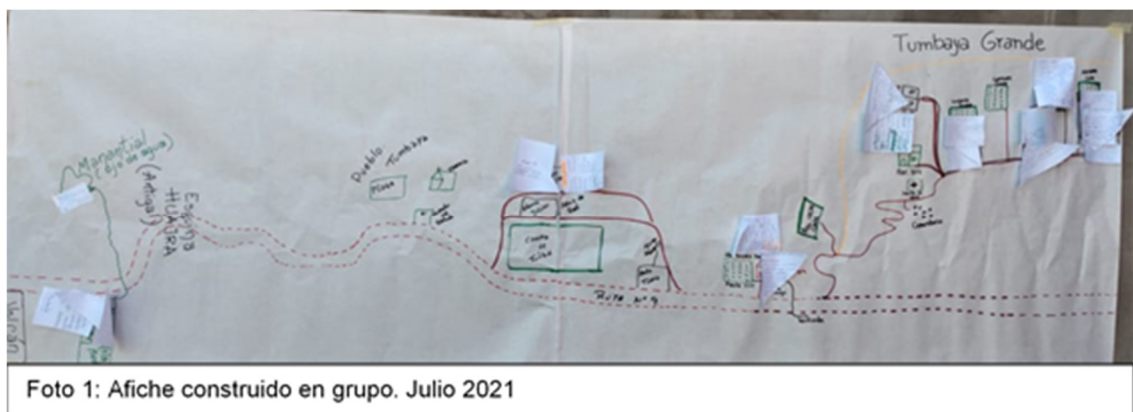


Foto 1: Afiche construido en grupo. Julio 2021

Por otro lado, se solicitó que enumeraran las producciones de sus parcelas, siendo la actividad hortícola la más relevante. A través de este trabajo se identificaron las variedades de hortalizas que se introdujeron a partir del nacimiento de las Warmis y también aquellas que son de producción previa en parcelas de producción *'en grande'*³.

En lo que respecta a la producción propia del grupo de mujeres, se mencionó gran cantidad de variedades, que responden al aprovisionamiento que se realizara desde INTA (hortalizas, aromáticas y flores). En cuanto a las parcelas grandes, se trabaja con alfalfa, choclo/maíz, quinua, tomate, porotos (no todas por igual, pero con cierta regularidad en

³ Parcelas de mayor dimensión cuya producción se destina preferentemente a la venta.

parcelas que oscilan entre $\frac{1}{2}$ y 2 ha). Algunas mujeres mencionaron producción caprina y de animales de granja. Se agrega que sólo una de ellas cuenta con vacas, burros, caballos pertenecientes al grupo familiar de ascendencia (padre y hermanos/as).

Como parte de la propuesta diagnóstica, se pudo identificar la tecnología agrícola con la que cuentan para la realización de tareas del campo. En este punto hay diferencias importantes en relación con los niveles de capitalización de las familias. En general, las mujeres trabajan en forma manual con herramientas como: carretillas, pala, pico, azada, machete, rastrillo, tenaza, tijera de podar e *ichuna* (hoz). Sólo algunas familias poseen ciertas maquinarias como sembradora, mochila fumigadora, rastra y otras. La mayoría de las familias son asistidas por el municipio para *rayar el campo*⁴ siendo el pago del combustible por cuenta de productoras/es y con frecuentes conflictos por el manejo de los turnos.

Las tareas que se mencionan son las propias del laboreo. Se identifica división del trabajo por género sobre todo aquellas que son más pesadas: mantenimiento de acequias, aporcar, cargar, '*pirquiar*'⁵, etc. son tareas asignadas a los varones. Las distancias a las fuentes de agua para riego son variadas según la parcela oscilando entre los 30 y 90 minutos a paso de hombre. Por su parte, la producción que se destina a la venta requiere de vehículo y no todas las familias poseen, lo que lleva a solicitar la asistencia del municipio. Se menciona que la actividad de los medieros en la zona de Tumbaya Grande no existe por las dificultades de acceso correspondientes a caminos de tierra y con frecuentes cortes por deslizamientos, o daños por crecidas del río.

2. Padecimientos de las Warmis

Una vez identificados los rasgos generales de los procesos de producción, se buscó indagar sobre los procesos de s/e/a. Se generó un espacio que facilitara la identificación colectiva de aquellos daños, problemas, deterioros, etc. de la salud, que ocasiona la actividad agrícola. Tal como se describió en el apartado metodológico, una vez analizados estos datos, se realizaron una serie de entrevistas que permitieron profundizar las apreciaciones respecto del tema.

⁴ 'Rayar el campo' refiere a la realización de los surcos en las parcelas con tractor propiedad del municipio y que requiere el pago de combustible por parte de las familias productoras.

⁵ 'Pirquiar' Hacer pircas de piedra.

Asimismo, según se puntualizó en el marco teórico, las categorías de análisis se construyeron a partir de los aportes realizados desde la OIT (2000) y luego se fueron ampliando y complejizando, según las singularidades que emergieron del grupo de mujeres agricultoras. La organización de los datos referidos a los procesos de s/e/a son: a) identificación de dolencias físicas consecuencia de la actividad, b) exposición a adversidades ambientales (clima y alimañas) y estados de ánimo, c) trabajo compartido o en soledad, d) esfuerzo cotidiano destinado al trabajo, e) momentos de descanso, recreación. Las expresiones, tanto del taller inicial como en las entrevistas a posteriori, se presentan a continuación:

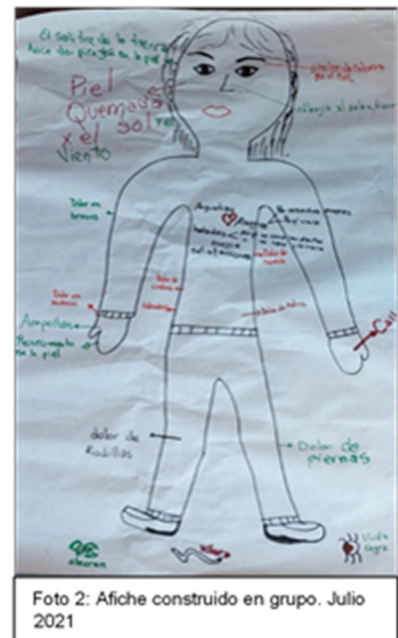
a) Dolencias vinculadas a la actividad

La figura humana que se muestra en la Foto 2, incluye los padecimientos y/o enfermedades que se pudieron identificar como consecuencia de la actividad agrícola o de las tareas, vinculadas por las informantes claves “a lo cotidiano”. Se pone en valor que, ante la consigna, surgió como comentario que nunca las habían indagado sobre estos aspectos.

Las respuestas obtenidas durante la realización del grupo focal permitieron vincular los dolores o padecimientos a la actividad agrícola que realizan. Por ejemplo, en relación al “dolor en la cintura”, señalando la zona lumbar, puntualizaron:

Empezás por piquear, palear, desyuyar. Estás dos horas y te levantás y te duele la espalda. Hacés una mala fuerza... y te quedás dura... nos cuesta enderezarnos, la cintura duele. Vas de punta a punta haciendo manual con la azada y el pico... al otro día no podés levantarte. (Entrevista 3)

La época identificada como ‘pesada’ es el *aporque*⁶. En algunos casos se perciben consecuencias a la salud física vinculadas a la actividad productiva, que se expresarían como irreversibles. Tal es el caso de una de las entrevistadas, quien refiere haber



⁶ El *aporque* implica el trabajo con azada, se lleva adelante en una posición ‘agachada o encorvada’, durante varias horas. Consiste en cubrir con tierra el pie de la planta.

sobree exigido a su cuerpo en cierta ocasión y como consecuencia identifica un daño en su columna; “Tengo desviación de columna. Fue a partir de un año que puse una hectárea de choclo, y se me jodió la columna” (Entrevista 1).

Se comentaron lastimaduras en las manos (resecamiento), cayos, ampollas, uñas partidas, “las manos coloradas por el sol”. Dolores en brazos, rodillas, piernas, espalda, manos y dolor de cabeza o mareo. Asimismo, una de las participantes mencionó afecciones en los órganos femeninos “a mí el campo me da mucho dolor en la matriz” (Comentarios relevados en el grupo focal). El sobre esfuerzo alojado en las manos, que son la herramienta fundamental del laboreo, se percibe como una dolencia frecuente. Las mujeres, al comentarlas, se las frotan y destacan su observación sobre el deterioro que provoca la actividad productiva:

Las manos... en tiempo de desyuyar se te ponen los dedos verdes, se te rajan los dedos, se te parten las uñas. (Entrevista 1)

También se mencionó la quemadura de la piel por el sol y el viento. Sólo una entrevistada dijo padecer el tratamiento que realiza su familia con agroquímicos a las plantas: “cuando mi papá está con la máquina de curar, al otro día vamos a desyuyar y me mareo. Está cerca el lugar a donde puso el remedio, siento el olor fuerte” (Entrevista 3).

Respecto del clima, mencionaron que “se transpira mucho” y cuando hace frío, “si no te abrigás bien, duele... los huesos, los hombros, la espalda...”. Hicieron referencia a la “picazón en la piel, por el salitre de la tierra” y a procesos alérgicos como consecuencia del polen y de la tierra descriptos como: “te pican los ojos, tenés mocos, estornudás... es molesto...” inclusive cuadros bronco espasmódicos con aplicación de aerosol para la dilatación (Entrevista 2).

Sobre las amenazas de la vida silvestre, se preguntó por la existencia de alimañas u otros riesgos que pudieran tener o haber sufrido. Comentaron la existencia de arañas (viuda negra), alacranes, víboras y zancudos. Sin embargo, no se vivenciarían como grandes problemas porque, según expresaron, están acostumbradas a estar atentas y no recuerdan experiencias negativas.

En general no se identifican malestares físicos ocasionados por accidentes. Sin embargo, existen experiencias que, aunque no muy elocuentes, merecen mencionarse.

Yo me caí de cola, me refalé bajando del cerro con las cabras y de ahí, me quedó doliendo. Mi madre, cuando joven se cayó del caballo y se golpeó. Sacando leche un chivo le dio un astazo en la cadera; quedó renga... ella no fue al médico. (Entrevista 3)

La misma entrevistada hizo mención a “machetazo cuando cortamos la leña... por suerte poquito”. Y a continuación refirió accidentes cotidianos que no serían de mayor envergadura, aunque sí frecuentes “con el pico, a veces me doy en el pie” (Entrevista 3).

Por último, y en relación con las dolencias vinculadas a la actividad, se indagó sobre los estados de ánimo, satisfacciones, insatisfacciones, etc. Al respecto, el trabajo en el campo se vive con agrado: “ir al campo es una terapia. Una mira su producción y se siente bien” (Comentario relevado en el grupo focal).

Es muy gratificante cuando la planta crece, cuando cosechamos, cuando llevamos a la mesa lo que producimos; sabemos qué estamos comiendo. La época más feliz es cuando es la cosecha. (Entrevista 3)

Las dolencias afectivas, angustias o mal ánimo se vinculan a la sensación de pérdida del tiempo dedicado a la producción, los proyectos que se han propuesto, etc. y a las dificultades que genera la dependencia con el municipio, dada la necesidad de contar con el tractor que realice el rayado de la parcela. En cuanto a la asignación y el respeto por los turnos, el siguiente ejemplo:

El calendario te da angustia... sembrar a postrero, nosotras regamos el campo para esperar el tractor... si no viene, el suelo se seca y ya hay que pasarlo una semana más y ahí ya es tarde, se pierde la luna...⁷ (Comentario relevado en el grupo focal)

De igual modo, el acceso al agua para riego se torna un factor de malestar emocional (“cuando no podemos regar, o cuando las plantas no crecen, una se angustia”), como así también la invasión de plagas o agentes que puedan afectar la producción ocasiona malestares emocionales,

⁷ Hay que sembrar en cuarto creciente para que ande bien la planta

Lo que trabajás, si está lindo estás bien. Cuando te entra una plaga te dan ganas de abandonar. Si no, es un trabajo tirado. Has planeado tener papa para poder vender. Perdés todo, es un ingreso perdido... (Entrevista 2)

De los datos obtenidos se desprende una fuerte asociación entre las dolencias y/o padecimientos identificados por las integrantes del Grupo Warmis y el desarrollo de la actividad agrícola. En este sentido, las consecuencias del trabajo se sienten en el cuerpo y en las emociones de las mujeres.

b) Organización del trabajo

La organización del trabajo diario, teniendo en cuenta los acuerdos para la actividad del día, los momentos de diálogo, etc., pueden ser factor de riesgo o un factor de protección a daños psicológicos, físicos o sociales. Así, las mujeres describen sus actividades de la vida cotidiana según sean colaborativas o compartidas, desde distintas perspectivas.

Hay mujeres que prefieren trabajar en soledad: “A veces el hombre molesta, todo el tiempo te dice ‘no, así no...’ yo prefiero trabajar sola”. Otras, en cambio, sostienen que “es más lindo trabajar en compañía” (comentarios relevados en el grupo focal).

Como se dijo, la AF tiene como característica la integración de la unidad doméstica y la unidad productiva. En cuanto a la jornada de trabajo, las mujeres comentaron que se levantan entre las 6 y las 7 de la mañana, preparan el desayuno y despachan a los chicos a la escuela. Luego se van al campo (“a las 12 volvemos a cocinar. Después de comer, hacemos limpieza”) y por la tarde, otra vez al campo “hasta las 6 o 7 que se pone frío” (comentarios relevados en el grupo focal). A la noche, hacen los deberes con los chicos, cocinan y dejan ‘bien’ para el día siguiente. En general, las mujeres combinan las actividades domésticas con las del campo con una fuerte exigencia.

A partir de la información obtenida, se entiende que la integración de las actividades domésticas y productivas limita los momentos de ocio, por el contrario, se evidencia una doble jornada laboral de las mujeres en la cual, si bien hay participación de todos los miembros de la familia, dicha participación sería exclusivamente en el campo. Algunas mujeres comentan que hay épocas del año menos exigidas. Por ejemplo, en agosto, cuando termina la cosecha. “Nosotras no nos tomamos tiempo... sólo cuando hay mucho viento podemos hacer fiaca”, pero el descanso no parece ser apreciado como necesario.

“Cuando no estamos haciendo nada estamos *vaguiando*” (comentarios relevados durante el Grupo focal).

Asimismo, y en el marco de la pandemia, se solicitó que pensarán en la recreación antes del ASPO y refirieron disfrutar de ir a la cancha, los cumpleaños, asado los fines de semana, “nos juntábamos, íbamos a ver a la familia...”, “los fines de semana tomábamos mate con mi mami y ella bordaba y yo tejía”. Y en cuanto a las festividades, “bailar nos gusta, en los festivales, en el pueblo... pero...” (comentarios relevados durante el grupo focal). En la actualidad, no se encuentran para la recreación social por el aislamiento.

c) La protección de la salud y la recuperación

Ante la pregunta “¿qué pasa cuando se sienten enfermas?”, es recurrente encontrar respuestas tales como: “ser fuerte, igual tenemos que salir”, “no voy a la salita... trato de hacer un poco de ejercicio no más” o “nosotras nos hacemos las duras. No vamos al médico. Nosotras sufrimos, pero igual tenemos que ir a trabajar al campo” (Entrevistas 1, 2 y 3).

Las mujeres dan poca importancia a sus dolencias con afirmaciones contundentes que muestran una postergación de malestares y ponen las obligaciones productivas por encima de las necesidades de recomposición física. Sólo cuando las afecciones a la salud física son inmovilizantes, o cuando la expresión es signo de una afección mayor, asisten al centro de salud: “no vamos a la salita... si es mucho el dolor, o si tenés fiebre también, pero si no es tanto, te aguantás y vas al campo” (comentarios relevados durante el Grupo focal).

Por el contrario, cuando se trata de padecimientos que puedan aliviar en el domicilio, como en casos de mucho dolor, “tenemos grasa de mula, o aceite verde. Calma el dolor... y a seguir”; “mi marido me refriega la espalda con romero... él hace eso porque quiere que esté bien para seguir ayudando”. También, para aliviar los dolores musculares, se hacen preparados caseros “de alcohol con runa, muña, molle, ajo y... con eso me fricciono a la noche y se alivia. Mi abuela era lo mismo, ella tenía ese preparado” (comentarios relevados durante el grupo focal).

Las acciones de autocuidado para evitar malestares o padecimientos son ocasionales y consisten en la implementación de prácticas que se rememoran como recomendaciones de madres o abuelas “Mamá lo que nos dice es que trabajemos hasta cansarnos en

una parte y después descansar... no sentarse. Cambiar la actividad. No fatigar la misma posición” (Entrevista 1).

En particular, una entrevistada menciona que ella no debería ir al campo porque tiene una pensión por discapacidad y sin embargo, concurre cotidianamente y realiza tareas hasta donde puede.

Para el cuidado ante las adversidades ambientales, las mujeres refieren el uso de sombrero para protegerse del sol.

d) Participación comunitaria: el Grupo Warmis

Las mujeres, tanto en el trabajo colectivo llevado adelante en el grupo focal como en las entrevistas, refirieron que “las reuniones de las Warmis son recreación. Los encuentros presenciales son lindos... como hoy” (Comentario relevado en el grupo focal). Se indagó acerca de la importancia del espacio de encuentro en las Warmis como oportunidad, y si les resulta un espacio saludable, a lo que comentaron: “debe ser algo psicológico... las charlas, contás... te reís...”; “te genera algo lindo, más cuando me siento acompañada... es un espacio de aprendizajes”; “en el grupo me disperso... es construir un proyecto común... aprendimos de los almácigos, hicimos capacitaciones...” (Comentarios relevados en el grupo focal).

Se identifica la generación de nuevos lazos o el fortalecimiento de aquellos pre-existentes: “No nos veíamos tan seguido antes. No tenés tanta vergüenza” (Comentario relevado en el grupo focal). Manifiestan la frecuente existencia de vínculos de parentesco y/o de vecindad, pero que no son usuales los espacios de intercambio, y recuperan la inclusión en las Warmis como la primera vez que están en un ámbito que les permite conocerse y compartir. “Me gustan las Warmis porque compartimos. No lo hemos vivido nunca eso, es la primera vez” (Entrevista 3).

También la dispersión como posibilidad de recreación “Me gusta chusmear. Te soltás un poco...” (Entrevista 3) y la generación de proyectos propios “Antes las mujeres sembraban, pero acompañaban al marido. Pero ahora les dieron su pedazo de tierra y allí pusieron. Los hombres estaban contentos... era variada la siembra” (Entrevista 1).

También emerge como rasgo positivo y distintivo que sea un grupo sólo de mujeres, donde se sienten más cómodas, “Me gusta. Podemos hablar cosas de mujeres. Quizá si hay un varón nos incomoda. (...) “No tenés tanta vergüenza ... (...). Te soltás un

poco...” (Entrevista 3). Las mujeres sienten que pueden tomar la palabra, con más libertad de expresión. El de las Warmis se configura como un espacio que hace al fortalecimiento de la autoestima: “Las mujeres se sienten más tranquilas solas. Hablás y hablás y das tu opinión. Cuando estás con tu pareja... ya dudas, lo mirás. Si una no sabe y está sola... preguntás” (Entrevista 2).

En el trabajo de las Warmis, las mujeres mencionan logros colectivos: gestión y acceso a las semillas, siembra conjunta, preparación de almácigos, etc. Todo esto se tradujo en producción de verduras como aporte a la economía familiar: “en temporada alta yo apporto a la casa” (Entrevista 3). Esto también redundó en lo personal, ya que ha contribuido a la independencia económica y en la oportunidad de darse gustos: “cuando vamos a la ciudad nos vamos a tomar un helado con las chicas, o vamos a comer una napolitana... (...) me voy a la feria a buscar ropa. Y me doy los gustos” (Entrevista 3).

Las mujeres se sorprenden de la propia capacidad organizativa y de gestión de otras formas de cotidianeidad. Por ejemplo, han concretado la realización y/o participación en una feria de venta. “Al principio la idea de la huerta era acompañarnos. Surgió la idea de la feria... hacerlo chiquito y se nos hizo grande...” (Entrevista 1). En el devenir de este año de trabajo conjunto, también se identifican conflictos, necesidades de redefinición grupal, que hacen al ejercicio permanente de la organización, el bosquejo de proyectos, nuevos desafíos, etc. Se plantean redireccionar el trabajo del grupo, tanto en torno a los objetivos para el próximo año -“Ahora ya no queremos que sea huerta, sino producción. La huerta se puede hacer en baja escala. Queremos que sean productoras para que puedan aportar a la economía familiar, para la venta, para comercializar”- como a los modos de pertenencia y compromiso -“Queremos armar pautas para participar. Tiene que haber requisitos para participar, porque hay quienes se involucran, pero otras no”- (Entrevista 1)

En el Grupo Warmis se reconoce una intencionalidad de construcción de protagonismo, participación, valorización y recuperación de saberes en las mujeres agricultoras. Las mujeres están y son portadoras de saberes vinculados a las actividades de agricultura. Sin embargo, ocupaban un lugar de “acompañamiento” en el trabajo de la tierra y de corrimiento-subordinación en los espacios de reuniones. En ambos casos, las figuras masculinas obtienen mayor visibilidad. Al respecto, una de las gestoras del espacio dice: “El objetivo es rescatar el protagonismo de las mujeres (...) Las mujeres jóvenes tenían sus

parcelas de tierra, pero no hacían actividades con las cuales se sintieran orgullosas” (Entrevista 1).

CAPÍTULO IV

Discusiones

La información recabada en terreno permitió realizar una exposición descriptiva según la percepción de las mujeres del Grupo Warmis respecto de dolencias, enfermedades, malestares o padecimientos y acciones para sobrellevar dichos malestares o para evitarlos.

En este apartado me detengo en el Grupo Warmis como espacio organizativo. En particular, en el análisis de la **participación** que emerge como categoría de la salud integral y a la luz de los procesos de s/e/a. En el trayecto de organización del Grupo Warmis, identifiqué que los dos elementos mencionados por Sánchez Vidal (1991 pp. 278-279) están presentes como tensiones de construcción de participación verdadera: fijación de objetivos y toma de decisiones. Ambos elementos están dentro de la organización que, en este caso, se corresponde al Modelo Organizacional I de Katz y Kahn (1981), descrito por Lapalma (2001) de la siguiente manera:

...poseen una estructura poco diferenciada, surgen por estímulo o influencia del medio, para resolver problemas comunes de sus integrantes. Las tareas se realizan basadas en la cooperación y solidaridad (todos hacen de todo). La estructura está basada en valores y expectativas compartidas y el principio de autoridad está centralizado en un liderazgo personalizado. (p. 64)

Esta organización surge, entre otras razones, como consecuencia de la autopercepción de exclusión, ocurrida desde las propuestas institucionales destinadas a hombres productores de Tumbaya. En referencia a esto, “un grupo social se considera excluido cuando no se le permite participar de algunas relaciones de proceso social que considera valioso” (Lapalma, 2001, p. 67). En el Grupo Warmis, la organización ocurre como espacio de resistencia y, aun tratándose de un ámbito de organización incipiente, la participación que se promueve a su interior se presenta como indicador de salud. Según Menéndez,

...debemos partir de los mecanismos de participación social de todo tipo existentes en las comunidades, tratar de detectar especialmente los mecanismos de participación que operan respecto de los procesos de s/e/a, así como de la eficacia o

ineficacia de los mismos, con el doble objetivo de utilizarlos para enfrentar los padecimientos y para impulsar la autogestión social. (2012, p. 343)

Es por ello que recupero algunas reflexiones que habilitan a tensionar salud y participación como campo a cuestionar desde el trabajo con la AF.

1) La participación en el Grupo Warmis como aporte a la construcción de la salud

En la participación grupal se identifican sueños y limitaciones para llevarlos a cabo, propias del contexto histórico en que surgió el grupo. “Por la pandemia no se pudo hacer los talleres. La persona grande no era conveniente arriesgarla” (Entrevista 3), nos dice la entrevistada, en referencia a las capacitaciones que esperaban recibir de personas adultas-ancianas, padres, madres que forman parte de la dinámica de trabajo en las parcelas. Aun así, siguen siendo un objetivo del Grupo Warmis y bosquejan nuevos desafíos para el futuro. Sin embargo, las mujeres recuperan los encuentros de capacitación que sí lograron llevar adelante: “Me gustan las reuniones, las capacitaciones. (...) Me gusta aprender. Van las ingenieras y es un beneficio para nosotras. Es un conocimiento y más o menos sabés y te arreglás sola”. (Entrevista 2)

Estas apreciaciones se abonan con los aportes de Nelson y Prilleltensky mencionados por Castellá Sarriera (2015) cuando piensan en los sujetos anclados en territorios y contextos concretos y las acciones han de contribuir a ciertos valores. Estos

...valores de autodeterminación, desarrollo personal y salud se orientan a la realización de las necesidades personales (por ejemplo: control y autonomía); las necesidades relacionales (identidad, respeto, aceptación, responsabilidad mutua); se dirigen a valores de respeto por la diversidad humana, participación personal y democrática, y a las redes sociales, las necesidades comunitarias (sentido de comunidad, seguridad económica, acceso a servicios sociales y de salud...) inspirados en valores de justicia social. (p.59)

La participación real se visualiza en el quehacer; el trabajo grupal en las Warmis se constituye en una oportunidad de hacer colectivo, experimentación, ensayo y aprendizaje donde se ejercita el protagonismo de tomar la palabra, escuchar, organizarse, tomar decisiones, bosquejar nuevos roles.

Asimismo, la incorporación en las Warmis promovió cambios en la economía familiar: “lo que hacemos con las Warmis, impactó en la economía de mi casa... hace tres meses que no compro nada de verdura...” (Comentario relevado en el grupo focal). Esto último se ajustaría a los objetivos de desarrollo desde el punto de vista netamente económico (Manzanal, 2014). Sin embargo, hacer caso omiso a las consecuencias positivas en la salud de las mujeres -por el sólo hecho de sentirse acompañadas, afirmar sus identidades o autoestima- sería una forma de negar la salud integral.

En esta experiencia, atravesada por las condiciones de pandemia, la convocatoria por WhatsApp inició en junio de 2020, la ejecución del proyecto a través de actividades virtuales. El reconocimiento del encierro de las personas, las dificultades para estar comunicadas y la visualización del ‘campo’ como alternativa al encierro posibilitó percibir la propuesta como una estrategia de contexto: “En pandemia, el campo es una alternativa para salir de las casas” (Entrevista 1). Las oportunidades de protagonismo y el ejercicio de la participación, no sólo contribuyen a la promoción de su salud, sino que favorecen a la salud de la familia y de la comunidad. Al respecto, Castellá Sarriera sostiene que “el bienestar socio-comunitario constituye un bien por el cual necesitamos reunir esfuerzos para que a pesar de las condiciones socio-económicas, se pueda tener, en base a los saberes históricos y los recursos humanos, un ‘buen-vivir’ en las comunidades” (2015, p. 57). A la luz de estas consideraciones, se puede afirmar que la experiencia de participación en las Warmis es promotora de salud y buen-vivir comunitario.

Desde la concepción de procesos de salud-enfermedad-atención se evidencian factores protectores generados en el ámbito de participación. Como lo señala Castellá Sarriera,

Los efectos de pertenencia a nivel individual, están relacionados con mayores niveles de bienestar, mayor satisfacción con la vida, mejores niveles de soledad y aislamiento. A nivel comunitario sentir pertenencia a una comunidad, relacionarse con mayor sentimiento de protección y seguridad, mayor preocupación por la comunidad, más colaboración entre las personas, menores índices de suicidio y disminución de la criminalidad. (2015, p. 67)

2- Sujeto aislado o sujeto participativo

Como se dijo, en el análisis del caso en estudio podemos identificar claramente la participación como elemento emergente, disruptivo de las lógicas individualistas, y consecuentemente se configura como promotora de salud. Así, los condicionantes de vida en la ruralidad (distancias, restricción de movilidad, medios de comunicación precarios, etc.) que podrían reconocerse como inhibitorios u obstaculizadores de la participación fueron superados por la pertenencia a la Comunidad Aborigen. En tal sentido, dicha pertenencia traccionó la participación ante la adversidad del ASPO, convirtiéndose en un ámbito contenedor, organizador, proyectivo, etc. que da sentido a la cotidianidad, al vínculo con el territorio, a la producción de la tierra, etc.

Estos aspectos constituyen lo que Castellá Sarriera (2015) llama Sentimiento Psicológico de Comunidad, “factores psicosociales de extrema importancia” (p. 67). El autor continúa:

...son factores psicosociales de extrema importancia, el sentimiento psicológico de comunidad (SPC) que puede afectar el bienestar (...) se expresa como un sentimiento de que hacemos parte de una estructura mayor, de que existe una interdependencia entre lo que podemos ofrecer y lo que recibimos de los otros, además de la percepción de “attachmen” o pertenencia al lugar. (p. 67)

En las expresiones de las mujeres con las cuales se dialogó, se identifican la soledad, la falta de posibilidades de encuentro, el aislamiento, la necesidad de otros en confianza, etc. como aspectos que generan malestar en la vida cotidiana. Por el contrario, recuperan la participación en el Grupo Warmis como una oportunidad altamente positiva.

La participación como categoría social es ampliamente estudiada en el campo de las ciencias sociales en general y de la salud en particular. En este trabajo, la recupero en tanto emerge como categoría que atraviesa a los sujetos involucrados.

La noción de participación entendida como tomar parte, tener cierto grado de poder o influencia en el quehacer de un colectivo activo de la sociedad, de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones para transformar las condiciones concretas de existencia que les afectan. Este concepto, invita al reconocimiento de los sujetos no sólo como sujetos de necesidad, sino como sujetos *de necesidad, de derecho y políticos*.

Sujetos de necesidad, en tanto la participación se reconoce como una necesidad axiológica, que se asocia a aquellas necesidades existenciales como solidaridad, afiliación, cooperación, etc. (Max Neef, 1996, p.38), siendo el Grupo Warmis el satisfactor que opera sinérgicamente para dichas necesidades.

Sujetos de derecho, en tanto ciudadanas con potestad para reclamar y organizarse en la demanda de cumplimiento de sus derechos, que son parte del sistema democrático. Da cuenta de esto la organización como mujeres que se proponen la ejecución de proyectos productivos y que perciben no haber sido convocadas por los organismos públicos de la zona en anteriores ocasiones.

Sujetos políticos, en tanto se reconocen portadoras de densidad histórica, definidas en términos de identidad, alteridad y contexto; un contexto donde “se asoma el compromiso, la voluntad política de actuar juntos y bajo el acordeón que pauta el comportamiento colectivo sin abandonar ningún punto incluido en el programa de acción” (Salazar, 2013, p. 163).

3. Procesos de desarrollo, pero ‘integral’

Partiendo del entendimiento del desarrollo territorial rural (DTR) como “un proceso simultáneo de transformación productiva institucional en el ámbito rural cuyo fin último es elevar el bienestar de las familias y de las comunidades, y promover la inclusión y la cohesión social” (Fernández, 2016), se pueden identificar políticas públicas destinadas al sector de la AF que han incorporado la perspectiva de territorio como estrategia. En nuestro país, son numerosas las intervenciones destinadas a la AF que se han ejecutado, focalizadas en “diversos temas: innovación y desarrollo tecnológico para pequeños agricultores, créditos y financiamientos específicos, apoyo a la comercialización de productos de la agricultura familiar, nuevas normativas y regulaciones en temáticas relevantes (tierras, bromatología...), etc.” (Sabourin et al., 2014, p. 59).

Las políticas de desarrollo, diseñadas según una lógica fragmentaria, no se adecuan a la lógica de producción compleja que a la vez es definitoria de la identidad del/a AF. Éstas construyen una hegemonía (Fernández, 2016) en la cual la identidad del sujeto AF es la de ‘beneficiario’ y no la de sujeto de derecho. Tales decisiones en el territorio se traducen en la satisfacción de “los propios intereses [de los gobiernos] más que los

intereses ‘reales’ de la organización o (...) beneficiarios” (Manzanal, 2014). Entre ellos, puede destacarse la necesidad de descomprimir la densidad urbana producto de las migraciones, a través de la intervención territorial fomentando la producción local (inversiones en infraestructuras de agua, cerramientos, capacitaciones, comercialización, etc.).

Trabajos como los de Juárez y Manzanal expresan que las políticas públicas de desarrollo se asocian a ‘lo económico’, ‘lo social’, ‘lo productivo’, etc. (Juárez et al., 2014 y Manzanal, 2009). En todo caso, debería abordarse el ‘desarrollo de la vida’ que incluye sinérgicamente los aspectos que fomentan la producción local, pero también refiere a las relaciones interpersonales, del cumplimiento de sueños y generación de emociones positivas -alegrías-, la resolución de obstáculos que se interponen -enfermedades, pérdidas afectivas-, etc.

4. Desarrollo como aquello que sucede en la vida cotidiana con o sin la intervención técnica o académica - la omisión de la salud.

La vida de productoras/es familiares se desenvuelve en entornos de mayor o menor hostilidad/amigabilidad. Las personas se desarrollan en su vida cotidiana independientemente de las intervenciones que se encuadran en desarrollo rural, económico, tecnológico, social, etc., y esto excede a los detenimientos teórico/prácticos que se hacen como formas de intervención territorial pretendiendo desarrollo rural. Para Manzanal (2009), el Desarrollo Rural se define “como el conjunto de acciones y prácticas públicas y privadas dirigidas a atender las necesidades de los productores y familias rurales de menores recursos para mejorar su calidad de vida”. Estas acciones no sólo involucran una acción deliberada pública o privada (que subrepticamente omiten el desarrollo preexistente) sino que se llevan a cabo acordes a los paradigmas modernos de la ciencia agropecuaria. Es decir, los abordajes para desarrollo en el ámbito rural se realizan focalizando la producción vegetal o animal para lograr un mayor ingreso económico, según las competencias profesionales estancas.

El concepto de Manzanal menciona como objetivo ‘mejorar la calidad de vida’. Sin embargo, no profundiza sobre esto último. Así, calidad de vida es un concepto que tiene múltiples definiciones, aunque todas tienen una proximidad importante a la cuestión de la salud como lo expresan Moreno Jiménez y Ximenez Gomez: “Entre los diferentes elementos integrantes del concepto de calidad de vida, sobresale el de salud y eso hasta

tal punto que en determinados enfoques no sólo es el valor predominante, sino aglutinante” (1996, p.8). Dichas personas otorgan a la salud un lugar esencial y definitivo de la construcción de calidad y la recuperan como una variante directa de posibilidad/limitación en el estar cotidiano. Pero a la vez entienden que -si bien de manera indirecta- afecta de forma determinante otros aspectos esenciales -como el trabajo, el ocio, la autonomía, las relaciones sociales, etc.- que potenciarían las posibilidades de bienestar/malestar en la calidad de vida. Sin embargo, y contrariamente a lo que refieren, es llamativa la ausencia -u ocasional presencia- del término ‘salud’ en los diferentes trabajos e intervenciones que propugnan el desarrollo rural. Pareciera que no fuera una variable a tener en cuenta.

A la luz de lo que se plantea desde el Desarrollo a Escala Humana (1996), vale destacar que cuando se menciona elevar la calidad de vida de las personas refiere “el ‘crecimiento cualitativo de las personas’, y no el ‘crecimiento cuantitativo de los objetos’ (...) teniendo en cuenta que la calidad de vida de las personas dependerá de las posibilidades que éstas tengan de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales” (Max Neef et al., 1996, p. 25). Según los autores, estas necesidades son “múltiples e interdependientes (...). Simultaneidades, complementariedades y compensaciones (*trade offs*) son características de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades”. Por lo tanto, los abordajes tradicionales para el desarrollo rural disrumen la posibilidad de desarrollo integral de los sujetos y los colectivos productores.

5. Y entonces... ¿por qué mirar los procesos de salud-enfermedad-atención para el desarrollo rural?

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), organismo que se involucra directamente con la AF con una mirada estratégica para la seguridad alimentaria y la sustentabilidad ambiental, en relación a la salud focaliza en su capacidad productiva.

Para la FAO la AF se trata de

...un sector clave para lograr la erradicación del hambre y el cambio hacia sistemas agrícolas sostenibles en América Latina y el Caribe y el mundo. Los pequeños agricultores son aliados de la seguridad alimentaria y actores protagónicos en el esfuerzo de los países por lograr un futuro sin hambre.

No sólo producen la mayor parte de los alimentos para el consumo interno de los países de la región, sino que habitualmente desarrollan actividades agrícolas diversificadas, que les otorgan un papel fundamental a la hora de garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y la conservación de la biodiversidad (s/f, s/n).

Aquí la agricultura familiar se valora en tanto actividad productiva, y a las personas agricultoras como sujetos estratégicos para resolver un problema alimentario mundial. Sin embargo, no se los observa como sujetos de derecho y menos aún como sujetos con derecho a una vida saludable, sino más bien como sujetos responsables de salud-enfermedad humana y ambiental.

La omisión de la atención a la calidad de vida de los individuos, de los colectivos, de las comunidades, etc. que se asignan como responsables de la producción mundial de alimentos traería procesos concomitantes negativos. La salud como valor necesario para la mejor calidad de vida es factor determinante para la mejora de las condiciones de producción y reproducción ampliada de la vida.

Entonces, diseñar acciones de desarrollo rural para y -fundamentalmente- con comunidades rurales requiere necesariamente analizar (con las/os actoras/es involucrados/as) la vida cotidiana de productores/as familiares y realizar el abordaje desde una perspectiva crítica e integradora, sea cual sea la especialidad de la persona que interviene. Es decir, la conjunción de actividades de la vida doméstica (alimento, estudios, higiene, atención de familiares, asistencia a reuniones, recreación, etc.) y de la vida productiva (atención de animales y vegetales, artesanías, acarreo de agua, venta de productos, incorporación de nuevos modos de producir -adecuación a normativas-, participación en organizaciones, etc.), lo que incluye tener presentes los sueños, los afectos, el protagonismo, los miedos, las luchas, los fracasos, y por cierto las enfermedades, las afecciones, los padecimientos, etc. que inciden en las posibilidades de 'ser' de los sujetos.

A mi entender, toda intervención para el desarrollo rural que omita los procesos de salud-enfermedad-atención de los sujetos involucrados opta por un modelo deshumanizado, tecnicista, en el cual el objetivo final no es la calidad de vida sino la productividad. Ignorar, excluir, relativizar la mirada sobre la salud de las/os productoras/es es un equivalente a no sólo reproducir las condiciones de opresión, sino además legitimar modelos de explotación humana.

6. Calidad de vida como derecho y el derecho a no enfermar

Trabajar para el desarrollo con comunidades rurales de productoras/es familiares teniendo como meta final la calidad de vida requiere necesariamente incorporar la variable salud. Para ello, tener en cuenta el modo de vida, la cotidianeidad de las/os productoras/es y realizar el abordaje desde una perspectiva crítica es requisito para promover mejoras en la calidad de vida de las personas. No se trata de “una meta en sí, sino un *continuum* de metas que se acercan, se reformulan y se vuelven a disponer como metas renovadas” (Quiroga Mendiola, 2016, p. 18).

Es interesante aquí recuperar la conceptualización que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto de la Salud Pública, que aunque se trata de un constructo vetusto -y sin aparente intención de renovación conceptual- proporciona elementos de análisis que resultan relevantes para este trabajo:

Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. (OPS, s.f.)

Menciona a continuación las disciplinas que intervienen en los objetivos de la salud pública: ingeniería sanitaria, psicología, veterinaria, economía, administración en salud, antropología, sociología, ciencias de la salud, demografía, estadística, ingeniería de sistemas, medicina, biología, ciencia política, ecología. Es decir, la salud pública se debe traccionar desde cada una de las áreas que son responsables del bienestar social. Esta perspectiva debiera complementarse con la del Desarrollo a Escala Humana, donde se señala que “el esfuerzo no puede sustentarse (...) en ninguna disciplina particular porque la nueva realidad y los nuevos desafíos obligan ineludiblemente a una transdisciplinariedad” (Max Neef et al, 1996, p. 24). Los autores refieren que “sólo un enfoque transdisciplinario nos permite comprender, por ejemplo, de qué manera la política, la economía y la salud han convergido hacia una encrucijada. Descubrimos así casos cada vez más numerosos donde la mala salud es el resultado de la mala política y de la mala economía” (p. 24). Las condiciones de producción, las oportunidades de consumo, comercialización

y de reproducción ampliada son aspectos esenciales para la salud, en tanto favorecen u obstaculizan la satisfacción de necesidades universales.

Vale aquí revisar la concepción de la salud como derecho humano fundamental. Según Saforcada (2020), “depende de cómo viva, de dónde viva [la persona]”. Atender las expresiones de enfermedades, padecimientos, malestares físicos, mentales, emocionales y sociales propios de los sujetos en sus contextos, supondría la garantía de este derecho. El autor, sin embargo, señala enfáticamente que la salud no es un derecho, sostiene que en todo caso los seres humanos tenemos el “derecho a no ser enfermados”. Idea que nos interpela en nuestro rol como agentes del Estado que intervenimos en el territorio.

CAPÍTULO V

Diálogos:

A partir del análisis de la información recabada y del diálogo con el marco teórico, se advierte la existencia de una considerable cantidad de enfermedades o padecimientos (actuales o potenciales) de las agricultoras familiares pertenecientes al Grupo Warmis. Se puede inferir que son producto de las actividades propias del carácter integrado de la vida doméstica y productiva. Llama la atención la descalificación (o ausencia de consideración) que merece para quienes la padecen, para quienes son agentes de intervención técnico productiva y para el sistema de salud (sobre esto último, ver adenda).

Estas particularidades -si se tienen en cuenta otros factores determinantes que se discuten en la actualidad⁸- se hallan sobredimensionadas por los condicionantes de la vida cotidiana vinculados al género (propiedad de la tierra, doble jornada laboral, oportunidades de participación, autonomía económica, etc.) y no se abordan en este trabajo, al sólo efecto de acotar el análisis.

La producción agropecuaria expone a las mujeres a determinantes de la salud ambientales, culturales y sociales que de manera acumulativa se alojan en su memoria (en sus cuerpos, en sus emociones, en sus vínculos) y ponen en riesgo su salud a mediano o largo plazo. Las dolencias se resuelven con prácticas de autocuidado. Las mujeres subvaloran los malestares y padecimientos exigiéndose para no postergar la actividad productiva o doméstica y ocasionando un daño cotidiano a su salud general que, aunque se puede sobrellevar, ejerce de manera acumulativa microincidencias cuyas consecuencias a futuro podrían ser irreversibles. Al respecto, no se evidencian acciones externas que promuevan su salud y prevengan enfermedades o padecimientos, ni aun la recuperación de prácticas de cuidado de transmisión familiar reconocidas por las productoras.

Como consecuencia de la actividad agrícola, existen limitantes al desempeño cotidiano que las mujeres minimizan o niegan para el logro de sus objetivos diarios. Su eventual resolución enmascara los síntomas incipientes de padecimientos a futuro cuya cronicidad puede llevar a la invalidez e inoperancia. En todo caso, el rango etario de las mujeres objeto de este trabajo se encuentra dentro del sector poblacional joven que

⁸ Álvarez Pérez, A. G.; García Fariñas, A.; Bonet Gorbea, M., en su trabajo "Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba", desarrollan conceptos vinculados a los determinantes.

difícilmente nos muestre los efectos de esta acumulación. Es presumible que estos comportamientos son una respuesta a la necesidad de resistir para subsistir.

Las resistencias también se expresan en el caso de las Warmis, a través de la capacidad de organizarse y proyectar sueños. La participación se constituyó como oportunidad para descomprimir las ansiedades, conferir sentido a las capacidades existentes e incorporar nuevos desafíos, generar lazos, etc. Actuó como generadora de autoestima y bienestar general. Este aspecto emerge como fortaleza y como agente promotor de la salud ante la adversidad del contexto de pandemia.

Las políticas de desarrollo rural territorial han focalizado sus propuestas en la intervención con un carácter técnico productivo, con la ‘novedosa’ incorporación de profesionales de formación humanística para sus abordajes. El objetivo de dichas políticas suele ser mejorar la calidad de vida. Sin embargo, la salud no parece ser relevante como valor fundacional de la calidad de vida. Por su parte, el sistema de salud se preocupa por padecimientos o enfermedades que no son acordes a los que emergen de las actividades propias de esta población rural (ver adenda).

Para que un proyecto de desarrollo se considere ‘integral’ requiere un diálogo profundo de todas las áreas que hacen al bienestar: salud, desarrollo social, desarrollo tecnológico, desarrollo económico, etc. Ignorar estos aspectos que hacen a la integralidad de la intervención avala modelos que reproducen la explotación humana propia de nuestra época. El derecho a ‘no ser enfermado’ involucra la corresponsabilidad de los actores implicados en esos procesos de desarrollo en tanto agentes de cambio que abordan sólo uno de los tantos aspectos que hacen a la calidad de vida que, a la sazón, suele ser el económico.

Reflexiones finales

La producción de conocimientos alrededor de la agricultura familiar y del sujeto productor del sector, en las últimas décadas, es robusta y ha develado la importancia que reviste la producción familiar para la alimentación mundial, para las economías (micro y macro), para la sustentabilidad ambiental, etc. Sin embargo -y muy frecuentemente-, este tipo de producciones son de corte descriptivo y focalizadas en la producción, y en ellas

se desconoce o se encuentra desdibujado el protagonismo que tienen los sujetos que producen.

En este trabajo me propuse un acercamiento a los criterios de análisis desde la perspectiva de ‘procesos de trabajo’, del cual retomo como idea fuerza que, en efecto, son procesos técnicos, pero también son sociales. Como procesos sociales, se requiere incorporar en el marco conceptual y operativo de quien habla, interviene, decide, especula, etc. la tan mentada complejidad de la agricultura familiar que, en términos discursivos se recupera insistentemente, pero en términos ejecutivos se posterga. Basta una rápida lectura para observar la fragmentación propositiva que caracteriza a las caudalosas políticas, planes, proyectos, subsidios, etc. que se han destinado a la producción familiar; una fragmentación que muy lejos está de responder a los criterios de desarrollo integral que dicen propugnar.

El mero enriquecimiento del corpus conceptual técnico y académico con descripciones que reiteradamente refieren la integración de la vida doméstica con la vida productiva, lejos de resolver o disminuir las contradicciones de la vida cotidiana de los sujetos productores de la agricultura familiar, las cristalizan (cuando no las agudizan).

Durante los procesos de salud-enfermedad-atención de los sujetos productores, puede observarse una omisión, el desconocimiento de la complejidad de los procesos de trabajo que ocurren en el sector de la agricultura familiar. En su vida cotidiana, las familias productoras despliegan innumerables actividades que ocupan la jornada de un modo que confunde lo productivo, lo recreativo, lo participativo, la subsistencia, la reproducción, etc., y se pone en jaque la salud de sus protagonistas de manera evidente para la lente de quien quiera verla.

Dejo abierta la discusión para nuevas indagaciones que profundicen el somero análisis que expuse. Considero necesario el involucramiento transdisciplinario de los distintos sectores, entre ellos el sistema de salud.

Sobre lo trabajado, me surgen nuevas preguntas que se pueden complejizar a futuro: las respuestas sobre la autopercepción de los procesos de salud-enfermedad-atención, ¿serían más alarmantes si la población objetivo fuera adulta mayor o si el trabajo se abordara a individuos y no a grupos organizados?; ¿el contexto de pandemia opera como factor interviniente en la valoración positiva de la actividad productiva?; ¿qué dimensión tiene el sobre-esfuerzo en la incorporación de nuevos proyectos en la vida cotidiana de

las mujeres?; ¿por qué el sistema de salud no se involucra de manera focalizada?; ¿por qué la extensión rural institucional no mira los padecimientos del sector AF?

Adenda:

Finalizado el Trabajo Final Integrador, se presenta una serie de elementos analíticos que son producto de la reflexión dada, explican algunos supuestos presentados y abonan la discusión; compartimos con quien lea esta adenda, las preocupaciones que se iniciaron en este proceso.

La salud de los sujetos productores

Se presenta la salud de las personas productoras como campo no problematizado desde las políticas públicas. Entre las instituciones que trabajan con las agricultoras, podemos identificar (en relación al tema) al menos dos actores: centros de asistencia técnica en agricultura y puestos de salud, los cuales -en sus actuaciones- dejan invisibilizados a los sujetos involucrados.

La atención institucional de la salud en las zonas rurales de nuestro país es impartida desde el Estado y son inexistentes o muy pocos los planes de salud específicos para el ámbito rural (Alcoba et al, 2021). Los servicios de atención a la salud se planifican y ejecutan según datos estadísticos y prioridades definidas desde un paradigma biomédico, dejando de lado otras dolencias que -generalmente- son conocidas por el sistema sanitario. Son pocas las experiencias que abordan temáticas cuya preocupación se centre en diagnósticos de situación local (como el caso Warmis).

1- Pacientes o personas singulares

A juzgar por su discurso, se identifica que el personal de salud conoce mucho a las/os vecinas/os”. No obstante, las actividades agrícola-ganaderas no suelen ser tomadas como eje de atención especial y no se identifica en su relato una preocupación por evitar consecuencias que son propias de la actividad. En tal sentido, al preguntar: ¿qué padecimientos, enfermedades están asociadas a las tareas del campo?, se menciona la existencia de artritis, artrosis, dolores musculares; problemas en las rodillas y en la cintura; manchas en la piel y granos por el sol, alergia al polen y al polvo. También “por el frío, (...) siempre trae gripe, tos, broncoespasmos, asma, rinitis...” (Entrevista 4). Sin embargo, el servicio de salud de Tumbaya trabaja bajo la modalidad tradicional biomédica referida, destinando los recursos para la atención de enfermedades no transmisibles como diabetes,

hipertensión, obesidad, prevención de cáncer de cuello uterino, etc., que emergen de las estadísticas.

Se indagó sobre la existencia de amenazas a la salud por alimañas y se registran casos de picaduras por alacranes, aunque “no son del tipo agresivo” (Entrevista 4). En cuanto a los accidentes, se producen muy ocasionalmente: “en los últimos años, sólo un caso por machetazo” (Entrevista 4).

La percepción que tiene la entrevistada del servicio de salud es que las mujeres del campo “son más activas, no se enferman seguido. No se encierran cada rato...”. En cuanto a la vida social, se percibe que “son de quedarse en la casa, les cuesta moverse”. En referencia a la pandemia por COVID-19, “la gente tiene miedo, (...) prefieren aislarse en el campo porque lo asocian con lo recreativo... (...) si vos los encerrás los enfermás el doble. Ellos te dicen ‘yo no voy a salir de allá’”, y se mencionó que en el campo no hubo casos por coronavirus (Entrevista 4).

De la información recabada emerge la ausencia de tareas de prevención de enfermedades o promoción de la salud, destinadas a evitar dolencias agudas o crónicas que puedan suscitarse por la actividad agropecuaria. Estas formas de abordaje permiten inferir que las personas se convierten en pacientes desde los servicios de salud según criterios que trascienden las particularidades de la vida cotidiana, estilos de vida, etc. En este sentido, Carnota Lauzan (2015, p. 187), en su descripción de las particularidades de los servicios de salud, nos dice: “La diversidad de especialidades y el nivel de independencia y capacidad de decisión de tantos prestadores diferentes es un privilegio, pero lleva implícito el riesgo de que el paciente no sea apreciado como un ser único e indivisible”. El autor menciona la contradicción eficiencia/satisfacción del paciente, y señala: “la optimización del trabajo de médicos y enfermeras contra los requerimientos de la atención oportuna y sistematizada a los pacientes” (p. 188). El paciente, de este modo, es invisibilizado: “Pierde su personalidad para pasar a ser una enfermedad y esta se convierte en el objetivo real” (p. 189), como lo hemos visto en cuanto a la preocupación por atender asuntos de obesidad, hipertensión, etc., que desdibujan los padecimientos consecuencia de la actividad cotidiana de AF (sector que -recordemos- constituye un alto porcentaje de la población rural).

Desde el sistema sanitario, la desvinculación sistemática de los sujetos con su cotidianeidad, su trabajo, sus anhelos, sus preocupaciones -al no contemplar a la persona en

su integralidad- priva de la oportunidad de identificación específica de padecimientos y posibilidades, saberes ancestrales y populares de cuidado, etc. La subestimación de padecimientos como resultado de la actividad cotidiana en el campo podría provocar consecuencias de cronicidad a mediano o largo plazo, invalidez o limitaciones para el desempeño de las actividades productivas que, sinérgicamente, podrían devenir en un deterioro de la salud más complejo y en cascada. Las acciones para la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud según las particularidades de sus prácticas, abordando a los sujetos como personas y no como pacientes, serían oportunas y contemplarían la salud en su integralidad.

Pensar a los sujetos de la AF

1- Productor/a o persona que produce

Las intervenciones desde las instituciones dedicadas al fomento de la producción suelen focalizarse en el logro de un mayor rendimiento de las parcelas, con un afán de desarrollo económico (Manzanal, 2014) que traccione mejores ingresos y, consecuentemente, mejor calidad de vida. En tal sentido, la acción diagnóstica de técnicos/as de terreno sobre las explotaciones tiene en cuenta diversos indicadores, tales como el acceso al agua, niveles de capitalización, tecnologías de producción, rinde, etc. Aunque en los últimos años los diagnósticos han incorporado a actores de la producción (Diagnóstico Rural Participativo, Diagnóstico participativo, Investigación Acción Participativa, etc.), la preocupación por el/a actor/a se centra en la producción o en la contribución que hace al sistema productivo según sus capacidades.

En esta focalización respecto del rol que ocupa en el escenario productivo, la inobservancia a los asuntos vinculados a la persona que produce es recurrente. Esta visión es producto de un sinfín de concurrentes paradigmas productivistas, eficientistas, tecnicistas, etc., que convierten al/a sujeto/a productor/a en un mero instrumento. Superar estos posicionamientos requeriría tener presentes aspectos propios de quienes producen: aspectos identitarios; trayectorias de formación familiar, diversidad de roles domésticos, familiares y laborales – prediales y extraprediales-; el gusto por el trabajo con la tierra, la elección de este modo de vida y producción, el arraigo al paisaje, las costumbres, etc.; así

como los sueños, proyectos, anhelos que subyacen en la vida cotidiana y que traccionan el quehacer cotidiano.

Las mujeres, al tomar la palabra, evidencian la convergencia de contradicciones y valores que hacen a su vida cotidiana. En tanto las visitas que hacen extensionistas a los predios se centren en la observación de la producción vegetal o animal, la propagación de plagas o los daños a la producción, etc., y omitan poner atención sobre la persona, será comprensible la reacción de sorpresa de esta última ante la pregunta sobre sus dolencias, malestares, emociones, etc.: “nunca nos preguntaron eso” (Comentario relevado en el grupo focal). Esta respuesta es una alerta -ojalá así lo sea- acerca de la imagen borroneada que se tiene de quien produce.

Así, emerge como posibilidad de reflexividad (Guber, 2014) a futuro poner en tensión la percepción que tienen las personas que intervienen en el territorio respecto de quien produce y la **autopercepción** que tienen quienes producen mediante intervenciones sensibles al protagonismo de las personas en los procesos de producción. En el trabajo *Desarrollo a escala humana, una opción para el futuro*, el primer postulado cualificado como básico, expresa: “el desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos” (Max Neef et al., 1986, p. 25). A la luz de este postulado, el desafío sería suponer a los sujetos desde una perspectiva integral y ubicarles en el centro de atención transdisciplinaria.

Referencias

- Alcoba, L., González, L., Chavez, M. F., Salatino, M. N. Quiroga Mendiola, M. B. y González Ferrín, M. S. (2021). *Aislamiento social y pandemia en la ruralidad argentina*. INTA Ediciones. https://repositorio.inta.gob.ar/xmlui/bitstream/handle/20.500.12123/9351/INTA_CIPAF_IPA-FRegionNOA_Alcoba_Aislamiento_Social.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alcoba, L. y Maggio, A. (2021): *La organización de la agricultura familiar en los procesos de desarrollo territorial*. Secretaría de Agricultura Familiar de la Nación; Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. <https://repositorio.inta.gob.ar/handle/20.500.12123/9823>
- Alvarracín, A. (2020). *Informe de asistencia técnica*. Inédito
- Buedo, V. E., García Gómez, M., Santolaria Bartolomé, E., Casanova Vivas, S., Castañeda López, R., Lorenzo Espeso, N., Guimaraens Juanena, D., Peromarta Ramos, C., Garzó Ordóñez, E., Benítez Márquez, E., Paz Martín Rodríguez, M., Mirón Hernández. A., Jiménez Muñoz, M., Delgado Cobos, P., Pérez de Larraya Sagüés, C. Caballo Diéguez, C. y Valcarce de Angulo, E. (2013). *Guía para la vigilancia de la salud de los trabajadores del Sector Agrario*. SANIDAD - Ministerio de Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiaAgrario.pdf>
- Canay, R., Rosendo, E., Lapalma, A., Cabello, E., Anigstein, C., & Barilá, V. (2011). Investigación Participación Ciudadana en Salud en el MERCOSUR (2006-2008). *Psicología y Psicopedagogía N° 20*

- Carnota Lauzán, O. (2015). La invisibilidad del paciente. *Rev. Cubana Salud Pública vol.41 no.2 Ciudad de La Habana*. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/366>
- Castellá Sarriera, J. (2015). El bienestar sociocomunitario: bases conceptuales y de investigación. En E. Saforcada, J. Castellá Sarriera J. Alfaro I. (Orgs.), *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad* (pp. 57-81). Nuevos tiempos. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/366/338>
- Chavez, M. F.; Alcoba, L. (2014). *La agricultura familiar en el noroeste argentino*. Jujuy. Ediciones INTA, Argentina. [Untitled](#)
- de Souza Minayo, M.C. (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar Editorial.
- Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020. Boletín oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Foro nacional de la agricultura familiar (2009). *Documento Base del FONAF para implementar las políticas públicas del sector de la Agricultura Familiar (2008)*. <http://fediap.com.ar/administracion/pdfs/Lineamientos%20para%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20orientada%20a%20la%20Elaboraci%C3%B3n%20de%20un%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20para%20la%20Agricultura%20Familiar%20-%202006.pdf>
- Fernández, L. (2016). El Desarrollo Territorial Rural y su influencia en las políticas para la agricultura familiar. *Cuestiones de Sociología*, 15, e018. <https://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/article/view/CSe018>

- Guber, Rosana (2014). *La etnografía: método campo y reflexividad* – Capítulos 2 y 3. Editorial Sigo Veintiuno Editores.
- Hammersley M. y Atkinson P. (1994): “*Etnografía. Métodos de investigación*”. Madrid. Paidós
- Juárez, P., Gisclard, M., Goulet, F., Cittadini, R., Elverdin, J., Patrouilleau, M. M., Albaladejo, Ch. y González, E. (2014). “Argentina: políticas de agricultura familiar y desarrollo rural”. En Sabourin, E., Samper, M. y Sotomayor, O. (coord.): “*Políticas públicas y agriculturas familiares en América Latina y el Caribe Balance, desafíos y perspectivas*”. CEPAL. Colección Documentos de proyecto https://www.researchgate.net/publication/317552634_Argentina_politicas_de_agricultura_familiar_y_desarrollo_rural
- Lapalma, A.I. (2001): El escenario de la intervención comunitaria. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. X, N° 2*
- Laurell, A. C. (1978): Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos Políticos, N° 17 (59-79)* <http://cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>
- Ley 24.725 de 1996 (1996, 15 de noviembre). Senado de la Nación Argentina. Información legislativa; Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/40419/norma.htm>
- Manzanal, M. (2009) El desarrollo rural en Argentina. Una perspectiva crítica, en J. Almeida y João A. Dessimon Machado (Org.), *Desenvolvimento Rural no Cone Sul/Desarrollo rural en el Cono Sur (pp. 10-55)* Associação Holos Meio Ambiente e Desenvolvimento.

(2014). Desarrollo. Una perspectiva crítica desde el análisis del poder y del territorio. *Realidad económica* 283 (17-48).

Max Neef, M.; Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro*. Número especial Development Dialogue, Fundación Dag-Hammarskjöld-CEPAUR.

Menéndez Spina, E.L. (2012). *Entrevistado por Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, p. 335-345, jul./out.2012.

<https://www.scielo.br/j/tes/a/MCNBnVkMvnQFNcFHRHrCmrF/?format=pdf&lang=es>

Menéndez, E.L. (2003): Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 8(1), 185-207 *Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*. <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=63042995014>

(1994). Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83. Universidad Nacional de México

Ministerio de Salud (s.f.): *Participación ciudadana en atención primaria Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/2_PARTICIPACION-CIUDADANA-APS.pdf

Moreno Jiménez, E. y Ximenez Gómez, C. (1996). *Evaluación de la calidad de vida*.

Siglo XXI

- Ochoa, V. (2015): El foro de la agricultura familiar y el análisis de las demandas de acceso a la salud *Revista Alternativa* N° 4, 77-97. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/29714>
- Ochoa, V. y Sy, A (2020): Las demandas vinculadas a la salud de la agricultura familiar: los procesos de trabajo como determinantes sociales. *Revista de Salud Pública* (XXIV)3 (72-82). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/29714/31330>
- (2021) Una aproximación relacional a la salud de lxs productorxs agrícolas de base doméstica durante la pandemia. *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, 4(8), 102-117.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] (2014). *Agricultura Familiar en América Latina y el Caribe: Recomendaciones de Política* https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/AGRO_Noticias/docs/RecomendacionesPolAgriFAMLAC.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2000) *Seguridad y Salud en la Agricultura*. SafeWork 2000 Ginebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_117460.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2014). *Una mirada integral a las políticas públicas de agricultura familiar, seguridad alimentaria, nutrición y salud pública en las Américas: Acercando agendas de trabajo en las Naciones Unidas*. https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/rlc/eventos/231982/doc_20140509_es.pdf
- Pagnamento, L., Weingast, D.B., Caneva, H., Castrillo, B., Hasicic, C. y Specogna, M.: Proceso salud-enfermedad-atención desde una perspectiva de género: una

posible aproximación conceptual. *IX Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2016*. https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9242/ev.9242.pdf

Paim, J. S. y Almeida Filho, N. M. D. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*, 75, pp5-30. <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6060/1/Paim%20JS%2c%20Almeida%20Filho%20N%201999.pdf>

Paz, R. y González, V. (2010). “Hablemos sobre agricultura familiar: siete reflexiones para su debate en Argentina”. En: López Castro, N. y Prividera, G. (Comps.), *Repensar la agricultura familiar. Aportes para desentrañar la complejidad agraria pampeana* (pp.287-306) Ed. Ciccus. http://www.aader.org.ar/XV_Jornada/trabajos/espanol/Aportes_teoricos/Investigacion/Trabajo%20171%20Completo.pdf

Quiroga Mendiola, M.B. (2019). *Trabajo diagnóstico Tecnologías productivas correspondiente a la carrera de especialización en Desarrollo Rural*. Inédito.

Quiroga Mendiola, M.B. (2016). *Producción de llamas y su relación con la salud colectiva en Suripujio-Yavi, Provincia de Jujuy*. [Tesis de grado, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy] https://www.academia.edu/41956778/UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_JUJUY_PRODUCCI%C3%93N_DE_LLAMAS_Y_SU_RELACI%C3%93N_CON_LA_SALUD_COLECTIVA_EN_SURIPUJIO_YAVI_PROVINCIA_DE_JUJUY_Sistematizaci%C3%B3n_de_trabajo_de_campo

- Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B. A., y Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO*, 11(1) (pp.218-233). <https://www.youtube.com/watch?v=NXSmFsLSd6w>
- Sabourin, E., Samper, M. y Sotomayor, O. (coord.). “Políticas públicas y agriculturas familiares en América Latina y el Caribe Balance, desafíos y perspectivas”. CEPAL. Colección Documentos de proyecto. https://www.researchgate.net/publication/317552634_Argentina_politicas_de_agricultura_familiar_y_desarrollo_rural
- Saforcada, E. (2020). *Salud, Soberanía Nacional y Derechos Humanos*. Cursos de Verano Pablo Carlevaro, Programa Apex. Universidad de la República de Uruguay. [Enrique Saforcada, Salud, Soberanía Nacional y Derechos Humanos. Primer día.](#)
- Salazar, R. (2013). La construcción del nuevo sujeto político en América Latina: Estrategia para buscar la emancipación desde lo popular en el siglo XXI. *Espiral (Guadalajara)*, 20(57) (pp. 155-173). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652013000200006&lng=es&tlng=es
- Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*. Ed PPU (pp. 277-279)
- Schiavoni, G. 2010. “Describir y prescribir: la tipificación de la agricultura familiar en Argentina”. En: Manzanal, M. y Neiman, G.(comps.) *Las agriculturas familiares del Mercosur. Trayectorias, amenazas y desafíos*. (pp. 43-59) Ed. Ciccus.
- Sirvent, M.T (2004). *Cultura popular y participación social. Una investigación en el barrio de Mataderos (Buenos Aires)*. Niño y Dávila (p. 145)

Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1998): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Básica, Ed. Paidós.

Vargas, L.A. (1991): Una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer. *Gaceta médica de México*, Vol. 127 N° 1.

https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1991-127-1-3-6.pdf

Bibliografía

Álvarez Pérez, A. G.; García Fariñas, A.; Bonet Gorbea, M. (2007): Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba.

Rev Cubana Salud Pública 2007;33(2). En: <https://www.scielosp.org/articlc/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200013/es/>

Aignerren, M. (2002). *La técnica de recolección de información mediante los grupos focales*. Universidad de Antioquía. Facultad de ciencias sociales y humanas. Centro de estudios de opinión.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/articlc/view/1611/1264>

Balsa, J. (2012): Agricultura familiar: caracterización, defensa y viabilidad. *Revista Interdisciplinaria de Estudios Agrarios* N° 36. 5-28

Basile, G. (2020). *La triada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en el SARS-CoV-2: matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario*. Ediciones

GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales). <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200529070501/Neohigienismo-y-cuarentenas-verticales.pdf>

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200529070501/Neohigienismo-y-cuarentenas-verticales.pdf>

- Bautista C., N.P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Manual Moderno.*
- Breil, J. (2003): De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 937-951. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400016>
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). Normas APA, séptima edición. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>
- Craviotti, C. (2014). La agricultura familiar en Argentina: Nuevos desarrollos institucionales, viejas tendencias estructurales. Craviotti, C. (Comp) *Agricultura familiar en Latinoamérica: Continuidades, transformaciones y controversias.* (pp.175-204).
- Elverdín, J., Catalano, J., Cardozo, F., Ramilo, D., Tito, G., Cittadini, R., ... y Videla, F. (2005). *La Pequeña Agricultura Familiar en Argentina: Problemas, oportunidades y líneas de acción. Documento Base del Programa Nacional de Investigación y Desarrollo tecnológico para la Pequeña Agricultura Familiar.* Ediciones INTA.
- Fernandes, B. M. (2014). Cuando la agricultura familiar es campesina. En Francisco Hidalgo, F. y Houtart, P. L. (Ed.) *Agriculturas campesinas en Latinoamérica: propuestas y desafíos.* Instituto de Altos Estudios Nacionales.
- Golsberg, C.; Massei, G.; Quiroga, M.; Ramilo, D. y Alcoba, D. (2006). Bases para la implementación en el NOA del Programa Nacional para la Pequeña Agricultura Familiar. Ediciones INTA
- Hocsman, L. D. (2013). *Tierra, capital y producción agroalimentaria: despojo y resistencias en Argentina (1982 - 2012).* Mimeo.

- Lattuada, M. (2014). Políticas de desarrollo rural en la Argentina. Conceptos, contexto y transformaciones. *Temas Y Debates*, N° 27 (13–47).
- Menéndez, E. (1994). Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2013). *Guía para la vigilancia de la salud de los trabajadores del sector agrario*. Sanidad
<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiaAgrario.pdf>
- Paz, R. G. y Jara, C. E. (2014). Censos y registros de la agricultura familiar en Argentina: esfuerzos para su cuantificación. *EUTOPIA N° 6* (pp. 75-91).
- Quiroga Mendiola, M., Paulizzi, M.C. (2011). La cuestión de la pobreza: relatos cotidianos en las comunidades andinas de los valles intermontanos de Salta. *Cifra*; 6; (pp101-120). Universidad Nacional de Santiago del Estero. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud.
- Quiroga Mendiola, M., Longoni, A.; Chavez, F.; Alcoba, L. y Bilbao, L. (s.f): *Los Agricultores Familiares en el NOA. Aproximaciones a partir de las encuestas F1 (PROINDER-PSA)*. INTA. https://inta.gob.ar/sites/default/files/script-tmp-inta-ipafnoa-2013_los_agricultores_familiares_en_el_n.pdf
- Sánchez Vidal, E.: “*Intervención comunitaria: concepto, proceso y panorámica*”. Cap. 8 (p.278) - (s.f.).
- Schiavonni, G., (2010). Describir y prescribir: la tipificación de la agricultura familiar en Argentina. En Manzanal, M. y Neiman, G. (Ed.) *Las agriculturas Familiares del Mercosur. Trayectorias, amenazas y desafíos*. CICCUS.
- Soberna, S., Tsakpumagkos, P. y Paz, R. (2008). *Revisando las definiciones de agricultura familiar*. Secretaría de Agricultura Ganadería Pesca y Alimentos.

ANEXO I

Cuadro 1: Riesgos y enfermedades de trabajadores agrícolas⁹

RIESGOS ENFERMEDADES

RIESGOS	ENFERMEDADES
Factores de riesgo físico (temperaturas extremas, lluvia, viento, radiaciones no ionizantes y en particular la radiación ultravioleta, partículas en suspensión, etc.)	<p>Calambres, deshidratación, insolación, golpe de calor, inestabilidad en la marcha, convulsiones e incluso coma. Los mecanismos de termorregulación pueden verse descompensados.</p> <p>Las bajas temperaturas causan malestar general, disminución del rendimiento psicofísico, falta de destreza manual por vasoconstricción, y pueden agravar problemas cardíacos y de las vías respiratorias.</p> <p>Pérdida de audición, tensión muscular y contribuir a la aparición de fatiga. Puede existir exposición a vibraciones mecánicas procedentes de muchas herramientas y máquinas, motocultores y tractores, que se ve incrementada por su uso en terrenos irregulares</p> <p>Problemas irritativos de mucosas hasta problemas respiratorios o alérgicos.</p>
Factores de riesgo químico (productos fitosanitarios, los biocidas, y los fertilizantes químicos)	<p>Las intoxicaciones agudas por productos fitosanitarios (que pueden revestir distinta gravedad e incluso resultar mortales) y crónicas o efectos a largo plazo (reacciones alérgicas, cánceres, efectos teratogénicos y mutágenos) y biocidas son las más frecuentes.</p> <p>Problemas irritativos y alérgicos, especialmente asociados también a los fertilizantes.</p>
Factores de riesgo biológico: presencia de contaminantes biológicos debidos a la exposición del trabajador a agentes biológicos y accidentes causados por seres vivos. Estos últimos favorecen la transmisión de infecciones y son responsables de procesos de sensibilización o alergias, dermatitis (enzimas, polen, ácaros), infestaciones e intoxicaciones (venenos) contacto con animales o sus excretas, manipulación de tierra contaminada, uso de abono o estiércol animal, uso de agua de riego contaminada, recolección y almacenamiento de forraje, cereal y frutos en malas condiciones de humedad, actividades o procedimientos muy pulvígenos. La mayor parte de las actividades son al aire libre lo que favorece picaduras y mordeduras de animales silvestres.	<p>Infecciones causadas por bacterias, hongos, endoparásitos humanos y virus que penetran al organismo por vía respiratoria, dérmica, parenteral o digestiva. Las más frecuentes son las zoonosis o enfermedades que se transmiten de los animales al hombre.</p> <p>Alergias o procesos de sensibilización como el pulmón del granjero, aspergilosis, suberosis, bagazosis, síndrome tóxico por polvo orgánico.</p> <p>Efectos cancerígenos, mutágenos, tóxicos para la reproducción, hepatotóxicos, inmunotóxicos, neurotóxicos, hematotóxicos, y desórdenes de tipo hormonal por exposición a micotoxinas (aflatoxinas, ocratoxina, fumonisinas, patulina, zearalenona y tricotecenos) secretadas principalmente por algunos hongos de los géneros <i>Aspergillus</i>, <i>Fusarium</i> y <i>Penicillium</i>.</p>
Factores de riesgo ergonómico: realización de movimientos repetitivos, el mantenimiento de posturas forzadas y la manipulación manual de cargas.	<p>Lesiones asociadas se dan en tendones, músculos y nervios del hombro, antebrazo, codo, muñeca y mano, así como lesiones articulares en miembros inferiores y columna vertebral. Los diagnósticos incluyen tendinitis, peritendinitis, tenosinovitis, mialgias y neuropatías por atrapamientos de nervios distales</p> <p>Trastornos musculoesqueléticos.</p>
La primera causa de baja en los trabajadores del sector corresponde a enfermedades que asientan en el aparato locomotor, de las que las dolencias de columna vertebral, especialmente lumbalgias, suponen un importante porcentaje	<p>Fatiga fisiológica, con alteraciones musculares (contracturas, calambres y rotura de fibras), tendinosas y ligamentosas: sinovitis, tenosinovitis, roturas, esguinces, bursitis, lesiones de los discos intervertebrales y estructuras adyacentes.</p>
Factores de riesgo psicosocial (directamente relacionada con la organización del trabajo) son fuentes de estrés laboral y tienen el potencial de causar daño psicológico, físico o social en los individuos	<p>El estrés laboral y el síndrome del quemado o de “Burnout” (estado de agotamiento físico, emocional o mental caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad)</p> <p>Distribución irregular en el tiempo y presión temporal Organización del tiempo de trabajo: duración y tipo de jornada, pautas de trabajo, turnos de riego nocturnos, etc.</p>

⁹ Síntesis de elaboración propia según la publicación “Seguridad y salud en la agricultura” (OIT, 2000)

