

**Preparado para ser presentado en el XX INTERNATIONALCONGRESS LASA97
LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION, CONTINENTAL PLAZA HOTEL, GUADALAJARA,
MEXICO,17-19 de Abril de 1997**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA-
C.O.N.I.C.E.T. - REPÚBLICA ARGENTINA-**

Graciela Prece¹, María Herminia Di Liscia² y Laura Piñero³

MUJERES POPULARES: TRABAJO, CUERPO Y SALUD FAMILIAR

1. A modo de introducción

Nuestro estudio se sitúa en la Provincia de La Pampa, en el centro de la Argentina- territorio cuyo principal potencial económico es la actividad agropecuaria. Es una zona de escasa industrialización, con baja densidad poblacional y un par de pequeñas ciudades -ligadas también al agro- que concentran funciones administrativas y comerciales.

El eje central de nuestra investigación es conocer las diferentes concepciones y las representaciones sociales que en torno a la salud y a la enfermedad predominan en la población que conforma los sectores populares urbanos de la ciudad de Santa Rosa, capital de dicha provincia. Es un estudio cualitativo que se ha realizado con sede en la Universidad Nacional de La Pampa y con financiación del CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS Y TECNICAS. Se trabajó sobre una muestra no probabilística, intencional por cuotas, constituida por veinte mujeres-madres de entre 21 y 45 años, residentes en la ciudad de Santa Rosa y seleccionadas a partir de la ocupación del jefe de hogar. Se realizaron entrevistas domiciliarias en tres etapas, entre 1992 y 1994.

El proceso de salud-enfermedad se expresa en las relaciones que se mantienen no sólo con la medicina y los médicos sino también con la familia, el trabajo y las diferentes instituciones sociales. La concepción que tiene el enfermo de su enfermedad es también la concepción de su relación con los otros y con la sociedad en su conjunto. Es por eso que nuestro abordaje comprende el doble carácter -construido y social- del discurso sobre el enfermo y la enfermedad (Herzlich-Pierret, 1988).

¹ Lic. en Sociología, Centro de Investigaciones en Salud de Medicina y Sociedad, directora del PIB-CONICET con sede en la UNLPam.

² Lic. en Ciencia Política, Directora del Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer - Facultad de Ciencias Humanas de la UNLPam.

³ Lic. en Psicología, docente e investigadora de la UNLPam y de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de La Pampa.

A lo largo de las últimas décadas, los científicos sociales y también el mundo médico han comprendido que las definiciones profanas de la salud y de la enfermedad no son simples distorsiones y empobrecimientos del saber médico, sino que constituyen un modo de pensar autónomo, mezclado con algunas nociones tradicionales, con una lógica que tiene su propia coherencia.

En cada una de las concepciones individuales, la historia de salud de cada persona se articula con los símbolos y esquemas de referencia colectivos y con el saber médico de su época. El mundo de la vida cotidiana, para los sectores populares urbanos⁴, es objetivado y "resignificado" en las actividades de todos los días; sus peculiares condiciones de trabajo y de existencia conforman un conjunto de saberes, creencias, valores, y cosmovisiones que les son propias, en los que están incluidos los que se refieren al proceso de salud-enfermedad.

Uno de los aspectos de la construcción social de la salud-enfermedad son las prácticas cotidianas en torno a las condiciones laborales. El trabajo representa, en los estratos bajos -más que en los otros estratos sociales-, un medio de integración social, en tanto les otorga un lugar reconocido en la sociedad.

La inserción en el mercado de trabajo de las mujeres tiene la característica de ser maleable, flexible, estacional, con discontinuidades que ocurren habitualmente en puntos cruciales del ciclo vital y recae en ella los efectos de los cambios económicos. (Wainerman, 1989). Coincidimos con Bas Cortada (1994) en la apreciación de la situación social actual. "El ajuste que está sufriendo una buena parte de la sociedad en los últimos años, tendiente a una progresiva dualización social, es resistido por las mujeres con una mayor oferta de trabajo en el mercado (Incremento del 15% ocupacional en el último año). La estrecha relación de las mujeres con las necesidades primarias las hace especialmente vulnerables a la crisis, las afecta específicamente. Cuando bajan los salarios, cuando aumenta la desocupación, la subocupación y la segmentación por sexo del mercado laboral, disminuye la protección social de mujeres y niños y aumenta consecuentemente la violencia contra éstos. La carga de las tareas domésticas se incrementa al máximo para defender la supervivencia". (p.18)

Por otra parte, los efectos del desarrollo son distintos para hombres y para mujeres. Desde los años sesenta hacia los ochenta el acceso relativo de las mujeres a recursos económicos, ingresos y empleo se ha deteriorado. Pero al mismo tiempo, ha aumentado su carga de trabajo y disminuido sus niveles absolutos de salud, nutrición y educación (Arizpe, 1990; MUDAR, 1989)

El propósito de esta investigación fue relevar las experiencias, saberes y prácticas populares locales en torno a la salud y a la enfermedad; evaluando las posibilidades y las dificultades de acceso de los sectores populares a los servicios de salud. Asimismo, la detección de las relaciones existentes para esta comunidad entre la medicina científica y las prácticas populares en torno a la salud y la enfermedad.

En esta ponencia presentaremos dos ejes de análisis: a) los arreglos domésticos y el trabajo extradoméstico femenino, y b) el cuerpo olvidado de las mujeres-madres. El orden de los temas elegidos no es azaroso, ya que es el cuidado del propio cuerpo lo último que ellas toman en cuenta en su diaria tarea de sostén de la salud familiar.

La metodología cualitativa ha dado muestras de ser la más apropiada en este tipo de temáticas (Gibaja, 1980; Taylor y Bogdan, 1984; Vasilachis de Gialdino, 1992), pues permite reflejar lo que la gente cree, siente, dice y hace como producto del modo en que interpreta su mundo; es decir, aprehender el

⁴ Entendemos por "sectores populares" aquellos que: a) trabajan como cuentapropistas, como obreros y empleados de mastranza; b) viven de la venta de su fuerza de trabajo y/o de prestaciones de servicios de baja o relativa calificación; y c) su standard de consumo está altamente condicionado por el monto y distribución de las transferencias formales del Estado y otras organizaciones comunitarias (LLovet, 1984)

"mundo real" de las personas. Esta metodología es relevante cuando interesa captar la realidad con la mayor riqueza posible; surge así el énfasis en una compleja descripción de la misma; es un movimiento hacia el estudio de casos, más microscópico, holístico y en profundidad que una orientación analítica.

Comprender el mundo social quiere decir comprender cómo las personas definen su situación, y definir significa actuar, pues interpretar el mundo es un modo primordial de actuar en él (Schutz, 1974). Así, es posible redefinir algunos conceptos tales como agobio, lucha, esperanza, escasez, entrega, tal como son definidos y vivenciados por las personas reales en sus rutinas de todos los días.

Tomando la perspectiva de Bakhtine (1977), entendemos que ningún enunciado puede de manera general, ser atribuido a un/a solo/a entrevistado/a, sino que es el producto de la interacción entre los sujetos sociales y la situación social de base en la cual el enunciado está contextualizado.

En este sentido, el discurso femenino de nuestras entrevistadas, excede las representaciones y vivencias individuales y se transforma en vehiculizador de la cosmovisión, no sólo de su grupo familiar sino también de su sector social de pertenencia. Por otra parte, la asignación social del rol de cuidadora y responsable de las conductas sanitarias de todos los miembros de la familia las hacen particularmente idóneas como informantes centrales de este estudio.

2. Santa Rosa y los cambios frente a la crisis económica

En La Pampa, el principal potencial económico provincial es la actividad agropecuaria, pues es una zona de escasa industrialización. La ciudad capital desarrolla esencialmente funciones administrativas, educacionales, y otras actividades de servicios, siendo la Administración pública la mayor oferente de trabajo. Este último aspecto no ha variado en la última década ya que en la provincia hubo un incremento del 48,5% de los empleados públicos entre 1983-1991.

Desde los '80 la ciudad de Santa Rosa se convirtió en un centro de atracción poblacional -en el último período intercensal sufrió un incremento del 24,8%- con importantes volúmenes migratorios, en especial, de mano de obra desocupada de áreas de agricultura bajo riego (sur de la provincia de Mendoza), o pobladores bonaerenses empobrecidos por las inundaciones reiteradas.

La evolución de los índices macroeconómicos evidencian una agudización de la pobreza en el área: la población provincial con Necesidades Básicas Insatisfechas pasó del 21,9% en 1980 al 24,8% en 1991. Santa Rosa ofrece guarismos muy por encima del promedio provincial, pues pasó del 17,8% en 1980 a 25,7% en 1991. En los dos últimos años, se dió el cierre de más de catorce agroindustrias y ,según el Indec, la tasa de desocupación aumentó el 32,8% entre octubre 1992/93. Por otra parte, elaboraciones realizadas a partir de la Encuesta Permanente de Hogares de octubre de 1992 para el Aglomerado La Pampa (Santa Rosa-Toay) indican que las mujeres conforman el 35,7% de los desocupados.

La salud y la enfermedad no son condiciones estrictamente individuales, ya que se explican y expresan en el entrecruzamiento de las relaciones familiares, institucionales y laborales. En los sectores populares, estos aspectos son más sustanciales, pues el cuidado de la salud recae especialmente en la institución pública y/o en transferencias estatales y la enfermedad los sumerge en la incertidumbre de no poder efectuar la reproducción cotidiana ante la precariedad de sus condiciones de vida.

3. Madres populares, trabajadoras y pilares de la reproducción cotidiana

En toda sociedad, la división del trabajo está atravesada también por la condición de género. Así, la división sexual del trabajo se apoya en creencias y prácticas diferenciales en la resolución de la salud de la unidad familiar y en el rol que mujeres y varones asumen tanto para atender y cuidar a otros como en la percepción y cuidado de sí mismos.

Los hombres tradicionalmente han sido asignados a la producción material de bienes (ámbito público) y las mujeres - en su función de procreación (embarazo, parto, lactancia)- a la reproducción social y doméstica (ámbito privado). Así, aparecen como naturales y propios de la condición femenina la crianza, socialización y cuidado de la salud familiar. "A la función de procreación -embarazo, parto y lactancia-, patrimonio de las mujeres, se les adjudica otras que se asumen como 'naturaleza' propia de la condición femenina, tales son la crianza, socialización y reposición de los miembros considerados activos en el mercado de trabajo, y estas tareas -prolongación del rol materno-, tienden a invisibilizarse" (Checca, 1990, pag. 25). Por otra parte, también las mujeres desde antaño han asumido un protagonismo en la gestión comunitaria y barrial a fin de resolver las necesidades de alimentación, salud, salubridad de la vivienda, etc. Se ha adjudicado a las mujeres la preservación de la salud y el cuidado de enfermos por su desenvolvimiento intradoméstico y por sus "naturales" cualidades de paciencia, entrega y soporte del sufrimiento. En el imaginario colectivo las construcciones de género son ambivalentes (Scott, 1990) y dicotómicas. Así, se asocia a las mujeres con la debilidad, pero respecto a su rol en el proceso salud-enfermedad y sobre todo en la atención se enfatiza su constancia y fortaleza.

La adjudicación de ciertas cualidades para mujeres y varones está relacionada con la delimitación de las esferas de lo público y lo privado. En esta ponencia aportaremos algunos aspectos que muestran la ruptura de esta divisoria, tanto en la ejecución de tareas relacionadas con la salud familiar, como la subsistencia y la manutención de los hogares. A nuestro entender, la idea de que las mujeres han estado siempre recluidas en el ámbito privado resulta cada vez más insostenible e irreal, ya que -entre otras cuestiones- se soslaya la complejidad del desempeño de su rol de sostén de la salud familiar. En el trajín cotidiano, ellas despliegan prácticas caseras y populares, y se muestran asimismo entrenadas en las rutinas públicas del sistema oficial. Así, el conocimiento de los mecanismos para gestionar con eficacia turnos, medicamentos, vacunas, internaciones y llevar adelante las indicaciones de tratamientos, dan cuenta de su presencia desde siempre en estos dos mundos, que ya resultan artificios teóricos.

Ante los efectos de la recesión económica y las políticas de ajuste de la última década, pareciera que, a pesar de su severidad, no han detenido el proceso de incorporación de la mujer al mercado de trabajo. También en la provincia de La Pampa, entre 1990 y 1992, según la EPH de octubre para el aglomerado Santa Rosa-Toay, se ha producido un incremento neto de 8.6% (918 nuevos casos).

Los efectos de la crisis en América Latina son, según Aguiar (1990): a) el incremento de la participación de las mujeres en las actividades de mercado, b) aumento del volumen de trabajo doméstico durante el período de crisis (Ej. cocinar con leña en lugar de gas, aumentar el número de horas para preparar la comida) y c) cambios en las relaciones familiares y en los lazos de solidaridad con los vecinos.

Es de destacar también la alta informalización del empleo, inclusive el femenino, ya que, "los procesos macrosociales inciden particularmente en la reproducción social y biológica de los sectores populares urbanos, deteriorando sus ya precarias condiciones de vida y ocasionando un reacomodo del conjunto de estrategias de sobrevivencia que abarca desde cambios en las modalidades de generación de ingresos hasta modificaciones en la organización domésticas de sus hogares"(ILDIS CENDES, 1989, pag. 12). Proponen una interesante tipología de estrategias económicas de sobrevivencia ante la crisis sobre las que nuestras mujeres son ejemplos:

a-Estrategias basadas en el autoconsumo: las actividades de **autoproducción de bienes** tiene un papel central en la reproducción doméstica. La lógica que subyace es la de subsistencia. Es una modalidad poco frecuente en las áreas urbanas, pero la familia migrante mendocina la reproduce en Santa Rosa.

b-Estrategias **combinadas en torno a un empleo principal informal**.

c-**Un empleo informal inestable con bajos ingresos**. Corresponde a formas de autoempleo, a través del rebusque y del apoyo familiar, sin requerimientos de capacitación, sin capital incorporado, vinculadas a la rama de servicios. Muchas de estas estrategias están vinculadas al barrio. La actividad del rebusque, principalmente en el caso de la mujer, encuentran en el barrio su principal mercado (cuidado de niños, venta de refrescos, de hielo...). Son estrategias económicas que tienen un carácter transitorio y buscan incrementar el ingreso básico.

"Muchos autores afirman que la familia no deja de ser una unidad productiva, sino que su función cambió: de producir bienes para el mercado, pasa a producir trabajadores especializados. El costo de reproducción de mano de obra es pagado por la familia y, especialmente, recae en la mujer, pues el tiempo dedicado a los niños y a las tareas domésticas podría ser remunerado" (Panaia, 1994 pag. 21). Por otra parte, las políticas públicas también influyen, ya que la disminución de inversiones en salud y educación frecuentemente significa para las mujeres gastar más tiempo en las actividades del hogar, cuidando a los enfermos, a los niños, a la vez que emplean parte de la jornada diaria en largas esperas para acceder a los servicios sociales.(Aguilar,1990). Pero, sin embargo, en líneas generales, sigue sin variar la división del trabajo por sexo-género en el seno de la familia y es la unidad familiar la que se organiza para enfrentar la crisis.

4. Las estrategias de los personajes de carne y hueso

A partir de los casos concretos, intentamos aportar información empírica poniendo énfasis en la heterogeneidad de las experiencias individuales, puesto que existen distintas situaciones familiares y condiciones de vida, pero rescatando los elementos comunes de las circunstancias que comparten. Presentaremos a continuación cinco casos paradigmáticos de arreglos domésticos y familiares diversos y a la vez típicos del área de estudio.

Caso 1- Madre soltera y obrera textil: Susana

La situación laboral en relación de dependencia tiene marcadas ventajas para la mujer-madre en cuanto le alivia la angustia de falta de recursos materiales para enfrentar la sobrevivencia cotidiana, le ofrece seguridad económica en tanto le provee de un sueldo o un jornal quincenal, y algunos beneficios agregados al mismo (guardería, cobertura médica y proveeduría de artículos de primera necesidad) que son esenciales para las mujeres jóvenes con responsabilidades domésticas. Pero también las enfrenta con los tironeos permanentes entre las exigencias del mundo doméstico y las del propio trabajo; pues les es muy difícil compatibilizar las demandas de un trabajo tan "atado" por las restricciones de horarios y el control de ausencias, con las responsabilidades de madre jefa de hogar. Por ejemplo Susana (27 años, primaria completa, soltera, dos hijas, es jefa de hogar, operaria en una fábrica de camisas, vive con sus familiares) quien relata sus avatares diarios de esta manera:

S- Sí, sí. A mí me ha pasado porque yo he salido y por ahí he llegado tarde y eso ... sí, me preocupa. Aparte me preocupa cuando las nenas están enfermas, así, que tengo que faltar. Quizás, porque yo soy de faltar poco, no faltó casi nunca, pero a veces las nenas están enfermas, las tengo que llevar a la Salita, o las tengo que llevar al Hospital; ya tengo que recorrer algún lado para conseguir teléfono, avisar, y bueno... Y si uno no alcanza a avisar, al otro día tiene que ir y explicar por qué, el motivo

porque falté y eso. Si yo faltó por una enfermedad mía, aunque yo avise, tengo que llevar certificado, como que yo estaba enferma. O sea que si yo faltó por una enfermedad mía, sí o sí tengo que ir al doctor.

(...)Por ejemplo, cuando estaba embarazada de Antonella ... tenía que volver a pedir permiso para salir, después esperar el colectivo, que esos colectivos andan cuando quieren, así que llegaba a la fábrica, tenía que ir hasta el otro barrio, de ahí irme caminando hasta la fábrica. Todo eso se me hacía difícil porque... se me hacía realmente difícil.

Este testimonio ilustra las tensiones que acompañan al trabajo extradoméstico en las mujeres que transitan la etapa de crianza, particularmente cuando deben compatibilizar las complicaciones de la vida doméstica con las normas del lugar de trabajo: horarios, controles de productividad, salidas restringidas, estar atentas y en condiciones óptimas para las tareas de precisión que deben realizar. Las condiciones de trabajo en fábrica les impone a las jóvenes operarias no sólo reacomodamientos en la organización doméstica sino el manejo de nuevas destrezas. Susana comenzó su carrera laboral como empleada doméstica, calificándose para este nuevo trabajo que le exigió un aprendizaje específico: la cultura de la fábrica, desconocida para su medio familiar y una ocupación atípica de los sectores populares pampeanos. Susana hace cuellos y "ojales de punta", los del cuello de las camisas, y cuenta los avatares del entrenamiento, pues es la primera en su familia que accede como operaria de fábrica.

E: ¿Te concentrás en el trabajo? Porque es un trabajo de mucha precisión, no?

S: Sí. Aparte tengo que estar sí o sí (hace gesto de ojos abiertos).

E: Atenta. Y despierta.

S: Sí. La parte del ojal es lo principal que lleva la camisa, por ejemplo, y si no sale bien tengo que volver a hacerlo de nuevo, que es difícil porque cae la cuchilla y es difícil volverlo a hacer. Pero sí o sí lo tenemos que hacer igual(...) Y estuve... un mes, un mes para aprender. Después ya agarré la mano, ya agarré bien, bien la mano. Y ahora voy bien, voy re-bien ahora!"

A diferencia del trabajo doméstico en casas de familia -que realizaba Susana desde los 14 años- el trabajo en la fábrica les exige un control estricto de horarios y de la productividad/hora, es decir en la cantidad y calidad de la tarea que realiza.

E: ¿Vos tenés que hacer alguna cantidad de cuellos por día?

S: "Sí. Tengo que sacar mil seiscientos. O sea, es la base que uno tiene. La base que uno tiene de cuello son trescientos setenta y dos en el primer bihorario que es de siete a nueve. Después de nueve a once también, trescientos setenta y dos. Ya en el otro bihorario más largo son tres,... setenta y seis en esos bihorarios cortos. Son tres bihorarios. En el más largo eh... es... cuatro setenta y dos de cuellos. Ya después la diferencia es de carteritas. En los bihorarios cortos de carterita tenés que sacar tres treinta y en el largo son cuatro diez.

E: ¿Y quién te los cuenta, el capataz?

S: No, no, tenemos una tarjetita. Tenemos que anotar todos los bihorarios, todo la cantidad que hacemos, lo que hacemos, todo.

E: Eso al final del día.

S: Cuando uno termina el bihorario. Supongamos que de siete a nueve yo tengo que hacer tanta cantidad de cuellos. Entonces yo voy haciendo y voy anotando. Cada dos horas tengo que hacer tanta cantidad, entonces cada dos horas pasa la... la encargada a tomar los bihorarios.

E: ¿Y si no llegás a esa cantidad?

S: No, no hay problema, pero para que a uno le paguen lo que a uno le dicen tiene que sí o sí llegar. Si no...

La eficiencia de la operaria determina su jornal, y esto es esencial en su estabilidad, pues sólo progresan las que han demostrado capacidad de aprendizaje y destreza manual en los distintos puestos de trabajo. Por otro lado, la salida laboral extradoméstica les permite ampliar su horizonte cotidiano, puesto que

el trabajo organizado en instituciones les ofrece posibilidades de comunicación, crean lazos de solidaridad y pueden encontrar alivio al hallar que sus problemas son comunes a otras. En este aspecto, a veces la experiencia laboral es vivida como una panacea porque les permite hacer un paréntesis en el día, aunque sea por momentos, de los problemas domésticos, de las complicaciones familiares de las que es difícil aislarse al permanecer en el hogar. Continúa Susana, quien convive con su madre, hermanos y la familia de su hermana, siendo ella la única que tiene un empleo estable.

S: "Y mirá... yo de que entré a esa fábrica para mi todo se despejó. Porque acá todos tuvimos problemas, muchos problemas. Entonces yo una vez que ya salí fuera ya... uno que habla, conversa con la gente, ya se despeja un poco..."

E: Se despeja, al estar con compañeras...?

S: Las compañeras. Uno se olvida de todo, se olvida de todo! Aparte, trabajando ahí lo único... uno piensa nada más que en lo que está haciendo. Yo me concentro ahí en lo que estoy haciendo y...

E: Y eso te ayuda?

S: Y eso me ayuda mucho. Me ayuda mucho porque yo no pienso en nada, no me siento mal. Así que eso... me ayuda mucho. Eh... aparte llevo, y sé que mis hijas están bien y todo, así que..."

Caso 2- Todos trabajamos a la par, de sol a sol: Lidia

La familia de Lidia está compuesta por ella, su marido Carlos y siete hijos entre 15 y 2 años. Lidia tiene 34 años y su esposo 33, ambos nacieron en zona rural de la provincia de La Pampa y desde hace quince años se afincaron en el barrio Los Hornos de Santa Rosa, a trabajar en la fabricación de ladrillos, actividad artesanal y de muy escasa rentabilidad.

La vida de los horneros está vinculada a una tarea que requiere de la participación efectiva y permanente de todo el grupo familiar y como es habitual en el ámbito rural, está fuertemente condicionada por los factores climáticos y estacionales. El trabajo en el horno incide en la salud de la familia. Ella lo reconoce, aunque también lo da como una característica del mismo trabajo:

E: El trabajo en el horno hace enfermar a veces?

L: Y, que te parece, yo estoy, ahora no puedo trabajar más, lo he hecho de tan chica, en el campo, y después en el horno. De que tengo conocimiento he estado trabajando en el horno, en el campo, siempre, siempre.

E: Y qué enfermedad produce el horno?

L: Y empiezan los problemas de columna, problemas de cintura, de riñones, de pulmones. Mucho tiempo parados, te empiezan a doler las rodillas, tanto agacharse, levantarse, de andar de la mañana a la noche. Yo he llorado con las manos escarchadas en invierno, el frío, el viento..."

En cuanto a la vida cotidiana, la actividad del día -no hay diferencia entre un día común y los días de semana- se organiza en función de las tareas del horno. Esto requiere: hacer el pisadero (noria de caballos), cortar ladrillos, quemar, turnarse para cuidar el fuego, apilar y cargar para distribuirlos. Todos los miembros de la familia toman parte de este proceso y sufren los efectos de estar a la intemperie en forma prolongada, parados, con precaria alimentación y abrigo. Esta lógica de disposición permanente de toda la familia en el proceso productivo para su supervivencia, implica también una vulnerabilidad en la salud de todos, que Lidia percibe y no descuida, reclamando con vehemencia en los servicios de salud, porque es la madre cuidadora:

"Yo me he venido de los Hornos a la Asistencia, al rayo del sol, con los cuatro, caminando, nunca me quejé por no tener plata, no llevar las criaturas al médico...yo, para mí, la salud de mis hijos es lo principal...yo a veces sé andar mal, y no voy, pero son mis hijos, y tienen un poco de fiebre, o les duele aquí o allá, yo corro al médico"

Caso 3- Leticia, "organizador interno" de la sobrevivencia.

Como en el caso anterior, pero en el habitat urbano, estamos en presencia de artífices de la sobrevivencia en el que la mujer-madre es el pivote donde se organizan las tareas de todos. Combinación de distintas rutinas, en una extensa familia donde Leticia armoniza tiempos, espacios y respuestas a las necesidades de todos los días. Tienen siete hijos propios y dos adoptivos, los cuatro adolescentes varones trabajan todo el día como cadetes, ayudante en una herrería y en un taller mecánico. Ella trabaja como empleada doméstica de mañana, y también derrite grasa para una carnicería donde trabaja su esposo, esta labor se la pagan con garrafas que usa para cocinar. Su esposo es portero de escuela, empleado por la tarde en una carnicería y los fines de semana hace fletes. El cuidado de la salud de los hijos es algo que no descuida:

L.: (...) En lo posible, seguir los chicos con la limpieza de la dentadura, con la limpieza del pelo que es muy importante y la ropa interior de...aunque no cambien lo exterior, yo les enseño a mis chicos que tienen que cuidar mucho la ropa interior. Eso se tiene que lavar bien lavado y cambiarse todos los días, medias y calzoncillos..."

El caso de Leticia nos muestra el protagonismo de esta mujer pobre, en la que la gestión de ella decide sobre el destino de todos. El trabajo fuera de la casa, percibido como necesidad inexorable, es visualizado como fuente de problemas para la vigilancia de la salud de los hijos, y es sancionado -con mayor o menor rigor- por los otros o por ella misma. El clásico tironeo al que somete el desempeño del rol de esposa-madre-trabajadora lleva a veces a las mujeres a mecanismos de culpabilización, remarcando la inevitabilidad de la situación.

"L.: No estamos nosotros encima de ellos y entonces... hay cosas importantes que se escapan ... Trabajando se escapan muchas cosas importantes, como por ejemplo la salud de los chicos... (...) Mi hijo se golpeó el hombro la vez pasada. Anduvo inflamado cuánto! ... Y lo querían enyesar, y él no quería para no dejar de trabajar; y quería que lo llevara yo, y yo no...no dispongo de tiempo, así, para andar con él todos los días ... para haberlo hecho enyesar; haberle hecho un buen estudio por un traumatólogo, y ahora cuando llueve, cuando hay mucha humedad, le duele mucho el hombro y mi marido se queja... dice que lo hubiera llevado, dice: lo hubieras hecho!,dice, a lo mejor más adelante cuando sea grande va sufrir...dice, porque yo he tenido problemas ... me siento mal por no haberme hecho curar por mis padres, cuando era chico (...) Yo no puedo, hijo! ... Yo estoy llena de ropa sucia, y tengo que atender a los chicos, no puedo, ahora vienen los chicos de la escuela y yo no...Así que hay muchas cosas que a uno se le escapan, vió?. Pero uno necesita... para todo uno necesita tiempo. Los chicos, más que nada, necesitan su tiempo; eso sí, más de una vez me lo reproché a mi misma ...que le estoy robando tiempo a mis chicos por tener que trabajar."

Leticia muestra una dedicación total a la vida familiar, ella es la que administra las pequeñas sumas que ganan los hijos mayores, las comidas del mediodía las prepara el marido, pero es ella la que reparte tareas la noche anterior: cada uno en sus responsabilidades, los más chicos a la guardería, la sobrevivencia es posible con una organización muy precisa que Leticia lleva a cabo. Acordamos con el planteo realizado por Bas Cortada (1994, pag. 11), que dice"...Así la mano de obra femenina se caracteriza por combinar racionalmente el trabajo remunerado en el hogar (17%) o fuera del hogar (83%) con el trabajo doméstico no remunerado que reproduce cotidiana y generacionalmente la vida y la capacidad de trabajo de los individuos, mediante el cuidado y satisfacción de las necesidades de todos los miembros del hogar (niños,enfermos, ancianos,etc)". El rol protagónico nadie se lo roba a la mujer, aún cuando hay intentos intrafamiliares de arreglos solidarios en el que participan el esposo, e hijos varones.

Caso 4- La tarea oculta: sostén emocional. Nancy

Un fenómeno que se observa en forma masiva en especial en los sectores más pobres es que los hombres, al quedar desempleados, han ido experimentando frustraciones y tensiones, por no poder cumplir con su rol tradicional de proveedores (Aguiar, 1990, p.17). No sólo las malas condiciones de trabajo son fuente de enfermedad, sino que la falta de trabajo también trastoca el mundo familiar y enrarece el clima doméstico, propiciando la violencia.

La familia de Nancy (30 años, completó la primaria, ama de casa) y Ricardo (32 años, también con la escuela primaria completa) y cinco hijos entre 9 y 2 años sufre los avatares de los trabajos que desempeña un albañil: trabajo por un tiempo, luego tiempos sin trabajo, búsqueda de changas, magros pagos por tareas manuales de distinto tipo. En este sentido, se expresan De Barbieri y Oliveira (1985) y Ricci (1987), citados por Aguiar (1990): "Los estudios de casos indican un incremento de la violencia contra las mujeres debido a su mayor participación en la esfera pública y, en el hogar, a causa de la frustración que experimentan los hombres que se afirman en las definiciones tradicionales de los roles de género, lo que puede resultar en agresión directa a las mujeres". (p.22) El rol de sostén emocional, adjudicado también a la condición femenina, es vivido por muchas mujeres pobres, como Nancy (ama de casa, de 30 años, mendocina que vive en Santa Rosa desde hace diez años, con primaria incompleta, cinco hijos, esposo albañil y también mendocino de origen). Su entrega llega hasta el sometimiento y la resignación puesta en la particular construcción del rol de esposa y compañera.

"(...)Justamente hace tres meses que estuvo parado. Tuvo un problema, andaba enloquecido, andaba mal con los chicos, me maltrataba a mí porque... claro, andaba mal, yo lo comprendía...

- Porque no tenía trabajo...

Exactamente. Y él es un hombre de trabajar así sea de lo más mínimo, pero en ese tiempo no consiguió nada.

- ¿Y cómo se arreglaban?

Y... nos arreglábamos porque justo él había terminado un trabajo grande y le habían pagado bastante. Entonces hicimos un pedido, y ese pedido duró hasta más o menos hasta que él consiguió un trabajito, así.

- Lo hiciste durar.

Eso es lo que yo tengo, tengo una economía bárbara en la casa. Yo.... eso es lo que él agradece de mí, está contento en ese sentido.... porque soy muy ahorrativa, aparte soy muy comprensiva, no, con él porque... él habla conmigo, así, me cuenta. Por ahí no me cuenta mucho porque sabe que yo a veces, que se yo, no siendo así el trabajo mucho tampoco le puedo contar a él así que... Y le levanto el ánimo yo. Yo le hablo y le hablo, y entonces él comprende. Porque tampoco tiene amistad porque para contarle él los problemas. Entonces la única que le cuenta es a mí. (...) Pero... yo lo ayudo a levantar el ánimo. Eso es lo que él comprende a veces .Esos días que estuvo mal, cuando no consiguió trabajo me hablaba él que... que por qué yo estaba con él, dice. Porque él me trataba de tal forma, que yo le digo, bueno, pero un hogar no se va a destruir por simplemente que vos andés mal así, le digo, si por eso estamos la mujer, le digo, la esposa tiene que ayudar al marido justamente a levantarse, No? Así que él comprendía, comprendía todo, y me agradecía porque yo siempre estaba con él así. Lo que sí por ahí yo me iba allá al baño y lloraba porque era el único desahogo mío. Hablar con Dios y desahogarme. Y andaba tan bien yo. Lloraba un poco, porque tenía que llorar, porque en esos momentos él me agredía de tal forma... Pero yo lo comprendía porque era por trabajo y sé que él no es una persona de estar parada."

Ella llega a justificar actitudes de maltrato por la desesperación que crea la desocupación y también - como rol social "naturalizado"- recae en ella la responsabilidad de implementar oportunas estrategias (hacer durar el "pedido" de almacén) para que todo el grupo familiar pueda sobrevivir ante la escasez de dinero. Es

interesante destacar, en este sentido, la cultura agrícola que prevalece aún en esta familia originaria de Villa Atuel (Mendoza) y que les permite atemperar, de alguna manera, los efectos de la crisis profunda que sacude y disloca a los hogares más pobres.

"- ¿Y vos tenés ahí en la quinta, cultivás algo que te... que usen ustedes?

Zapallito, acelga. Tenemos papa. Después tenemos esa parrita de uva.

- ¿Y hace mucho que tienen eso?

Sí, o sea todos los años sembramos nosotros, cuando es la temporada de sembrar, sembramos. Después tenemos el hornito ese de barro que hacemos el pan casero también, así que... Y bueno, los mendocinos nos manejamos así de esa forma. (...) También, porque tenemos ahí las gallinitas que...que todos los días sacamos dos huevitos o tres a veces. Y esas son las comidas más o menos que podemos comer".

Caso 5- Sueldo y cobertura social: el recurso de Teresa

Teresa, de 37 años realiza trabajos de limpieza y tareas muy simples de índole administrativa en una repartición pública. Por la tarde limpia oficinas y casas de familia por horas. Ha completado la escolaridad primaria. Su marido, Juan, de 40 años llegó a 4to. grado y trabaja de albañil por su cuenta. Tienen seis hijos entre 12 y 2 años. La familia de Telvi tiene una entrada segura: el sueldo de ella, que además aporta la obra social provincial. No obstante, como es muy magro, ella trabaja muchas horas más. El trabajo del esposo nunca es seguro, aunque ella plantea que *"cuando no hay para Juan es que no hay trabajo para nadie"*. Para ella, la vida familiar con muchos hijos si bien supone gastos y una situación económica de holgura que no tienen, no significan trabajo, mostrándonos una imagen muy saludable de la maternidad como un hecho natural y gratificante.

"Si yo tuviese dinero y tuviese la suerte como estamos jugando al Quini 6, de sacarme y estar bien y yo quedarme en casa sí.

- ¿cuántos?

Qué se yo, hasta llenar la libreta. A mí me gustan los chicos, los míos son sanitos, se crían rápido, no dan trabajo"

Ella entiende que para la salud es muy importante la alimentación, las normas de higiene, de salubridad, no así la concurrencia al médico.

"Una sola vez, de los seis que tengo, el varoncito, que lo dejaba al cuidado de una sobrina tuvo problemas de deshidratación. Me fueron a buscar al trabajo, lo internamos enseguida y salió a flote. (...) Pero en general, son chicos que nunca los tengo que llevar al médico, son sanitos. A la chiquita va a hacer ahora casi 2 años, de que nació prácticamente que no la llevo al médico. Como andaba todo bien, se me fueron pasando las fechas y no la llevé más"

Las necesidades de la familia activan mecanismos de solidaridad en el plano de las redes familiares, así como también imponen distintas organizaciones (si Juan tiene trabajo se lleva algo para comer en la obra, sino es él el que prepara el almuerzo para la pareja y los más chiquitos, ya que los mayores comen en el comedor escolar).

La familia de Teresa ha incursionado tanto en el sistema de obra social, como en el público, puesto que en determinadas coyunturas, el cobro de plus para la visita médica o algunas prácticas aranceladas, hicieron imposible resolver las necesidades sanitarias recurriendo sólo a los servicios de la obra social. Ella valora más al hospital, donde dice que el sistema es más completo. No obstante, no es grato ni demasiado confiable lo que hace o dice el médico, quien además supone muchos gastos:

"Ud. lleva un chico al médico y tanto de plus, tanto de una cosa, tanto de la otra, uno tiene que gastar lo que ellos dicen, uno ve las boletas y dice descartable de esto y de lo otro, por eso uno a veces mezquina de ir al médico. Ir al médico es tener una chequera bajo el brazo para darle dinero a ellos"

5. La significación del cuerpo en el discurso popular femenino

Estudiar las representaciones colectivas en torno al cuerpo en un grupo de mujeres populares exigió explorar aspectos de su "visión de mundo" y de su vida cotidiana. Este abordaje implicó un esfuerzo teórico que permitió entrecruzar conocimientos y aportes de varias disciplinas como la Psicología social, el Análisis del discurso y la Antropología médica. Privilegiamos aquellos enfoques interesados en la dinámica psicosocial que se moviliza en las percepciones y creencias en torno al cuerpo y en los mecanismos subyacentes en la construcción del discurso corporal. De manera general, los autores en las Ciencias Sociales describen la noción de representación corporal como un conjunto de percepciones respecto al cuerpo que son condicionadas por valores, creencias y conocimientos. Este conjunto de percepciones que un grupo social tiene respecto al cuerpo se estructura a partir de categorías de pensamiento de base, construídas en un contexto cultural definido. Estas categorías de pensamiento incluyen conocimientos prácticos que el grupo social en cuestión elabora para comprender la realidad cotidiana. De esta manera, los hechos son analizados a partir de un marco de referencia, en un contexto socio-histórico particular que permite dar un sentido a la realidad circundante.

Teniendo en cuenta los aportes de Moscovici (1984), las significaciones en torno a un determinado elemento de la realidad se cristalizan en imágenes y prácticas. Las percepciones, en nuestro caso respecto al cuerpo, no son universales, circulan en determinados grupos, condicionando prácticas. Por otra parte, tienen carácter simbólico, autónomo y son el producto de una construcción colectiva. Percibir el cuerpo u otro objeto de la realidad cotidiana promueve la activación de una reserva de procedimientos mentales y pragmáticos (De Certeau, 1980): "Se trata de verdaderas teorías inocentes (...) socialmente creadas y relacionadas con la construcción de la vida cotidiana. Transpolando los aportes de De Certeau a los aspectos representacionales de la realidad, podemos decir que en la tarea de percibir el cuerpo, los grupos sociales se apropian de conocimientos ingenuos, anónimos y referenciales de manera que el "logos de una sociedad se hace carne". Para interpretar el cuerpo, los grupos tienen necesidad de un consenso, de una habituación que vuelva las palabras y las imágenes incontestables, de un orden social. El autor citado habla de "conocimientos que no son sabidos", para poner en relieve su característica inconsciente: "Se trata de un saber no conocido. Los grupos se lo apropian sin saberlo" (pag. 157).

Berger y Luckman (1980) utilizan el término facticidad para señalar que la realidad no es más que un orden subjetivo que nosotros imponemos a los hechos. En este sentido, las maneras de significar la realidad, ponen en circulación verdaderos modelos de interpretación y de codificación; se trata de verdaderas sistematizaciones que comprenden valores centrales, ligados a concepciones más vastas. La significación del cuerpo se elabora a partir de dos grandes sistemas de referencia: el sistema de ideas que pertenece a la cultura y aquel creado por el individuo: "Más uno examina esta interacción, más experimenta la dificultad a separar la sociedad, unidad cultural y psicológica y al individuo, miembro de la sociedad" (Jodelet, 1989, pag.50).

En cuanto al aspecto pragmático del discurso, intentamos en nuestro análisis relevar todo un proceso de legitimación de una serie de prácticas; en qué medida las representaciones sociales en torno al cuerpo sirven de guía de comportamientos a partir de una trama existente entre las percepciones, las estrategias cotidianas y los proyectos de vida. En el grupo de mujeres entrevistadas, las significaciones asociadas al propio cuerpo aparecieron organizadas en torno a elementos centrales de la cultura popular: el cuerpo para el trabajo, la maternidad y la reproducción doméstica.

6. Olvidar el propio cuerpo

En el discurso femenino en torno al cuerpo, aparecía en forma reiterada lo que podríamos describir como un olvido del propio cuerpo. Desde el punto de vista estrictamente de la salud, los hijos pequeños son los únicos que pueden enfermarse. La enfermedad en el adulto es vivida como la causa que rompe el ritmo de lo cotidiano. La mujer, protagonista de la sobrevivencia familiar, no sólo parece sentir que su cuerpo debe "soportar" el peso de la cotidianeidad, sino que en cierta forma, debe ser olvidado, negado, en función de todas las tareas de organización y reproducción de la vida doméstica.

"Y, sí, capaz que uno...yo de parte mía un poquito más dejado que el de los chicos...Sí, uno está todo con ellos y va quedando, que después me lo hago, y después me lo hago (...) Los dos somos iguales, siempre por un problemita, por otro se va postergando...en cambio para los niños, por más imposible que sea uno está para todo para ellos, pero para uno, uno va postergando un poquito" (Nidia).

"Sí, porque uno trata de hacer lo mejor, de estar bien para criar los hijos, llevarlos al médico, no les vaya a pasar nada" (Esmilda).

"Con las nenas no me deajo estar. Yo a lo mejor puedo pasar. (...) Sí, o sea que yo no tengo miedo, para hacerme operar no tengo, pero el problema es la nena, no tengo con quien dejarla" (Ramona).

Son habituales en la Antropología Médica los trabajos que describen al cuerpo femenino como un **cuerpo abierto**, que absorbe y siente los acontecimientos del mundo exterior, creando patologías y fisiologías simbólicas, presentándose, sin embargo, como cuerpo neutro. Paradójicamente, el cuerpo se "abre", absorbe y siente los acontecimientos del mundo exterior, creando patologías y fisiologías simbólicas (Pandolfi, 1993). Desde la percepción de nuestras mujeres, el "hacer", presente en la sobrevivencia, parecía "cerrar" el cuerpo a los avatares internos y externos. La enfermedad, simbólicamente se manifiesta quizá como dolor, sufrimiento o fatiga, aspectos, sin embargo, no categorizados por las protagonistas como enfermedad y por lo tanto, soportados sin atención médica. Esta manera de presentar una neutralidad corporal les permite seguir frente a las tareas domésticas:

"Yo hay días que me duelen los brazos y las piernas, con una cosa que yo me levanto de la cama y empiezo, y tengo que andar agarrándome, todavía mi marido me dice...estás peor que vieja, y si soy le digo yo (43 años)..ando para todos lados y me duelen..."(Marta).

El cuerpo es olvidado en la vida diaria: *"Y...lavo, plancho, que hago la comida, el día se nos va haciendo que una cosa, que la otra" (Marta)*

Pareciera que el cuerpo, el espacio y la vida cotidiana se conciben integradamente. De Martino (1959) describe el cuerpo de los sectores marginales como el lugar desde donde se opone a las condiciones de vida difíciles y precarias. El cuerpo sufre la acción de la historia y, en consecuencia, de la clase social a la cual pertenece. En las relaciones de clase, el sujeto, el cuerpo son reglados, bloqueados por las instituciones. Pandolfi (1993) señala que los sectores populares se pierden como sujetos de lo cotidiano. El cuerpo es bloqueado, parado en la cotidianeidad; se trata de un cuerpo mudo. El cuerpo cerrado, esa imposibilidad de enfermarse está en relación con la normatización que actúa fundamentalmente sobre las mujeres. La norma está ligada a las prácticas para asegurar el sostenimiento de las estrategias de reproducción social y familiar, tareas fundamentalmente femeninas. La enfermedad o la expresión de la angustia permitirían romper el orden

de lo cotidiano. Dentro del mundo adulto, es sólo el hombre el que tiene ciertos privilegios para manifestar el cansancio, la angustia y la enfermedad:

"Ah, sí, sí...yo soy muy así, muy paciente, hasta con los chicos, mire que a veces los chicos me toman el tiempo a mí, y yo no levanto mucho la voz. A veces solemos tener discusión así...justamente hace tres meses que mi marido estuvo parado, tuvo un problema, andaba enloquecido, andaba mal con los chicos, me maltraba a mí porqueclaro, andaba mal, yo lo comprendía" (Nancy).

La automedicación constituye, en este contexto, una estrategia para seguir sobreutilizando el cuerpo:

" Siempre tenés algo en la casa como aspirina, Sertal, siempre que te duele eso" (Chela)

Según Colin (1990) el proceso de socialización con respecto al cuerpo es diferente de acuerdo al sector social. Podemos considerar que el mundo social en que las personas viven son verdaderos órdenes paradigmáticos, contruidos socialmente y basados sobre símbolos. Estos órdenes tienen una función de ley de significación, es decir "una función ordenadora, lógica y estructurante que se extiende de lo social al orden del lenguaje" (Jodelet, 1989, pag. 387). En el orden simbólico femenino popular, los hijos son educados dentro de un mundo de sobrevivencia (Ribeaud, 1979) y el interés por el cuerpo es diferente del de otros sectores sociales. Así, la clase media piensa en el cuerpo como una máquina que debe ser cuidada a través de prácticas preventivas. En un contexto de pobreza, el tiempo presente y la urgencia marcan las prácticas cotidianas. La prevención de la salud corporal no parece tener lugar en este particular universo:

"El médico me dió unas pastillas antiinflamatorias y me dijo que hiciera reposo, y yo no fui más, cuando me duele me acuerdo que tengo que ir" (Chela).

"Después de tener familia me tenía que hacer un Papanicolau, después de tener no fui más...Por cobardía, por ahí uno se entera que tiene una cosa, la otra y te empiezan a hacer estudios y te encuentran algo. (...) Ah, otro problema es eso de tener contracciones en el embarazo, ahora todas las que tienen contracciones van al médico y le dan reposo, yo siempre las he pasado levantada" (Teresa)

"Está en el destino de uno que se tiene que enfermar" (Ester)

Pareciera entonces que el cuerpo es pensado dentro de un período de utilidad y que se lo puede aprovechar durante la fugaz juventud; luego, debe ser soportado estoicamente (Mc Kinlay, citado en Colin, 1990). Por otra parte, frecuentemente en este medio social, el cuerpo es considerado más como una fuente de vergüenza que de bienestar. La prevención está asociada exclusivamente al cuidado del cuerpo de los hijos y a una noción de tiempo presente. Las representaciones de la prevención están en relación al resguardo del frío, el cuidado de la higiene y especialmente la alimentación, prácticas imprescindibles para cubrir las necesidades básicas de los hijos. El cuerpo es construido socialmente con la marca de un paradigma omnipresente, es decir, aspectos axiológicos de base que se manifiestan, en nuestro caso, en el discurso de las mujeres a las que nos acercamos.

7.Un cuerpo para la reproducción

En el análisis de las entrevistas, los elementos dominantes del discurso femenino aparecieron nucleados en torno a un sentido particular: la imagen positiva, valorizada de la maternidad, presentada dentro

de la lógica de una trayectoria de vida. La noción de sujeto y cuerpo individual desaparecen. Las mujeres viven un cuerpo integrado a un espacio doméstico y unido al cuerpo de sus propios hijos. El discurso femenino popular se caracteriza por una referencia constante a los hijos y a la maternidad. El orden de prioridad que el individuo establece en los hechos que relata no es azaroso. La realidad no consiste en un orden natural, sino en un orden simbólico, una construcción que expresa los hechos y los objetos y que los asocia entre ellos (Jodelet, 1989).

La referencia a los hijos y al espacio doméstico constituyen una prioridad en el discurso femenino, un orden particular que la comunidad de pertenencia ha ido construyendo. Las representaciones y creencias compartidas en torno al cuerpo femenino aparecen organizadas coherentemente dentro de un mundo social que valora "el fatum" de la naturaleza como único camino posible para las mujeres. Percibir el cuerpo moviliza actitudes evaluativas complejas respecto al lugar que la mujer debe guardar en su grupo social. Así Jodelet (1989) señala que una percepción consensuada en relación a un aspecto de la realidad, en nuestro caso el cuerpo, está ligada a una visión también consensuada de otros acontecimientos. Los acuerdos axiológicos de base del mundo popular condicionan la noción de destino marcado de la mujer para la maternidad y en torno a la organización de la vida doméstica.

Siguiendo a Foucault (1969), podemos decir que en el proceso que consiste asignar una significación al cuerpo, se retiene sólo lo que está en concordancia con las expectativas y preconcepciones de la comunidad de pertenencia. Numerosos trabajos sobre maternidad en sectores de pobreza dan cuenta que el embarazo es interpretado como un medio para acceder a un universo normativo, a un orden predeterminado. Esta concepción se corresponde con valores de nuestras entrevistadas.

Las **imágenes casa-maternidad-hijos**, se entrelazan constantemente, sirviendo como marco de referencia orientador en la percepción positiva de la maternidad. La casa aparece como una suerte de clave metafórica que reorganiza la identidad de las mujeres populares a nivel del pasado, del presente y del futuro. Las niñas y las adolescentes de sectores de pobreza "son de la casa". El mundo gira en torno de la madre, las hermanas, la madrina, las tías, un mundo enteramente femenino. La maternidad les permite cumplir el destino de estar en la casa. Esta metáfora pareciera estar relacionada con todo un horizonte normativo popular, cuyo valor central es ponderar la "anatomía como único destino de la mujer"

"Yo siempre en la casa (...) No conozco ni Victorica...tengo una hermana que está en Pico y fui una sola vez. A la casa de mi mamá ya hace mucho que no vamos los domingos" (Ester).

"A mí me gusta que mis hijos estén acá en la casa, será que así me criaron a mí" (Lidia)

"Y...acá en la casa, lo de todos los días, sacrificado también porque hay que estar en todas las cosas, los niños hay que atenderlos, hay que lavar, planchar, cocinar..." (Nidia)

"Mi marido nunca quiso tener tantos hijos y yo nunca hice nada por cuidarme tampoco, porque yo los quería tener, así que chocábamos todo el tiempo hasta que a los 5 o 6 meses ya la relación se mejoraba" (Leticia)

Los hijos representan un estímulo movilizador que da sentido a sus vidas, el deseo de ser alguien, la posibilidad de existir para la sociedad. En el universo de restricciones de la pobreza, un hijo representa un objeto valorizante y difícilmente desvinculado del propio cuerpo, como una parte de ella misma. En la representación que las mujeres tienen de su propio cuerpo, son los hijos una suerte de prolongación del esquema corporal. Desde sus propios universos, son ellos los que deben ser cuidados para proteger su propia identidad, que parece estar forjada en una suerte de entidad indisoluble "madre-hijo". La construcción de la identidad de género, focalizada en la maternidad, supone el "ser para otros", lo que hace devaluar el cuidado de su propio cuerpo, así como la percepción de señales de enfermedad que las afectan directamente.

Bibliografía

- AGUIAR, N. (coord.1990): *Mujer y crisis. Respuestas ante la recesión*.Caracas, Coedición DAWN/MUDAR y Nueva Sociedad.
- AGUIRRE y LESSER, R.(1993) "Creer para ver. *Perspectivas teóricas y metodológicas sobre las estrategias de consumo de las familias pobres*", Rosario: CESS, 65-66, pp.55-72
- ARIZPE, L. (1990): *Mujer y crisis. Respuestas ante la recesión*.Caracas,CoediciónDAWN/MUDAR y Nueva Sociedad.
- ARRUE, W. y KALINSKY, B. (1991) "De "la médica" y el terapeuta. *La gestión intercultural de la salud en el sur de la Provincia del Neuquén*". Buenos Aires: CEAL
- BAKHTINE, M (1977) *Le marxisme et la philosophie du langage*. Paris, les Editions du Minuit.
- BAS CORTADA, A. (1994): *Condición laboral de las mujeres urbanas en la Argentina*. Ponencia presentada: "36 años de la carrera de Sociología" Facultad de Ciencias Sociales. UBA.
- BARTLEY, M., POPAY, J. & PLEWIS, I. (1992) *Domestic conditions, paid employment and women's experience of ill-health*, *Sociology of Health & Illness*, Vol.14 N°3, 313-343
- BELMARTINO, S., BLOCH, C., LUPPI, Y. y SCHAPIRA, M. (1996) *Mujer y Servicio de Salud. Una perspectiva crítica*". Rosario: CESS, Edición especial .
- BERGER, J. Y LUCKMANN, T. (1980) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- BERTAUX, D. (1988) "El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus posibilidades". En: Joutard, P. et al., *Historia Oral e Historias de vida*, Cuadernos de Ciencias Sociales N° 18, Costa Rica: FLACSO
- BONILLA CASTRO,E. (1993) "Género,familia y sociedad. *La aproximación sociológica*", en *Fermentum*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, III, 6-7.
- BRICEÑO LEON (1993) "Población, salud y ambiente en el desarrollo latinoamericano", en *Fermentum*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, III, 6-7.
- BRUYN, S. (1972) *La perspectiva humana en Sociología*. Buenos Aires:Amorrortu Editores
- CAMPOS NAVARRO, R. (1989) "Causas de consulta del curanderismo urbano".En: *América indígena. Instituto Indigenista Interamericano*. Vol. XLIX, número 4, México. 704-723
- CHECA, S. (1990) *Cuerpo de mujer, campo de tensión*. En:IBARLUCIA, B., SANCHIS, N. y HAURIE, V. (compiladores) *Impacto diferencial del ajuste económico argentino: mujeres y varones en la crisis*; Grupo Esquel, Imago Mundi SRL y Asoc. Lola Mora, Buenos Aires
- COLIN, C. (1990) *Naitre égaux et en santé*. Gouvernement du Québec, Ministère de La Santé et des Sevice Socialux, Montreal, Canada.
- DE CERTEAU, M. (1980) *L' invention du quotidien. I Arts de Faire*. Paris, Collection 10/18.
- DELGADO SUMAR, H. (1989) *La medicina tradicional y casera en Ayacucho*. En: *América indígena. Instituto Indigenista Interamericano*. Vol. XLIX, número 4, México.
- DE MARTINO, E. (1959) *Salud e Magia*. Milano: Feltrinelli.
- DI LISCIA, M.H. (1995) "Mujeres pobres frente al Estado postsocial",en *Fermentum*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, v.12, Mérida, ULA-GISACV, pp.8-23
- DONATI, p. (1988) "Il ruolo della famiglia nella salute: la svolta relazionale",en *La Ricerca Sociales*, 37, pp.25-67
- FEIJOO, M.C. (1992) "La vida cotidiana de las mujeresmadres en el marco de la crisis", en: FERNANDEZ, A. (comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias*", Buenos Aires:Paidós
- _____ (1993)"*Tiempo y espacio: Las luchas sociales de las mujeres latinoamericanas*", Buenos Aires: CLACSO.
- FOUCAULT, M. (1969) *L' Archéologie du savoir*. Paris, Gallimard.
- GALLART, M.A. y SUAREZ, A.L. (1993) *Los trabajadores de villas: Familia, Educación y trabajo*, Buenos Aires: Cuadernosdel CENEP, N°46
- GELDSTEIN, R.N. (1994) *Los roles de género en la crisis. Mujeres como principal sostén económico del hogar*. Buenos Aires: Cuadernos del CENEP, N°50
- GIBAJA, R. E. (1990) *Imágenes de la condición femenina*, EUDEBA
- GONZALEZ MONTES, S. (1995) Comp. "Las mujeres y la salud", México: el Colegio de México

- GRAHAM, H. (1984) *Women, Health and the Family*. Great Britain: The Hornester Press Limited.
- HERZLICH, C. y PIERRET, J., (1988) De ayer a hoy: construcción social del enfermo, *Cuadernos Médico sociales, CESS, 43*, Rosario, 21-30.
- (1987) *Illness and self in Society*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London
- ILDIS-CENDES (1989) *Crisis, sobrevivencia y sector informal*, Caracas: Editorial Nueva Sociedad
- INDEC (1991) Censo Nacional de Población y Vivienda. Resultados definitivos. La Pampa, Serie B, Nº11
- (1984) *La Pobreza en la Argentina*, Buenos Aires: Serie Estudios del Indec, Nº 1
- (1990) *La pobreza urbana en la Argentina*. Buenos Aires
- JIMENEZ DE PUPARELI, D. (1984) "Función de la medicina popular en la comunidad entrerriana y su relación con la medicina oficial. En: *Cultura tradicional del área del Paraná Medio*. Ministerio de Educación y Justicia. Secretaría de Cultura. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires.
- JODELET, D. (1984) La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: MOSCOVICI, S.: *Psicología Social, II, Pensamiento y vida social y Problemas sociales*, Cap.13, Paidós, Barcelona, 1984, 17-20.
- KLEINMAN, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley University: California Press
- KNECHER, L., PANAIÁ, M. (comps. 1994) *La mitad del país*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina
- KONTERLLNIK, Y. Y JACINTO, C. (1996) (Comp.) "Adolescencia, pobreza, educación y trabajo". Buenos Aires: Lozada-Unicef.
- KOSA, J. and ZOLA, K. (1975) *Poverty and Health. A sociological analysis*. Harvard, University Press
- LAURELL, A.C. (1986) "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina". Rosario: CESS, 37, pp.3-18
- _____ y NORIEGA, M. (1987) "Proceso de trabajo y salud en Sicartsa". Rosario: CESS, 40, pp.24-47
- LEON, M. (1993) "Políticas neoliberales frente al trabajo femenino. Ecuador 1984-1988", en: FEIJOO, M.C. (comp.) Op.cit
- LIPSZIC, C., GINES, M. y BELLUCI, M. (1996) "Desprivatizando lo privado". Buenos Aires: Catálogos.
- LOZOYA, X. Y ZOLLA, C., ed. (1984) *La medicina invisible. introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones.
- LLOVET, J.J. (1984) *Servicios de salud y Sectores Populares: los años del Proceso*, Buenos Aires: Estudios CEDES
- MENENDEZ, E.L. (1992) "Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del teoricismo al movimiento continuo". Rosario: CESS, 59, pp.3-18
- MINUJIN, A. et al. (1992) ; *CUESTA ABAJO. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina*, Unicef-Losada, Buenos Aires
- (1993); *DESIGUALDAD Y EXCLUSION. Desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo*; Unicef-Losada, Buenos Aires
- NECCHI, S. (1991) "Distintos actores sociales frente a su cuerpo", Buenos Aires: Medicina y Sociedad, XV, 4,
- PANDOLFI, M. (1989) "La femme est une gitane a vie. Emotions et corps féminin dans l' Italie du sud", Santé Culture, Health, VI, 1, Montreal, Canada.
- _____ (1993) *Le self, le corps, la crise de la présence*. Antropologie et Société, vol.17, 1-2, Quebec, Canada, pp.257-277.
- PETERSEN, D. (1989) "Curanderos, divinidades, santos y doctores. Elementos para el análisis de los sistemas médicos". En: *América indígena. Instituto Indigenista Interamericano*. Vol. XLIX, número 4, México. 632-661
- PIERRET, J., Significaciones sociales de la enfermedad, Clases sociales y salud, Tercer seminario-taller de investigación en ciencias sociales y salud, Secretaría de Ciencia y Técnica, Buenos Aires, septiembre 1989, 1-5.
- PRECE, G., NECCHI, S., PAIKIN, M. Y ADAMO, M.T. (1988) "La salud, una tarea cotidiana", en Actas del Tercer Seminario-taller de Investigación en Ciencias Sociales y Salud, Buenos Aires, SECYT, Ministerio de Cultura y Educación, pp.57-72
- _____ (1988) "Estrategias familiares frente a la atención de la salud: una respuesta a la fragmentación del sistema de atención médica argentino", en Medicina y Sociedad, XI, 1-2

- PRECE, G. y DI LISCIA, M. H., (1993) Salud y enfermedad: Vivencias y percepciones de mujeres de sectores populares. En: "Salud Psicosocial, Cultura y Democracia en América Latina: Convulsiones de hoy y Propuestas", Vol.1, 233-254, Ed. ATHYHA - I.P.D., Asunción-Paraguay.
- RIBEAUD, M. (1979) *La maternité en milieu sous-prolétaire*. Voix de Femmes/ Stock 2, Paris.
- ROLDAN, M. (1991) *Prácticas terapéuticas populares y significados de género: curanderas barriales y mujeres de la clase trabajadora en la ciudad de Santa Fe*,177-194. En: "Género, Clase y Raza en América Latina. Algunas aportaciones", Lola G. (Luna Comp.), Edición del Seminario Interdisciplinar Mujeres y Sociedad, Universitat de Barcelona.
- SCHAPIRA, M. (1993) "Representación del proceso S_E y la valoración de la atención médica desde la perspectiva de la mujer", Rosario: CESS, 65-66, pp. 41-54.
- SCHUFER, M., PRECE, G., NECCHI, SY ADAMO, M.T. (1988) "Estrategias familiares en relación a la atención de la salud", Informe CONICET, Buenos Aires, mimeo.
- _____ (1990) "Estrategias familiares en relación a la atención de la salud .Estudio descriptivo de las ciudades de Buenos Aires y San Salvador de Jujuy", Informe CONICET, Buenos Aires, mimeo
- _____ (1992) "El cuidado de la salud en familias de la Ciudad de Buenos Aires. Su caracterización según nivel socioeconómico", en Medicina y Sociedad, XV, 2.
- SCHUTZ, A. (1974) *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- SCOTT, J. (1990) El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, J. Amelang y M. Nash, Valencia. Ediciones Alfons El Magnanim.
- SEGUIN, C.A. (1982) "La enfermedad, el enfermo y el médico". Madrid: Pirámide
- SEPÚLVEDA, J. (1987) "Crisis y salud en los trabajadores de América Latina", Rosario: CESS, 40, pp.24-47.
- SERO, I. (1993) "Cuerpos del tabaco. La percepción del cuerpo en las cigarreras", Misiones, Editorial Universitaria
- SONTAG, S. (1985) *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Muchnik Editores
- TAYLOR, S.J. & BOGDAN, R. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós
- VASILACHIS de GIALDINO, I. (1992) *Métodos cualitativos I - Los problemas teórico-epistemológicos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina
- VILADRICH, A. (1994) "La relación de las mujeres con los servicios de salud: alianzas y negociaciones". En: KNECHER, L. y PANAIÁ, M.: op. cit.
- WAINERMAN, C. (1989) *Trabajo, carrera y género en el mundo de la salud*. Cuadernos del CENEP, 42.
- (1995) "Las mujeres y el trabajo en la Argentina", en Sociedad, 6, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- _____ y RECCHINI DE LATTES, Z. (1980) "Trabajadoras latinoamericanas: un análisis comparativo de la Argentina, Bolivia y Paraguay", Buenos Aires: CENEP, Cuadernos del CENEP, 13 y 14.
- ZOLLA, C. y MELLADO, V. "La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano", en: GONZALEZ MONTES, S. , Op.cit.