

Entramados de pobreza, trabajo y enfermedad en el ciclo vital de mujeres

Traits of poverty, work and disease in the life cycle of women

Traços de pobreza, trabalho e doença no ciclo de vida de mulheres.

Réseau de la pauvreté, le travail et la maladie dans le cycle de vie des femmes

María Paula Juárez¹

DOI: 10.19136/hs.a18n3.3035

ARTÍCULO DE ORIGINAL

Fecha de recibido: 12 de febrero de 2019.

Fecha de aceptado: 05 de abril de 2019.

Autor de correspondencia:

Dra. María Paula Juárez. Dirección postal: Universidad Nacional de Río Cuarto.
Facultad de Ciencias Humanas. Ruta 36 km 601. Pabellón B. Córdoba, Argentina.
Correo electrónico: mpaulajuarez@gmail.com

Resumen

Objetivo: Conocer cómo entraman su vida un grupo de mujeres en situación de pobreza extrema, pertenecientes a tres comunidades de la región del Gran Río Cuarto (Córdoba, Argentina) historias de trabajo, pobreza, salud y enfermedad desde la infancia a la adultez partiendo de sus relatos biográficos desde una investigación psicosocial y pedagógica.

Materiales y métodos: El estudio se realiza con una metodología de investigación cualitativa, interpretativa y crítica. Para la recolección de datos se empleó entrevista a mujeres, desde un criterio de participantes voluntarios. El proceso de análisis cualitativo de datos se llevó a cabo desde la perspectiva diacrónica, procediendo a través del enfoque biográfico narrativo que permitió considerar la secuencia temporal en los relatos de las entrevistadas, identificando momentos clave en la relación trabajo, salud, enfermedad, infancia y adultez. Se realizó un análisis narrativo categórico, que permitió poner en relación las historias de las distintas mujeres.

Resultados: Se realizaron 11 entrevistas a mujeres entre los 22 y 66 años de edad, de cuyo estudio surgieron dos categorías delimitadas a partir de sus testimonios y narrativas: 1: Infancia, trabajo y enfermedad, y 2: Adultez, trabajo y enfermedad. En el análisis de esas categorías se advierte cómo el trabajo ingresa tempranamente a la vida de las mujeres como una exigencia, impuesta en la infancia atravesada por esfuerzos, sufrimientos, dolores físicos y psicoemocionales. La situación no parece mejorar en la adultez, donde el trabajo se intensifica y junto con él sus condiciones de precariedad, la exposición a riesgos, el cansancio, la debilidad del cuerpo y la posibilidad de enfermar.

Conclusiones: El estudio intenta abonar al conocimiento de una realidad compleja para la construcción de alternativas de transformación desde la apuesta por el diseño y ejecución de políticas públicas y sociales, programas y proyectos en ámbitos sociosanitarios.

Palabras clave: Pobreza; Trabajo; Enfermedad; Mujer.

¹Doctora en Psicología. Magíster en Ciencias Sociales. Licenciada en Psicopedagogía. Diploma de Estudios Avanzados en Psicología Evolutiva y de la Educación. Máster de Iniciación a la Investigación en Psicología de la Comunicación, Interacción Social y Desarrollo Humano. Profesora Adjunta en la Lic. en Trabajo Social de la UNRC. Filiación Institucional: Investigadora Asistente de CONICET. Argentina ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6087-387X>.

Abstract

Objective: To find out how work, poverty, health, disease from childhood histories and adulthood enter into the life of a group of women in extreme poverty belonging to three communities in the Gran Río Cuarto region (Córdoba, Argentina), taken from their biographical accounts and from psycho-social and pedagogical research.

Materials and methods: The study is carried out with a methodology of qualitative, interpretative and critical research. For the data collection interviews were used with women, the sample being formed from a criterion of voluntary participants. The process of qualitative data analysis was carried out from a diachronic perspective, proceeding through a narrative biographical approach that allowed to consider the temporal sequence in the stories of the interviewed, identifying key moments in the relationship between work, health, illness, childhood and adulthood. A categorical narrative analysis was carried out that enabled the dialogue between the different women's narratives.

Results: Eleven interviews were conducted with women between the ages of 22 and 66, from whose study two categories emerged based on their testimonies and narratives: 1. Childhood, work and illness, and 2. Adulthood, work and illness. The analysis of these categories shows how work enters the life of women early, as a requirement imposed in a childhood crossed by efforts, suffering, physical and psycho-emotional pain. The situation does not seem to improve with adulthood where work intensifies and along with it their conditions of precariousness, exposure to risks, fatigue, weakness of the body and the possibility of getting sick.

Conclusions: The study tries to pay attention to a complex reality for the construction of transformation alternatives from a commitment to the design and execution of public and social policies, programs and projects in socio-health areas.

Keywords: poverty; work; disease; woman.

Resumo

Objetivo: Conhecer como se relacionam as vidas de um grupo de mulheres que vivem na pobreza extrema, a partir de três comunidades do Grande Rio Cuarto (Córdoba, Argentina) no âmbito das histórias de trabalho, pobreza, saúde e doença na infância e na idade adulta a partir de seus relatos biográficos da pesquisa psicossocial e pedagógica.

Materiais e métodos: O estudo é realizado com uma metodologia de pesquisa qualitativa, interpretativa e crítica. Para a colheita de dados, foram utilizadas entrevistas a mulheres, tendo como critério ser voluntárias. O processo de análise qualitativa dos dados foi realizada a partir de uma perspectiva diacrônica, procedendo através de uma abordagem biográfica narrativa que permitiu considerar a sequência temporal nas histórias das entrevistadas, identificando momentos-chave no trabalho, saúde, doença, relacionamento infância e idade adulta. Foi realizada uma análise narrativa categorial que possibilitou o diálogo entre as diferentes narrativas das mulheres.

Resultados: Realizaram-se 11 entrevistas a mulheres entre 22 e 66 anos de idade. Dos relatos emergiram duas categorias: 1. Infância, trabalho e doença, e 2. Idade adulta, trabalho e doença. Da análise dessas categorias é de notar que o trabalho inicia-se cedo na vida das mulheres, como uma obrigação imposta a uma criança e que acarreta esforço, sofrimento, dor física e psico-emocional. A situação não melhora com a idade adulta, onde o trabalho se torna mais intenso associado a condições precárias, com exposição a riscos, fadiga, debilidade física e a possibilidade de adoecer.

Conclusões: O estudo tenta prestar atenção a uma realidade complexa de modo a permitir a construção de alternativas de transformação de compromissos, através do planejamento e execução de políticas públicas e sociais, programas e projetos socio-sanitários.

Résumé

Objectif: Déterminer comment le travail, la pauvreté, la santé et les maladies héritées de l'enfance et l'âge adulte entrent dans la vie d'un groupe de femmes extrêmement pauvres appartenant à trois communautés de la région de Gran Río Cuarto (Córdoba, Argentine), extraites de leurs récits biographiques et de recherches psycho-sociales et pédagogiques.

Matériaux et méthodes: L'étude est réalisée selon une méthodologie de recherche qualitative, interprétative et critique. Pour la collecte de données, un entretien avec des femmes a été utilisé, à partir d'un critère de participation volontaire. Le processus d'analyse qualitative des données s'est déroulé selon la perspective diachronique, en suivant l'approche biographique narrative qui a permis de considérer la séquence temporelle dans les récits des femmes interrogées, en identifiant les moments clés de la relation entre travail, santé, maladie, enfance et âge adulte. Une analyse narrative catégorique a été réalisée, qui a permis de relater les histoires des différentes femmes.

Résultats: Onze entretiens ont été menés avec des femmes âgées de 22 à 66 ans. Deux catégories d'études ont ensuite été établies à partir de leurs témoignages et récits: 1: enfance, travail et maladie, et 2: adulte, travail et maladie. Dans l'analyse de ces catégories, on peut voir que le travail entre tôt dans la vie des femmes comme une exigence, imposé dans l'enfance, traversé par les efforts, la souffrance, la douleur physique et psycho-émotionnelle. La situation ne semble pas s'améliorer à l'âge adulte, où le travail s'intensifie et, parallèlement, ses conditions de précarité, d'exposition aux risques, de fatigue, de faiblesse du corps et de possibilité de maladie.

Conclusions: L'étude tente de contribuer à la connaissance d'une réalité complexe pour la construction d'alternatives à la transformation, allant de l'engagement pour la conception et la mise en œuvre de politiques, programmes et projets publics et sociaux dans les domaines de la protection sociale.

Mots-clés: pauvreté; travail; la maladie; Femme.

Introducción

Este artículo parte del propósito de reflexionar sobre historia de trabajo, pobreza, salud y enfermedad desde la infancia a la adultez a partir de los relatos biográficos de un grupo de mujeres madres, pertenecientes a tres comunidades de la región del Gran Río Cuarto (Sur de la provincia de Córdoba, Argentina). Con ellas se desarrolló una investigación psico socio salubrista y pedagógica orientada a conocer sus concepciones, prácticas, saberes y creencias en salud, entendidas como elementos que constituyen los componentes fundamentales para integrar el soporte salubrista cognitivo-subjetivo-comportamental (SSC-S-C) de las personas que, cuando se hallan integradas en conglomerados humanos con fuerte tejido social (por ejemplo, comunidades), se influyen mutuamente, transformándose en un SSC-S-C Comunitario (SSC-S-CC).

El estudio toma en cuenta que las familias en situación de pobreza son las que más demandan atención en el subsistema público de servicios de salud, por lo que se torna fundamental el conocimiento de sus experiencias de vida y su SSC-S-C para contribuir, a partir de ello, al diseño y planificación de programas y proyectos de acción en salud, así como de políticas públicas, sustentados en un paradigma social-expansivo¹. Avanzar en esto supone reconocer cómo “la singularidad de una historia personal puede ser una vía de acceso al conocimiento del sistema sociocultural en que está inmerso o ha vivido” el sujeto² lográndose articular lo biográfico-temporal de las trayectorias subjetivas con las estructuras sociales en las que se inscriben y que se busca transformar.

A través de un análisis biográfico narrativo, se intentará dar cuenta de cómo los condicionantes de pobreza, trabajo y enfermedad se conjugan en la vida de un grupo de mujeres, desde los momentos iniciales de sus vidas, hasta llegar a un presente de adultez, permitiendo pensar en esas problemáticas desde un plano personal y subjetivo, social e inter subjetivo.

Partiendo de concebir la salud como un relativo bienestar físico, psíquico, espiritual, social y ambiental -el máximo posible de acuerdo a las circunstancias socioculturales e históricas determinadas- se considera que esas situaciones son producto de la interacción de las personas y sus ambientes humanos, teniendo en cuenta que estos componentes integran el complejo sistema de la trama de la vida. Desde esta perspectiva, la interacción entre factores estructurales o contextuales y aquellos propiamente individuales, marcarían el desarrollo del individuo³.

Vinculado con ello, y atendiendo a antecedentes en investigaciones sobre estas temáticas, puede reconocerse que son incontables los estudios que desde múltiples campos

del conocimiento y enfoques, han indagado sobre fenómenos sociales como la pobreza, el trabajo, la mujer, la infancia y la salud/enfermedad. Muchos de ellos han sido abordados en una sola dimensión, mientras otros han interrelacionado con algunas de esas dimensiones, como pobreza y mujeres, pobreza y trabajo, pobreza y trabajo infantil, pobreza y salud/enfermedad; mujeres y trabajo; mujeres y trabajo infantil; mujeres y salud/enfermedad,^{4,5,6} entre otros.

La particularidad de este artículo se vincula a un análisis desde un enfoque biográfico narrativo, que considera cómo condicionantes de pobreza, trabajo y enfermedad se conjugan en la vida de mujeres, desde los momentos iniciales de sus vidas hasta llegar a un presente de adultez, y cómo ello permite considerar esa problemática desde una perspectiva personal y subjetiva, social y colectiva.

El objetivo es conocer cómo se entran en la vida de un grupo de mujeres en situación de pobreza extrema, un pasado de infancia de trabajo y enfermedad con el tiempo presente.

Orientan los interrogantes que plantean: ¿Cómo se significan tiempos de infancia, trabajo y enfermedad con momentos presentes de adultez, trabajo y enfermedad en la vida de estas mujeres? ¿Cómo se entran estos condicionantes en su ciclo vital?

Conocer y reflexionar sobre lo planteado se constituye en una de las principales tareas del Paradigma Multidisciplinar Latinoamericano de Salud Comunitaria^{7,8,9} que conjuga las distintas situacionalidades en que transcurre la vida de las personas, sus propios saberes populares y experiencias en salud con distintos desarrollos de las ciencias humanas y sociales considerando a los grupos populares como protagonistas de su tiempo histórico y sus actuaciones sociosanitarias.

Materiales y métodos

El estudio se realizó basado en una metodología de investigación cualitativa, interpretativa y crítica, entendida por Denzin y Lincoln¹⁰ como una actividad situada, que consiste en una serie de prácticas materiales e interpretativas que hacen visible el mundo y lo transforman, convirtiéndolo en una serie de representaciones. De acuerdo a los autores, referir a un enfoque interpretativo y naturalista significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en sus propios escenarios, tratando de entender o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgan.

Vasilachis¹¹ considera que esta metodología se interesa por la vida de los sujetos, sus perspectivas, sus historias, comportamientos, experiencias, interacciones, acciones, sus sentidos, y los interpreta en el contexto en el que tienen lugar.

Para la recolección de datos se emplearon entrevistas cuyo guion fue concebido de manera flexible permitiendo conocer ejes temáticos puntuales, así como profundizar en cuestiones fundamentales desde una perspectiva biográfico-narrativa sobre acontecimientos de la historia vital en salud y enfermedad.

La muestra se conformó desde un criterio de “participantes voluntarios”,¹² que permitió contar con aquellas mujeres interesadas genuinamente en formar parte del estudio. Para acceder a ellas se seleccionaron tres comunidades con características urbano-marginales y en situación de pobreza extrema, a través de un informante clave identificado en la figura de un sacerdote cristiano, referente de estas poblaciones. Él mismo facilitó el acceso a los lugares y el contacto con las mujeres, quienes se desempeñaban desde tiempo atrás como responsables o colaboradoras en los centros comunitarios y/o merenderos de referencia. Respecto al perfil sociodemográfico de las mujeres participantes, puede decirse que sus edades oscilan entre los 22 y 66 años, siendo adultas jóvenes y adultas mayores, todas madres de familia y algunas abuelas, teniendo un promedio de hijos entre los 2, 3 y hasta 7 o 10. Algunas de ellas se desempeñan como amas de casa en tareas vinculadas al cuidado de sus niños, la limpieza del hogar y la preparación de la alimentación cotidiana; otras trabajan o han trabajado en casas de familia, realizando tareas de cocina, de limpieza y el cuidado de niños.

Se realizaron 11 entrevistas a mujeres de las comunidades Islas Malvinas, Villa la Cava (Río IV) y Villa San Francisco (Las Higueras) del Gran Río Cuarto. El número final de las entrevistas se determinó a partir de la saturación de los datos, lo que significó advertir, que el material cualitativo emergente dejaba de aportar datos nuevos. En ese momento se resolvió el abandono del campo y la suspensión de la recogida de información.

Las comunidades de Islas Malvinas y Villa la Cava se ubican al oeste de la ciudad de Río Cuarto conformadas por 30 y 80 familias respectivamente. La primera sobre la margen derecha del Río Chocancharava y la segunda en una depreción de terreno donde se asienta un basurero. La Villa San Francisco es una comunidad conformada por unas 140 familias que habitan viviendas lindantes a las vías de un ferrocarril al norte y a una ruta nacional en la localidad de las Higueras. Las tres comunidades tienen en común el hecho de que sus pobladores y pobladoras han permanecido allí desde varias generaciones en situación de pobreza extrema.

Respecto al procesamiento de los datos, las entrevistas fueron grabadas; seguidamente los archivos de audio fueron clasificados y posteriormente se realizó la transcripción textual para su estudio.

El proceso de análisis cualitativo de datos, se llevó a cabo desde una perspectiva diacrónica, procediendo a través de un enfoque biográfico narrativo. Éste considera la secuencia temporal en los relatos de las personas entrevistadas, permitiendo identificar momentos clave en la relación trabajo, salud, enfermedad, infancia y adultez, identificándolos como ejes temáticos en coordenadas temporales.² Se realizó un análisis narrativo categórico, dado que se atendió a las narrativas de distintas mujeres poniéndolas en diálogo entre sí,² tomando en cuenta cuestiones como: a) menciones en torno a lo sucedido en sus historias de vida, b) el porqué de lo sucedido, c) las personas que intervinieron en ellas, d) el contenido de las historias de vida, e) así como la secuencia de los eventos y la relación temporal. Interesa este enfoque al poner de manifiesto los significados particulares de los casos analizados que pueden aportar a la comprensión de otros similares y así generalizarlos desde lo que Stake¹³ considera una “generalización naturalista”.

Ripamonti¹⁴ señala que el enfoque narrativo, representa una apertura metodológica en ciencias sociales y humanas, que permite abordar y pensar problemas concretos desde un posicionamiento político, ideológico e históricamente situado del conocimiento científico, entendido como producción social. Para la autora, una narración representa la geografía de una experiencia, una especie de texto que la articula, la expresa, la interviene, la inscribe, la constituye, la transmite desde el desarrollo de una trama en la que se implican diversas subjetividades, miradas, significados, situaciones y contextos en un mundo complejo, atravesado por tensiones y conflictos.

Por su parte, Rivas Flores¹⁵ considera que “todo relato es personal y biográfico, construido históricamente, a partir de las diferentes experiencias; de tal modo que lo que importa, más que el actor (el yo que vive la experiencia) es el narrador (el yo que la cuenta) en un momento dado de su trayectoria”. Interesa en este trabajo el punto en que contacta la narrativa personal con la vida social; en este sentido, Bolívar y Fernández² plantean “...cada vida humana se revela como una síntesis vertical de una historia social. El sistema social de este modo, está presente en cada una de las acciones, pensamientos y creencias del relato individual”.

Se realizó la codificación de los datos obtenidos de las entrevistas, entendido como un procedimiento comparativo de la información disponible, dándoles una denominación común a un conjunto de datos que comparten una misma idea. Codificar, supone leer y releer los datos, descubriendo relaciones y comenzar a interpretar.¹⁶ Dicho procedimiento permitió hallar dos grandes categorías emergentes: 1. Infancia, trabajo y enfermedad y 2. Adultez, trabajo y enfermedad.

La primera categoría reúne los testimonios de las entrevistadas que aluden al momento evolutivo de la infancia, caracterizándola como la etapa inicial de sus vidas, marcada por ingreso precoz al mundo del trabajo, la responsabilidad y el esfuerzo, siendo su derivado la enfermedad, el sufrimiento y el dolor.

La segunda categoría emerge de los testimonios de las mujeres que refieren en un tiempo presente que son adultas o adultas mayores y que la responsabilidad por el trabajo y el esfuerzo cotidiano es una constante en sus vidas, la que, por las condiciones de precariedad en que se desempeñan, las conduce indefectiblemente a padecer enfermedad.

Resultados y Discusión

El análisis de las narrativas de las mujeres del estudio, permite retratar su realidad singular situándolas en el contexto socio histórico en el que se han configurado, así como en tiempo presente, habilitando a pensar e interpelar el contexto actual y pasado en relación a temáticas como la infancia, la adultez, el trabajo, la salud y enfermedad.

Bolívar y Fernández² plantean que en los relatos biográficos, los sujetos suelen estructurar su vida en relación con otras vidas o personas y con el contexto social o histórico en el que se han desenvuelto, relacionándose esos recuerdos y cómo se estructuran los acontecimientos vitales a los procesos sociales en que han estado o están inmersos. La biografía de un sujeto, tiene su anclaje en la dimensión social, tornando necesario atender a esos otros factores que configuran la construcción de una vida. Es por ello que, para entrar en discusión sobre los resultados hallados, se tratará de rescatar las voces de las mujeres que enuncian el trabajo en la infancia, la adultez y su relación con la enfermedad, como prácticas inmersas en una estructura social y manifestación concreta de un sistema social y político que atraviesa y configura la vida de las personas.

Evocando una infancia de trabajo y enfermedad.

Proponer a mujeres en situación de pobreza, que narren su vida en términos de su salud, da la sensación que se les presenta, inicialmente, como algo abstracto e impreciso. A medida que van pensando la salud como aquello inherente al proceso de la vida misma, comienzan a entregarse a la fluidez de un relato en torno a su propia historia, direccionándose a vivencias pasadas y retornando a otras presentes, haciendo posible reconocer como éstas experiencias han calado profundo en sus subjetividades, a partir de una infancia de trabajo, sufrimiento y enfermedad; un tiempo pasado que parece más presente que nunca en la nitidez de sus narrativas:

“... a los 8 años mi madre me mandó a trabajar de niñera, tenía 30 kilos, era flaca, flaca, y bueno, la gente con la que

me fui a trabajar... tenían 2 chicos de 3 y 6 años, y yo tenía 8...lavaba las tasas, lavaba los platos, barría. Después ya empecé con la cocina, baldeaba, y estuve hasta los 15 años con ellos... (a esa edad) me enfermé y estuve muy mal... ahí me agarró como una pulmonía, porque yo baldeaba el patio y me mojaba los pies, en invierno ... y un día estaba volando de fiebre... me llevaron al centro de salud ...estuve 15 días internada ... hasta que me compuse y ellos me regresaron de nuevo a la casa, y se ve que el médico les dijo que yo tenía que hacer un poco de reposo, entonces mi mamá me buscó y me llevó al campo, otra vez...” (2.B. 64 años, 5 hijos, Barrio Islas Malvinas, Río IV).

“...yo me quedé huérfana de mamá y papá; éramos ¡10 hermanos! ... ellos (sus padres) fallecieron cuando yo tenía 7 años ... a Río Cuarto me vine a los 9 años; me trajo una tía mía a vivir con ella, pero me mandó a trabajar... tenía que trabajar... de niñera, pero yo era muy chiquita... Yo me acuerdo de todo lo que me hacían ahí.... Yo tenía que cuidar ‘ese bebé’ y ‘ese bebé’ me pegaba... y yo era chiquita y flaquita ... mi tía me mandaba a trabajar ... cama adentro, dormía con la familia todas las semanas ... y el fin de semana me sacaba mi tía y vivía con ella y el domingo a la tarde ya me llevaba de vuelta... era muy duro porque yo no estaba con mis hermanos, estaba sola ... nos desparramaron... sufría mucho porque yo tenía que hacer lo que ellos decían, cuidar el chico, limpiar los pisos, me ponían a encerrar así con la máquina...” (1.M. 66 años, 4 hijos, Villa la Cava, Río IV).

Los testimonios de estas mujeres dan cuenta de la configuración de infancias no vividas, donde el trabajo se inicia prematuramente como exigencia impuesta por una figura adulta. Aparece la responsabilidad atribuida a estas niñas en el cuidado de pares, otros niños y niñas próximos en edad, pero lejanos en las condiciones concretas de existencia. Quizá por ello resuena con tanta claridad lo lejano vivido con ellos, dando cuenta de un sentimiento que permanece intacto y cercano, como si no se hubiese madurado jamás y sea esa niña de nueve años la que hoy se molesta con la situación, y no la mujer adulta que hoy relata ese episodio.

“... soy criada de abuela y los viejos de antes eran diferentes, todo decidían por mí y yo no podía decidir nada mi papá ...prácticamente no estaba ...y mi mamá yo tenía 3 años ... y ella se fue... por ahí nos pegaban sin motivo, era así, tanto mi abuela como mis tíos... que muchas veces a las 5 o 6 de la mañana con las heladas nos levantaban con 9 y 10 años a hacerles el té, prenderles el fuego en un brasero ¡nosotros hacerles el té a ellos, en lugar de ser al revés!, ellos nos tendrían que haber cuidado a nosotros, levantarse ellos, hacerse el té ellos y no tener que levantarnos a nosotros ... yo recuerdo que me vivían haciendo análisis porque yo era muy flaquita, me daban vitaminas, ...después de ahí he sido operada de apéndice y estrangulación de intestinos a

los 9 años ...que me empezó a agarrar fiebre y vómitos, no me paraba, me llevaron al médico y estaba el apéndice a punto de reventar ... era una peritonitis muy dolorosa ...a los 3 días de haberme operado del apéndice me operaron de la estrangulación de intestinos, 9 años tenía ... no me podía ni mover ... fue una infancia difícil, prácticamente no tuve infancia, hay partes de mi vida que yo todavía no me acuerdo... No tuve infancia... no hemos sido criados como niños... allá, era como una sirvienta” (10.C. 47 años, 10 hijos, Villa San Francisco, Las Higueras)

Rey Méndez et al.¹⁷ consideran que el trabajo infantil se configura como un problema social y sanitario complejo que implica una vulneración en la cual se encuentran los niños y niñas afectados por la pobreza, el trabajo y por daños en la salud psicofísica producto de ese trabajo.

Plantean que es posible hallar niños, niñas y adolescentes trabajando en todos los sectores de la economía, tanto formal como en la llamada “economía subterránea”. En la *economía formal*, hay niños, niñas y adolescentes trabajando en sectores de: producción primaria (tareas de cosecha, mano de obra intensiva); producción secundaria^[17] (explotaciones mineras y caleras, producción de ladrillos, de carbón; pesca de baja escala o de subsistencia, cría de ganado menor y mayor, como eslabones finales de las cadenas de producción industrial, como en talleres textiles, de calzado, de producción de alimentos o en el terminado final de estos productos); producción terciaria (venta, el traslado y acarreo, la recolección de residuos, el acompañar y cuidar a personas y bienes, la reparación en talleres metalúrgicos). A estas prácticas laborales no registradas, se le suma toda una serie de prácticas delictivas, en las cuales se utilizan niños, niñas y adolescentes para delitos desde una *economía subterránea o sumergida* vinculada a actividades ilegales, como la producción y el tráfico de drogas, actividades productivas al margen de la ley que involucran acciones de evasión y de elusión, trata de personas, entre otras.

Las autoras definen al trabajo infantil como:

“Las actividades que son realizadas por niñas, niños y adolescentes, reemplazando o acompañando a los adultos, asumiendo la responsabilidad de esas tareas no acordes con su edad o desarrollo, mientras se los pone en riesgo de sufrir lesiones físicas y/o estrés por carga emocional y se les impide el descanso, la recreación, la concurrencia y el aprovechamiento de los aprendizajes escolares”.¹⁷

Consideran que esta situación ha permanecido históricamente no visible, dadas las influencias culturales que han facilitado su naturalización. Reconocen que es a partir de la revolución industrial que se produce una masiva incorporación de toda la familia a la producción, favoreciéndose representaciones sociales que vincularon la pobreza con la necesidad de ingreso

precoz al mercado laboral. Podría pensarse que cuando estas mujeres fueron niñas, estas improntas aún funcionaban en el imaginario colectivo, considerando al trabajo infantil como una especie de “mal menor” o “solución” a las situaciones de vulnerabilidad de las unidades familiares, a las que se refieren las mujeres en sus relatos.

Se advierte que ellas han desempeñado en su infancia, una modalidad de trabajo doméstico que representa actualmente en Argentina una de las formas de trabajo infantil más extendidas y no visualizadas, implicando tareas de larga exposición, muchas veces verbalizadas como “ayuda en el hogar” o “trabajo en casas particulares”.¹⁷ Desde esta perspectiva la infancia es tratada de manera adulto céntrica, siendo los niños percibidos como adultos en miniatura, incapaces de desear, decidir o pensar, prevaleciendo sobre ellos intervenciones de tutoría y control.

Los testimonios dan cuenta que las mujeres recuerdan lo acontecido en relación a los adultos próximos como figuras que castigaban, maltrataban e infringían un dolor psicofísico descargando una especie de furia inusitada sobre las pequeñas, vulnerables e incapaces de defenderse.

En esta exigida realidad emerge el debilitamiento, el agotamiento, la extenuación, la delgadez impresa en los cuerpos de estas niñas a las que nadie cuida o vela por su salud. Es cuando ingresa a sus vidas la enfermedad y el dolor físico. En esas condiciones dejan de ser útiles a los adultos a quienes “servían” y son desechadas como aquello que no brinda provecho y función, sólo hasta su recuperación, donde vuelven a ser incorporadas a la cadena del trabajo infantil y el ciclo de enfermedad y daño se reactiva.

Se reconoce en estas narrativas un momento inicial en el ciclo vital cargado de trabajo, sacrificio, crueldad y sufrimiento, se alude expresamente a infancias no vividas, al ser criados como seres a los que se transforma en objetos funcionales a las demandas de adultos que explotan sus posibilidades psíquicas y vitales.

Un estudio realizado en 2004 en Argentina¹⁸ orientado a indagar sobre el problema del trabajo infantil con una población de 5 a 17 años -que representaba al 50% de los niños y jóvenes del país en ese momento- reveló que aquellos que trabajan suelen estar expuestos a factores de riesgo que pueden alterar o lesionar su salud. El estudio da cuenta de la percepción que ellos tienen del entorno de trabajo, lo nocivo en él, así como un reconocimiento a sus esfuerzos físicos, el poco descanso, el vivenciar temor, malestar, el haberse lastimado^[17] incluso sufrido algún tipo de accidente.

En consonancia con lo anterior, los resultados de la segunda edición de la Encuesta de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes¹⁹ muestran que actualmente en Argentina

trabaja uno de cada 10 chicos de entre 5 y 15 años, lo que significa que 715.484 niños y adolescentes de hasta 15 años trabajan ya sea para producir para el mercado, el autoconsumo o en labores domésticas intensivas. Ésta última registra el porcentaje más alto en trabajo infantil con un 4,3 por ciento, implicando tareas de cuidado, limpieza o preparación de alimentos, tarea doméstica intensiva que recae sobre todo en las mujeres (entre el 55 y el 59 por ciento) dedicadas entre 3 a 10 horas semanales.²⁰

Vinculado con ello, en el plano internacional, según informa la Organización Internacional del Trabajo²¹ en sus “Estimaciones mundiales sobre el trabajo infantil 2012-2016”, las niñas tienen muchas más probabilidades que los niños de cargar con las tareas domésticas del hogar durante al menos 21 horas semanales interfiriendo con su capacidad para asistir a la escuela y aprovechar la enseñanza que allí recibirían.

Se advierte, así cómo las narrativas personales e históricas de estas mujeres interpelan un tiempo presente, donde la conjugación infancia, trabajo y enfermedad, en perspectiva macrosocial, resultan más vigentes que nunca en tanto configuran una deuda social aún no saldada.

En este sentido, si bien un razonamiento que naturaliza la problemática fue imperante en la revolución industrial iniciada en la segunda mitad del siglo XVIII, aun parece vigente, más allá de los esfuerzos de la OIT y de distintos organismos de los países orientados a la protección y erradicación del trabajo infantil. En Argentina, por ejemplo, integrantes de la clase dirigente dan cuenta de estos razonamientos. Tal es el caso de la provincia de Jujuy, donde las autoridades avalaron que decenas de niños trabajen en tabacaleras, plantaciones, el sector textil y otros, a contramano de los esfuerzos para erradicar este tipo de prácticas que realizan iniciativas como la Comisión Provincial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETI) y la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI), junto con la OIT y la Ley (N° 26.390) que prohíbe el trabajo de menores de 16 años.²²

Los argumentos esgrimidos por estos funcionarios resuenan tan arcaicos como el sentido con el que circulaban en el contexto de la revolución industrial en siglos pasados: “*el trabajo y las herramientas de trabajo no matan a nadie*”, se trata de “*tareas livianas*”²³ Se evidencian de esta manera fundamentos que convalidan y legitiman la explotación infantil, así como dan cuenta de prácticas ligadas a la violación de leyes que protegen a los menores de edad.²⁴

La OIT²¹ informa en sus “Estimaciones mundiales sobre el trabajo infantil 2012-2016”, que fue en el año 2000, donde se comenzó a supervisar el trabajo infantil y, si bien se registra una notable reducción en estos años, advierten que

152 millones de niños y niñas aún son víctimas del trabajo infantil y casi la mitad de ellos, se encuentran en sus peores formas.

Las historias personales que se dinamizan desde las narrativas analizadas, permiten reconocer un maltrato infantil vinculado a ese trabajo doméstico, grabado en las subjetividades de estas mujeres que aluden a un pasado doloroso de distintas maneras. “*Yo me acuerdo de todo lo que me hacían ahí*”, “*no hemos sido tratados como niños*” o “*hay partes de mi vida que yo todavía no me acuerdo*”. Se advierte en uno de los relatos, la emergencia de una conciencia crítica sobre la situación vivida, una expresión de injusticia en torno al no haber sido criados como niños, poniendo de manifiesto lo que Bourdieu citado por Bolívar y Fernández², considera como “autoanálisis asistido”, cuando en la persona entrevistada comienza a operar un trabajo de explicitación donde se enuncian reflexiones quizás reprimidas por mucho tiempo.

Por otro lado, pensando en realidades personales como las mencionadas y situadas en contexto social, Rey Méndez et al.¹⁷ llaman “Círculo de reproducción del trabajo infantil desde la salud” a la incorporación temprana de los niños, las niñas y los adolescentes en el mundo del trabajo, identificando cómo ello ocasiona desgaste orgánico, emocional y social además de producirles daños crónicos en la salud (p116). Plantean que posiblemente luego, en la edad adulta, estos daños acumulados podrán limitar los años productivos de estas personas, siendo probable que tengan que retirarse prematuramente de las tareas de alto requerimiento físico y mental, retiro que impactará en su función de sostén económico del grupo familiar incidiendo en la necesidad de incorporar tempranamente a sus propios hijos e hijas en el mundo del trabajo, reproduciéndose así, según las autoras, el círculo transgeneracional del trabajo infantil y la pobreza.

Lo planteado interpela desde distintos interrogantes *¿cómo resignifican las experiencias de trabajo infantil aquellos quienes lo han vivido, como estas mujeres, luego en relación a la crianza de sus hijas e hijos?, ¿es posible afirmar que, por el hecho de haber vivido una infancia de trabajo y sufrimiento, estas personas están condenadas a reproducir ese círculo transgeneracional?*. Puede pensarse cómo el “círculo transgeneracional de trabajo infantil y pobreza” podría resultar en una propuesta conceptual interesante para promover y anticipar, desde políticas públicas y programas sociales, una realidad compleja que se configura como posibilidad. No así para crucificar a quienes han sufrido la explotación desde etapas tempranas de su vida, condenándolos a su reproducción para con sus hijas e hijos. En este sentido, algunos relatos de las mujeres del estudio, aludían explícitamente a contrapuntos entre sus propias historias de trabajo infantil y cómo ello las impulsó a criar a sus hijas e hijos en la libertad y el juego más pleno, acorde a su edad:

“(cuando están sanos mis hijos hacen) lo que están haciendo ahora, ¡juegan! ¡corren!, capaz que andan jugando con el agua, porque desde chiquitos lo hicieron, por eso son sanos, porque están en contacto constante con la naturaleza... se los ve felices; eso es una de las cosas que nosotros no hemos hecho cuando éramos chicos (silencio prolongado) y ellos sí...” (11.C. 47 años, 10 hijos, Villa San Francisco, Las Higueras).

Para finalizar este apartado, se considera como Redondo²⁵ que la situación de la infancia latinoamericana muestra con crudeza una profunda desigualdad social que produce efectos traumáticos y singulares en las nuevas generaciones. La pobreza infantil, las marcas de la marginalidad y la exclusión determinan destinos y biografías anticipadas, que ubican a los recién llegados al mundo en una posición de inferioridad y subalternidad desde el inicio.

Transitando una adultez de trabajo y enfermedad.

En la transición de los relatos de infancia, trabajo y enfermedad al momento actual de la adultez, las mujeres expresaban:

“...He trabajado muy duro porque no tengo estudios...hasta hace...unos 4 o 5 años he estado haciendo bolsas de arena fina acá en frente (señala las costas del río)...He juntado zapallo, he juntado durazno, he juntado papa [...] ¡muy, muy sacrificado!, íbamos a juntar papa ... a las 8 de la mañana entrabas al lote y te mojabas hasta acá (señala arriba de las rodillas) y trabajamos hasta las 12 y la ropa se vuelve a secar en el cuerpo...así todos los días... con “la calor”... el patrón tenía mil plantas de durazno, nos daba los cajones... y hasta que no llenábamos los 80 cajones no podríamos volver a las casas...” (3.B. 64 años, 5 hijos, Barrio Islas Malvinas).

Emergen expresiones que dan cuenta de un trabajo sacrificado, duro, arduo, expuesto a condiciones climáticas como altas temperaturas, lluvias, tormentas, el sentir la obligación de cumplir con la misiva emitida por un “superior”, el percibir en el cuerpo el malestar, el dolor o extenuación por el sacrificio realizado, el cargar peso, el mojarse y secarse la ropa en el cuerpo.

Lewkowicz²⁶ plantea que los espacios rurales se configuran en nichos de trabajo “no libre” o esclavo, donde, si bien los trabajadores rurales no se desempeñan en condiciones infrahumanas, están muy lejos de los derechos laborales alcanzados por buena parte del asalariado industrial. Casi el 70 por ciento de los trabajadores rurales está en negro, cobra menos que el salario mínimo que establece la ley, trabaja de forma transitoria y en malas condiciones de seguridad e higiene:

“...juntábamos papa con Don Aliverti, y nos agarraban las tormentas en el campo y nosotros no podíamos dejar la papa tirada en el campo; cuando pasaba la tormenta con mucho granizo con mucha agua, volvíamos a juntar la papa, con bolsa,s le sacábamos el barro para embolsar la papa, y cuando la tormenta venía nos guarecíamos por ahí en algún ranchito con techo, ... y después teníamos que volver, porque si vos dejabas la papa después se robaban la papa ...” (8.B. 64 años, 5 hijos, Barrio Islas Malvinas, Río IV).

Premici²⁷ plantea que, según el Ministerio de Trabajo, entre el sector agropecuario y el textil, se explica el 90 por ciento de los casos de explotación laboral en el país, haciéndose muy difícil detectar hechos y víctimas de trabajo forzoso, reducción a la servidumbre u otra condición análoga a ésta, porque en la inmensa mayoría de las veces esas relaciones ilícitas se producen puertas o tranqueiras adentro.

Los testimonios de las mujeres relatan incluso cómo en la adultez el trabajo se efectúa en condiciones de enfermedad (como el trabajar cargando y descargando escombros con una bolsa de colostomía, o con una hernia de disco o con un brazo tumorado) tornándose en eventos habituales en sus vidas, las de sus hijos e hijas, así como sus compañeros:

“...uno de mis hijos es operado de cáncer de colon... estuvo como un año y dos meses con la bolsa... ¡y no se cuida! Él hace trabajo pesado... y trabajaba con la bolsita (de colostomía) ... y lo buscaron de un Country (barrio privado cerrado) que fuera a trabajar, pero él no dijo que tenía la bolsa, y hacia calor y se fue a trabajar y después a la tarde vino y me dice “no sabes que me paso mami”, “¿qué pasó hijo?”, dice, “estaba sacando un bordo de escombros y se me reventó la bolsa”, así que tuvo que esconderse para un lado, se sacó la bolsa y tuvo que ponerse una bolsa limpia” , “porque si me descubría la gente me iban a dejar sin trabajo”, porque él no podía trabajar así , porque él necesitaba ese trabajo...” (6.B. 64 años, 5 hijos, Barrio Islas Malvinas).

La OIT²¹ ha desarrollado una concepción multidimensional del trabajo precario que permite comprender y elucidar varias consecuencias negativas del mismo para los trabajadores, sus familias, sus comunidades y para la cohesión social en general, señalándose que las modalidades de trabajo precario se asocian a condiciones inseguras e insanas o deficientes en materia de salud para los trabajadores. Señalan que el trabajo precario no proporciona a las personas los derechos y protecciones de la legislación laboral y del empleo:

“(refiriéndose a uno de sus hijos) si tiene que hacer pozo para el baño hace pozo, si lo llaman a sacar escombros, saca escombros, si tienen que levantar una pared, levanta una pared, lo que sea...pero anda mal de la columna, le duele mucho, mucho la columna, pero bueno... el médico le dijo

que tiene que operarse pero no puede operarse porque está trabajando... con el trabajo como hace...hernia de disco... hace mucho que está con eso, como 5 o 6 años, se pone faja, viste, esas negras, para poder trabajar..." (9.B. 64 años, 5 hijos, Barrio Islas Malvinas, Río IV).

Los relatos dan cuenta de cómo, a veces son las mismas condiciones laborales las que generan enfermedad y daño, desde golpes por caídas a metros de altura, choques que despiertan dolores y hasta tumores que terminan en cáncer y/o en la amputación de algún miembro, pasando por la posibilidad de vivenciar accidentes laborales. Estas situaciones conducen al inicio de largos peregrinajes médicos, institucionales y hasta incluso políticos o comunicacionales con la esperanza de encontrar respuesta a las dolencias que se padecen:

"A mi marido le pasó que ... se cayó en el trabajo y ...se le hizo un traumatismo, se cayó de un andamio y le salió un tumor, se le formó ahí en el brazo y con el tiempo jugando al fútbol se volvió a golpear en el mismo brazo y ahí empezó con el dolor. Pasó mucho tiempo con mucho dolor, se le empezó a hinchar, fuimos al médico al hospital y acá no le daban, nos tenían de acá para allá, de acá para allá, acá no había los especialistas que él necesitaba, nos mandaron a Córdoba al hospital ... cuando fuimos a buscar el resultado nos tenían a las vueltas cada vez que íbamos a buscarlo nunca estaban ... así estuvimos como 4 meses, yendo y viniendo yendo y viniendo, mi marido se enojó más porque acá nos tuvieron a las vueltas ... llamó al Canal, salió en el Canal, en la radio, reclamando porque nadie se hacía cargo. Ya en todo eso él tenía el brazo así (lo agranda); el tumor y eso iba creciendo, y le dolía un montón aparte del peso que él tenía ahí... de esto hace 5 años...ya 5 años que lo amputaron. Tanto "quilombo" que hicimos un día ... llamaron por teléfono y era el doctor, que él tenía un amigo en Córdoba en otro hospital...que nos iban a atender ... fuimos ahí...el tumor de mi marido llegaba acá (se señala cerca de las rodillas) y con el peso que tenía no podía dormir, no podía andar, no podía hacer nada, nos atendieron, pero ya era tarde porque ya no le podían hacer nada ..." (7.S. 43 años, 7 hijos, Villa la Cava, Río IV).

Se advierte la injusticia de un accidente producido en el ámbito de trabajo, ninguna mención en el relato de la mujer al acompañamiento o protección social por parte de empleadores, sino la desidia de ellos y de todo un sistema público de salud a un ser humano vulnerado en sus derechos, desde un reclamo no escuchado en los distintos ordenes en los que fue expresado, habilitando a pensar en cómo dicha situación, y la concatenación de factores de abandono, podrían haber concluido con la vida de esta persona.

Las narrativas de las mujeres dan cuenta de lo difícil que se les hace pensar en la posibilidad de que la persona enferma pueda eludir su responsabilidad laboral para permanecer en reposo o en tratamiento.

Las condiciones de precariedad laboral parecen haberse hecho carne en estas mujeres. Al respecto, Lewkowicz²⁶ plantea que la precariedad laboral se caracteriza por menores salarios, jornadas de más de ocho horas, falta de acceso a la seguridad social y a derechos adquiridos como vacaciones, aguinaldo y licencia por enfermedad, aspecto, este último que se destaca en los relatos de las mujeres.

Se reconoce cómo, a diferencia de quienes ocupan trabajos formales sustentados en derechos laborales, alcanzados por buena parte del asalariado industrial de clase media (quienes solicitarían a su empleador o institución empleadora licencia por enfermedad propia, o de padres o hijos), en los sectores de pobreza donde se desempeñan en trabajos precarios e informales, con ingresos económicos esporádicos e inestables, el parar para reponerse cierra la posibilidad de ganar el dinero diario para la subsistencia. Es así como en situación de pobreza y necesidad extrema, estando enfermo se trabaja igual; en otras palabras, la persona pobre no puede enfermarse porque debe trabajar.

Conclusiones

La configuración de historias que entran tiempos de infancia y de adultez con condiciones de trabajo y enfermedad ha sido analizada desde atravesar en la vida de un grupo de mujeres que las evocan y recuperan a un presente que habilita un diálogo de esas realidades personales, en perspectiva macro contextual, desde la posibilidad de ser revisitadas o problematizadas.

Los relatos revelan cómo el trabajo ingresa tempranamente en sus vidas, como exigencia impuesta en una infancia atravesada por esfuerzos, sufrimientos, dolores físicos y psicoemocionales, poco juego y libertad, desazón y desarraigo respecto de sus familias de origen. La situación no parece mejorar con la adultez, donde el trabajo se intensifica y junto con él sus condiciones de precariedad, la exposición a riesgos, el cansancio, la debilidad del cuerpo y la posibilidad de enfermar, aspectos que reconocen estas mujeres en ellas como en la vida de sus hijas e hijos, adultos jóvenes.

El aporte de este estudio con enfoque narrativo, no sólo desvela un tejido de historias personales de infancia, adultez, trabajo y enfermedad, sino que intenta abonar al conocimiento de una realidad compleja: el problema sociosanitario del trabajo infantil y la precariedad en las condiciones laborales de un amplio sector de ciudadanos en situación de pobreza extrema. Se considera que esta temática exige la comprensión e interpretación urgente para

la construcción de alternativas concretas de transformación, desde el diseño y ejecución de políticas públicas y sociales, programas y proyectos en ámbitos sociosanitarios, orientados desde instancias mancomunadas entre organismos de investigación con aquellos de acción y gestión, así como desde orbitas gubernamentales en sus distintas jurisdicciones.

Las narrativas de estas mujeres, entonces niñas, que ayer vivían, sufrían y padecían, hoy se levantan en sus voces que denuncian y se enuncian, actúan, resignifican y modifican, interpelan y se interpelan... y desde la resistencia más pura denotan su presencia en la posibilidad de que su pasado ilumine cambios en tiempos al presente.

Conflicto de intereses

La autora declara que el presente estudio no presenta conflicto de intereses de ninguna índole.

Agradecimientos

Se agradece a las mujeres de las comunidades del Gran Río Cuarto que participaron, interesada y comprometidamente en este estudio, así como a la Dra. Viviana Macchiarola y el Dr. Enrique Saforcada por sus aportes e interpelaciones al mismo.

Notas

Este estudio es parte del Plan de trabajo “Estudio psico cultural de las concepciones y prácticas en salud de familias pobres estructurales” (Resolución N° 4163/16) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Argentina.

Este estudio mantiene la confidencialidad y el anonimato de los participantes, habiendo sido aprobados los principios de ética en las instancias de evaluación al que fue sometido el Plan de Trabajo de ICIC (Ingreso a Carrera de Investigador de CONICET) aprobado por CONICET (Resolución N° 4163/16).

Referencia

1. Saforcada E. *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. 1ª Edición. Buenos Aires. Paidós Ibérica: 2000.

2. Bolivar A, Fernández M. *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. 1. 1. Madrid: La Muralla S. A.; 2001. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Bolivar/publication/286623877_La_investigacion_biografico-narrativa_Guia_para_indagar_en_el_campo/links/568de47108aea1481ae7f4d/La-investigacion-biografico-narrativa-Guia-para-indagar-en-el-campo.pdf

3. Saforcada E. El rol fundamental de la psicología en el campo de la salud. En: Congreso Universitario de Psicología. Asunción, Paraguay. Universidad Nacional de Asunción. 2017.

4. Valenzuela M.E. (Ed.). *Mujeres, pobreza y mercado de trabajo*. Argentina y Paraguay. Proyecto género, pobreza y empleo en América Latina. Primera edición. Chile: Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe. 2003. Disponible en: http://www.ilo.int/public//spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/sepa_ap.pdf

5. Ospina J, Manrique F, Ariza N. Salud, ambiente y trabajo en poblaciones vulnerables: los cultivadores de papa en el centro de Boyacá. *Rev. Fac. Nac. de Salud Pública*. 2008; 26 (2): 143-152. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v26n2/v26n2a05.pdf>

6. Santana V. Empleo, condiciones de trabajo y salud. *Rev. Salud Colectiva*. [Internet]. 2012. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]; 8 (2):101-106. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v8n2/v8n2a01.pdf>

7. Saforcada E. El estado actual del campo de la salud comunitaria. En: Congreso Multidisciplinario de Salud Comunitaria del MERCOSUR. San Luis, Argentina. Universidad Nacional de San Luis; 2010. 1-18. Disponible en: http://www.unsl.edu.ar/index.php/main/ver_noticia/3557

8. Saforcada E, De Lellis M, Mozobancyk S. *Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós Argentina; 2010. 291 Disponible en: <http://catalogosuba.sisbi.uba.ar/vufind/Record/201603170442569374>

9. Saforcada E, Castella Sarriera J, Alfaro, J. *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: La comunidad*. Buenos Aires: Nuevos Tiempos Argentina; 2015. 320 Disponible en: <https://www.antigonalibros.com.ar/l/salud-comunitaria-desde-la-perspectiva-de-sus-protagonistas-la-comunidad/242445/9789871399598>

10. Denzin N, Lincoln Y. La investigación cualitativa como disciplina y como práctica. En: Denzin N, Lincoln Y... *Manual de Investigación cualitativa Vol. I, El campo de la investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2011. 43-102 Disponible en: https://www.elsotano.com/libro/manual-de-investigacion-cualitativa-vol-i-el-campo-de-la-investigacion-cualitativa_10360603

11. Vasilachis de Gialdino I. *Estrategias de Investigación cualitativa*. 1ra edición. Barcelona: Gedisa; 2006. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/investigacion%20cualitativa.pdf>

12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. del P. Metodología de la investigación. 5ª Edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill; 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
13. Stake, R. Estudios de caso cualitativos. En: Denzin N, Lincoln Y. (Comps.). Manual de investigación cualitativa Vol III. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2013. 512 Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
14. Ripamonti P. Investigar a través de narrativas: notas epistémico-metodológicas. En Alvarado M, De Oto, A (Eds.). Metodologías en contexto: intervenciones en perspectiva feminista, poscolonial, latinoamericana. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2017. 83-104. Disponible en: http://www.cud.unlp.edu.ar/uploads/docs/metodologias_en_contexto_intervenciones_en_perspectiva_feminista_poscolonial_latinoamericana.pdf
15. Rivas Flores J.I. El ser humano como narración histórica: Aprendiendo desde la acción. Rev. Panorama. Diálogos. 2013. 3: 75-76.
16. Soneira, J. A. La “Teoría fundamentada en los datos” (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En: Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de Investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006. 163. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/371882984/Vasilachis-de-Gialdino-2006-Estrategias-de-investigacion-cualitativa-pdf>
17. Rey Méndez MP, Orazi V, Stonski T. OIT-MTEySS. Trabajo infantil y su impacto sobre la salud: Manual de formación para equipos de salud en el marco de la estrategia de prevención y erradicación del trabajo infantil en la Argentina. [Internet]. Argéintina: Organización Internacional del Trabajo; 2015. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_432318.pdf
18. OIT, INDEC, MTEYSS. Infancia y adolescencia: trabajo y otras actividades económicas. Primera Encuesta. Análisis de resultados en cuatro subregiones de Argentina. [Internet] Buenos Aires, Argentina. Disponible en: https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS_BAI_PUB_102/lang-es/index.htm
19. 2006 [citado el 17 de noviembre de 2018]. 232 p. Disponible en: http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_trabajo_infantil.pdf
20. EANNA Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2016-2017. [citado el 2 de diciembre de 2018]. 204 p. Disponible en: http://www.trabajo.gov.ar/downloads/estadisticas/eanna/eanna_publicacion_2016-2017.pdf
21. En el país trabaja uno de cada diez chicos de entre 5 y 15 años. Datos sobre trabajo infantil. Página 12 (Argentina). [Internet]; 17 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/76514-datos-sobre-trabajo-infantil>
22. OIT. Estimaciones mundiales sobre el trabajo infantil: Resultados y tendencias, 2012-2016. Resumen ejecutivo. 2017. [citado el 18 de diciembre de 2018]. 15 p. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@ipec/documents/publication/wcms_596481.pdf
23. El gobernador autorizó a 45 niños a trabajar en el campo, A Morales le gusta el trabajo infantil. Página 12 (Argentina). [Internet]; 11 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/154699-a-morales-le-gusta-el-trabajo-infantil>
24. Un diputado avaló el empleo de niños para “tareas livianas”, Jujuy, tierra del trabajo infantil. Página 12 (Argentina). [Internet]; 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/155611-jujuy-tierra-del-trabajo-infantil>
25. Explotación infantil. Página 12 (Argentina). [Internet]; 16 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/3262-explotacion-infantil>
26. Redondo, P. Infancia(s) Latinoamericana(s) Una deuda pendiente, un debate pendiente. Clase XXI. Diploma Superior Infancia, educación y pedagogía. Argentina: FLACSO. 2015. 8 p.
27. Lewkowicz, J. Empleo rural, un manual de la explotación. Página 12 (Argentina). [Internet]; 11 de febrero de 2011. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/economia/2-162131-2011-02-11.html>
28. Premici, S. Los casos de trata laboral. Página 12 (Argentina). [Internet]; 8 de febrero de 2016. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/1-76568-2016-02-08.html>

