UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Mientras el cuerpo aguante…

Yariffe Yakzan

Tutor: Silvia Lema

2011

Dedico este trabajo a mis hijos y a mi familia, porque es síntesis de lo que voy aprendiendo en este camino,... les agradezco me hayan esperado tanto!

Agradezco también a todas las familias, hombres y mujeres, con los cuales trabajé en estos años. Ellos nos dan la oportunidad de entrar en sus vidas para comprenderla, se muestran con sencillez, dan su afecto y parte de un tesoro: su tiempo de trabajo.

A Silvia porque siempre está orientando y abrazando y me ha promovido en estos espacios académicos, a Patricia mi compañera de trabajo. A Rosina mi compañera de la "escuelita" y a mi querida amiga Paty que es mi escucha y mi hermana.

A los estudiantes con los cuales transité esta senda.

Una persona es el resultado de una historia, camina en ella y la modifica.

Sin todos ellos este trabajo no hubiera sido posible. Nuevamente... gracias!

ÍNDICE.

Introducción 2

Capitulo I
El Trabajo en el Centro de la Vida. 8

I.I Caracterización de las familias colonas. 10

I.2 Las posiciones teleológicas: vivir, "bajo amenaza de ruina" 14

I.3 El trabajo extrañado, la no realización del hombre. 24

Capítulo II
La Salud: una interrelación entre las Esferas del Ser. 30

II.1 Políticas sociales como procesos de lucha y conquista 30

II.2 Salud: en construcción: mejorar la atención de los más pobres, ¿disminuir desigualdades? 34

II: 3 Marco: Reforma de la Salud en Uruguay. 35

II. 4 El Plan Nacional de Salud Rural 41

II: 4.1 El diagnóstico de la situación del territorio rural (2010). 41

Capítulo III
La Reproducción y los Procesos de Salud - Enfermedad. 46

III.1 Procesos de reproducción en las colonias: aproximación a sus modos de vida 46

III.1.1 Las Políticas Sociales presentes 48

III.1.2 Modos de vida 52

III.2 Proceso de "enfermar" en la actualidad y en los territorios de las colonias. 54

III: 3 La vida cotidiana: la aparente separación entre ser y esencia. 58

III.4 El rol del Trabajo Social: en el ojo de la tormenta. 60

Algunas reflexiones finales 63

Bibliografía y fuentes documentales. 65

Listado de siglas 69

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2006, uno de los espacios prácticos de MIP III (ahora constituido por Proyectos Integrales) comienza un proceso de trabajo en acuerdo con el INC en el ámbito de algunas colonias próximas a Montevideo

"Dicho acuerdo tiene como núcleo central propiciar el desarrollo social de los procesos de colonización, al tiempo que se desarrollan procesos de investigación, enseñanza y extensión integrales. " Lema et al (2011)[1]

Este trabajo aspira a ser un aporte más para el estudio sobre la relación entre Trabajo y Salud. Está basado en un proceso de conocimiento e intervención en una colonia del Instituto Nacional de Colonización en el departamento de San José. Este proceso ha mostrado una forma variada y muy rica de presentación de la relación trabajo y procesos de salud-enfermedad. Desde la reflexión de la vida cotidiana de los trabajadores del campo, se puede dar cuenta que allí también, trabajo y salud están en este orden, dado que el cuerpo es por sobre todo un instrumento para trabajar.

La recurrencia del tema de la atención de la salud, la ausencia de servicios próximos, la falta de la cobertura de la misma, el esfuerzo físico de los sujetos sostenido durante muchos años, las características del trabajo femenino e infantil -entre tantas otras causas- fueron situando en una posición jerárquica este asunto. La extrema dependencia entre la salud física y la actividad cotidiana como forma absolutamente necesaria para la identidad y la sobrevivencia, lo justifica.

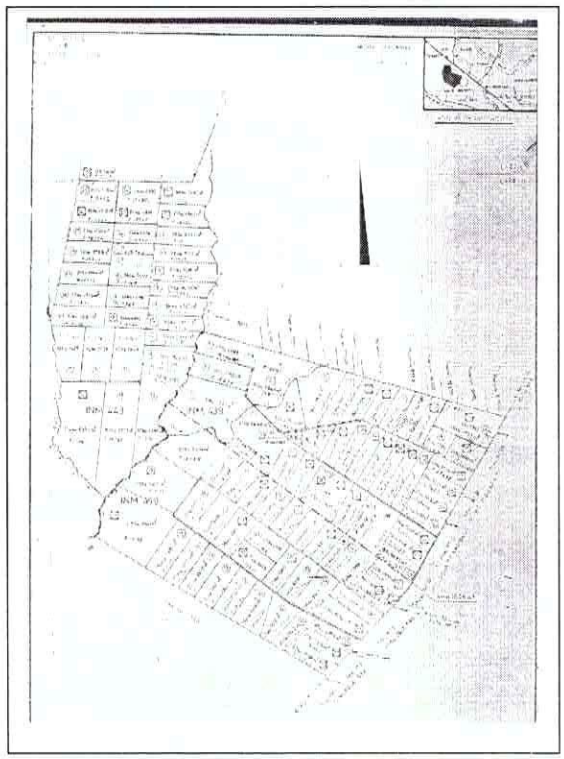
El medio rural donde estas familias trabajan ha sido definido como *una entidad socioeconómica en un espacio geográfico con cuatro componentes básicos:*

- *"(...) .Un territorio que funciona como fuente de recursos naturales y materias primas, receptor de residuos y soporte de actividades económicas.*
- *Una población que, con base en un cierto modelo cultural, practica actividades muy diversas de producción, consumo y relación social, formando un entramado socioeconómico complejo.*
- *Un conjunto de asentamientos que se relacionan entre sí y con el exterior mediante el intercambio de personas, mercancías e información, a través de canales de relación.*
- *Un conjunto de instituciones públicas y privadas que vertebran y articulan el funcionamiento del sistema operando dentro de un marco jurídico determinado..."*

(Ramos y Romero, 2001:23)

[1] Informe de actividades 2010- Proyección 2011. Área del Trabajo y la Cuestión Agraria

El territorio abordado en esta experiencia de intervención comprende la Colonia Carlos Alonso Montaño que se compone de tres inmuebles: 439, 459 y 443 distribuidos en 113 fracciones Tiene acceso directo por el Camino de Kiyú-ruta 1 km61.500- y al inmueble 443- conocido como Colonia Damón- se puede llegar también directamente por la ruta 1 a la altura del km69.500. La Colonia está situada en la sexta sección judicial del departamento de San José y depende de la regional del Instituto Nacional de Colonización (en adelante INC) que tiene sede en la capital del departamento. En este documento se nombrará el territorio como lo denominan los colonos: Damón y Montaño. Viven en ese lugar 108 familias. Entre 2009 y 2011 se ha podido realizar un proceso de trabajo con el 92% de las mismas y en el mismo han participado docentes y estudiantes del Área del Trabajo y la Cuestión Agraria. Esta monografía toma parte de los testimonios y las experiencias recogidas en este tiempo.



Partiendo de las condiciones específicas en que vive la población en las colonias, pensar la promoción y las prácticas de buena salud desde el Trabajo Social, constituye un desafío donde la realidad interpela sobre el ejercicio de derechos en estos asuntos.

El Trabajo como praxis social- actividad humana que se desarrolla para la producción y reproducción de la vida-, se manifiesta en toda su plenitud en ámbitos donde ambas esferas confunden sus horas.

En el estudio de los procesos de salud-enfermedad se interrelacionan los componentes del ser social. La vida cotidiana de los individuos se encuentra limitada o promovida por múltiples determinaciones. Estas dimensiones están jerarquizadas de acuerdo al lugar y la relación que cada uno ocupa con respecto a los medios de producción del capital. Ellas establecen las oportunidades, fomentan o limitan, las cualidades de cada sujeto de acuerdo a los intereses del sistema productivo.

El individuo es parte de la sociedad, porque en ella se produce el proceso de socialización. La relación salud-enfermedad es parte del mismo, y está comprendida en un conjunto diverso de

cualidades de la vida cotidiana, donde se deben buscar las mejores condiciones posibles entre los distintos aspectos que la constituyen.

Al decir de H San Martín (1989) "*La salud es una categoría histórica*". Ella se construye y modifica de acuerdo a los intereses de los sectores sociales más poderosos y de la puja por el ejercicio de derecho de los más perjudicados.

El ser humano se caracteriza por producir los bienes y objetos necesarios para su reproducción como especie y para la acumulación de capital. Las relaciones humanas quedan organizadas y determinadas por este padrón de acumulación, por la relación de cada individuo y de cada nación con respecto al lugar que se ocupa en el sistema productivo nacional e internacional.

Esa interrelación de los seres humanos entre sí -su forma de acudir a la naturaleza y fusionarse con ella- es la forma manifiesta de la praxis del ser social y de la manifestación de los procesos de salud-enfermedad como una de las esferas de la vida.

En los mismos están presentes: el desarrollo de las fuerzas productivas, las relaciones de producción y reproducción, el intercambio, acumulación y consumo de bienes materiales y servicios; los conocimientos y valores, las conductas y creencias, los hábitos y sentimientos, así como aspectos geográficos, clima y medio físico, aspectos demográficos y ecológicos (H San Martín et al :1991).

Hay una forma biológica y social *interdependientes* (H San Martín1989: 1) de concepción del Hombre, *{...} "como animal con una evolución doble, biológica y socio cultural, y sometido a todas estas influencias complejas e interdependientes"*

Las condiciones materiales de vida de las clases sociales, hace propio de ellas algunas enfermedades y comportamientos físicos, que tienen que ver con las tareas productivas y los modos de vida.

No se habla de ausencia de enfermedad sino de aquellas condiciones que hacen a la relación de cuerpo, mente, sociedad y naturaleza. En la Salud -una categoría socialmente construida- lo sano y lo enfermo, las prácticas adecuadas y las que no lo son, el manejo y disfrute del propio cuerpo, se transforman a lo largo de la historia en un proceso de dominación y control de unas clases sociales sobre otras. Lo que de forma genérica Michel Foucault (1979) ha denominado el Biopoder. Para este filósofo francés el poder y el dominio en las sociedades actuales y sus antecedentes históricos, encuentran en la dominación de los cuerpos una de las formas más violentas de control social.

En las políticas públicas que se orientan a la prevención y cuidado de las formas en que se desarrollan los procesos de salud-enfermedad, los aspectos biológicos de la vida de los individuos -que refieren en definitiva al cuerpo humano como un instrumento de trabajo-, son los que

históricamente se han puesto en un lugar relevante. En los territorios de las colonias, el cuerpo humano se muestra como un motor que genera actividad permanentemente. Se somete al rigor del frío o a lo agobiante del calor, no importa qué edad tenga, ni si es de hombre o mujer, y parece que solo este aspecto de la vida, es el que hay que atender cuando se deteriora.

Los tiempos de la siembra y la cosecha, del ordeñe, de la elaboración del queso etc. marcan las prioridades de las actividades en cada jornada. En ella, se mezclan los sueños, los fracasos y las relaciones de familia, el amor por los hijos, la tierra y la tradición familiar. No obstante, algunas características: con respecto a los roles de hombre y mujer que construyen relaciones subordinadas y autoritarias, a una sociabilidad muchas veces escasa o ausente- entre otras- han motivado líneas de intervención familiares.

El desarrollo de la presente monografía consta de tres capítulos donde se pretende analizar la manifestación del vínculo trabajo y procesos de salud-enfermedad, y se tiene la inquietud de problematizar: ¿Cómo condiciona el trabajo la calidad de vida de estas familias? ¿Cómo inciden las políticas públicas y su accesibilidad, en los modos de vivir de estas personas?

En el primer capítulo se fundamenta la centralidad que tiene la categoría trabajo en el desarrollo de la vida cotidiana. Las formas en que se ha presentado como fenómeno social y las que adopta en los lugares de referencia.

En el segundo capítulo se intenta una aproximación a la construcción de la categoría salud como proceso de salud-enfermedad, al concepto de políticas sociales, a la reforma de la salud en Uruguay y a la implementación del Plan Nacional de Salud y sus objetivos.

En el tercer capítulo se expone una breve síntesis sobre el proceso de enfermar y su relacionamiento con la reproducción y modos de vida del territorio abordado desde una interrelación de las distintas esferas del ser; la función del Trabajo Social (en adelante TS) y la promoción de la salud de los trabajadores del campo. Culmina con las reflexiones finales.

Esta monografía está dirigida a indagar la forma particular de la organización del pensamiento cotidiano con respecto al trabajo. Con relación a él, comprender el lugar que le corresponde a la atención de la salud.

Se intenta explicar también porqué es necesario no estar enfermo y cómo hasta el aspecto físico y la recreación de las personas, están condicionados por estos modos de vivir, transformándose en emergentes notorios de otras formas de sociabilidad que son características del campo.

¿Qué le corresponde al Trabajo Social para contribuir a que estas realidades se transformen en una vida más plena? ¿Cómo se pueden potenciar las cualidades de los sujetos para alcanzar mejor relación entre trabajo y buena salud?

Campo y campo...verde y verde!!

Esa tarde, el hombre venía caminando hacia mi con una sonrisa.

Parecía muy viejo y no lo era.

Avanzaba con gran dificultad, la espalda encorvada y su cadera destruida.

Ojos buenos y doloridos...

Una mano corría a la gorra para arrebatarla de la cabeza, la otra se tendía en el saludo.

_Trabajando?... Cómo hacer?

_Como puedo... la tierra espera...Y...no sé hacer otra cosa!!

_.Qué va a hacer!... Mientras el cuerpo aguante...

El izaba los hombros resignado, y yo comenzaba a comprender...

CAPITULO I

EL TRABAJO EN EL CENTRO DE LA VIDA

El trabajo está en el centro de la vida; en el proceso que se desarrolla desde la concepción de la actividad hasta el desarrollo de la actividad propiamente dicha se encuentra una infinita gama de relaciones que hacen a la praxis social, allí están los seres humanos construyendo la Historia.

La perspectiva de una Ontología[2] materialista fundada por el pensamiento de Marx y desarrollada por Lúkacs aporta al estudio de la esencia que conforma la esfera social y que radica en el trabajo... *"Una interrelación entre el hombre (sociedad) y la naturaleza y, por cierto, tanto con la inorgánica (herramienta, materia prima, objeto de trabajo, etc.) como con la orgánica, que sin duda en determinados puntos, puede figurar en la sucesión recién indicada, pero ante todo caracteriza en el propio hombre que trabaja la transición desde el ser meramente biológico al social"* Lukács, (2004:58)

El trabajo aparece como una actividad creativa y transformadora, que también transforma a los sujetos y a las relaciones sociales. *"La praxis productiva es así la praxis fundamental porque en ella el hombre no sólo produce un mundo humano o humanizado, en el sentido de un mundo de objetos que satisfacen necesidades humanas y que sólo pueden ser producidos en la medida en que se plasman en ellos fines o proyectos humanos, sino en el sentido de que en la praxis productiva el hombre se produce, forma o transforma a sí mismo" ..." la praxis se nos presenta como una actividad material, transformadora y adecuada a fin*es"{...}*" no hay praxis como actividad puramente material, es decir, sin la producción de fines y conocimientos que caracteriza la actividad teórica"{...} " nos referimos a la actividad práctica social, transformadora, que responde a necesidades prácticas y entraña cierto grado de conocimiento de la realidad que transforma y de las necesidades que satisface"* Sánchez Vázquez, (1980)

Desde esta perspectiva, lo que mueve a los seres humanos a ser es la necesidad, o como refiere Lúkacs: *"Tan solo la carencia material, en cuanto motor del proceso de reproducción individual o social, pone efectivamente en movimiento el complejo del trabajo; y todas sus mediaciones existen ontológicamente sólo en función de su satisfacción"* Lukács, (1978).

---

[2] Ontología es búsqueda de la esencia de los elementos y de la materia, su conformación y su propio movimiento

Las necesidades son construcciones sociales e históricas; de sus manifestaciones dependen los movimientos que los individuos realizan para satisfacerlas. Uno de ellos es primordial, garantizar su propia reproducción.

Los seres humanos al transformar la exterioridad, integran su subjetividad en un proceso que se objetiva en un doble movimiento. Este va más allá de la mera transformación material, comprometiendo su propia conciencia y su relación con la sociedad.

Desde ese momento, la necesidad se manifiesta como una categoría de mediación entre los sujetos y la acción de hacer o trabajar para satisfacerla. Cada individuo queda incorporado como sujeto del colectivo social en el acto de trabajar y enriquece el proceso de la praxis social.

Lukács interpreta el trabajo como la categoría fundante de las relaciones sociales y como la centralidad con la cual la voluntad, la libertad, el lenguaje, el valor y la conciencia, explican y resuelven de manera singular la vida cotidiana.

Es en la praxis social que el devenir de la vida de los sujetos, resuelve los procesos de relacionamiento; y el trabajo aparece fundante de los mismos.

El trabajo como actividad, se muestra claramente en las colonias donde se ha desarrollado la experiencia de intervención de Trabajo Social. Quienes allí viven son colonos. "*Colono etimológicamente significa "quien cultiva la tierra". Proviene del verbo latino colere, cuya forma nominal es cultum, es decir cultivar, y tiene su origen en la raíz griega kol (col) que significa originariamente podar (posiblemente la madre de todas las labores de cultivo)*[3]. Se dedican a la producción de leche, de queso y a la horticultura, y la producción tiene una intervención predominantemente familiar... un *"productor familiar es aquél que trabaja la tierra con mano de obra predominantemente familiar y reside en el predio (o en un lugar cercano a él). Más allá esté interesado en la obtención de ganancias, su lógica de producción pretende, en primer lugar, asegurar la reproducción de sus condiciones de vida y de trabajo, es decir la de la propia unidad de producción"* Tommasino y Bruno (2005)

[3] Diccionario Etimológico en www.elalmanaque.com. Informe de actividades 2007

I. I CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS COLONAS

Puede decirse que la mayoría de los colonos que viven y producen en estos territorios son pequeños productores que, empleando la fuerza de trabajo familiar en la distribución de tareas y responsabilidades, realizan cotidianamente el esfuerzo por sobrevivir y mantener la tradición de sus antecesores. Al producir bienes y/o vender la fuerza de trabajo, al atender a la reproducción de la familia continuando la historia familiar o modificándola en otras prácticas, se pueden observar ese conjunto de relaciones que los seres tienen entre sí y con el mundo que los rodea.

El desafío de vivir determina las formas diversas de relacionamiento que los individuos establecen con el mundo del trabajo. *O agente da produção familiar tem uma construção teórica de si mesmo, o mesmo ocorrendo, por exemplo, com entidades mediadoras ou com agencias governamentais que estabelecem caracterizações que respondem às suas preocupações com relação ao tema... podemos tomar a concepção de Lamarche como ponto de partida. "A exploração familiar, tal como a concebemos, corresponde a uma unidade de produção agrícola, onde propriedade e trabalho estão intimamente ligados à família. A interdependência desses três fatores no funcionamento da exploração engendra, necessariamente, noções mais abstratas e complexas tais como a transmissão do patrimonio e a reprodução da exploração."* Amorim Melo (2002)

Esas formas en que los colonos se relacionan con el mundo del trabajo hacen que se presenten en una forma variada y combinada. Los colonos son además de productores, muchas veces maquinistas o tamberos asalariados, peones zafrales, peones de tambos en la misma colonia o en lugares cercanos, generando una relación con la vida productiva de la zona, forzada por la necesidad. Es lo que se conoce como "trabajo fuera" y que es generalmente de carácter informal y precario. Estas relaciones de asalariamiento se adecuan a las épocas del año- siembra, cosecha- o a las necesidades de mayor mano de obra en las unidades productivas, ya sea por la dimensión del establecimiento o por la cantidad insuficiente de trabajo familiar disponible.

Cuando sucede que la relación de asalariamiento incluye el núcleo familiar (trabajadores que no son colonos y viven en las colonias en relación de dependencia), se incorpora el uso de la vivienda como parte del pago. La relación laboral con el patrón adquiere formalidad y mayor subordinación. En este caso lo que aparece como una ventaja, desdibuja las horas de trabajo enajenadas y convierte al trabajador en un colaborador full time. El rol desempeñado se asimila al del colaborador/a familiar en todas las actividades del productor e incluye el trabajo de la mujer. La esfera de la reproducción familiar permanece subsumida dentro de las responsabilidades contractuales asumidas con el

patrón; el cuidado de los hijos, la atención de la salud, la educación, la recreación, resultan rehenes del poco tiempo que se dispone para atender sus requerimientos.

El espacio doméstico se adecua a las responsabilidades de la jornada y no puede atenderse con la complementareidad que se observa en los proyectos productivos independientes. Aquí es más complejo el rol de la mujer, porque es a la vez madre y asalariada y debe combinar necesariamente las responsabilidades maternales con las contractuales.

De la presencia de este trabajo asalariado, se puede inferir los distintos grados de desarrollo en las unidades productivas. Están aquellas que incorporan este trabajo asalariado formal, las que sólo producen con la fuerza de trabajo familiar y también están las que combinan la responsabilidad de un proyecto, la venta de la fuerza de trabajo y la forma en que se obtiene remuneración.

Si bien es correcto denominar a estos colonos *pequeños productores rurales*, se está ante una forma de vinculación con el mundo del trabajo que recrea estrategias diferentes.

Distribución porcentual de familias según caracterización de las unidades familiares.[4]

CARACTERIZACION de LAS UNID. FLIARES	% FLIAS
PRODUCCION FAMILIAR	53.90%
ASOCIADA A. PROD. FLIAR	12.40%
SIN EMPRENDIMIENTO	12.40%
ASALALARIADA. PROD. FLIAR	6.70%
PEQUEÑA EMPRESA	6.70%
ASALARIADA. PEQ. EMPRESA	3.40%
ASOCIADA A. PEQ. EMP.	2.20%
PEQUEÑO COMERCIO FLIAR	1.10%
S/D	1.10%
Total	**100.00%**

En las unidades productivas familiares, la fuerza de trabajo se emplea de manera combinada con el resto de la familia donde cada uno de sus miembros cumple una función dentro del proceso, dando lugar a la división social del trabajo familiar.

Los hijos mayores se involucran en el proyecto productivo sustituyendo en parte las tareas de los padres. Ellos también toman otros trabajos fuera, para contribuir a satisfacer las necesidades familiares. Estas modalidades no son puras, sino que se mezclan de manera variada como formas de resolver los momentos históricos de la familia.

Las características de rentabilidad de las unidades productivas aparecen como eje explicativo de estos procesos, ya que los medios de producción- tamaño del predio(hás productivas), infraestructura, tecnología- y la fuerza de trabajo disponible, vienen a condicionar el tipo y calidad del producto resultante del proceso y condicionando su valor y comercialización.

Este escenario pone en un contexto de relevancia a la familia, que emerge como una unidad productiva y reproductiva porque en el mismo ámbito quien es productor/a y a veces también asalariado/a, es a la vez y en el mismo grado de importancia padre y madre, esposo y esposa, hijo e

[4] Cuadro correspondiente al Informe de actividades 2010

hija. En estas circunstancias, los mismos protagonistas cumplen las tareas esenciales (la elaboración de alimentos, cuidado de los miembros más pequeños o más ancianos, cuidado de la higiene y la salud, acompañamiento en la educación de los hijos entre otras) ajustándolas con las actividades del proyecto.

Los integrantes de todas las familias, se involucran en el proceso productivo en distintos grados. Parece ser que en la familia rural nadie es ajeno a lo que pasa dentro de su predio, al cuidado de los animales, a la elaboración de los productos, a la comercialización, a las situaciones críticas y de riesgo

"El rubro productivo predominante es la producción de vacunos de leche. De 61 emprendimientos productivos relevados (de titulares/colonos con residencia en el predio y de familias asociadas que logran generar un emprendimiento propio más allá de la asociación) el 83% producen vacunos de leche" Lema et al(2011: 12). Las jornadas de trabajo de los colonos que se dedican al sector lechero y quesero comienzan en la madrugada con el primer ordeñe entre las 4 y las 6 de la mañana, y promedian con el de la tarde, entre las 14 y las 16. [5]Simultáneamente se fabrica el queso, hay tareas de siembra y siega de pasturas, cuidado de los animales, fertilización de los suelos, vacunaciones, -de acuerdo a la época del año-. Para los hortícolas es la preparación de la tierra, el abonado, la siembra de plantines, el riego, así como la rotación de los cultivos. Estas ocupaciones requieren dedicación constante y un gran esfuerzo humano. En general la mano de obra es insuficiente y no se cuenta con la maquinaria adecuada porque no se disponen de recursos económicos para contratarla.

PRIMER RUBRO PRODUCTIVO	Porcentaje
VACUNOS DE LECHE	83.60%
HORTICULTURA	3.30%
VACUNOS DE CARNE	3.30%
VACUNOS DE CARNE Y OVINOS	3.30%
PEQUEÑO COMERCIO	1.60%
AVES	1.60%
CERDOS	1.60%
SERVICIO DE MAQUINARIA	1.60%
Total	**100.00%**

Distribución porcentual según primer rubro productivo[6]

Las labores se realizan de manera combinada en los distintos perfiles productivos. Como ejemplo, se puede decir que los lecheros tienen también cultivo de pasturas para alimentación del ganado, y los queseros en general, también crían terneros con el suero descartado de la leche que se procesa. Hay quienes tienen huertas y todos dedican los alrededores de las casas a la cría de animales pequeños, gallinas, cerdos etc. Esta realidad contempla la jerarquía de un primer rubro que define la

[5] *"Ah... no!... después que vivimos acá y me dediqué al tambo no te da el tiempo tampoco y cuando tenés un tiempo es algún alambre o alguna cosa, siempre tenés trabajo, viste que en el campo es así, si queres trabajar, el trabajo nunca se termina, si no se te quebró el poste de un alambre, sino alguna vaca que se te escapa, sino tenés que dar inyección a los animales, eso no terminas nunca. Si querés andar y andar andas todo el día"*(entrevista octubre 2009).

[6] El cuadro corresponde al informe de actividades 2010

unidad productiva pero siempre con un segundo y hasta más. Son alternativas que contribuyen al sustento del emprendimiento. En esta situación se requieren muchas horas destinadas a las tareas rurales con una diversificación en la especialización de las mismas. Así es que las unidades familiares disponen de poco tiempo de no trabajo; paran para almorzar y descansar a mediodía como una necesidad de los que realizan estas prácticas, y la jornada se termina al caer la noche.

Los roles desempeñados por hombre y mujer dentro del predio, identifican más claramente a las mujeres (madres e hijas jóvenes) en tareas domésticas [7]y en aquellas cercanas a las construcciones (tambo, a veces sala de ordeñe, huerta). Las mujeres están abocadas al ordeñe igual que los hombres,[8] a la elaboración del queso, a dar vuelta las pesadas hormas dos veces al día y a lavar las instalaciones después de cada ordeñe.

Las rutinas para el rol femenino, incluyen las tareas dentro del hogar y el cuidado de los animales pequeños. Las mismas se distribuyen entre las integrantes del mismo género que pueden realizarlas, habiendo también trabajo asalariado femenino en varias familias, cuentapropista –costura- a façon-tejido para talleres-[9]. Son excepcionales los casos de mujeres que sustituyen a los hombres en las gestiones del proyecto (trámites, negociación del producto), pero no se puede afirmar que permanecen por fuera de las decisiones que se toman y que no son consultadas.

Es evidente que los jefes de familia, son también los jefes productivos y son ellos los responsables de las inversiones, las asociaciones y en el caso de las familias asalariadas los que establecen los arreglos de trabajo.

Las relaciones familiares que se crean al momento de la constitución de la pareja parecen estar signadas por el afecto y la vecindad, mediando el vínculo de amistad entre familias y las actividades del medio que reúnen a las personas (bailes, beneficios en las escuelas). El resultado es que la mayoría tiene relaciones de parentesco con otras familias de la zona y por lo tanto pertenecen al

---

[7] *"Yo hago las cosas de la casa... el tema son ellos no es uno. No les gusta, las mujeres son como los perros te dice, son para estar en las casas... después claro de estar acá encerrada después salís y andas como asustada... Caro me dice mamá mejórate, hacelo por mí, y el tema es que no es tan fácil, y el tema es la plata que no entra nada de plata, ahora si empiezan a trillar capaz que hay más. Y ahí vamos con Caro a hacer compra de comestibles* (entrevista de *24 de nov 2009*)

[8] Una de las colonas nos decía recientemente que una de las tareas que más la satisface es ordeñar *"yo soy la que primero se levanta, cómo me gusta!, lo despierto a mi marido y ya me voy tomando mate a las cuatro de la mañana, solita nomás..."* (agosto 2011)

[9] *"trabajo en un taller de costura....si, cuando se mudó para acá yo le conseguí un trabajo a 1 km. de acá, pero ahora se mudaron de lugar... antes me quedaba acá nomás y era mucho más cómodo, pero el taller se mudó para el kilómetro 72, y me tengo que levantar a las 5 de la mañana y vuelvo a eso de las 2 de la tarde... cuando llegó siempre hay cosas para hacer, de tarde trabajo con el acá...E: ¿Preferirían dedicarse solo al trabajo en el predio? L: Si claro, Z: no me molesta salir a trabajar, estoy bien... a mi me gusta trabajar, porque, me gusta tener mi plata para mi."* (entrevista a un matrimonio colono en set 2009)

medio rural. Como se proviene de él, ya se conoce muy bien lo esperado para cada uno de los miembros de la pareja.

Cuando la familia se describe a sí misma, generalmente lo hace como una familia vivida porque incluye a los hijos que no están y a aquellos miembros más comprometidos en los arreglos familiares. Estos siempre están cruzados por lo afectivo y lo productivo.

Siempre se hace referencia al proceso de trabajo como parte de la vida, como identidad, como ellos mismos expresan: *"lo que somos"*.

Los miembros de las familias recuerdan su pasado laboral, sobre todo aquello más adverso, traen a la memoria lo característico: el gran sacrificio, a veces la desesperanza de los resultados tan pobres obtenidos, pero nunca su renuncia a lo que es sentido como la identidad de la familia constituida.

Al conformar una nueva familia, los hijos varones reciben el apoyo familiar paterno para establecerse dentro del emprendimiento, siempre que la unidad productiva alcance para sustentar a más miembros viviendo de ella. Significa un desvelo de los colonos saber que esas posibilidades son muy estrechas, y que no favorece el recambio temprano de una generación a otra. Determina para el mismo, la elección de uno solo de los hijos. Las hijas mujeres son las que en proporción mayor se ausentan para estudiar, son las que alcanzan niveles más elevados de educación; son ellas las que abandonan la familia de origen y se suman al emprendimiento del compañero cuando forman una nueva familia. Los mayores permanecen, lo hacen como referentes afectivos y testimoniales de la familia originaria. El lugar nunca se abandona, termina siendo un espacio de identidad local donde se desenvuelve el trabajo con estas determinaciones específicas.

I.2 LAS POSICIONES TELEOLÓGICAS: vivir, "bajo amenaza de ruina"

Es conocida la comparación hecha por Marx entre la actividad más perfecta de una abeja y el peor resultado de otra desarrollada por el hombre, ya que solo en esta última hay presencia de la razón, del conocimiento y de la voluntad.

En el capitalismo, el concepto de valor de las mercancías creadas por el hombre tiene un valor de cambio, incorporándose como una mercancía más, la fuerza de trabajo que se emplea en el proceso productivo. En esta organización social, el hombre vive en permanente tensión entre sus necesidades e intereses y las oportunidades que la sociedad le da de satisfacerlos.

Todo resultado de este vínculo deviene en un producto cuyo valor está determinado por un régimen de acumulación donde queda presa la necesidad de los más desposeídos, obteniendo su expresión más acabada en las relaciones de mercado. El régimen de acumulación puede definirse como *" el conjunto de regularidades al nivel del de la economía como un todo, permitiendo el desarrollo más o menos coherente de la acumulación capitalista. Dicho régimen articula entre otros aspectos: normas de organización de la producción y el trabajo; formas de relaciones e intercambio en el conjunto de la economía; reglas comunes de administración y gerenciamiento industrial y comercial; principios de distribución de ingresos."* Sarachu (1998)

En este contexto, los individuos deben incorporarse al mundo del trabajo, para concretar teleológicamente los ciclos de reproducción social. Con respecto a las colonias en que se basa esta monografía, se expondrán brevemente las características más notorias de producción y comercialización de los productos predominantes en las colonias, para encontrar la forma en que se manifiesta la teleología de la actividad de estos trabajadores.

Todos ellos desarrollan sus actividades "*bajo amenaza de ruina*" teniendo que adaptarse al contexto del mercado y a sus propias condiciones productivas.

..." "Del conjunto de emprendimientos que tienen como primer rubro los vacunos de leche, el 70% remite leche y el 30% produce queso. Del conjunto de productores cuyo primer producto es la leche, el 58% remite a CONAPROLE y el 42% a otras plantas u otros productores de la zona". Lema et al. (2011:12)[10]

Aparecen en este contexto, esos productores que tienen contrato con CONAPROLE a los cuales el resto de los vecinos ven como más respaldados por una empresa con solvencia que siempre "retira" el producto; este se cotiza de acuerdo a la calidad y a la época del año –siendo el momento de mayor alza de precios el invierno, cuando baja la producción- .

Pero la cooperativa impone exigencias que comprenden además de la calidad, las instalaciones adecuadas y el tanque de frío para conservar la leche. El emprendimiento cooperativo se ha transformado en una empresa industrial que prácticamente monopoliza el abastecimiento de la leche que consume todo el país y como tal es quien determina su precio, tanto para su propia industrialización como en referencia al mercado lácteo en general. Con respecto a la relación con los productores, la empresa exige que los mismos tengan su correspondiente cobertura en instituciones médicas, su carné de salud vigente, sus aportes correspondientes en el Banco de Previsión Social y la sanidad del ganado renovada anualmente.

[10] Muchas veces se combina la remisión del producto a una empresa, co el abastecimiento diario de determinada cantidad pactada de litros a queserías locales. Informe de actividades 2010

Parece ser que el "colocar" la leche y ser remitente formal facilita créditos para mejoras en el proceso y para la compra de insumos a través de PROLESA. Durante muchos años CONAPROLE tomó directamente esa tarea, pero a medida que fue creciendo creó esta unidad de gestión independiente. PROLESA comienza a funcionar como tal en 1994 y es una empresa cuyas acciones pertenecen en su totalidad a CONAPROLE. Tiene autoridades - un directorio de tres miembros y un síndico- que la misma cooperativa nombra. Brinda servicio jurídico, de asesoría contable, veterinaria y agronómica. Sus objetivos son: abastecer de insumos a los socios cooperarios con precios y condiciones de financiamiento. [11]

Tal vez solo cuando los productores remitentes, comentan los precios tan bajos en que deben aceptar la comercialización, o cuando –a pesar de que el producto queda comprometido en su totalidad- los productores hacen queso con una parte de la leche de manera informal y clandestina, pueda comprobarse que han quedado sometidos a las reglas de juego del gran capital. También acceder a insumos y créditos, obliga a los productores-que amortizan con la remisión de leche- a aceptar los montos de interés y pago de las deudas. Solo hay que observar los caminos que llevan a los establecimientos, ellos muestran lo que ha invertido cada unidad productiva para que entre el camión que les retira la leche y de la tecnología que debe poseer cada unidad en sus instalaciones para alcanzar y mantener estos acuerdos.

Con la percepción de la estabilidad de este modelo de producción y comercialización, siempre hay productores – sobre todo jóvenes- que están abocados a cumplir con las exigencias de la empresa para poder estar bajo ese "gran paraguas" que parece proteger a sus proveedores.

Esta aproximación de beneficio esconde una profunda contradicción que se oculta en tres aspectos:

-El primer aspecto es la ausencia de posibilidades para los productores con escasos recursos económicos de alcanzar a ser remitentes. La empresa impone condiciones de ingreso y de permanencia, que históricamente se han adecuado a las exigencias del mercado. Muchos productores "chicos" fueron en sus inicios proveedores de CONAPROLE, pero no pudieron acompasarse a las nuevas demandas en las condiciones de producción que la cooperativa comenzó a exigir, lo que generó a los productores la urgencia de encontrar otras vías de comercialización. Esto ha originado ese sentimiento de desprotección y desigualdad cuando no se puede acceder a un mercado de colocación seguro y a los servicios y beneficios de la cooperativa.

[11] Eduardo Veiga, colono y uno de los directores actuales de esa institución declara en un reportaje: "*PROLESA es una herramienta notable, una manera de mejorar el precio de la leche, de sembrar en tiempo y forma, con materiales de calidad y a buen precio. El productor tiene la oportunidad de hacer las cosas sin plata, o sea con futuras remisiones. Siempre se piensa en cómo manejar el sistema, de comprar mejor, con nuevas líneas de productos. A todo eso se suman las promociones y reliquidaciones...hay mucha competencia y eso no es tan malo, pues nos obliga a seguir mejorando cada día*" Revista El Tambo (Órgano oficial de la Asociación de Productores de Leche) junio-julio de 2011

-El segundo aspecto de esta contradicción está en la génesis de la unidad productiva. Los pequeños productores lecheros -.la mayoría de los colonos – no han podido superar solo con el trabajo, las condiciones precarias en que se han establecido originariamente.

Sólo un capital, originalmente invertido en medios de producción permitió, y aún hoy lo hace, una cierta superación de los niveles de producción de las unidades productivas familiares.

-El tercer aspecto lo constituye la finalidad con que fue fundada esta cooperativa hace 75 años. Se proponía reunir los intereses de los productores remitentes, que se hallaban en una situación insostenible por la recesión de las empresas lácteas del momento. Esa finalidad se orientaba a favorecer a los pequeños remitentes que quedaban sin lugares de colocación de la leche. Años más tarde se aprecia esta nueva configuración que vuelve a expulsar a los más precarizados y condiciona la relación con los proveedores sometiéndola a sus propios intereses.

Con respecto a las modalidades donde se combina la lechería con la elaboración de queso, se destina el primer ordeñe a la elaboración y el segundo a la remisión. Cuando los productores son queseros, el proceso de manufactura tiene dos momentos de mayor actividad en la jornada, que coinciden con las horas posteriores al ordeñe. Se ocupan en la tarea de elaboración, dar vuelta las hormas, poner los productos en las piletas de sal, orearlos y marcarlos, almacenarlos en las cámaras de frío, etc. La colocación del producto depende de si es elaborado para consumo final – queso tipo colonia, semiduro- o es para destinar a la industrialización –queso fundición-

En la diferencia del tipo de producto se nota la capacidad de la unidad productiva de mantener o no detenida durante un lapso mayor, una inversión de capital y tiempo de trabajo, es decir la magnitud de inversión

Esta se requiere para obtener un producto más acabado y con el tiempo necesario de estacionamiento. La familia debe esperar para vender los quesos alrededor de un mes, pero también tiene que tener instalaciones acorde a este emprendimiento: quesería habilitada [12] y recursos para mantener el proceso productivo.

Cuando esto sucede, el productor quesero tiene un cierto grado de competitividad en el mercado y en cierto modo una opción de decidir sobre lo que más le conviene.

Los quesos colonia son vendidos por los productores en las "ferias de queso" de Ecilda Paullier y Juan Soler a clientes que son intermediarios o representantes de granjas y queserías reconocidas, también vienen a Montevideo a colocarlo y en algunas oportunidades los intermediarios concurren al lugar.

[12] La habilitación de la quesería requiere de instalaciones en condiciones de higiene estipuladas por el MGAP, cámara de frío, sanidad anual de los animales del predio, carné de salud del productor.
Esta habilitación da una matrícula a cada productor que identifica su producto y debe refrendarse anualmente.

Como contrapartida, se encuentran los queseros que trabajan y producen en condiciones de absoluta precariedad. Ellos no están en situación de esperar para obtener el ingreso de la venta, por lo tanto "sacan" rápidamente –una semana- un producto apenas elaborado y estacionado, que los intermediarios colocan en las fábricas como materia prima de la variedad sándwich y muzzarella.
La consecuencia más notoria de esta forma de producir, es la ausencia de competitividad del producto. Los productores quedan aprisionados por estos acontecimientos; para vender su producción tienen que aceptar las cotizaciones propuestas por los intermediarios, que se basan en las alzas y bajas de la oferta del mercado para colocarlo.

En el caso de los hortícolas[13]- son un porcentaje menor- la producción se orienta al cultivo de la papa y a la cebolla, también a verduras y hortalizas. La tecnología que algunos emplean- instrumentos propios de labranza, máquina lavadora del producto- y la mano de obra asalariada, dan cuenta de las diferencias que hay entre ellos en cuanto a las condiciones en que se realiza el proceso. Hay emprendimientos que carecen de las condiciones mínimas –invernáculos- que aseguren la producción todo el año, razón por la cual, no es posible que se coloquen en el mercado los productos de mayor necesidad, sino de acuerdo a las posibilidades.[14]
Las posiciones con respecto a la producción en escala y a la comercialización –presencia o no de intermediario-dependen de estos elementos y de la cantidad de tierra que se explota para la producción; situación que determina las condiciones en que se obtiene ganancia. Cuando los productores de este rubro quedan subordinados al intermediario y a sus ofertas de precio, se ven obligados a buscar la siembra de otros productos, como forma de paliar los bajos precios en que se comercializan las cosechas bianuales[15].

---

[13] *"Los vecinos se dedican a la lechería o son queseros, no coincidimos... Lo que si...a veces nos prestamos herramientas aunque también a veces las herramientas son diferentes. Pero hay buena relación, pero si me dedicara al mismo rubro capaz que podría trabajar más en grupo o tener otra relación con los vecinos"*(entrevista de set 2009)

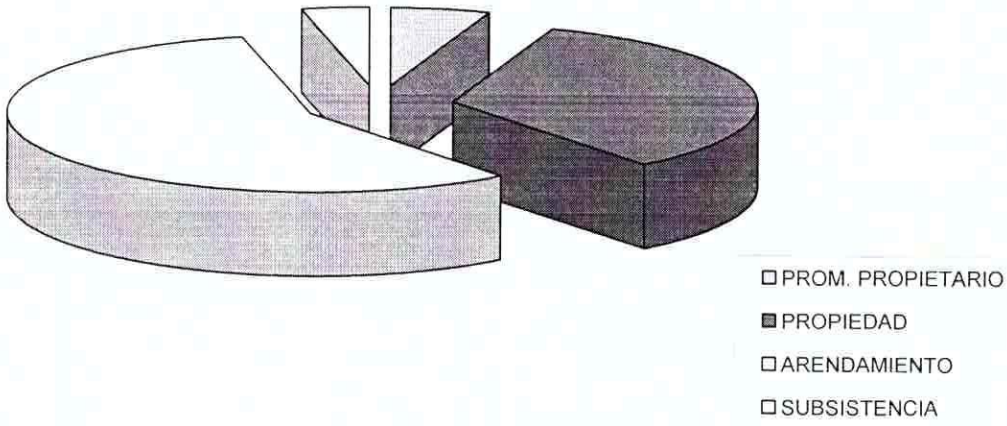
[14] *Yo nací acá, antes se encargaba mi padre de la producción, pero igual siempre estuve por la vuelta trabajando con él. Y en una época trabajé en las metalúrgicas. Y más de una vez tuve que salir a hacer mercado, porque los números no daban, y de ahí conozco a quienes les vendó hoy. Cebolla, remolacha, zanahoria, kabutia, papa, lechuga. Ahora en lo que más nos estamos especializando es en lechuga, acelga, las verduras verdes. Hace 3 años empezamos con el morrón, que viene marchando bien... porque además hicimos la instalación del riego, que eso nos viene muy bien para toda la producción. Son 18 há en total, 2 o 3 son de bañado, y plantadas tenemos solo 5 o 6 há. El tema de la tierra es muy complicado, para lo que hacemos está bien, pero no podemos pensar en hacer otra cosa porque la cantidad de tierra no te da para nada (entrevista a un productor hortícola en agosto de 2009)*

[15] En el mes de julio de 2011, el productor papero que coloca la papa a través del intermediario nos decía: *fijate, lavamos a mano... a mano! Una cosecha preciosa! Dos toneladas! Mirá esta papa!... y el hombre vino con la historia que no había conseguido mejor precio pa' nosotros que $2.40. Yo que pensaba que le íbamos a sacar como $4 el kilo. Ahora vamos a ver con la cebolla, pero si no planto entre medio algo pa'tironear la quedo. ¿Cómo hago con esta ganancia, si no le meto algo en el medio? Menos mal que aquella trabaja afuera y tenemos algo seguro...*

La primera forma en que aparece la teleología del trabajo en las colonias, es la necesidad de producir para vivir. Luego pueden encontrarse los diversos matices en las condiciones en que se realiza el proceso, que como ya se ha dicho, queda determinado por las condiciones reales en que se ha desarrollado y se desarrolla.

Como una condición común a todos los proyectos productivos y como determinante de todos estos aspectos se encuentra la tenencia del medio de producción más preciado: la tierra y el modo en que se utiliza La modalidad en que los productores se vinculan a ella es por arrendamiento, promitente compra o propiedad. Fue fraccionada por INC -1952 1953- pensando en los pequeños cultivos cerealeros; en esos momentos, la economía del país se orientaba a la producción sustitutiva[16] y apostaba al abastecimiento del mercado interno y a la exportación de materia prima. Con el correr del tiempo, producto de los cambios y demandas de los mercados internacionales, la colonia pasó a integrar lo que se ha denominado "cuenca lechera" .

Distribución de las fracciones según forma de tenencia



Los predios resultan chicos, sobre todo cuando se emplea buena tecnología y tienen posibilidades efectivas de desarrollo productivo. INC ha otorgado una o más fracciones a algunos de estos productores. Esto incorpora a la totalidad de los hijos a los emprendimientos productivos y esas familias pasan a ser referentes mayoritarios del territorio. Las nuevas familias que forman los hijos que se quedan, separan la fase reproductiva de la familia de origen ya que en general construyen otra casa y separan como privada esa esfera de la vida.

[16] La producción e industrialización en este período, fue para nuestro país lo que Real de Azúa ha denominado *impulso y freno*. En el marco de la segunda guerra mundial, se abrieron nuevos mercados para muchos productos que esta situación requería, entre ellos los granos como materia prima La industria sustitutiva no alcanzó otros niveles que la "liviana", por ejemplo insumos de maquinaria

En la mayoría de los casos a pesar de que los hijos son aspirantes a colonos y como no es común que las fracciones se liberen, se adoptan otros métodos para paliar en la parte productiva esta carencia. Se hacen acuerdos usualmente informales y por temporadas a través del arriendo, subarriendo y la medianería[17].

El otorgamiento de tierras resulta un tema de orden mayor, porque ella simboliza entre otras cosas, esta posibilidad: que los hijos se independicen y se afinquen en el lugar. Pero además también es poder de superación, de prosperidad y de diversificación productiva. La tierra resulta el medio de producción más codiciado porque en él, las unidades productivas concretan el trabajo "vivo", transformándolo en mercancías

Uno de los resultados que asegura la reproducción del capital en el proceso productivo según Marx es: "*por medio de la forma orientada a un fin es que esos obreros incorporan trabajo en general y por tanto valor nuevo, por medio del hilar, el tejer, el forjar, es como los medios de producción, el algodón y el huso, el hilado y el telar, el hierro y el yunque, se convierten en elementos constitutivos de un producto, de un nuevo valor de uso*" Marx (Libro primero Capitulo VI: 241)

El proceso de producción de mercancías es un continuum orientado hacia nuevos valores de uso y hacia fines contradictorios, aún teniendo una actividad creadora las mayorías viven en condiciones de dependencia y subordinación con respecto a aquellos que son dueños de los medios de producción. En el caso de los colonos y sus formas de producir, se observa que aunque son usufructuarios de la tierra como principal medio de producción, una proporción considerable de los mismos se ven obligados a establecer vínculos de dependencia en el mundo del trabajo, dando lugar a un fenómeno específico que muestra que a la vez que se es dueño se es también dependiente.

En la modernidad, la división del trabajo trae una productividad creciente que posibilita la afirmación del capital como modelo hegemónico de organización social. A la vez crea una intrincada red de relaciones asalariadas o de dependencia oculta como en el caso concreto que se está analizando.

El modelo permanece en constante cambio, la expresión de las relaciones laborales se adecua para obtener mayores resultados en la acumulación.

La mayoría de los hombres que carecen de recursos materiales para producir bienes y servicios, participan de estos procesos solamente con sus brazos y con la finalidad de un salario para vivir, son los llamados por Antunes (2005) "*la clase-que-vive-del-trabajo*". La clase-que-vive- del-trabajo

[17] La medianería se "arregla" cuando se ceden algunas hás para el cultivo o para pasturas y se recibe un porcentaje de la ganancia obtenida, un porcentaje de forraje, o esas tierras con laboreo- arada y/o con una pradera sembrada-

son los asalariados, son los trabajadores; están excluidos los propietarios de los medios de producción en cualquier grado de importancia.

La teleología puesta (acción dirigida a un fin) en estas relaciones vuelve a mostrarse en la necesidad de reproducción..."*la diferencia decisiva entre las alternativas originarias en el trabajo meramente orientado al valor de uso y en el trabajo desarrollado en un nivel más elevado se basa, ante todo, en que el primero contiene posiciones teleológicas que transforman la propia naturaleza, mientras que en el segundo el fin es, en primera línea, la influencia sobre la conciencia de otros hombres, a fin de inducirlos a asumir las posiciones teleológicas deseadas.*" Lúkacs, (2004:143)

La situación en que se describe el trabajo en las colonias, hace que se vean matices importantes en la combinación de las relaciones con él. Hay trabajadores cuya condición de asalariados es pura, son exclusivamente dependientes, pero también hay un conjunto importante de productores que según la necesidad y la época del año, son ambos. Esta realidad da cuenta de que las construcciones sociales en torno a la libertad y las oportunidades, los fines y los medios. Son productos dinámicos e históricos que a la vez que se internalizan en la conciencia de estos individuos, estipulan la identidad de los mismos en un lugar social.

Si ellos logran objetivar sus condiciones de vida, sus limitaciones y el alcance que su misma situación tiene para otros hombres, están en condiciones de adoptar posiciones colectivas construyendo un "nosotros."

Para los trabajadores sindicalizados, estas posiciones se traducen en la lucha y la reivindicación de nuevas condiciones de distribución de la riqueza. En la lucha de intereses de los trabajadores asalariados Marx reconoce la necesidad de ir al proceso, participar en el "bajo amenaza de ruina". Vivir por necesidad en la contradicción permanente de enajenar la libertad y el tiempo de trabajo, a un patrón que dará a cambio un salario, contribuye a la reproducción de las relaciones de subordinación.

Tomando en cuenta la diferencia que se da entre esa situación y la que se está analizando, la expresión parece adecuada ya que los productores son condicionados en el trabajo, la producción y comercialización, por factores externos que los determinan muchas veces a sobrevivir. Pero la expresión de una reivindicación, adquiere la forma de tímida solicitud de apoyo a las instituciones de forma individual en circunstancias concretas – por ejemplo financiación de la renta, asistencia técnica- cuando se es colono y en el caso de los asalariados y los zafrales, no hay organización de trabajadores rurales a la que estén adheridos.

En el proceso es visible la diferencia entre "*ellos*" y "*nosotros*" al decir de R. Castel (2010). Diferencia que se origina en el lugar que se ocupa en la sociedad de clases. La mayoría de los colonos de los cuales se analiza aquí su vida cotidiana, son trabajadores dependientes o

independientes con niveles de vida inestables y precarios que recurren al trabajo para sobrevivir. Al respecto de las posibilidades y de la posición en que los individuos alcanzan a adoptar en sus vidas, Lúkacs (2004) se refiere a la "*serie de causalidades*" como las circunstancias en que se propician oportunidades y desafíos a superar; estas son las "*causalidades puestas*" que han de devenir después como parte de una nueva presentación de la realidad.

En esta evolución socio histórica, el autor dice que la libertad-como mediación entre la realidad y la voluntad -se encuentra contenida en cada uno de los espacios construidos por los fenómenos sociales..."*cada ámbito del ser social que ha llegado a desarrollar, relativamente, una legalidad propia, produce una forma propia de libertad*" De esta forma el individuo queda sometido en la realidad para ejercer la libertad "*...como una decisión concreta entre diversas posibilidades concretas*" "*...Como atributo del hombre que vive en la sociedad y que actúa socialmente, la libertad no está totalmente libre de determinación.*"{...} "*ya en el trabajo más simple han aparecido ciertos puntos nodales de decisiones; y aquí la decisión, que puede asumir una dirección y no la otra, puede producir un período de consecuencias en que el ámbito de juego de la decisión puede ser extremadamente limitado y, bajo ciertas circunstancias prácticamente nulo*" Lúkacs, (2004:166,167)

Cuando se reflexiona sobre la vida cotidiana de las familias colonas y de sus unidades de producción, se sabe que están obligadas por las circunstancias a mantener ese ritmo y ese esfuerzo de trabajo para lograr resultados suficientes, y muchas veces combinar estrategias para la sobrevivencia. Las decisiones sobre qué producir y a quien vender no tienen muchas opciones probables.

Las causalidades están dadas por las características del predio, la cantidad y calidad de la tierra, la cantidad de animales y otros insumos, las instalaciones para producir, es decir las condiciones de la producción. Ellas fueron en la historia del proyecto causalidades puestas, que hoy, constituyen la realidad construida, una serie de causalidades en el nuevo desafío a superar.

El cuerpo humano es transformado en un instrumento más de producir mercancía, acoplándolo a la rutina de las distintas tareas como un medio de producción. No es posible que ninguna de las mismas se realice sin que el hombre no esté dirigiéndola; no hay máquina capaz de sustituirlo en el proceso.

Por eso, hay en la visión de los sujetos una estrecha unión con la naturaleza, ya que al modificarla, se integran al paisaje como un elemento más que lo constituye. Es la expresión de la naturalización de su ser.

En las familias colonas la representación al respecto del ejercicio de la libertad, de la organización de las horas de trabajo y de las tareas, favorece una subjetividad de autonomía. No se pueden

objetivar las verdaderas circunstancias en que toda la actividad queda determinada por agentes externos al individuo: las relaciones de mercado, la calidad de producto, el costo de los insumos etc. Lo que es más relevante aún es la relación categórica de un modo heredado de ser y producir que sólo en algunos productores se ha modificado y que aparece asentado en la autoexplotación y en la precariedad.
Así queda puesto en el centro de la vida el trabajo e internalizado en la conciencia.

El trabajo es parte de una forma puesta teleológicamente de ser "colono", "lechero", "quesero" y concebir la existencia desde el horizonte de la incertidumbre y la inestabilidad, del sacrificio y del dominio de la naturaleza. La vida de todos los días incluye este discurso, es de ahí que la determina; por eso *"... la vida cotidiana, la forma inmediata del ser genérico del hombre, aparece como la base de todas las reacciones espontáneas de los hombres en relación a su ambiente social, donde el hombre parece actuar frecuentemente en forma caótica. Sin embargo, precisamente por eso, contiene la totalidad de los modos de reacción, naturalmente no como manifestaciones puras, sino caótico-heterogéneas. Consecuentemente quien quiera comprender la real génesis histórico-social de estas razones estará obligado, tanto desde el punto de vista del contenido como del método, a investigar con precisión esta zona del ser"* Lukács: Prefacio a la Sociología de la Vida Cotidiana Heller A:1971, 11y12)
Es posible percibir el sentido de identidad que las familias tienen con el lugar, el pasado y el presente compartido con familiares y amigos y los arreglos familiares que posibilitan la continuación de los proyectos productivos. Hay una línea común en ellos, en los problemas que se generan y se comparten -la sequía, la baja de los precios de mercado, etc.- así como en las rutinas de trabajo que hacen a todos repartir en forma parecida su vida cotidiana. Hay una praxis espontánea, inmediata en la historia, con una escasa conciencia de lo que acontece como colectivo, lo que hace al común de todos. Ese relacionamiento entre sí y con el exterior -donde median las mercancías, la información y las propias personas- no puede superar este pensamiento y alcanzar un grado más elevado de reflexividad que aumente los niveles de conciencia de si mismos. *"La cotidianeidad es, al mismo tiempo, un mundo cuyas dimensiones y posibilidades se calculan en proporción a la facultad individual, o a la fuerza de cada uno. En la cotidianeidad todo está al "alcance de la mano" y los propósitos del individuo son realizables. Por esta razón es el mundo de la intimidad, de lo familiar y de los actos banales. La muerte, la enfermedad, el nacimiento, los éxitos y las pérdidas, son los sucesos calculados de la vida de cada día. En la vida diaria el individuo se crea relaciones sobre la base de su propia experiencia, de su propia posibilidad y actividad, y, por ello, considera esta*

realidad como su propio mundo. Más allá de las fronteras de este mundo de la intimidad, de lo familiar, de la experiencia inmediata, de la repetición, del cálculo y del dominio individual, comienza otro mundo, que es exactamente lo opuesto a la cotidianeidad. El choque de estos dos mundos revela la verdad de cada uno de ellos." Kosik (1980: 45)

La naturalización de condiciones de desigualdad cuando se trata de patrones y asalariados, queda sumergida en un trato de "iguales". El patrón adopta la postura de relación entre baqueanos y deposita confianza en sus subordinados, y éstos en general muestran una subjetividad de independencia. Contradictoriamente deben cumplir las órdenes del patrón o lo que se espera de ellos. Tal vez una de las principales formas en que se naturalizan las diferencias sociales, está dada por el contenido otorgado en la comunidad al Trabajo como la modalidad identitaria y dignificante de la vida.

La utilidad del cuerpo y la habilidad para el desempeño en el trabajo rural, confiere a la labor un carácter "igualador" entre los sujetos que establecen entre si estas relaciones.

Las mismas están cruzadas por sentimientos tales como la reserva familiar con respecto a la marcha productiva, la solidaridad en aspectos reproductivos puntuales y el agradecimiento y reconocimiento entre las partes cuando esto sucede.

La sociabilidad que se construye en este complejo en que deviene el "hacer la vida", otorga a las relaciones una fuerte presencia histórica de las familias y respeto por las estrategias que cada una de ellas ha elaborado para subsistir y permanecer.

Quedan naturalmente asumidas las diferencias que se perciben y que vienen desde el pasado. Las esferas productivas y reproductivas de las unidades domésticas, están determinadas por estas desigualdades con las que las familias colonas deben convivir.

I.3 EL TRABAJO EXTRAÑADO, la no realización del hombre.

Cuando Marx se refiere a la relación del hombre que vende su fuerza de trabajo en el proceso productivo, habla del trabajo extrañado.

Lo que se concibe como realización del hombre, suprema actividad, donde idea, voluntad y conciencia vienen a efectivizar el proyecto humano a través de la actividad creadora, no se puede concretar realmente en esta condición.

" Según las leyes de la economía política, el extrañamiento del trabajador en su objeto se expresa de manera que cuanto más produce tanto menos tiene para consumir, que cuanto más valores crea

tanto más se vuelve sin valor y sin dignidad, que cuanto mejor formado es su producto tanto más deformado es el trabajador, que cuanto más civilizado es su objeto tanto más bárbaro es el trabajador, que cuanto más poderoso es el trabajo tanto más impotente se vuelve el trabajador, que cuanto más rico de espíritu es el trabajo tanto más pobre de espíritu y siervo de la naturaleza se vuelve el trabajador." (K. Marx en Antunes 2003:125)

Si el trabajo ha sido concebido como la protoforma de la actividad del ser social, de la creación, de la estética y del arte, debe concluirse en que las fuerzas productivas y las capacidades humanas han quedado, sometidas al modelo del capitalismo.

La desigualdad de la distribución de la riqueza y del poder y la orientación hacia valores de consumo exponen en esta fase del capitalismo avanzado, nuevas y complejas formas de extrañamiento, situando en el lugar de mayor hegemonía la acumulación del capital y las relaciones de mercado.

Acudir al trabajo como actividad, se transforma en ese espacio donde no se es hombre sino cosa, donde el trabajo extrañado al decir de Antunes... *" se convierte en un fuerte obstáculo en la búsqueda de la omnilateralidad y de plenitud del ser"* (Ibíd.:130)

El extrañamiento no solo es una actividad indeseada, la que establece relaciones de subordinación entre hombres, sino de quien se vincula en un proceso no creativo, ajeno, fragmentado en partes que no se reconocen únicas, es lo que da un carácter "fetichizado" a lo que es producido: la mercancía.

Para los asalariados la única razón de acudir al trabajo es la necesidad de vender lo único propio que el miserable tiene: su fuerza de trabajo para reproducir su existencia; el hombre, dice Marx se "cosifica". Su relación con el trabajo queda subsumida, perdiéndose la condición de actividad vital que el trabajo posee.

La "cosificación" o "reificación" se encuentra en ese carácter de cosa que las relaciones sociales adoptan. *"Se enmascaran las relaciones sociales existentes entre los trabajos individuales y el trabajo total, presentándolas como relaciones entre objetos cosificados."(*Marx en Antúnes2003:132)

Vivir en la cosificación no significa no reconocerla como parte determinante en las relaciones sociales, ni la ausencia de lucha por erradicarla; ella no alcanza a enajenar absolutamente la conciencia sino que somete parte del proceso a la lógica de las necesidades de la producción y la reproducción material.

Esa lucha por erradicarla no solo denuncia los modos deshumanizados de producir y obtener la plusvalía, sino las formas enajenadas de utilización del tiempo de no trabajo; este puede significar

como dice Antunes un salto hacia *"una experiencia más llena de sentido"*, que logre identificar necesidades reales creando un nuevo ser social contra hegemónico.

En las colonias el reconocimiento de estas relaciones dependientes o con formas escondidas de dependencia, solamente se observan en el plano de la reflexión inmediata ante el suceso desfavorable. El conocimiento preponderante en la vida cotidiana es el de la esfera productiva, pero aún allí es imposible en este contexto, ver más allá de lo concreto y fenoménico. El concreto pensado, aparece siempre referido a un pequeño fragmento de la vida, el momento histórico actual, sin interrogar al pasado determinante, sin rebeldía, en una resignación que es expresión de la naturalización de la vida, volviendo a repetirla cada día.

Describir el trabajo extrañado de los colonos significa reconocer una intrínseca contradicción, porque quien es amo y señor de su proyecto es a la vez esclavo y dependiente del mismo.

Por su condición de jefe de la unidad productiva, el productor y su familia, viven una relación contradictoria con el mundo.

Idea su proyecto, pero está limitado por sus recursos: de tierra, económicos, de mano de obra y de tecnología.

Ejecuta su proyecto pero está limitado por la propia naturaleza y el clima.

Al concretar la acción, el sujeto vuelve a idear la culminación del proceso en productos que serán las mercancías, devueltas en ganancia para retroalimentar un nuevo comienzo, y sin embargo, depende de la variables del mercado y la época del año en que esto ocurre.

Es tal vez más complejo, el mercado local depende de factores internacionales que ya no le son desconocidos.

Como resultado vive en su condición de amo una situación de esclavo, no solo por sus muchas horas de trabajo enajenadas, sino por la gran vulnerabilidad en que logra concretar su proyecto.

Este contexto lo obliga a permanentes estrategias alternativas y de alianza, casi siempre con familiares, a veces de manera espontánea y otras veces forzado por condiciones extremas.

Esta condición que determina sus vidas, es traducida en esos discursos siempre recurrentes con respecto al sacrificio no valuado, a la desprotección del sector y del productor familiar por parte del Estado, a la ausencia de políticas públicas orientadas al campo que es "el que genera riqueza".

Puede decirse que en parte de su proceso de producción, los colonos, están estrechamente vinculados con lo que será su producto o mercancía, pueden verla crecer al elaborarla o criarla, su trabajo es "vivo" pero raras veces es producto final, generalmente es a la inversa, solamente se traduce en la

base sustentable del proyecto cuando se vende como insumo de producción para otros destinos, donde adquiere valor acumulado a través de la industrialización.

Aquí la elaboración y/o cuidado del producto, llega a ser una relación "fetiche", donde solo importa la calidad por el beneficio, y la mercancía elaborada responde a las demandas de otros actores que median en el proceso del producto final y el consumo.

La contradicción persiste con esta nueva manifestación porque quien quiere ser señor de si mismo, queda sometido a otros intereses y otras necesidades exteriores a él, creando esa enajenación que cosifica la relación del hombre con su mundo inmediato e impide su plena realización humana.

Podemos ver también que hay expresiones más profundas de dependencia cuando se ha dicho que se emplean los miembros de la familia para otros, como forma adoptada de aportar más ingresos a la familia y cuando según la época del año, son zafrales y/o maquinistas y se ausentan largas temporadas del hogar. Hay una notoria precarización que se traduce en las dificultades para mantener los emprendimientos productivos, generando lo que se denomina en la sociología rural "pluriactividad"[18].

Las situaciones de precariedad e inestabilidad son producto de la ausencia de los recursos de que dispone cada unidad; ellos están presentes según el patrimonio heredado y a la capacidad de inversión que los productores colonos han tenido y conservan- como ya se ha visto; la situación no es igual para todos.- son muy pocos los colonos que tienen cierta estabilidad y redes familiares fuertes y seguras para salir adelante

No obstante, todos sienten al respecto de la misma manera, mezcla de desazón y preocupación con una carga identitaria de orgullo de pertenecer al medio rural y conocer sus prácticas cotidianas.

Sea cual sea su posición en el proceso de la producción, los pequeños productores están limitados en sus recursos particulares para vivir y resistir en ese medio[19]; sin embargo las condiciones de reificación en que establecen sus relaciones productivas, impiden que la esencia de las mismas se manifiesten como enajenantes, determinantes de su absoluta dependencia en el proceso.

Todavía sigue siendo parte de la esfera más privada de la familia lo que se refiere a los planes y proyectos con respecto a la producción, desconfiando seguramente de los iguales y dando cuenta de

[18] Pluriactividad para la sociología rural es la combinación de actividades remuneradas fuera del predio con las realizadas dentro del mismo por los miembros de la familia que allí viven y que comparten la reproducción familiar.

[19] *"Ser colono es ser chiquitito y pelearla ... sino no sos colono... te compras una estancia y listo"*(palabras de un colono en una entrevista de 2010)

una subjetividad alienada en la falsa conciencia de que el mundo de los posibles se constituye solamente desde sus propios esfuerzos.

El mundo contemporáneo produce formas variadas de precariedad en las relaciones de hombres; la misma naturalización de las actuales condiciones humanas, hace que los individuos perciban con claridad esa fractura entre "ellos" y "nosotros", tomando como un desafío constante permanecer en los lugares sociales conquistados.

Ya nada está asegurado solo con el esfuerzo y la inteligencia, sino determinado por los parámetros del mercado, que son externos a los individuos.

Según Castel (2010) el mundo del trabajo, ha operado cambios significativos dentro de sí mismo, producto de nuevos lineamientos en el modelo económico. La desregulación de las relaciones laborales ha inducido la precariedad y la fragmentación. El trabajo pasa a ser parte de una realidad donde queda más afirmada su condición de alienación para una vasta población que lo vive y sufre en distintos aspectos, como trabajo flexible y precarizado- a término, informal, zafral, a façon domiciliario, cuentapropista, entre otros- o como ausencia de trabajo o desempleo. Las actuales condiciones del mundo contemporáneo del trabajo no modifican su centralidad, sino que han venido a incorporar una nueva subjetividad cargada de incertidumbre y competitividad para la clase que vive del trabajo, acentuando en el *individuo hipermoderno* la individualidad y la evitación del compromiso

Siguiendo las reflexiones de Sarachu (1998) puede decirse que así como en una etapa de su manifestación, el capitalismo necesitó una forma *homogénea* de consolidación- fordismo-keynesianismo, grandes masas de trabajadores que a la vez eran consumidores-, a partir de la década de los setenta y hasta los años noventa se reinstituye con una fuerte impronta *heterogénea* - desregulación y fragmentación-, lo que contribuye entre muchas otras consecuencias, a fomentar pobreza, exclusión y sentimientos de individualismo y de inseguridad.

Si se trata de comparar la contemporaneidad con la situación de las relaciones con el trabajo y su percepción en las colonias Montaño y Damon, se puede decir que en estos lugares no todo lo que acontece en la actualidad le afecta de la misma forma. En el medio rural las nociones de tiempo y espacio son diferentes, y la sociabilidad de las personas queda condicionada por las actividades diarias y por oportunidades diferentes de las que se consuman en el medio urbano.

Hay diferencias que se han acentuado, entre los que han logrado una cierta estabilidad y los que siguen sobreviviendo -lo que el equipo de trabajo de TS en este lugar denomina *la existencia y la resistencia en el medio rural* – y que ha sido descripto anteriormente en sus estrategias básicas de

producción y comercialización. Estas referencias hacen a los conceptos de desregulación y flexibilidad en que se comercializa el producto de su trabajo.

Existe aún una concepción familiar que no se modifica con la celeridad que lo hace en otros ámbitos -donde se encuentra horizontal la relación entre sus miembros que son reconocidos en sus individualidades- en que se pierden los referentes de autoridad patriarcal. La estructura familiar en las colonias de referencia, conserva a los padres como figura preponderante, aglutina por lo menos dos generaciones en torno a las mismas ambiciones y proyectos y en líneas generales, esos abuelos y padres conservan un mismo horizonte: persistir en el medio. Hay por otra parte, una generación de jóvenes que no creen que el trabajo rural sea jerárquico como ha sido para aquellos. Ellos reivindican que ya no es un modelo que sea necesario imitar porque no existe en su subjetividad una cultura del trabajo, aunque no encuentran con claridad una forma de sustitución. En medio, siempre presente, está el atributo de la ruralidad que los distingue a todos y que los identifica. Parece claro que estas personas solo quieren otra forma más gratificante de vivir.

El trabajo contiene en esta contemporaneidad otras variables que lo identifican, no es el esfuerzo y el sacrificio sino la rentabilidad y la ganancia.

CAPÍTULO II

LA SALUD: UNA INTERRELACIÓN ENTRE LAS ESFERAS DEL SER

Se han descripto las formas de producción de las unidades familiares de Montaño y Damón, en lo que atañe a la organización del trabajo y sus consecuencias.

A continuación se hará una aproximación al concepto de políticas sociales, específicamente las que se orientan a la atención de la salud, una aproximación a los contenidos de la definición de salud y a su evolución, las características de la reforma de la salud en Uruguay y una síntesis de los objetivos y estrategias del Plan de Salud Rural.

II.1 POLÍTICAS SOCIALES como procesos de lucha y conquista.

Las políticas sociales se presentan como el producto de la instrumentación de corte asistencialista que los Estados organizan y ejecutan para paliar carencias y diferencias entre los ciudadanos de una nación. El asistencialismo se manifiesta por una condición *redistributiva* de los recursos sociales hacia los diferentes problemas que se originan con respecto a la *distribución* de la riqueza.

Con el advenimiento de la cuestión social[20] se originó la necesidad de dar cumplimiento a políticas sociales administradoras de las carencias, de control y de acatamiento de las normas sociales Como lo define Castel (2010: 145) *El Estado social es una de las instancias de intervenir{...} para conjurar en suma los riesgos de desconexión, de ruptura del lazo social, de desafiliación{...} esforzándose por prevenir los riesgos de disociación social mediante el despliegue de las regulaciones generales inscriptas en la legislación(derecho social y protección social).*

Para la perspectiva marxista, el Estado crea políticas sociales orientadas a la reproducción de los intereses de los grupos hegemónicos. La puja de intereses antagónicos se presenta como un proceso de lucha entre las clases hegemónicas y las trabajadoras y subalternas donde el Estado es intermediador. Esta relación es tensa y de alerta múltiple, de actores y representaciones variadas, pero tiene además que un resultado de negociación para funciones sociales, un contenido de lucha en el campo político y económico de la sociedad, donde las políticas sociales se definen como *mecanismos de articulación*. El proceso no puede estar compuesto simplemente por la *concesión y*

[20] " *La Cuestión Social, remite a la relación capital/trabajo ya sea vinculada directamente con el trabajo o con el no-trabajo {...} se vincula directamente a aquellos problemas que pueden colocar en riesgo el orden socialmente establecido y la cohesión social {...} ella es una manifestación de las desigualdades y antagonismos arraigados en las propias contradicciones de la sociedad capitalista*" Pastorini- La Cuestión Social y sus alteraciones en la contemporaneidad Documento de Trabajo. Temas de Trabajo Social. Ciclo básico DTS FCS 2001

la conquista; esta relación dual no podría dar cuenta de la tensión que se manifiesta en la lucha y la negociación de estos intereses. Las políticas sociales siempre son el producto de *demandas- lucha- negociación- otorgamiento.* (Pastorini 2000:207-231)

En el aspecto económico, las políticas sociales contribuyen a la preservación y al control de la fuerza de trabajo excedente y a mantener sus niveles de reproducción-subsidios y subvenciones- a la vez que mantiene el nivel de consumo de bienes y contribuye a la acumulación ampliada del capital.

En el aspecto político, generan una mayor adaptación social al orden establecido a través de la integración en lo político de los sectores subalternos y otorgan una cierta participación que provoca sentimientos de lealtad y pertenencia al sistema.

En cuanto a su función social, las políticas sociales son un sistema de "solidaridad social" en el entendido de que"*...las de salud (que mantiene sano al trabajador para la producción), de educación (capacitándolo según las exigencias del proceso de producción), aquellas destinadas a la prevención de accidentes de trabajo, los programas de asistencia a guarderías,{...}de tal forma que posibilite asegurar los requisitos necesarios para la valorización del capital"*(Op cit :218)

Con respecto a las políticas orientadas a la salud, en nuestro país la regulación de la sociedad se operó mediante el modelo médico hegemónico que se orientó a la normatividad de la convivencia social junto con la expansión de la política de educación en las escuelas y liceos. Fue tardíamente que el Estado reguló el servicio obligatorio de asistencia de la salud para los trabajadores. A través de los espacios de la salud y de la educación, se implementaron normas de control social y se sumó al asistencialismo médico una nueva cualidad: la higienista[21]. Los procesos de salud- enfermedad se inscriben en un concepto direccionado hacia "el cuidado de la salud" como un deber hasta la actualidad.

Después de la segunda guerra mundial aparecen nuevas definiciones de salud. La Organización Mundial de la Salud,(1946) define específicamente la Salud desde una perspectiva positiva, ya no se identifica con la ausencia de enfermedad y se dice que es un "*Estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad La noción de salud es relativa y, en la práctica, jamás absoluta; es más bien un estado orgánico dinámico de equilibrio socio ecológico (equilibrio de todas las posibilidades de la persona humana: biológicas, psicológicas, sociales) armonioso, entre el individuo (y la población) y el medio donde este vive. Este equilibrio exige la*

[21] *En el higienismo tenemos la difusión de una racionalidad instrumental como una forma de tratamiento de la Cuestión Social{...} una de las formas que asume la intervención sistemática, estratégica y continua del Estado cuando el capitalismo ingresa en la etapa monopolista.{...}proceso de secularización de la moral {...} el sacerdote fue sustituido por el médico en el gobierno de las conciencias individuales"* Acosta Luis en Consideraciones generales sobre la historia del Servicio Social . Documento de Trabajo. Temas de Trabajo Social. Ciclo Básico DTS FCS 2001

satisfacción de determinadas necesidades fundamentales del hombre y una adaptación biológica, mental y social, en constante revisión, del hombre a un medio complejo y en continua transformación"

Según Salleras (1988) esta definición incorpora además de un término afirmativo (el equilibrio), las áreas mental y social. *Hay distintos grados de salud, como hay distintos grados de enfermedad {...} la salud como la enfermedad no es un absoluto {...} forman un continuo cuyos extremos son el óptimo de la salud (completo estado de bienestar según OMS) por un lado y la muerte por el otro....existe en medio una zona neutra {...} significa que la separación de la salud y la enfermedad no es absoluta ya que muchas veces no es posible distinguir lo normal de lo patológico* (Op cit:35).

Hablando directamente de una de las manifestaciones de la política social- la equidad en la atención de la salud-, un documento sobre la renovación de las APS en las Américas dice que: "*hay dos formas principales de equidad en salud, equidad vertical, que provee más intervenciones para aquellos con mayores necesidades de salud; y equidad horizontal que asegura igual tratamiento para necesidades equivalentes de salud"* OMS/OPS (2005: 14). La intervención del Estado como representación del colectivo social, es la que orienta los objetivos de las políticas de salud. En 2001 la Comisión sobre Macroeconomía y Salud (OMS) decía que la salud es importante para el desarrollo y también en si misma. En un nivel micro el mejoramiento de la salud mejora los niveles educativos, de productividad en el trabajo y en el bienestar. En un nivel macro se muestra el mejoramiento de la salud en el crecimiento económico. Se concluye que para reducir los niveles de pobreza y disminución de las desigualdades es necesario mejorar la salud de los sectores más empobrecidos.

Desde una perspectiva crítica de abordaje y análisis de la realidad, el equilibrio entre los componentes de la vida de los seres humanos sólo constituye una idealidad irrealizable en el sistema capitalista.

La estructura social donde se desarrollan las relaciones sociales está basada en la estructura económica; los individuos participan en el desenvolvimiento de esta última según sus lugares sociales, por tanto las oportunidades que se crean para una calidad de vida son heterogéneas y dependen de las condiciones reales de existencia. Según la OMS, (PNSR: 103 anexo) la calidad de vida es definida como la "percepción" del individuo sobre su posición dentro del contexto cultural y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. La percepción no alcanza a desentrañar el origen de las carencias, la ausencia de oportunidades y el difícil acceso que grandes sectores sociales tienen a los bienes necesarios para una buena calidad de vida. Si este asunto solamente toma en cuenta una alimentación saludable, condiciones de vivienda digna, de acceso a

los servicios sociales, a medicamentos, a la atención especializada y a la educación, ya es evidente que solo una porción muy pequeña de la humanidad se encuentra en condiciones de percibir una calidad de vida saludable. Hay una inmensa mayoría que vive una existencia plena de carencias, de inestabilidades y riesgos sociales- perder el trabajo, perder la seguridad social, perder, perder...- y hay aún otro estrato social más sumergido, que nunca ha tenido posibilidades de disfrutar de los beneficios creados para una vida digna.

La figura del Estado y las instituciones públicas tienen una función reguladora y responden a los intereses de los grupos hegemónicos, por tanto es de esperar que los derechos y beneficios se otorguen en base a la lucha y reivindicación de los que sostienen la estructura de base, la económica, en su nombre y en el de los más débiles e indefensos. Las relaciones sociales son permeadas por antagonismos de intereses que casi siempre se viven desde lugares naturalizados y fenoménicos, ocultándose en este estado que el origen de tanta desigualdad no consiste en una diferencia de atributos naturales sino que son socialmente construidos, legitimados por el sistema capitalista y por su representación en el Estado.

Las medidas que vienen a paliar las consecuencias de la Cuestión Social, han tenido en el papel del Estado una alianza adaptada según los momentos en que históricamente el sistema capitalista demandó su intervención, siendo un Estado Benefactor hasta Neoliberal según el proceso de acumulación lo ha requerido. Es de esperar que aquellos que ocupan posiciones indispensables en el proceso: los trabajadores, sean siempre la avanzada en los lugares contra hegemónicos, denunciando la injusticia social y realizando acciones para revertir el proceso.

Según Mitjavila (1998) la medicina tiene poder biopolítico que se manifiesta en tres espacios: la facilitación de la reproducción social de la fuerza de trabajo; una economía política de la medicina (recursos administrados desde el mercado médico); el saber médico como campo socializador donde se legitiman los elementos del discurso integrándose al sistema de dominación. Este saber médico es parte de un campo médico - sanitario[22] da forma y consistencia a un *poder* medicalizador de autoridad. Esta autoridad concentra una... *"deliberada autonomía que concede la sociedad"* así como... *"el derecho exclusivo para determinar quienes pueden legítimamente ejercer su trabajo y como deben realizar este"* Op.Cit: 18.

[22]Refiriéndose al campo médico- sanitario, corresponde señalar que toma la definición de Bourdieu donde este se define entre otros atributos "por la disponibilidad de un capital social así como por sus relaciones de fuerza y monopolio, sus luchas y estrategias, sus intereses y lucro y donde todas esas variantes revisten especificidad"

La autora aclara que la autonomía de la medicina está directamente vinculada a la propia capacidad para articular e intervenir en las esferas de la producción y aplicación de sus conocimientos y en el auxilio concreto a la regulación de la convivencia social que los Estados le demandan. Este atributo es generador de poder social y se muestra en el control que se ejerce sobre "lo social" y en su propio campo, donde instituye sus programas de prevención, atención, investigación y objetivos. Es el Bío-poder del que Foucault habla que según la autora se distingue en: una anátomo-política del cuerpo (las disciplinas del tejido social) y una bío-política de la población. (la gran variedad de controles e intervenciones que regulan y construyen lo saludable y el bienestar)

La autoridad y el poder médico están consolidados en la legitimidad social y en la dependencia entre la sociedad y la necesidad de estos recursos. Progresivamente lo más importante es lo biológico y lo corporal; el cuerpo se muestra como una realidad biopolítica donde la medicina interviene (Foucault ,1974). Según Menéndez (1984) la medicina interviene para normalizar e implica... *"proponer modelos controlados de conducta frente a la enfermedad, pero también respecto a la salud... supone la inducción a practicar y concebir las relaciones sociales con el propio cuerpo a partir de fundamentos médicos"*

II.2 SALUD: EN CONSTRUCCIÓN: mejorar la atención de los más pobres, ¿disminuir desigualdades?

En 1974, Lalonde -ministro de sanidad de Canadá- analizó la cuestión de las determinantes de la salud diciendo que el nivel de salud de una comunidad está directamente vinculado a cuatro variables: La biología humana -genética, envejecimiento-. El medio ambiente -contaminación física, química, biológica psicosocial, y sociocultural-. El estilo de vida -conductas de salud-. El sistema de asistencia sanitaria -servicios y programas de atención-.

En 1978 en Alma Ata la OMS y UNICEF suscribieron una declaración- a la cual adhirió Uruguay- con respecto a la necesidad de la Atención Primaria de la Salud (APS); consagrando la salud como derecho fundamental. Se trata la APS como la asistencia sanitaria esencial, que debe formar parte de los sistemas de salud constituyendo *"la función central y el núcleo principal como del desarrollo*

social y económico global de la comunidad... constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria"

Los elementos indispensables para la APS son: educación sobre los problemas más importantes de salud y métodos de prevención. Promoción de suministro de alimentos y una alimentación balanceada. Abastecimiento de agua potable y saneamiento. Asistencia materno- infantil y planificación familiar. Inmunización contra enfermedades infecciosas. Prevención de enfermedades endémicas locales. Tratamiento adecuado de enfermedades y traumatismos comunes. Suministro de medicamentos esenciales. (Clara Netto)

Proporcionar este conjunto de elementos a la sociedad pasa a ser responsabilidad directa del sector salud, en combinación con las políticas educativas y de los gobiernos centrales y locales de las naciones. La planificación de la salud para la comunidad debe basarse en la información que sobre ella se dispone. Debe ser una intervención que racionalice la evidencia con los costos para garantizar la efectividad. Estas declaraciones y principios son orientaciones y recomendaciones de los organismos, que apelan con carácter universalista al beneficio de los pueblos y al empeño de los gobiernos que las suscriben. Como consecuencia, los distintos niveles de aplicabilidad tienen que ver con los recursos económicos y humanos y las políticas de los sectores dominantes representados en los gobiernos de las naciones.

Podría decirse que las conductas de buena salud de una comunidad o clase social están unidas a las posibilidades de acceder a tareas de producción no contaminantes, de esfuerzo físico moderado, de buena remuneración y escasa posibilidades de accidentes; tener una capacidad adquisitiva de bienes y servicios acorde a las necesidades del individuo y su familia; además de poseer conocimiento, educación y prevención sobre las buenas prácticas de salud y alimentación.

II: 3 MARCO: REFORMA DE LA SALUD en URUGUAY

En el Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) intenta mejorar la salud de la población y responder a necesidades y demandas dando protección económica frente a situaciones adversas. Está orientado en los principios que tienen las políticas de APS: equidad, efectividad y calidad en los servicios, eficiencia macro y microeconómica, sostenibilidad y participación social. En la responsabilidad de resolver estos servicios está la Salud Pública. Después de transcurridos tres años de su inicio, los niveles de intervención han propiciado que la reforma de la salud se haya

impuesto en todo el país, pero las infraestructuras, medicamentos y funcionarios continúan siendo insuficientes y la participación de la sociedad en su implementación es escasa y no determinante

La Salud Pública comprende tanto la salud o la enfermedad propiamente dicha, de individuos y de comunidades. No se considera pública porque refiera a los distintos servicios, (ya sea del Estado, privados o mixtos) sino por el criterio de alcanzar a toda la comunidad. En su constitución se encuentran conjugadas distintas disciplinas tales como: la Epidemiología, Bioestadística, Biología, Ciencias Sociales, políticas, de administración, Economía y Economía de Salud Pública Según Winslow (1961) *"La salud pública implica la intervención técnica planificada sobre el medio global y sobre la población, teniendo como principio* especifico *la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, los cuidados curativos, la readaptación del enfermo, la educación para la salud"*.

Las políticas de salud orientadas a la APS han sido consideradas internacionalmente con algunas condiciones específicas al instrumentarse. Van unidas al conocimiento de las demandas y a la investigación de los niveles de carencia o ausencia de recursos en la población; por esto: la accesibilidad geográfica, económica, cultural y jurídica; la acción planificada por programas de atención; la equidad, cobertura suficiente y tecnología apropiada; la interdisciplinariedad e intersectorialidad; una intervención integral con sistema de referencia y contrarreferencia y servicios descentralizados, dirigidos a la región con participación de los usuarios, son condiciones inherentes a la eficacia de la implementación de las APS.

Con respecto a los procesos de atención de la salud, se realizan acciones ante los "riesgos", teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida, haciendo énfasis en la promoción, la prevención y el diagnóstico precoz, la recuperación y la rehabilitación.

El riesgo está compuesto por factores de índole social e individual; desde el punto de vista epidemiológico implica *" probabilidad que tiene un individuo (riesgo individual) de desarrollar una enfermedad determinada, o un accidente, o un cambio en su estado de salud en un período específico y en una comunidad dada"* San Martín et al, (1991).

Interesa señalar que el riesgo está condicionado por los "factores de riesgo": estructura económica de la sociedad, determinantes económicas, sociales, culturales y psicosociales de los individuos. En ese contexto, donde los modos y las relaciones de producción, la distribución de la riqueza, las clases sociales y los modos de vida son determinantes no deben excluirse las desigualdades sociales, las condiciones de trabajo y la calidad del ambiente en que se desarrolla la vida. Por estas razones no

puede afirmarse que una reforma de salud sea transformadora si no logran erradicar las condicionantes principales que originan los riesgos de enfermar.

La reforma del sistema de salud de 2007 solo recupera los niveles estatales de intervención que habían sido perdidos en la década de los 80 y 90 representados casi exclusivamente por los intereses corporativos de la salud privada y político-partidarios conservadores. Mediante disposiciones de ley se jerarquiza al Estado en la implementación de las medidas nacionales de salud, reforzando los servicios ofrecidos a la población a través del sector estatal e intentando una mejor atención. Sucesivas medidas han propiciado el actual Sistema Integrado de Salud.(SNIS)

Comienza por la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA), que entrega al Banco de Previsión Social (BPS) la responsabilidad de recaudar y designar a los beneficiarios (ley 18131 en vigencia desde agosto de 2007). La Administración de Servicios del Estado (ASSE) se transforma en prestadora transfiriendo a sus presupuestos parte equitativa de las recaudaciones, la cuota de salud se vuelve proporcional a la edad y el sexo de los beneficiarios y el pago a las prestadoras privadas queda condicionado al cumplimiento de las prestaciones. El Estado es contratante de los servicios de salud.

Continúa en 2008, año en que el Ministerio de Salud Pública (MSP) crea la Junta Nacional de Salud que viene a complementar las medidas de gobierno, y el Estado pasa a administrar a través de la JUNASA[23] el Fondo de Salud, para mejorar la prestación sanitaria con el aporte de los contribuyentes al sistema. Al momento de anunciar la consolidación de la JUNASA en julio de 2008, la entonces ministra Dra Muñoz declaraba *"asegurar el derecho a la salud de todos{...} instituciones de asistencia médica firmes y con trabajadores correctamente remunerados{...} redacción de un estatuto de trabajadores que garantice las condiciones de trabajo de los empleados de la junta a través de una discusión amplia de todos los involucrados...estimulará a las instituciones hacia el correcto desarrollo de los planes sanitarios impulsados por el Ministerio de Salud Pública{...} organizar los recursos para dirigirlos a la reducción del riesgo que enfrenta el diseño e implementación de estrategias e instrumentos necesarios para el manejo del evento adverso y la recuperación de la comunidad afectada."*

La reforma unifica las políticas y programas de atención y prevención de salud. Los beneficiarios del SNIS son los funcionarios públicos y trabajadores privados, los hijos menores de 18 años, propios y del concubino si están a cargo del contribuyente, los jubilados con jubilaciones bajas, los patrones de unipersonales y aquellos que tengan un solo empleado, los recién nacidos hasta los dos

[23] La JUNASA se compone de siete miembros; cuatro por el poder Ejecutivo(2 a propuesta de MSP, 1 por BPS, 1 por MEF), un representante por las prestadoras de servicios, uno por usuarios y otro por trabajadores de la Salud

meses y hasta confirmar la institución tratante. El aporte al fondo es de 3% para el trabajador o de 6% si es con hijos dependientes y de 5% para las empresas, obligando a todos los usuarios del sistema a optar por un servicio de salud. Las dependencias están organizadas en tres niveles de atención que se interrelacionan entre sí; un primer nivel de atención que prioriza la prevención y el diagnóstico precoz a través de las campañas específicas, las policlínicas y centros de salud, un segundo nivel que se centra en la recuperación mediante el tratamiento especializado y de internación y el tercer nivel destinado a la atención monovalente (por ejemplo Instituto Nacional del Cáncer) y a la especialización.[24]

Con este modelo de gestión, el Estado obtiene la universalización de los programas de salud que se lanzan desde el MSP y que apuntan especialmente a la prevención en el intento de incorporar un nuevo componente: la participación de los usuarios y funcionarios. Se mantiene en un lugar de jerarquía la acción del Banco de Seguros del Estado en lo referente a la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores dependientes. Esta función institucional, viene a confirmar la protección de la fuerza de trabajo formal al respecto de las actividades, como consolidación de las reivindicaciones del movimiento sindical.

La participación en cuanto al ámbito de las políticas de salud, encuentra en los trabajadores, una apropiación de los reclamos colectivos en lo que atañe a la prevención y protección en las tareas. (Ver anexo 2, decreto 321 de julio de 2009, resultado de la negociación tripartita-organismos del Estado, empresas y trabajadores- con respecto a la reglamentación de las tareas en el medio rural), y en la población en general el ámbito de aprobación a las directivas del gobierno y al uso de los servicios que conoce.

La OMS otorga a la participación comunitaria en salud tres cualidades: que se usen los servicios, que las comunidades apoyen las iniciativas de los organismos de gobierno nacional e internacional y que se involucre en la planeación, administración e implementación de los programas y servicios. La responsabilidad que nace de la participación se distribuye entre los usuarios, funcionarios y autoridades fomentando la integración, el conocimiento local y el entendimiento mutuo de los actores; se contribuye a la formación de promotores que pasan a colaborar en la desmedicalización de los territorios situando a los profesionales en los lugares necesarios a la atención. Esta postura

[24] Las policlínicas o centros de salud tienen consulta general y emergencias menores con médico , enfermera, vacunadores y auxiliar de servicio; pueden agregarse psicóloga, asistente social, pediatra, ginecólogo
Los hospitales locales brindan atención externa y de internación para observación y emergencia. Tienen servicios de radiología, cirugía, laboratorio y deriva los casos que requieren internación prolongada.
Lo pitales regionales y principales brindan la atención más especializada y la internación

confirma la necesidad de los Estados de la aprobación ciudadana como forma de legitimación a través de la participación como una forma de apropiación de las medidas.

En nuestro país la promoción hacia la participación ciudadana en los temas referidos a la salud se realiza a través de la gestión del SNIS (la participación tiene el rol de evaluación y control de los servicios de salud) En el articulo 10 de la ley 18161 está prevista la creación de *"un Consejo Asesor Honorario Nacional y Consejos Asesores Honorarios Departamentales o Locales, que se integrarán en la forma que establezca el Reglamento General de ASSE, el que garantizará la participación de los usuarios y sus trabajadores*. Dar este lugar a la participación ciudadana, hace que cierta parte de la comunidad también se responsabilice del seguimiento y el control que debe asumir el Estado y lo incorpora con estas características a una cogestión efectiva. Los grados de involucramiento de los usuarios y trabajadores de la salud constituyen una constante fiscalización y negociación. Estas características pasan a constituir un campo permanente de tensiones y denuncias que involucra finalmente a representantes del sector de funcionarios-especialmente no médicos- y a la representación mínima de los usuarios. H. San Martín (1991:315) dice al respecto de la participación de la comunidad en las actividades sociales que "*supone aceptar una tensión dialéctica permanente en las instituciones y el cuerpo social, incluyendo en este a toda la población organizada que represente los intereses de la comunidad. La participación es un proceso dinámico, constante, de intervención, de información, de consulta, de negociación, de presión, de conflicto, de decisión*". .

En 2009 el área de Salud de la Facultad de Psicología publicó un informe de investigación sobre el tema en el marco de un estudio regional MERCOSUR. En él se sistematizan dos experiencias, una vinculada a la accesibilidad de la atención psicológica infantil en la zona de Malvín Norte y otra sobre la participación ciudadana en la salud del Uruguay 2006.

En este trabajo se concluye que" *la participación en salud, aún cuando apele a ideales colectivos, se basa fundamentalmente en una acción y compromiso individual, en ocasiones legitimado a posteriori por la aceptación o el éxito de sus actividades*" Susana Rudolf et al, (2007:58). Las muestras sobre las cuales se trabajó: APEX- Cerro, APS de Tacuarembó, Movimiento Nacional de Usuarios, Comisiones de Salud (Mdeo), policlínicas comunitarias y red de trabajadores comunitarios en todo el territorio nacional identificó" *prácticamente en todos los casos una respuesta que apunta a las experiencias locales, de tipo comunitario, que parten de la salud como necesidad, constituyendo un fuerte motor de participación. En general esto se asocia con carencias, tanto en el acceso como en los servicios propiamente dichos, y la participación es entendida como "ayuda" o "colaboración" en el mejoramiento de la atención*" Op. Cit, (2007:32) Y más adelante señala que

la participación en la atención de los procesos de salud-enfermedad[25] como promotor, agente comunitario, agente de salud etc. consolida esa identidad a través de legitimaciones externas y que la participación está determinada por las condiciones de vida y los sentimientos de pertenencia al barrio, a los grupos y a la calidad de las relaciones personales. Puede decirse que no todos los sujetos tienen los mismos grados de participación en cuanto a los fenómenos sociales, ya que estos vienen a mostrar sesgadamente la forma en que el sistema económico distribuye los bienes que produce la sociedad

Según San Martín et al (1991:317) la participación de las comunidades está latente entre dos polos opuestos: comunidad de intereses y motivaciones en el conjunto de la sociedad, o una población con clases y grupos sociales diversos con intereses antagónicos y motivaciones diferentes. De allí se dice que "*lo más probable es que participe la población en función de la estratificación social existente y de los intereses más fuertes, que son, sin duda, los que reflejan los de los grupos de más poder. Quedará fuera de la participación una masa importante de la población que estará sometida a lo que impongan los grupos dominantes*".Op. Cit

La reforma de la salud en Uruguay ha sido el producto de una puja política entre los sectores dominantes donde han sido rehenes trabajadores y usuarios en general, ya que los recursos-económicos y humanos- disponibles después de la reforma continúan siendo los mismos

Buscando construir una reforma de las políticas de salud que llegue a todo el país y que se construya con los componentes mencionados, entre 2005 y 2009 la Unidad Asesora de Gestión de Riesgo puso en marcha el proyecto Uruguay Saludable con los programas de: atención de VIH, de prevención de accidentes, salud bucal, salud mental, salud adolescente, de nutrición, mujer y género, discapacidad, diabetes, control de tabaco, control de cáncer, atención a la niñez, adulto mayor, de salud ocular, de atención a la salud.

Desde 2010 la Unidad Descentralizada de MSP, está abocada a un plan de salud para todo el territorio nacional que fomente la participación de los gobiernos locales y sus instituciones, pretende fortalecer los lazos entre los equipos de APS[26], Hospitales e Intendencias Municipales en seis líneas de trabajo conjunto: la universalización del FONASA, el desarrollo de programas prioritarios -salud mental, bucal, sexual y reproductiva, infancia y adolescencia,

[25] Según esta publicación los temas más sentidos en la participación en salud de las comunidades relevados son: contaminación ambiental, Sida, drogadicción, infraestructura barrial, procreación, niñez, ancianos, transmisión sexual, cáncer, solidaridad entre vecinos.

[26] Los equipos de APS son parte de las políticas institucionales; tienen base en los hospitales y policlínicas pero desarrollan una labor que trasciende el ámbito de los mismos y van a la búsqueda de la situación problema **es uno de los espacios de trabajo de los trabajadores sociales**

salud rural-, la descentralización, la normativización, la atención de los recursos humanos en salud y a promover la participación social en los procesos de gestión de los servicios

.

II. 4 EL PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL

El Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) comienza a ejecutarse en 2010 y se prevé que la fase de implementación culmine en 2014. La población a que está dirigido define el medio rural según el INE (Instituto Nacional de Estadística) **Población rural dispersa y localidades de hasta 5000 habitantes.**

Tiene como objetivo: *Contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de la población rural desde un enfoque integral, a través de la generación de espacios de vida dignos, habitables y saludables con acceso universal a servicios de salud de calidad en toda la población rural del país, mediante la plena participación de todos los involucrados en el proceso y generando espacios de articulación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional-local-territorial, contribuyendo a la generación de conocimiento sobre el medio rural.* Departamento de Programación Estratégica de Salud/ MSP (2011:8)

Tiene cuatro componentes que son: organización integral de la salud rural, fortalecimiento de los equipos en las pequeñas localidades y en zonas rurales, fortalecimiento de las acciones intersectoriales y de la participación ciudadana y por último el fomento de la investigación en salud rural.

II: 4.1 El diagnóstico de la situación del territorio rural (2010)

A partir del lanzamiento del programa, se inició un proceso de diagnóstico del territorio rural, identificando y entrevistando actores institucionales del área, accediendo a fuentes secundarias de información, haciendo encuestas sobre los problemas y visitas al territorio, encuentros con las departamentales y regionales de salud y con el público en general oyendo propuestas y recibiendo asesoramiento técnico internacional.

El diagnóstico ha relevado una población rural de 590.039 personas distribuidas en 470 localidades y en zonas rurales dispersas. En las áreas dispersas hay más hombres, y más jóvenes en las localidades de menos de 5000 habitantes, y lo que predomina es la familia nuclear.

El número de productores familiares viene descendiendo ya que entre 1970 y 2000 se encontraron 77.163 y 51.020 respectivamente (datos de MGAP). Estos productores familiares ocupan el 25% de la superficie mientras que los productores empresariales (unos 8000) ocupan el 75% de los suelos dando cuenta de la gran concentración de la tierra en sus manos.

Los rubros productivos vienen modificándose hacia la forestación y la soja, conservándose la modalidad de la ganadería extensiva. Disminuye la viticultura, horticultura, cereales, lechería y otras actividades agrícolas.

Este nuevo mapeo productivo trae:

- Cambios en el empleo-trabajo, en los modos de producción, cambios tecnológicos, en los perfiles laborales, nuevas calificaciones y una capacitación creciente
- Una modalidad de residencia urbana con trabajo rural, cambios demográficos y migración interna.
- Cambio en la estructura de ingresos en los hogares rurales, aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo
- Modificaciones en el ambiente y ecosistema, aumento extendido de aplicación de agrotóxicos, cambio en el ecosistema y disminución de la biodiversidad.
- Cambios culturales (nueva ruralidad, nueva dinámica familiar y de calidad de vida)
- Cambio en los servicios públicos, en su infraestructura y planificación
- **En la salud de los trabajadores y pobladores rurales, nuevos riesgos laborales por la maquinaria que se utiliza, el uso de agrotóxicos (toxicidad aguda y crónica, efectos cancerígenos y reproductivos, afectación del sistema inmunitario, acción mutagénica y contaminación de alimentos), los animales (zoonosis, accidentes), el clima (sol y calor), la actividad física intensa.**
- En las gestiones de los territorios.

Estas nuevas condiciones dificultan la respuesta en acciones coordinadas de las instituciones, situando a la producción familiar en un lugar menor y atentando contra la cultura de la producción familiar y su inserción en la cadena productiva.

Se toman en cuenta las condiciones más sobresalientes de pobreza: las viviendas precarias y la mala caminería; las dificultades para acceder al agua potable con riesgos para la salud, el escaso transporte colectivo, la sensación de aislamiento y las pocas comunicaciones. El relacionamiento de los sujetos con elevadas tasas de alcoholismo y violencia doméstica. La gran dificultad para acceder a alimentos variados y a pocos trabajos estables.

La atención a los problemas de la salud no es homogénea en las localidades y depende de los recursos humanos firmes e itinerantes, la infraestructura y el equipamiento.

La desigualdad en que se satisface la demanda de atención es más notoria si se compara el recurso humano disponible en Montevideo con el del interior; el 73% de los médicos está en Montevideo, el 20% al sur del Río Negro y el 7% se encuentra al norte.

En relación a la atención, el 54% de la población pertenece a instituciones privadas colectivas, el 36% a ASSE y el 10% a otros prestadores.

En cuanto a la organización del trabajo, el sector salud centraliza los servicios en Montevideo y las capitales del interior y hay falta de coordinación intersectorial. El enfoque es curativo y fragmentado. Hay dificultades para asegurar la continuidad de la atención y dificultades en la accesibilidad geográfica Las instituciones de atención tienen problemas de complementariedad, en la formalización y el cumplimiento.

A partir de este diagnóstico el PNSR proyecta con respecto a:

-los recursos humanos, generación de políticas favorables a la radicación de técnicos, aumentando los salarios y mediante acuerdo con las instituciones públicas vinculadas a vivienda y servicios. Capacitación permanente y curricular coordinada con UDELAR, destinando espacios de enseñanza específica en el área rural- posgrados y pasantías remuneradas-, diseño de un marco regulatorio de equipos y tareas, de guardias y de licencias.

-los recursos de infraestructura y de medicamentos. Implementación de los recursos en forma de red y por regiones, adecuar instalaciones públicas para su uso, existencia de ambulancia en las localidades para traslado de pacientes y de vehículos multiuso, fiscalización de los cumplimientos de acuerdo de los prestadores privados. Generación de acuerdos intersectoriales e interinstitucionales para la atención de la salud y mejoramiento de la comunicación entre dependencias y en el medio, diseño de un manual de estándares básicos de calidad en los servicios de primer nivel-equipos, medicamentos, dispositivos y reactivos de diagnóstico-

- la atención de la salud. Modelo de atención integral, con base poblacional y territorializado, con regiones de gestión por equipos locales y con la participación de usuarios y trabajadores de la salud.

Control de cumplimiento de convenios con otros actores con respecto a los servicios; confección de un sistema integral de información de actividades- historia clínica familiar informatizada, seguimiento y monitoreo de las referencias y contrarreferencias a niveles local, departamental y nacional-. Diseño de un marco regulatorio nacional que priorice la atención en el medio rural (acceso y continuidad). Implementación de atención con equipos itinerantes haciendo rondas rurales con unidades móviles y/o ferias de salud., para trabajar en la promoción y prevención de las enfermedades, Diseño de un manual[27] por departamento sobre la guía de la red y rutas de acción y trayectos clínicos, lo que permitirá fijar metas territoriales.

- la participación y la intersectorialidad. Incorporar los equipos de salud a los eventos de las comunidades y a los medios de comunicación- TV y radios locales- Coordinación con asociaciones, gremios rurales y usuarios. Posibilitar acuerdos con el Ministerio de Transporte para mejorar la caminería, y con ANTEL para mejorar las comunicaciones involucrando en las gestiones a las Intendencias y municipios. Participar de manera regular en los espacios intersectoriales locales.

Este Plan de Salud Rural está haciendo una apuesta -al igual que en otras medidas de la reforma de la atención de la salud- a la participación de la ciudadanía en la organización e implementación de los servicios. Las propuestas para fortalecer al desarrollo local, se orientan a la coordinación conjunta con las escuelas, liceos y escuelas agrarias para el cuidado y la prevención, a promover las huertas y la producción familiar, a la participación de los equipos de salud en las Mesas de desarrollo rural y a promover ámbitos de capacitación y educación para la población.

Puede decirse que en cuanto a la participación local y comunitaria, fomentar la apropiación de las necesidades de los colectivos territoriales dan forma a las nuevas tendencias de las políticas públicas de los Estados, que orientan la focalización hacia una nueva manera de administrar los mismos recursos materiales a redistribuir, desde una perspectiva localista y desde la responsabilización de los mismos usuarios.

La responsabilidad de la atención de los procesos de salud-enfermedad, la promoción y la prevención son eficientes y eficaces cuando distribuyen esa responsabilidad en tres actores: el Estado, los servicios de atención y la comunidad.

Como se ha visto el Estado responde a los intereses de los sectores dominantes representados en la estructura económica; esa condición determina la cantidad y calidad de los recursos que son

[27] El manual debe tener un contenido específico sobre los cuidados de acuerdo a las características epidemiológicas y productivas de cada departamento, rutas de acción para resolver urgencias y emergencias, la realización de paraclínica y la interconsulta, protocolos para la atención rural.

destinados para la atención y los lugares jerárquicos en que las instituciones colocan la promoción y la prevención de la salud. Siempre queda como prioridad la atención de la población económicamente activa y los sectores potencialmente aptos para ingresar a la vida laboral. En función de esta lógica se desarrolla la atención y se forman los profesionales y técnicos, haciendo que los sujetos sean tratados como "clientes" de los servicios de atención.

La oportunidad de desarrollar una nueva filosofía con respecto a la concepción de la salud como un proceso que se manifiesta en todas las esferas de la vida social, radica en una efectiva participación del colectivo social. Una buena medida es depositar en las comunidades y en las "regionalizaciones" del Plan, el fomento de una participación que haga a las mismas reconocer las condiciones en que viven y que demande al Estado y sus instituciones, construir desde esos lugares públicos las soluciones a los problemas de salud y nuevas posibilidades para el desarrollo local.

El equipo de TS ha trabajado en este sentido con las instituciones zonales-Dirección Departamental de Salud, Hospital de Libertad – contribuyendo a difundir conocimiento (organizando charlas sobre salud, alimentación saludable) y a la articulación y acceso a líneas de capacitación en estos temas vinculados a la calidad de vida, al diagnóstico y a las demandas de los habitantes de las colonias. Se han realizado jornadas de atención durante 2009 y 2010 conjuntamente con el equipo de APS de Libertad y la Dirección Departamental de Salud tratando de llevar la atención y el control del estado de salud a todos, especialmente a aquellos que carecen de cobertura social. En esas jornadas se implementaron diversos servicios a cargo de distintos profesionales- médico pediatra, ginecólogo, odontólogo, cardiólogo, nutricionista, enfermera, vacunadora, administrativa- se actualizaron o se tramitaron por primera vez los carnés de asistencia gratuita.

En 2010, la dirección y técnicos del Hospital de Libertad junto a TS hicieron posible un curso sobre los primeros auxilios y la promoción de la buena salud. En ese curso cuya duración fue de dos meses, 45 personas se capacitaron en cuanto a los primeros auxilios, las emergencias y las prácticas saludables obteniendo un certificado después de una prueba escrita- que los habilita como promotores y agentes de salud locales. Participaron junto a los organizadores otras instituciones regionales y nacionales: Jefatura de Policía y Dirección Departamental de Bomberos de San José, Cruz Roja Uruguaya, Dirección Departamental de Salud.

En estas oportunidades TS ha concretado la articulación entre las necesidades y la capacitación, aproximando las instituciones a los territorios y complementándose con los objetivos del Plan hacia el fomento de una participación real, generando conocimiento y divulgando información.

CAPÍTULO III

LA REPRODUCCIÓN Y LOS PROCESOS DE SALUD – ENFERMEDAD.

Se han desarrollado a grandes rasgos las dos categorías claves de análisis para esta monografía: trabajo y salud, la reforma de la política referida a la atención de la salud en Uruguay y el Plan Nacional de Salud Rural. A continuación se analizarán las particularidades de la reproducción en los diferentes modos de vida, el proceso de enfermar y algunas reflexiones sobre la vida cotidiana, además de reflexionar sobre el rol del Trabajo Social en estos territorios, su trayectoria y sus desafíos

III.1 PROCESOS DE REPRODUCCIÓN EN LAS COLONIAS:

aproximación a sus modos de vida.

Con respecto a la vida de los colonos y sus familias, los procesos de salud- enfermedad - al igual que en los otros sectores de la economía- se resumen a estar en condiciones físicas de poder trabajar. La población de las colonias que trabaja, no tiene un espacio definido y claro de no-trabajo. Por las condiciones de la producción y reproducción antes descripta, tiene una jornada extensa y heterogénea de funciones. Otros componentes de la buena salud, como el descanso y recreación, son subsidiarios de los tiempos primordialmente destinados a las tareas diarias. En las responsabilidades que tienen que ver con la reproducción, las familias están determinadas por la estabilidad o inestabilidad del proyecto productivo y las posibilidades efectivas de satisfacer económicamente las necesidades básicas de sus miembros. En las colonias, los procesos de salud se resumen generalmente en un "seguir tirando."

En este escenario se dimensiona la unidad familiar como la principal responsable de los procesos de reproducción social. Al respecto de la familia dice Jelin E. (2000: 12) "*es una institución social creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo. Su universalidad reside en algunas funciones y tareas que deben ser realizadas en toda sociedad*".Las funciones esenciales radican en sostener la reproducción cotidiana, a la vez que se orienta al mantenimiento del sistema social y su propia reproducción, porque es en este espacio familiar donde se mantienen y subsisten sus miembros, se produce el cuidado y la socialización de los niños y donde se genera y sustenta la fuerza de trabajo necesaria para la reproducción del modelo de

acumulación. Para desarrollar estas actividades la familia necesita recursos que provienen mayormente del trabajo de sus miembros en la unidad productiva, complementado con el "trabajo fuera", con el doble trabajo efectuado por las mujeres en las tareas productivas y domésticas propiamente dichas y con la labor colaboradora de los miembros más jóvenes.

Es en el desenvolvimiento de la vida cotidiana, compuesta por todos los aspectos donde se producen y reproducen las condiciones en que la familia persiste, que aparece como: "*una institución formadora de futuras generaciones, una instancia mediadora entre la estructura social en un momento histórico dado y el futuro de dicha estructura social. A partir de esta función reproductora de la sociedad, la institución familiar tiende a transmitir y reforzar patrones de desigualdad existentes {...} cuando hay carencias y riesgos, la institución familiar tiende a reproducir el círculo vicioso de la pobreza, la marginalidad y la violencia*" Op. Cit (130,131)

Las familias colonas, al igual que todas, existen en interrelación con las demás instituciones sociales; como dice la autora en referencia "*la familia nunca fue ni podrá ser un espacio ajeno o aislado respecto de las determinaciones sociales más amplias {...} no constituye un mundo privado, el mundo privado e íntimo de cada sujeto social, se construye a partir de las relaciones y controles sociales dentro de los cuales se desarrolla su cotidianidad.*" Op. Cit (136)

Es en el espacio familiar que se generan los cuidados en los procesos de salud- enfermedad, y donde se encuentran también las concepciones y las prácticas con respecto a la educación, la alimentación, las comunicaciones, los servicios y el transporte; todas ellas son parte de la construcción del relacionamiento y sociabilidad de las familias colonas.

Con respecto a estas concepciones y prácticas, se puede afirmar que la institución escolar- única representación del Estado en las colonias- permanece con la misma oferta educativa, aunque en la actualidad los hijos completan la primaria y acceden a otros niveles educativos si las posibilidades reales de la familia pueden sustentarlo. La alimentación no es variada y equilibrada como debería serlo, pero al decir de un viejo colono hace algunos años: **la madre tierra nunca te abandona, nadie se muere de hambre si la trabaja**. La comunicación conecta al medio con el mundo[28]: radio, teléfono, televisión y también Internet en algunos casos, aunque las diferencias polarizan extremos donde hay colonos que todavía no tienen- por ejemplo- la luz en sus establecimientos. Los caminos y

[28] "*antes te rendía un poco mas la plata, pero te quedaban cosas sin vender, el intermediario hacia lo que quería, no había acceso a la información, no había como saber cual era le precio de los productos en el mercado, porque ni siquiera un teléfono, que puedas llamar para averiguar. Era muy diferente, vos hoy a través de la tele y otros medios sabes un poco que esta pasando en el resto de los departamentos, sabes el precio de las verduras, etc. contás con más información y eso te permite pelear por los precios y no tener que venderlos a cualquier precio*" (entrevista a colono – set 2009)

carreteras son transitables y la mayoría de las personas tienen moto con la cual se trasladan y acceden a servicios y bienes en las zonas pobladas más próximas- Puntas de Valdéz y La Radial-.

La familia como categoría de análisis es tan vasta y profunda como lo indica el hecho de que en ella se ejecuta el doble proceso de producción y reproducción. A los efectos de este trabajo se ha intentado delimitar la cualidad más pertinente al respecto de la reproducción de la fuerza de trabajo y del sistema social. E interesa resaltar que en su manifestación hacia lo externo, el espacio familiar, a pesar de ser sentido por sus miembros como un "lugar privado e íntimo", termina siendo permeado por esas relaciones y controles sociales de los cuales no se advierte fácilmente su existencia, volviendo a reforzar día a día esa falsa subjetividad.

A continuación se hará un breve recorrido por las políticas sociales presentes en los territorios de las colonias, como forma de comprobar de qué forma los procesos de reproducción social se encuentran en esa mutua interrelación que atraviesa y condiciona la existencia de los mismos.

III.1.1 Las políticas sociales presentes

Con respecto a la vivienda. El espacio habitación se transforma en un sitio muchas veces inadecuado para la convivencia; para los productores existe también un conjunto de instalaciones: la sala de ordeñe, la quesería, galpones, corrales, que son tan importantes como la vivienda y a veces más. En el año pasado se realizaron obras de MEVIR (Movimiento de Erradicación de la Vivienda Insalubre) destinadas a la mejora de las casas y las instalaciones productivas. También se incluye muchas veces el pozo de agua para riego y/o para consumo humano. Los acuerdos con MEVIR se hacen a partir de una solicitud que los interesados presentan cuando la institución anuncia que sus equipos se están instalando en las zonas; estos equipos- capataz de obra, peones, arquitecto, asistente social- trabajan en una zona definida previamente de acuerdo a las necesidades detectadas; permanecen en un punto de referencia y después de un estudio de la viabilidad y pertinencia de la solicitud se desarrollan las obras. En la construcción, por lo menos un miembro de la familia trabaja diariamente el horario de un jornal de peón. Los requisitos incluyen además del trabajo diario en la obra, ingresos justificados para el pago de las cuotas correspondientes, tener titularidad del predio con una antigüedad de por lo menos tres años, trabajar en un radio de 10km y carecer de otra propiedad para vivir decorosamente.

MEVIR es una institución paraestatal que actúa en esta política de vivienda en el interior del país, propiciando la construcción y refacción. Cuando se instala en un lugar- simultáneamente lo hace en distintos puntos del país- generalmente es por dos años hasta culminar las obras en su conjunto.

Hay por lo menos dos dificultades en la implementación de los planes:

√ Muchas veces las familias se enteran tardíamente que están en el lugar o desconocen que hay un plazo establecido para hacer la solicitud.

√ En otras ocasiones los que más necesitan no pueden cumplir con los requisitos exigidos, ya sea por bajos ingresos, por imposibilidad de comprometer horas de trabajo o porque no tienen la titularidad del predio.

MEVIR es la única institución que tiene una política habitacional para el medio rural, aunque la selectividad que impone muchas veces deja fuera a los más necesitados. Existe también una ayuda en "canasta de materiales" que viene de la intendencia municipal de San José; esta se otorga con una solicitud debidamente fundamentada. No pocas veces este equipo ha realizado gestiones por uno u otro recurso para los vecinos de la zona

Con respecto a la educación. En Damón y Montaño hay dos escuelas, la nº 62 y 91 respectivamente; a ellas acuden al momento 42 niños. Son muy pocas las personas que no han cursado la primaria completa; pero cuando los niños terminan el ciclo escolar, no siempre continúan secundaria o UTU, ya que para hacerlo deben trasladarse hasta Peraza, a E Paullier o a San José. En estas circunstancias los padres deben invertir recursos económicos y cubrir la ausencia de un/a colaborador de las tareas diarias. En las familias con menores recursos, los jóvenes se emplean y realizan trabajos a término-zafrales- como modo de colaboración al proyecto familiar. En torno a las actividades de las escuelas, se desarrolla una forma muy concreta de participación con las comisiones de padres y de fomento. Es el espacio más sostenido durante todo el año, y se promueven desde allí actividades con el fin de ayudar a la institución, y realizar festejos varios.

Al respecto de la educación, se ha constatado que los mayores piensan por un lado que al capacitarse en otros saberes, lejos de la casa, los hijos no vuelven para continuar el proyecto y por otro lado también se alienta la ilusión de que al estudiar, habrá una nueva forma de superación de los actuales niveles económicos. Por lo tanto, parece que el camino que más satisface a los padres cuando los hijos siguen los estudios formales, es que se capaciten en nuevos conocimientos vinculados a su forma de producir y vivir. Al respecto de la capacitación, MEVIR también favorece emprendimientos de formación a través de cursos y charlas que son implementados a demanda de las comunidades y desarrollados por sus técnicos. Existen otros programas y proyectos en la capacitación informal para el sector lechero y quesero, que en las colonias se han desarrollado y que se orientaron por ejemplo, a las buenas prácticas de elaboración de quesos y a nociones básicas sobre la trazabilidad del ganado.

Con respecto a los recursos financieros para los emprendimientos. El Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca (MGAP) ha creado con ayudas financieras de organismos internacionales, el Proyecto de Producción Responsable (PPR), el Programa Uruguay Rural (PUR) y el Proyecto Ganadero. Los tres funcionan actualmente en la órbita de la Dirección Nacional de Desarrollo Rural de dicho ministerio.

El PPR se ejecuta desde 2005 y hasta 2011 y en ese período se ha orientado hacia "el manejo integrado de recursos naturales y la diversidad biológica", con el objetivo de promover la adopción de sistemas de manejo integrado y eficiente de los recursos naturales de uso agropecuario.[29] Los proyectos deben ser elaborados por técnicos, dirigidos a la mejora de las unidades productivas familiares; se priorizan los emprendimientos familiares según la proporción de trabajo familiar-trabajo asalariado[30] , del tamaño del predio y de la residencia. Los préstamos son no reembolsables según esta escala y alcanzan hasta un 80% del monto total de la estimación del proyecto. En las colonias, estos proyectos fueron implementados en varios emprendimientos, orientándose especialmente hacia el abastecimiento de agua y al riego, también hubieron algunos sobre mejoramiento del suelo y siembra de praderas Si bien su ejecución significa una mejora a la producción y parecen ser accesibles y acordes a las necesidades, el núcleo más precario de los emprendimientos queda una vez más fuera por muchas razones: ausencia de asesoramiento y de las necesidades que se presentan para el futuro- el futuro siempre es incierto y hay carencia de expectativas de mejorar- falta de los mínimos recursos materiales para instrumentarlo.

El Proyecto Uruguay Rural (2002-2010) se orientó a la eliminación de la pobreza rural especialmente en los sectores de asalariados y pequeños productores familiares. Heber Sellanes, médico veterinario y referente del programa en San José ha dicho al respecto "*uno de los mejores frutos del trabajo que dejó "Uruguay Rural" fue la idea de que uno puede asociarse para mejorar {...} trabajar en grupo, cooperativamente, ayudarse; para mí eso no es poca cosa. Una de las mayores dificultades que enfrentó fue que la gente tiende a esperar que le solucionen los problemas: Se juntan sólo cuando hay una solución a la vista; vimos en varios falta de involucramiento {...} Había de todo. Grupos que siguieron adelante más allá de que vinieran beneficios económicos o no. Otros, impulsados sólo por dos o tres, donde los demás actuaban de espectadores {...} Aún hay cosas para revertir, que no fueron fáciles de sobrellevar. Incluso hubo asistentes sociales y psicólogos tratando distintas problemáticas*". (periódico La Semana de San José, 12 de noviembre de 2011- on line)

[29] Para el sistema lechero se han implementado proyectos para : prácticas mejoradas de manejo de efluentes y/o corrales de engorde. Obtención de agua de calidad. Distribución de agua en el predio como modo de mejorar suelo y manejar correctamente las pasturas. Evitación de la erosión de los suelos haciendo mínimo laboreo y rotación. Sistematización de caminos internos con el fin de evitar esos procesos.

[30] La producción familiar debe contener mayor mano de obra de la familia que contratada

El PUR intervino en las colonias a que se está refiriendo, otorgando un microcrédito para la compra de una máquina de tejer industrial; se suponía que las tres mujeres que se asociaban se harían cargo del pago de la deuda, pero solo comprometió un titular; esta situación hizo que el grupo se disolviera ya que se interpretó que sólo una de las socias era reconocida como trabajadora.

Con respecto a los procesos de salud- enfermedad. Los procesos de salud- enfermedad no contienen prácticas saludables o lo hacen escasamente. Las condiciones en que efectivamente se desenvuelve la vida diaria, hace que todos los aspectos relacionados con las prácticas saludables para una existencia más plena queden subordinados por la necesidad de realizar largas jornadas laborales en las cuales el descanso aparece excepcionalmente en los domingos y para algunas familias que pueden encontrar alternativas para ser suplantadas en las mismas- empleados, familiares como "suplentes"- Los miembros más predispuestos a comprender la importancia del cuidado de estos procesos de salud, son siempre las mujeres, más específicamente responsables de las tareas domésticas reproductivas. Con ellas es posible contar siempre que se traten temas en charlas referidas a este tema, en un intento de conocer y resolver emergencias al respecto, ya que ellas principalmente, viven como una carencia y desprotección la lejanía de los servicios y de los técnicos que atienden estos asuntos.

Dichos servicios y el acceso a los mismos está en relación -como se dijo anteriormente- con las condiciones en que se gestiona el proyecto productivo. La forma más completa que se encuentra de cobertura es la de los productores más estables que tienen cobertura privada – Mutualista de San José-junto con la familia, aunque en realidad sólo se reclama atención ante la presencia de la enfermedad. A partir de este nivel mayor de cobertura, se encuentra una combinación entre servicios privados y públicos según las posibilidades de cada una y también algunas carencias de atención. Lo más destacable, es la concepción errada con respecto a los procesos que se vienen nombrando porque son comunes algunas conductas -el alcoholismo y el comportamiento violento en el trato familiar- que los sujetos y la comunidad interpretan como manifestaciones naturalizadas, disimulándolas detrás de un aparente cotidianidad[31]

[31] En entrevista a un colono en el transcurso del año 2011 este decía: *" Y tuve que dejar de tomar... estuve grave, en el CTI... ahora estoy depresivo, estoy flojo, cansado, no puedo trabajar... Salir, no salgo, yo iba al boliche, era un encuentro con los vecinos, ahi en La Radial, en Libertad también... Y ahora qué voy a ir...no veo a nadie... si no puedo tomar!!"*
Interrumpía la esposa para decir: *"Ya estoy cansada de hacerle tratamiento en las comidas, yo no puedo seguir esperando en el auto y que se quede horas en los boliches...ya no aguanto más tiene que dejar la bebida porque si no se muere"...,*

III.1.2 MODOS DE VIDA

Al respecto del análisis sobre las condiciones objetivas en que se desenvuelve la vida cotidiana de las familias colonas, el equipo de TS realizó una tipología basándose en las características sobresalientes de sus modos de vida "*...un modo de vida se expresa en las formas particulares en las que se combinan un conjunto de concepciones y prácticas tanto productivas como reproductivas... un conjunto de características comunes en torno a las siguientes variables: condiciones materiales de vida, acceso a bienes y servicios, arreglos familiares, subjetividades y trayectorias de vida*"[32]

La tipología reconoce tres tendencias en modos de vida reconociendo que son aproximaciones abiertas a combinaciones.

Modo de vida estable: condiciones materiales relativamente estables, acceden a bienes y servicios necesarios, tienen viviendas adecuadas. Son familias que remiten a CONAPROLE o a empresas particulares, experimentan estabilidad en la comercialización de su producto y acceden a infraestructura y tecnología adecuada a la calidad del producto exigido en el mercado formal. Su vinculación al mercado y al mundo del trabajo, está regulada por las normas correspondientes, no tienen deudas e invierten en el proyecto mediante créditos para la compra de insumos; tienen asesoramiento técnico y además de la mano de obra familiar emplean eventualmente asalariados. Con respecto a los hijos, en este modo de vida superan el nivel educativo de los padres-primaria[33]- y al conformar nuevas familias reciben el apoyo paterno y se establecen en la colonia, ya que se cuenta con más de una fracción[34]. Con respecto a la atención específica de la salud, los productores tienen cobertura mutual generalmente extendida a la familia.

Modo de vida inestable: los proyectos productivos sufren las inestabilidades según la coyuntura. Se dedican a la producción de queso blanco de tipo fundición y lo comercializan a través de los intermediarios. Logran satisfacer solo en parte las necesidades básicas y se cuenta con un acceso limitado a bienes y servicios públicos. Las viviendas se encuentran envejecidas y deterioradas y las instalaciones productivas son precarias así como sus condiciones productivas; carecen de

---

[32] Informe de actividades 2010

[33] *"Yo siempre trate de que estudiaran* (refiriéndose a sus hijos), *pero a su vez que ellos eligieran, darles lo mejor posible. Ha venido muy mal para el campo con esta crisis tan grande. Daniela se decidió por la enfermería y Diego vamos a ver que decide."*(entrevista a esposa de colono en octubre de 2010)

[34] La estabilidad se ha conseguido "*en nuestro caso el terreno no dio... Acá –como ser- mis hijos trabajan con nosotros acá es imposible porque cuando ellos se hicieron grandes el campo estaba muy bravo, no daba... ahora hace dos años que tenemos empleado, pero antes trabajaba yo*"...(entrevista en el marco del seminario de Agricultura familiar en Uruguay: perspectiva desde la pluriactividad , realizada a un colono en octubre de 2009)

habilitaciones y sanidad en los animales. Por estas condiciones, los productos son comercializados informalmente y no hay ingreso estable y acceso a la seguridad social. Se emplea la fuerza de trabajo familiar y muchas veces –sobre todo los jóvenes- se emplean fuera[35]. Su capacidad productiva, le impide diversificar la producción de la unidad y ante situaciones difíciles se opta por la sustitución del rubro oscilando entre la quesería y la remisión. Estando en plena fase reproductiva, las familias no pueden sostener una preparación educativa para los hijos más prolongada que el nivel escolar y cuando estos se independizan, el emprendimiento contiene solo uno de ellos que combina el trabajo asalariado y el que realiza en el predio. Estas familias no tienen margen para la inversión y la capacidad de riesgo, lo que genera estancamiento, desaliento y desmotivación.[36] En cuanto a la accesibilidad a la atención de la salud, a veces se combina la cobertura mutual para los que figuran como trabajadores formales y/o patrones, con la atención por salud pública para los demás integrantes del núcleo. También sucede que por su condición de inestabilidad, acuden a los servicios gratuitos en la imposibilidad de sostener el costo de las mutualistas.

Modo de vida precario: Son un conjunto de familias que no logra satisfacer sus necesidades básicas y que tampoco acceden a bienes y servicios. Las viviendas no son adecuadas y algunas carecen de baño. Algunas viven en condiciones de subsistencia y otros de agregadas. Trabajan como zafrales y changadores para predios vecinos y en la zona siempre de manera informal e inestable. Sus ingresos para vivir provienen de estas tareas ya que no producen en sus fracciones salvo para el autoconsumo o para terceros para los cuales siembran eventualmente. En el pasado estas familias pudieron sostener emprendimientos con relativa estabilidad, pero las nuevas condiciones familiares- en general son hombres solos sin hijos- y las exigencias de la producción y la ausencia de fuerza de trabajo suficiente, dan cuenta de la precariedad en que se encuentra la unidad familiar. Los individuos que están comprendidos en este modo de vida precario solo han alcanzado el nivel escolar algunas veces incompleto. Pasando de la producción familiar al asalariamiento se puede decir que en el pasado todos ellos tuvieron abuelos y padres dedicados a la producción y que en esos lugares se criaron y crecieron. En este modo de vida, la producción familiar desaparece y es suplantada por el asalariamiento informal. Para estas personas, la cobertura de salud muchas veces es inexistente y cuando sucede, siempre es en los servicios públicos, careciendo de la documentación básica y actualizada.

---

35 : *"Trabajaba por todos lados. Cuando mi viejo faltó yo estaba trabajando en el kilómetro 85 de la ruta 1 en un tambo. De ahí me vine a trabajar a la chacra. Hace un año que estoy trabajando acá."* (2 de octubre de 2009, seminario de: "Agricultura familiar…)

36 *"… siempre he vivido en la miseria y mis hijos también …y sobrevivimos!* (entrevista a esposa de colono en setiembre de 2010)

"En la Colonia es posible identificar tres modos de vida. Para los primeros, ha sido posible sostener y consolidar sus proyectos productivos y hasta han alcanzado ciertos niveles de acumulación. Para los segundos, la condiciones de inestabilidad en las que se encuentran, no permiten más que desarrollar estrategias de resistencia que les permitan sobrevivir. Y para los terceros, los más vulnerables, tanto las condiciones de pobreza, como la pérdida del horizonte productivo familiar, limitan y determinan la sobrevivencia cotidiana y por ende, las posibilidades de permanencia de sus familias en el medio rural"[37].

.

III.2 PROCESO DE "ENFERMAR" EN LA ACTUALIDAD

y en los territorios de las colonias.

La enfermedad es un proceso que afecta el equilibrio biológico y /o mental de las personas.; se hace notoria por síntomas de alteración en el ciclo de la vida saludable. Cuando el fenómeno de la enfermedad aparece, hay por lo menos tres componentes que se entrecruzan: un hecho objetivo, una alteración más o menos demostrable; una mayor o menor conciencia del individuo de lo que acontece; una idea y/o medida que da origen a un juicio de valor e interpretación científica y ética que sirve como guía operativa. Berlinguer(1994: 19)

Según este autor la evidencia de la enfermedad como proceso vital muestra que es uno de los aspectos de la vida y que es un movimiento de acción y reacción, de agresión y defensa del organismo. Se manifiesta cuando las condiciones del medio ambiente favorecen la instalación de microbios, bacterias y virus que se propagan entre los sujetos, cuando las circunstancias de la vida laboral o doméstica causan inestabilidades físicas, emocionales etc. Una definición de enfermedad requiere tomar en cuenta que se manifiesta como proceso perteneciente a una categoría socialmente construida, y que definirla depende de múltiples factores. Por lo pronto hacer referencia a la enfermedad según Berlinguer (1994: 19) es*"incapacidad permanente o transitoria de mantener la homeostasis*[38] *el equilibrio entre las funciones del organismo, y es un proceso: tiene un comienzo, una historia y una conclusión. Sería mejor hablar de un ciclo continuo salud-enfermedad, que se desarrolla no solo en el interior del organismo, sino entre el y el medio ambiente"* Se puede decir que con la enfermedad el "orden biopsicosocial" se altera y modifica la relación con los otros, con la

[37] Informe de actividades 2010
[38] La homeostasis refiere al equilibrio funcional del cuerpo humano.

esfera laboral, la familia y la vida cotidiana; puede decirse que la situación de estar enfermo conlleva un comportamiento diferente y que se manifiesta por actitudes de sufrimiento, enojo, rabia, valentía, depresión, aislamiento.

Del lado de la sociedad la respuesta genérica es de segregación y estigmatización, cuando no determina perder la fuente laboral, el prestigio, los ingresos y estilos de vida.

Es resultado de la organización social que una concepción vital aunque negativa como el estar enfermo, quede condicionada a "poder estar enfermo". El cuidado de la salud es un derecho adquirido tras largas luchas, polémicas e investigaciones, pero estar enfermo significa un contratiempo que perjudica en la continuidad de la vida habitual, sobre todo en el acceso a fuentes de ingreso y a la satisfacción de necesidades. Pero aún hay otras que son subjetivas y que tienen un alto valor en las construcciones del pensamiento contemporáneo sobre la aptitud, la capacidad, la autonomía, el éxito social. "*...más que dolor físico es pérdida de poder o dignidad humana, que se traduce en prepotencia de los sanos, y que acentúa las diferencias sociales*" Op. Cit (37) y más adelante... *Hay mayor o menor interés en curar a un individuo según su pertenencia a una clase social, según su rédito, según su productividad {...} Es este el presupuesto de las dos medicinas curativas, es decir de la aplicación de los conocimientos médicos según una discriminación social. Por un lado prevalece el género humano, por el otro la clase a la que se pertenece.* " Op. Cit(47)

Las enfermedades están directamente relacionadas con el lugar que socialmente ocupan los individuos, con las carencias y las presiones en las que conviven, con las esferas afectivas, laborales y de sociabilidad. Berlinguer dice que hay una concepción más jerarquizada y atenta hacia el propio cuerpo en los estratos sociales más altos, lo que permite detectar más precozmente las patologías y que como contraparte hay una tendencia entre los trabajadores de priorizar el trabajo y las tareas domésticas por sobre las afecciones en la necesidad de no interferir con la actividad laboral.

El espectro de posibilidades de enfermar se amplía a lo emocional y psíquico. Está relacionado con las exigencias de adquirir identidad y status a través del consumo. La realidad como un "todo" determina las partes –historias personales- y la construcción de las subjetividades; al reforzar la competencia laboral, la flexibilidad, la calidad total, el mundo del trabajo aparece mediatizado por los intereses institucionales y empresariales con lógicas que solo buscan su propia producción.

La integración de los individuos está identificada por una dimensión económica de la vida, donde el trabajo, las posibilidades de trabajar[39] y las fuentes laborales, dan al sujeto un lugar social. Una

[39] "*con la ayuda de la psicóloga y de la dieta ahora va bien, la verdad que el tratamiento que tiene que hacer él es carísimo, por suerte uno lo puede costear...". lo que pasa es que las etapas en la vida es todo un tema, a mi me pasó lo*

integración a los grupos sociales y a la sociedad institucionalizada, con normas y valores que representan esos lugares sociales constituye la dimensión social y también simbólica de la vida cotidiana. En la búsqueda de la sobrevivencia, donde los individuos se apropian de su identidad, puede encontrarse esa adaptación o el fracaso y la exclusión social. (Araujo Ana et al 2002)

Desde esta perspectiva es comprensible que el equilibrio saludable de la población sea frágil e inestable, propiciando enfermedades que están más próximas a las situaciones de precariedad y carencia social que a los factores directamente vinculados a lo endógeno o hereditario. La patología más que el chequeo médico es lo que pone en contacto al usuario con los servicios; por eso se alientan políticas de salud de divulgación y prevención, de disposiciones y acuerdos en el plano de la salud laboral entre trabajadores y patrones.

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) establece que trabajador rural es aquel que realiza su trabajo en contacto con la tierra en tareas agrícolas. Walter Migliónico técnico prevencionista en seguridad e higiene en el trabajo[40]-(en Rocha Ángel 2008:126-129) enumera una serie de factores de riesgo para la salud de los trabajadores del campo.- son también relevados por el diagnóstico de territorio rural en el marco del Plan Nacional de Salud Rural-.

_Trabajo al aire libre con exposición a factores climáticos- rayos solares, fríos intensos-

_Trabajo estacional y/o zafral; relacionado con las estaciones y con tareas de duración corta; ambos obligan a los trabajadores a buscar trabajo trasladándose y desarraigándose de su familia y comunidad, trayendo como consecuencia ausencia de estabilidad laboral.

_ Carga física elevada; intenso esfuerzo físico y posturas inadecuadas.

_ Trabajo predominantemente manual; recolección de frutos y hortalizas de forma manual.

_Largas jornadas de trabajo; pese a la aprobación de las 8 horas se trabaja de "sol a sol"

_Escasa especialización en el trabajo

_ Retribución ligada al rendimiento

_ Exposición a agrotóxicos.

_Utilización de maquinarias.

---

mismo que le pasa a el, sufrir el costo de dejar de hacer las cosas, de un día para el otro encontrarse parado, no es nada fácil..."

"que va ser fácil, yo integraba mi familia a mi trabajo y la verdad que esa era mi vida y el tener que quedar quieto de un día para el otro no es fácil" (entrevista realizada a un colono que se jubiló y a su esposa en setiembre de 2009)

[40] Trabaja en la secretaría de Salud Laboral y Medioambiente del PIT-CNT

No obstante que esta clasificación de riesgos está considerada para las situaciones laborales del trabajador rural asalariado, se puede inferir que casi todos ellos están presentes en el desarrollo de la jornada de un pequeño productor colono aunque se dedique exclusivamente a las tareas dentro de su establecimiento.

A pesar de todos estos riesgos enumerados y los riesgos de accidentes, la enfermedad es una situación que se evita reconocer mientras se puede. Especialmente los varones, no admiten dentro de las posibilidades de su cotidianidad que pueden enfermar. Alterar por una enfermedad los procesos de producción y de trabajo significa una catástrofe, y en la organización de las actividades se sienten imprescindibles. De este modo, el proceso de enfermar no es jerarquizado como una circunstancia natural hasta que se es viejo y de alguna manera inútil, por eso se trabaja sostenidamente y largos años hasta bien entrada la madurez. El equipo de TS ha podido comprobar en la práctica, que los varones trabajan-especialmente los que provienen de familias precarias- hasta los setenta años y más; muchas veces arrastran dolencias no tratadas o tratadas incorrectamente y carecen no solo de la atención médica, sino de la cobertura de la seguridad social, mostrando en los hechos, la clara contradicción entre la intención de las políticas y programas de atención de la salud y la realidad concreta en que las personas deben resolver a diario sus vidas.

A grandes rasgos la salud física, se comprende como el "todo" y se vuelven naturales las condiciones en que se desenvuelve la vida diaria. Por eso desde la perspectiva de los colonos:

√ La salud es solo un proceso de no enfermar, es parte de la vida, no adquiere una dimensión de cuidado porque se ha nacido con ella. La dolencia se ignora el mayor tiempo posible- también en otros ámbitos no rurales- porque haciéndolo se prolonga el sentimiento de potencialidad y se detiene el de vulnerabilidad. Podría interpretarse que esta es una condición masculina- poder hacer, poder proveer al proceso de la reproducción familiar-

√ Es probable que históricamente para el medio en que se vive, esta concepción simbólica sobre poder desarrollar las actividades, esté unida a las tareas propiamente dichas y a la necesidad de mantener el proceso productivo como una forma suprema de identidad.

√ Las condiciones en que viven las familias de los modos de vida inestable y precario son deficitarias en cuanto a los ingresos económicos familiares y el acceso a las políticas sociales. Esta proporción mayoritaria en el territorio se ve exigida a no interrumpir acuerdos por trabajos asalariados -como ya se dijo- en condiciones de precariedad y sin cobertura social.

.√ Acudir a los servicios de salud-estatales y privados-[41] para la consulta médica y el tratamiento, significa una alteración en la distribución de tareas diarias y obliga al traslado hacia ellos, teniéndose que destinar tiempo y dinero.

√ El género femenino más apegado a las tareas de reproducción, otorga otra jerarquía a la atención de la salud, sobre todo la de los hijos, asistiéndolos en los controles periódicos.

√ El alejamiento del medio urbano y la celeridad con que en esos espacios se organiza la jornada, (no obstante distanciar a las personas de los servicios) confiere un grado de mayor calma a las relaciones sociales y a las productivas, que favorece un desarrollo más armónico de los días

III: 3 LA VIDA COTIDIANA:

la aparente separación entre ser y esencia

Con respecto a lo desarrollado hasta este punto sobre la características de la producción y reproducción de las familias colonas, se ha afirmado que lo económico- las formas en que se produce y manifiesta el trabajo, las remuneraciones y la sustentabilidad económico familiar-, determina lo biológico humano- características del trabajo, prolongación de la vida laboral, escasas protecciones físicas con respecto a las tareas laborales-.

En el ámbito de lo psicológico donde, hay una percepción jerárquica de la capacidad física con respecto al trabajo, está combinado con una visión resignada y sufriente de la vida doméstica en la cual a veces aparece la desprotección de la seguridad social como algo inevitable. Estas cualidades de la vida cotidiana, orientan el pensamiento de los sujetos en el desempeño de sus días.

Según A. Heller (1985) la vida cotidiana es la vida del hombre "entero" y se presenta como una estructura donde pensamiento y acción son inmediatos. Mediante un pensamiento basado en la práctica anterior, en el pasado propio o de otros (precedentes), los individuos tienen una conducta que se orienta hacia la imitación, categorizan a los acontecimientos y a las acciones propias y de los demás según un orden analógico, es decir basado en la experiencia singular. Cada individuo es capaz de actuar espontáneamente y resolver de acuerdo a estas cualidades del pensamiento, las diferentes circunstancias de la vida cotidiana poniendo todo su sentido de ser. Aunque desplegado en todas las instancias en que debe desenvolverse, el ser humano jerarquiza las esferas que le son más

[41]Los servicios de salud públicos están en la ciudad de Libertad y San José. En las localidades de Rafael Peraza y Puntas de Valdéz hay policlínicas.Las mutualistas tienen sanatorio en San José-Asociación Mutual de San José- y otros servicios que corresponden a otras instituciones privadas

identificatorias de su singularidad. De esta manera, dice Heller el hombre actúa desde su "yo" siendo parte de la particularidad y de la propia especificidad social en un campo heterogéneo *"... la aplastante mayoría de la humanidad no deja nunca de ser, aunque no siempre en la misma medida, ni tampoco con la misma extensión, muda unidad vital de particularidad y especificidad."* Op.Cit (46)

Analizando desde esta posición la realidad de las colonias -el devenir de su particularidad- es necesario superar este pensamiento común para encontrar la importancia que tiene en los sujetos-hombres y mujeres- lo aprendido, lo histórico familiar, la naturalidad con que se asumen los sacrificios y las carencias, las situaciones de precariedad de otros y también propias, la relación espontáneamente subordinada entre los miembros de las familias, los roles femeninos y de los jóvenes y niños, la jerarquía del trabajo como actividad unida e indisoluble con esa vida, y que viene a llenar todas las horas

Refiriéndose a la vida cotidiana con respecto al trabajo, Antunes (2005:161-165) dice *"El trabajo es por tanto, un momento efectivo de exposición de finalidades humanas, dotado de una dimensión intrínsecamente teleológica. Y en cuanto tal, se muestra como una experiencia elemental de la vida cotidiana, en las respuestas que ofrece a las carencias y necesidades sociales. Reconocer el papel fundante del trabajo en la génesis y el hacerse del ser social nos remite directamente a la dimensión decisiva dada por la esfera de la vida cotidiana, como punto de partida para la genericidad para-sí de los hombres"*.

La característica más determinante de la vida cotidiana es la naturalización de estas condiciones de pensar y actuar; lo que Heller llama extrañación. Necesariamente la dualidad de pensamiento y acción deben romperse, para alcanzar un grado de reflexión que supere lo inmediato, y remita al individuo a estadios más superiores a su propio lugar en el mundo de los hombres. De ahí la aparente separación del ser de su esencia; ella permanece como la explicación más intima de la historia personal y del valor que el individuo otorga en su cotidianidad a las distintas esferas que componen su ser.

El TS debe alcanzar a la superación del fenómeno, de la "cosa dada" para construir junto a los sujetos nuevas alternativas de vida. El proceso de conocimiento y de intervención se funda en un conocimiento histórico de las trayectorias de los individuos, porque es solo a través de ellas que puede comprendérselo y desentrañar la cualidad personal de los mismos en el presente, su propia forma de expresión social, al decir de Heller, de su entonación.

III.4 EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL: en el ojo de la tormenta.

La realidad es el campo de intervención para el TS y hay distintos planos para reconocerla; desde lo singular y lo comunitario, desde lo regional y lo familiar situado en un tejido más amplio que lo contiene: el contexto social; en este caso la cuenca lechera, las colonias y la colonización, la ruralidad en la cual se sitúa esta particularidad, las instituciones del Estado y sus políticas públicas.
La metodología de abordaje comprende las entrevistas frecuentes, las convocatorias a reuniones de los vecinos, y la promoción de actividades colectivas para escuchar sus voces y reclamos, para conocer de su existencia en el medio rural, acumulando -a la vez que este mayor conocimiento de la realidad-, un compromiso profesional con los sujetos y con las problemáticas que son propias de estos modos de vida. Desde la construcción de demandas, acompañarlos en los reclamos a las instituciones y en el cumplimiento de políticas que contribuyan a la mejor calidad de vida implicando una nueva conciencia en la vida cotidiana.
Para el equipo del Área del Trabajo y la Cuestión Agraria, la aproximación al medio rural y a las características de su vida cotidiana ha sido desafiante porque ha obligado a múltiples reflexiones y reconocimientos de las condiciones en que se concibe y construye la ruralidad.

Muchas veces tímidos pedidos han encerrado grandes requerimientos; se trata de desnaturalizar lo cotidiano para comprenderlo, repensarlo junto a los sujetos para ejercer la potencialidad de modificarlo, adquiriendo una calidad de autonomía verdadera en las decisiones, conocer los derechos y ejercerlos creando el ámbito propicio que pueda dar viabilidad a estas decisiones.

Porque el TS está como dice Danani (1993) en medio de las situaciones problema y tiene un compromiso profesional y ético *"{...} buscar, indagar, reconocer la variedad de aspectos y dimensiones que componen el problema; las relaciones que se establecen entre ellas y que nos permiten identificar esa porción de la realidad que recortamos para el análisis como específica; es decir: integrante de una totalidad más amplia pero con rasgos particulares {...} Los trabajadores sociales estamos en el medio. Pero se trata de una posición que adquiere sentido cuando nos preguntamos en medio de qué o de quienes se trata."*

Desde esta perspectiva, TS debe posicionarse desarrollando una red de relaciones y de articulación de propuestas que se orienten a la búsqueda conjunta de mejores condiciones de vida, en la certeza que de ellas dependen los beneficios en cuanto a los procesos de salud- enfermedad.

- Es necesaria la capacitación y la información como herramienta que colabore al salto hacia una concientización de los derechos y de las responsabilidades que los individuos tienen desde su propia

praxis social. La capacitación instrumentada hacia los colectivos contribuye a la concienciación del "nosotros" y avanza en la construcción de demandas colectivas. Es pensada como propuesta elaborada desde las necesidades sentidas y objetivadas por los propios colonos.

• Al desarrollar estas estrategias, se cumplen objetivos inmediatos y específicos, incorporando el espacio local al espacio regional, poniéndose ambos en movimiento en una relación de demanda-satisfacción, que muchas veces se reconstruye en la medida en que se profundiza la relación con los técnicos.

• Para modificar aquellos aspectos de la vida cotidiana que disminuyen la calidad de vida, además de la capacitación, la información, la concientización de la comunidad, TS debe recurrir a las instituciones de atención de la salud regionales, para que se aproximen a la misma, recoja y/o construya con los sujetos la demanda y realice los procedimientos necesarios para satisfacerla.

En esta monografía se han intentado las explicaciones históricamente determinadas de los procesos de salud- enfermedad con respecto al trabajo y a las posiciones sociales que cada individuo- familia en este caso- ocupa en los procesos de producción y comercialización de las mercancías.

A través de ellos, dos actores sociales quedan comprometidos en la calidad de vida: los propios sujetos que habitan y trabajan en las colonias, y consecuentemente, la población en general, a la cual se orienta el consumo de los productos que se comercializan (por ejemplo el queso).

Con este contenido es que se han desarrollado un ciclo de charlas productivas[42] y de salud en el trabajo en los meses de octubre y noviembre de 2011, orientado hacia las buenas prácticas de producción, elaboración y comercialización de los productos, a las condiciones más sobresalientes de los procesos de salud- enfermedad, de las situaciones de riesgo y de la prevención de accidentes con respecto a las actividades de los productores y trabajadores del medio.

Estas acciones son para el TS una parte constituyente del proceso de intervención sobre un fenómeno real dado, porque definir hacia dónde encaminar la labor profesional es desde el inicio, una relación estrecha y dependiente entre problematización/acción, en la certeza de que se trata de descubrir lo que ya existe, desde una perspectiva ontológica.

Para el análisis y tratamiento de los procesos de la salud- enfermedad en las colonias, es necesario remitir a las características en que se presenta lo cotidiano, otorgando desde la posición más sentida y visible-el trabajo-, una nueva dimensión jerárquica a una vida más saludable. Por esta razón,

[42] Han estado coordinadas y ejecutadas por el equipo técnico de la Estación Experimental de Veterinaria en el km39 de la ruta1 cuya dirección es responsabilidad de Elena de Torres, de un equipo de docentes de la Escuela de Nutrición, del técnico prevencionista en salud laboral del PIT-CNT W Migliónico y del equipo de docente y de estudiantes del Área del Trabajo y la Cuestión Agraria de TS

incorporar estos procesos a la totalidad del "hombre entero," significa problematizar/intervenir en las esferas más determinantes de la vida cotidiana, orientándola hacia la integralidad.

Al decir de la profesora Blanca Gabín *" tematizar cada vez más, dar por sentado cada vez menos. Tematizar es fundamentalmente tratar de buscar las conexiones, las explicaciones, las relaciones, las contradicciones, del singular con lo particular y el universal. Tales o cuales rasgos psicológicos de este ser humano que está en frente, ¿no serán solo uno de los aspectos que hacen a ese singular?¿ Cuál es el cúmulo de mediaciones, de contradicciones desde el punto de vista sociológico, económico, filosófico, etc, que pueden llegar a explicar porqué este ser humano concreto que tengo en frente, en lugar de pegar un salto e irse, se queda clavado allí recibiendo golpes, destrato, falta de respeto?*[43]

[43] Apuntes de las clases de MIP III, año 2006

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

¿Cómo se contribuye a mejorar la realidad singular y particular del territorio? ¿Cómo acercar a los sujetos a prácticas de vida más saludables? ¿De qué forma ir construyendo una actitud de cuidado y respeto por el propio cuerpo?

Al interrogarse sobre las características de los procesos de salud-enfermedad, ellos surgen como manifestaciones interrelacionadas de los distintos aspectos de la vida de la comunidad en cuestión. Estos aspectos muestran que algunos de ellos, bien definidos, pueden modificarse para acceder a una vida diferente que contenga un mejor tratamiento del cuerpo humano, tomando en cuenta la identidad de los vecinos y sus modos de vivir.

√ Acercar los servicios, la capacitación en torno a la salud y los problemas de salud que se originan por el trabajo, propiciando que el Plan de Salud Rural se efectivice en la zona.

√ Contribuir a que las condiciones de producción y reproducción se modifiquen, generando nuevas posibilidades para las condiciones particulares del territorio.

√ Promover nuevas gestiones con carácter colectivo, encaminando las mismas hacia formas de cooperación entre vecinos, iniciando una modalidad más solidaria y humanizada de socialización.

Los caminos para lograrlo se construyen con la participación de los vecinos, jóvenes y mujeres, en los procesos de formación integral que refieren a asuntos tales como la promoción en el cuidado de la salud generando actores en el territorio, a los cuales la comunidad pueda referenciar.

Tratando de difundir mejores prácticas alimenticias y divulgando información sobre la soberanía alimentaria.[44] Satisfaciendo simultáneamente las demandas concretas individuales y familiares y facilitando el acceso a recursos y servicios. Trabajando interdisciplinariamente para relacionar la comunidad con actores institucionales y proveyendo a las instituciones espacios de intervenciones eficaces.

En cuanto a la experiencia acumulada en estos procesos de intervención en el medio, el territorio se "abre" a otras experiencias y formas de hacer, cuando se produce un intercambio que propicia una dimensión más acertada de lo particular. Además de ser un espacio de enseñanza-aprendizaje para

[44] La soberanía alimentaria es la capacidad de un territorio de autoabastecerse de los alimentos básicos que consume.

todos los actores involucrados en él, el Área tiene un sentido para la intervención que da cuenta de una voluntad extensionista desde la Universidad y de su papel en la sociedad.

En el análisis y abordaje de los procesos de salud- enfermedad es necesaria una perspectiva totalizante, despojando a la misma de toda ingenuidad, porque las familias que conviven en las colonias Damón y Montaño, están condicionadas por múltiples circunstancias que hacen a su historia pasada, al contexto social en el que les ha tocado vivir y a las condiciones reales de concretar una vida más saludable y digna.

No pocas son las luces y las sombras... las dudas que se despiertan en los técnicos y en la población cuando se ejecutan las políticas públicas y las medidas que se accionan para los sectores rurales; ellas también focalizan y fragmentan al ser humano y lo hacen peregrinar- cuando puede- justificando su condición de carente o de pobre.

El Estado vuelve a aparecer en su condición de intermediario entre intereses dominantes y redistribución de recursos para la sociedad. La reproducción del sistema de distribución de la riqueza, también contiene la reproducción de saberes inmediatos, ignorancia de las propias potencialidades, escasos recursos de negociación y trámite. La no- reivindicación, hace más profunda la brecha entre los que todavía creen y los que sobreviven bajando los brazos; en ese sitio el TS se alinea junto a los más desfavorecidos mediante la investigación/acción.

Es en ese "interior" tan cercano al centro de la civilización urbana, que ha sido desafiado el TS por la vida cotidiana de estos lugares; en ese desafío permanece, porque la realidad es un todo dinámico que varía su rostro y convoca a fundirse con ella. Uno de sus aspectos más sentidos: el cuidado del cuerpo como medio para producir, ha motivado este trabajo. Seguramente, muchos aportes más serían beneficiosos para comprender y actuar sobre la realidad de hoy, en beneficio de la comunidad.

"Separada de la Historia se vacía la cotidianidad y queda reducida a una absurda inmutabilidad, mientras que la Historia separada de la cotidianidad se convierte en un coloso absurdamente impotente, que irrumpe como una catástrofe sobre la cotidianidad, sin poder modificarla, es decir, sin poder eliminar su banalidad y darle contenido" Kosik . Dialéctica de lo concreto

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES

- Amorim Melo Duarte Liz (2002) *"Unidades familiares de produçao: uma indagaçao teórica"* Porto Alegre: Ponencia presentada en Congreso de ALASRU Disponible en: http:://www.alasru.org/congreso-portoalegre-2002 (acceso: Julio de 2011

- Antunes Ricardo (2003)*¿ Adiós al trabajo?* Ensayo sobre la metamorfosis y el rol central del trabajo. Buenos Aires: Ediciones Herramienta.

- Antunes Ricardo (2005) *Los sentidos del trabajo.* Ensayo sobre la afirmación y la negación del trabajo. Buenos Aires: Ediciones Herramienta.

- Araujo Ana María et al (2002) *Impactos del Desempleo, transformaciones en la subjetividad* Montevideo: Editorial Argos, edición Alternativa.

- Barrán J P (1990) *El Uruguay del Novecientos* Tomo I Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental

- Berlinguer Giovanni (1994) *La enfermedad.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Berlinguer Giovanni *(1994)Ética, Salud y Medicina* Montevideo: Editorial Nordan.

- Borgiani E y Montaño C. Orgs. (2000) *La política social hoy* Sao Paulo: Cortéz Editora.

- Castel Robert (2010) *El ascenso de las incertidumbres.* Trabajo, protecciones, estatuto del individuo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

- CEPAL (2008) *Panorama Social de América Latina.* Disponible en: www.eclac.cl/publicaciones

- Danani, Claudia (1993) *"Límites y posibilidades del Trabajo Social en Servicio Social y sociedad".* Buenos Aires: Cortés

- Departamento de Trabajo Social (2001) *Temas de Trabajo Social. Debates, Desafíos y Perspectivas de la Profesión en la Complejidad Contemporánea.* Varios autores Curso de Trabajo Social ciclo básico. Montevideo

- Foucault M (1974) *La Crisis de la Medicina o de la Antimedicina //Historia de la Medicalización* (1974) dos conferencias dictadas en Río de Janeiro

- Foucault M (1986) *El Nacimiento de la Clínica Una arqueología de la mirada médica* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Giarraca et al (2001) *¿Una nueva ruralidad en América Latina?* Buenos Aires: CLACSO Grupos de Trabajo Desarrollo Rural.

- Heller A (1985) *Historia y Vida Cotidiana. Aportaciones a la Sociología socialista* México: Grijalbo
- Jelin E (2000) *Pan y afectos. La transformación de las familias.* Sao Paulo: Fondo de Cultura Económica.
- http://www.**asse**.com.uy

- Kosik K (1967) *Dialéctica de lo concreto.* México: Grijalbo, colección Enlace

- Lema Silvia et al (2011) *Informe de actividades 2010. Proyección 2011*

- Lukács, György (1978) "As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homen" Temas de Ciências Humanas, Sao Paulo: Ediciones Ciencias Humanas. Citado en: Antunes Ricardo (2003) *¿Adiós al trabajo?* Buenos Aires: Ediciones Herramienta.

- Lukács, György (2004) *Ontología de Ser Social, EL TRABAJO* Buenos Aires: Ediciones Herramienta.

- Marx C *El Capital* Libro primero Capitulo VI Disponible en: http://www.ucm.es/info/bas/es/marx-eng/capital1/6.htm (acceso: marzo de 2011)

- Mitjavila Miriam (1998) *El Saber Médico y la Medicalización del Espacio Social* Departamento de Sociología /FCS documento de trabajo 33

- Menéndez E *(1984) Relaciones sociales de Cura y Control. Notas sobre el desarrollo del modelo médico hegemónico, Revista paraguaya de Sociología.* Año 21, nº 61-setiembre-diciembre 1984, 153-170

- MSP *Plan de Salud Rural* .Disponible en:http://www.msp.gub.uy/categoria_376_1_1.html [on line]

- Netto Clara (2003) Redes Sociales, Salud y Participación, un análisis crítico. Citado en "*La salud de todos: desde el proyecto a la acción. La experiencia de Montevideo.*" Red Nro. 5 Programa URB-AL, Montevideo: Ed. IMM/ IDH

- OPS oficina regional de la OMS (2005) *Renovando la Atención Primaria de la Salud en las Américas*

- Pardo Martín (2007) *La agricultura familiar en tiempos de monocultivo* Observatorio en Agropecuaria y Sustentabilidad Montevideo: CLAES D3E

- Pastorini A (2000) ¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y limites en la categoría "concesión-conquista". Sao Paulo: Cortéz Editora. Citado en: Borgianni y Montaño Orgs (2000)*La política social hoy* Sao Paulo: Cortéz Editora

- Ramos y Romero (1993) La crisis del modelo de crecimiento y las nuevas funciones del medio rural. Citado en: Pérez Edelmira (2001) *Hacia una nueva visión de lo rural* Buenos Aires CLACSO Grupos de Trabajo Desarrollo Rural.

- Revista *El Tambero (junio-julio de 2011)*Órgano de la Asociación de Productores Lecheros del Uruguay

- Rocha Angel (2008) *Construyendo ciudadanía junto a los trabajadores rurales* Montevideo:PIT-CNT JUNAE

- Rudolf Susana et al (2009) *Accesibilidad y Participación Ciudadana en el Sistema de Salud, una mirada desde la Psicología* Montevideo: Editorial Fin de Siglo.

- San Martín H (1989) *Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva* Barcelona: Editorial Masson.

- San Martín H, Portillo J, Blanco R (1991) *Teoría Social de la Salud* Montevideo: Dpto. de publicaciones de la UDELAR.

- Sánchez Vázquez Adolfo (1980) *Filosofía de la Praxis* México: ed. Crítica. Grijalbo Grupo Editorial.

- Sarachu Gerardo (1998) *Fragmentaciones en el mundo del trabajo y sus impactos en los colectivos de trabajadores: Experiencias en el sindicalismo uruguayo.* Tesis de maestría en la licenciatura de TS : Río de Janeiro(versión mimeográfica)

- Tommasino y Bruno (2005) Algunos elementos para la definición de productor familiar, medios y grandes. Citado en: Pardo Martín (2007) *La agricultura familiar en tiempos de monocultivo.* Montevideo: CLAES - D3E

- Winslow C E (1961) The Untilled Field of Public Health. New York: Modern Medicine. Citado en: San Martín H (1989) *Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva.* Barcelona: Masson

LISTADO DE SIGLAS

ALASRU	Asociación Latinoamericana de Sociología Rural
ANPL	Asociación Nacional de Productores de Leche
APEX CERRO	Aprendizaje y Extensión de la Universidad.
APS	Atención Primaria de Salud
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
CEPAL	Comisión Económica Para América Latina
CLACSO	Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
CLAES D3E	Centro Latino Americano de Ecología Social Desarrollo Economía Ecología Equidad
CONAPROLE	Cooperativa Nacional de Productores de Leche
DTS	Departamento de Trabajo Social
FCS	Facultad de Ciencias Sociales
FONASA	Fondo Nacional de Salud
IMM/IDH	Intendencia Municipal de Montevideo / Instituto Del Hombre
INC	Instituto Nacional de Colonización
JUNAE	Junta Nacional de Empleo
JUNASA	Junta Nacional de Salud
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MEVIR	Movimiento de Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural
MGAP	Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca
MIP III	Metodología de Intervención Profesional III
MSP	Ministerio de Salud Pública
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
OPYPA	Oficinade Programación Y Política Agrropecuaria
PIT - CNT	Plenario Intersindical de Trabajadores – Convención Nacional de Trabajadores.
PNSR	Plan Nacional de Salud Rural
PPR	Proyecto de Producción Responsable
PROLESA	Productores de Leche Sociedad Anónima

PUR	Programa Uruguay Rural
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
TS	Trabajo Social
UDELAR	Universidad De La República
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
URB – AL	Programa de Cooperación Regional de la Comisión Europea con América Latina
UTU	Universidad del Trabajo del Uruguay