



Revista Austral de Ciencias Sociales

ISSN: 0717-3202

ISSN: 0718-1795

revistaaustral@uach.cl

Universidad Austral de Chile

Chile

Freidin, Betina; Ballesteros, Matías Salvador; Wilner, Agustín David; Roques, Josefina

Experiencias de trabajo, vulnerabilidades y salud en varones de clase popular antes y durante la pandemia COVID-19, en Buenos Aires, Argentina

Revista Austral de Ciencias Sociales, núm. 45, 2023, pp. 285-310

Universidad Austral de Chile

Valdivia, Chile

DOI: <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2023.n45-15>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45978816015>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Experiencias de trabajo, vulnerabilidades y salud en varones de clase popular antes y durante la pandemia COVID-19, en Buenos Aires, Argentina

Work Experiences, Vulnerabilities and Health among Working-Class Men before and during the COVID-19 Pandemic, in Buenos Aires, Argentina

* Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Uriburu 950 piso 6, CABA, Argentina. freidinbetina@gmail.com

** Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Uriburu 950 piso 6, CABA, Argentina. matiballesteros@yahoo.com.ar

BETINA FREIDIN*
MATÍAS SALVADOR BALLESTEROS**
AGUSTÍN DAVID WILNER***
JOSEFINA ROQUES****

Resumen

En este artículo analizamos los vínculos entre trabajo precario y salud a partir de experiencias laborales de varones adultos de clase popular que viven en el conurbano de Buenos Aires, Argentina. Realizamos entrevistas cualitativas semi-estructuradas presenciales entre abril y agosto de 2022, lo que nos permitió indagar sobre sus experiencias de trabajo previas y durante la pandemia COVID-19. Mostramos cómo los trabajos actuales y anteriores, mayormente manuales, de baja calificación y con distintos rasgos de precariedad, los exponen a diversos riesgos psicofísicos, vulnerabilidades y privaciones materiales, y *pobreza temporal*. Asimismo, cómo limitan su capacidad para realizar prácticas de autocuidado de la salud, y su calidad de vida personal y familiar. Incorporamos en el análisis una perspectiva de género, interseccional y de ciclo de vida que nos permite dimensionar las implicancias de la precariedad laboral en este grupo de trabajadores, contribuyendo al campo de estudios sobre trabajo precario y salud.

Palabras Clave: Varones, clase popular, trabajo precario, salud

*** Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Uriburu 950 piso 6, CABA, Argentina. aguswilner@gmail.com

**** Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Uriburu 950 piso 6, CABA, Argentina. josefinaroques90@gmail.com

Abstract

In this article we analyze the links between precarious work and health, based on the work experiences of working-class adult men who live in the periphery of Buenos Aires city, Argentina. We conducted face-to-face, semi-structured qualitative interviews between April and August 2022, which allowed us to enquire about their work experiences during the COVID-19 pandemic and prior to it. We show how current and former jobs, mostly manual, low-skilled, and with different precarious aspects, expose them to various psychophysical strains, vulnerabilities, and material deprivation, as well as time poverty. Their jobs also constrain their ability to carry out health self-care practices and their personal and family life quality. In the analysis, we incorporate a gender, intersectional and life cycle perspective that allows us to observe the implications of job insecurity in this group of workers, contributing to the studies on precarious work and health.

Keywords: Men, Working-class, Precarious Work, Health

1. Introducción

El trabajo –en el marco de relaciones de explotación y dominación de la estructura productiva capitalista– es un determinante de la reproducción de las clases sociales (Wright 2015) y, por lo tanto, de las condiciones materiales de existencia y los patrones de desgaste de los trabajadores, entendiendo por desgaste la pérdida potencial o efectiva de capacidades biopsíquicas (Laurell 1993). El tipo de inserción en el mercado de trabajo es un determinante social de la salud al crear enormes diferencias e

inequidades en la calidad de vida de las distintas clases sociales que se expresan en perfiles diferenciales de salud, enfermedad y acceso a la atención (ALAMES 2008). En el espacio urbano, la articulación múltiple y compleja entre el tipo y las condiciones de trabajo, junto con otros factores estructurales y socioterritoriales, producen modos de vida colectivos y estilos de vida familiar e individuales que afectan la salud (Breilh 2010, 2008; Johnson 2009).

Las formas históricas que asume el proceso de trabajo incluyen las condiciones y estándares de producción bajo los cuales los trabajadores llevan adelante su actividad, que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud psicofísica en el corto, mediano o largo plazo. Las condiciones de trabajo están determinadas por fuerzas políticas, económicas y sociales que influyen sobre los patrones de empleo y de trabajo e impactan en la seguridad y salud de los trabajadores (Sorensen et al. 2021)¹. El trabajo desprotegido, inseguro y sobrecargado, propio de los grupos subalternos y que viven en condiciones de pobreza se expresa en perfiles de deterioro de la salud y en la capacidad de autocuidado (Breihl 2008), con efectos a largo plazo moldeados por historias de exclusión y marginación a lo largo del ciclo vital (Sorensen et al. 2021). Se constituyen así desventajas sociales acumuladas para la salud, producto de trayectorias laborales precarias y vulnerables (Willson et al. 2007). Uno de los mecanismos mediante los cuales la clase social afecta la salud se relaciona con la naturaleza del trabajo

¹ Las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CyMAT), foco de análisis e intervención de la salud ocupacional, refieren a factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción de un establecimiento particular, y a los factores de riesgo del ambiente de trabajo, incluyendo el social, las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto y la carga global de trabajo (Giraudó et al., 2003).

y el medio ambiente laboral (Johnson 2009). Los efectos adversos para la salud por una alta carga de trabajo, y el poco control y soporte social en el lugar de trabajo, son más frecuentes entre los trabajadores manuales (Johnson 2009: 46). La privación material asociada con los bajos ingresos e inestabilidad laboral contribuye a la falta de recursos y la exposición al estrés crónico a lo largo del curso de vida, con un profundo impacto en la salud de los trabajadores (Johnson 2009).

En este artículo analizamos los vínculos entre trabajo precario y salud a partir de las experiencias laborales de varones adultos de clase popular que viven en el conurbano bonaerense. Realizamos entrevistas cualitativas presenciales entre abril y agosto de 2022, lo que nos permitió indagar sobre sus experiencias de trabajo previas y durante la pandemia COVID-19. Mostramos cómo los trabajos actuales y anteriores, mayormente manuales, de muy baja calificación, y con distintos rasgos de precariedad, los exponen a diversos riesgos psicofísicos, vulnerabilidades y privaciones materiales y temporales. Asimismo, restringen su capacidad para realizar prácticas de autocuidado de la salud y limitan su calidad de vida personal y familiar. Incorporamos una perspectiva de género e interseccional y de ciclo de vida que nos permite dimensionar las implicancias de la precariedad laboral.

Los últimos 50 años de Argentina están marcados por reiteradas crisis y cambiantes condiciones macroeconómicas del país. El modelo de acumulación basado en la valorización financiera en reemplazo de la industrialización sustitutiva de importaciones comenzó con la última dictadura militar (1976-1983) y se profundizó en la década del 90. Las principales

políticas incluyeron la apertura comercial a la importación, la desindustrialización de la economía y la flexibilización de las relaciones laborales. Estas medidas tuvieron efectos regresivos en el mercado de trabajo y en la estructura social, con el aumento del desempleo y la informalidad, la caída del salario real y la inestabilidad laboral, que afectó principalmente a los trabajadores de menor nivel educativo y más jóvenes (Beccaria 2003). Crecieron los empleos de clase media calificados, profesionales y técnicos y los de sectores populares poco calificados o marginales, y decrecieron fuertemente los intermedios (Benza 2016). Este modelo entró en crisis hacia fines de los años 90 y estalló en 2001 y 2002. Entre 2003 y 2015 se abrió un período de cambios en la política económica, con un crecimiento económico hasta 2008, más moderado entre 2009 y 2011 y con un estancamiento entre 2012 y 2015 (Manzanelli y Basualdo 2016). En el mercado de trabajo hubo un descenso de la tasa de desocupación y un proceso de asalarización que implicó un aumento absoluto y relativo de los asalariados sobre el total de los ocupados y un descenso relativo del cuentapropismo. Se incrementó el trabajo registrado y el ingreso real de los asalariados. Además, aumentaron en términos relativos los empleos de clase media y trabajadora manual calificada, al tiempo que disminuyó el peso de los manuales no calificados (Benza 2016). Sin embargo, persistieron altos niveles de desigualdad en la distribución de los ingresos e importantes sectores de la población con trabajos precarios, de baja productividad, informales y en condiciones de pobreza.

Entre 2016-2019 se generó una apertura comercial, la liberalización financiera y de capital, y una re-primarización de la estructura productiva. En marzo de 2018 comienza

una crisis que genera la caída del PBI y una fuerte devaluación de la moneda nacional, un importante aumento del endeudamiento externo y una aceleración de la inflación (Pastrana y Trajtemberg 2020). Se generó así una caída muy significativa de los ingresos reales de gran parte de la población, principalmente en el sector micro-informal y entre los trabajadores no registrados (Dvoskin 2022; Donza et al. 2019), un incremento del desempleo y subempleo que afectó principalmente a los jóvenes (Ernst y López Mourelo 2020) y la precarización laboral (aumento de la proporción del trabajo no registrado e incremento del peso relativo de los cuentapropistas, monotributistas sociales y de empleadas domésticas en detrimento del trabajo asalariado) (González 2022; Pastrana y Trajtemberg 2020). Entre 2018 y 2019 la tasa de pobreza por ingresos creció del 25,3% al 35,5% (Poy 2022).

Con la irrupción de la pandemia Covid-19, en marzo de 2020 el gobierno nacional estableció el “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio” (ASPO), que implicó la prohibición de circulación y el cierre de todas las actividades no consideradas esenciales. En junio se implementó el “Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio” que implicó la flexibilización de algunas de las restricciones del ASPO en algunas regiones del país. Para mitigar los efectos sociales de la crisis sanitaria, el gobierno nacional impulsó una serie de medidas tendientes a mantener las fuentes de trabajo y los ingresos. El conjunto de políticas de protección a los distintos sectores sociales y productivos alcanzaron el 5,6% del PBI durante el 2020, pero no alcanzaron para detener la contracción económica, la destrucción de puestos de trabajo y el aumento de la pobreza (Donza 2022). Los trabajos precarios y en particular aquellos no

registrados fueron los más afectados, de forma tal que los mismos se redujeron un 44% en el segundo trimestre del 2020, mientras que los registrados se vieron poco afectados (González 2022). Las posibilidades de perder el empleo y de pasar a la inactividad en el 2020 fueron mayores entre los trabajadores precarizados (Donza 2022). También hubo una importante disminución de los trabajos cuenta propia, con un descenso más pronunciado entre los que se encontraban en condiciones más precarizadas (Donza 2022). Por último, si bien la inflación mermó, continuó con valores elevados (36,1% en 2020) y fue mayor que el incremento de los salarios que cayeron por tercer año consecutivo (González 2022: 41). En este marco, la población en condiciones de pobreza por ingresos alcanzó el 42% en el segundo semestre de 2020 (Poy 2022: 83). En el 2021 con la recuperación económica creció el empleo, principalmente el no registrado, siendo puestos que se habían destruido en 2020 (González 2022). También creció el ritmo inflacionario. Mientras los trabajadores registrados lograron incrementar sus ingresos por encima de la inflación en 2021, los trabajadores no registrados volvieron a tener subas por debajo de la inflación, siendo el cuarto año consecutivo de caída de su salario real (Dvoskin 2022). Si bien para el primer trimestre de 2022 la actividad económica alcanzó los niveles del último trimestre de 2019, los salarios reales continuaron por debajo (Donza 2022), y la desigualdad, la pobreza monetaria y la indigencia por encima (Poy 2022). En el año 2022 solo el 40% de la población activa contaba con un empleo pleno de derechos, entre los ocupados varones el 40% no contaba con una cobertura de salud por fuera de la pública, y para el total de los trabajadores y trabajadoras del sector microinformal el porcentaje ascendía al 62,6% (Donza 2023).

2. Trabajo, precariedad y salud: lineamientos conceptuales

Como lo sintetizan Salvia et al. (2018), el análisis del trabajo remunerado y sus desigualdades es central para caracterizar la estructura social argentina. Al igual que en otros países de Latinoamérica, su patrón de desarrollo está caracterizado por una heterogeneidad estructural con la coexistencia de sectores de productividad muy diferenciados, y por la incapacidad de los sectores de mayor productividad de generar empleo para el conjunto de los trabajadores. Este patrón genera una “heterogeneidad ocupacional” a partir de la segmentación de los mercados de trabajo, produciendo condiciones laborales muy diferentes en términos de productividad, calidad e ingresos, dependiendo del sector de inserción (Poy y Pla 2022; Salvia et al. 2018). Parte de la población que no puede insertarse en los sectores económicos más dinámicos, debe trabajar en el sector “informal” o “micro-informal” que no es parte de la dinámica de acumulación dominante del país. Se trata de un sector conformado por:

una serie de actividades económicas de subsistencia, intensivas en mano de obra, tecnológicamente rezagadas y, por lo tanto, con muy baja capacidad de integración al resto de los sectores (Salvia et al. 2018: 115-116).

Se incluyen aquí las micro-unidades económicas de baja productividad, las actividades de autoempleo de baja calificación y actividades informales de subsistencia (Poy y Pla 2022) que por lo general se encuentran en situaciones de “extralegalidad” (Salvia et al. 2018). El sector microinformal se caracteriza por la generación de empleos no registrados y precarios que afectan el bienestar de los trabajadores y de su grupo familiar (Salvia et al. 2018). Son

desempeñadas mayormente por trabajadores con bajos niveles de educación formal, y tienen alta intermitencia laboral (Bertranou et al. 2013). Dentro del sector “informal” se encuentra la “economía popular”, que desde algunas organizaciones sociales es considerada como una categoría con una connotación reivindicativa, en tanto reconoce que quienes quedaron fuera del mercado de laboral (como trabajadores de empresas recuperadas, cartoneros, vendedores ambulantes, feriantes, integrantes de cooperativas impulsadas por movimientos sociales, entre otros) se inventan un trabajo para sobrevivir, a la vez que entiende a la experiencia de la precariedad como base de producción de subjetividades políticas (Fernández Álvarez 2016, 2018)². En comparación con las ocupaciones de toda la economía, en la economía popular tiene un peso mucho más importante la población con menor nivel educativo y la adulta mayor (Donza 2023).

Bertranou et al. (2013) diferencian modalidades de trabajo precario que incluyen el asalariado informal, el independiente no calificado o de subsistencia, y el asalariado registrado “atípico”. Las formas atípicas de empleo refieren a una multiplicidad de situaciones que abarcan la inestabilidad (contratos por tiempo determinado), un menor control sobre condiciones de trabajo, y vulnerabilidad económica. En América Latina se asocian con políticas de flexibilización laboral orientadas a una mayor competitividad económica introducidas a fines de los años 80 y principios

² En este sentido, reconociendo la importancia de las actividades realizadas por los trabajadores de la economía popular, algunas organizaciones sociales buscan que sus trabajadores puedan acceder a derechos tradicionalmente reservados para los asalariados registrados como obras sociales, asignaciones familiares y aportes jubilatorios (Fernández Álvarez 2016)

de los 90. Se considera el empleo a término, el subempleo involuntario y el empleo por agencia como formas dominantes de trabajos precarios (Bertranou et al. 2013).

Benach et al. señalan la complejidad del fenómeno de la precariedad laboral, aunque restringiéndolo al empleo asalariado,

“[abarca] un continuo de condiciones de empleo que varían desde el *gold standard* del trabajo a tiempo completo y estable, con una buena compensación monetaria y con un contrato de empleo con protección social hasta el extremo opuesto de un alto grado de precariedad en diferentes aspectos en la relación de empleo (2014: 230).

El empleo precario, en su multidimensionalidad, engloba el empleo inseguro, las negociaciones individualizadas de las condiciones de empleo entre empleadores y trabajadores, los bajos ingresos y la privación económica, los limitados derechos laborales y de protección social, y la falta de poder para ejercer derechos laborales garantizados legalmente (Benach et al. 2016). Como lo destacan estos autores, la conceptualización de la precariedad laboral tiene que adaptarse a las particularidades de los mercados laborales nacionales y regulaciones de la seguridad social, e incluye al cuentapropismo.

La precariedad laboral refuerza la vulnerabilidad socioeconómica de los trabajadores y los hogares (Sorensen et al. 2021). Benach et al. (2016, 2014) postulan varios mecanismos a través de los cuales la precariedad afecta la salud y la calidad de vida con consecuencias inmediatas y de largo plazo: mayor exposición a condiciones de trabajo físicas y psicosociales perjudiciales, medidas de seguridad y salud laboral más débiles, y déficit de protección frente al desempleo, la discapacidad y el retiro del mercado de trabajo. Estas dimensiones de

precariedad a su vez se potencian al considerar la inserción laboral precaria de los otros integrantes del grupo doméstico. Sintetizando, la influencia del trabajo precario en la salud debe considerar las políticas económicas, laborales y de la seguridad social, aspectos meso-sociales referidos a los lugares de trabajo y micro-sociales individuales y familiares (Benach et al. 2016). Todo esto sin perder de vista la multidimensionalidad y heterogeneidad implicadas en el concepto de trabajo precario (Longo y Busso 2017).

Las condiciones precarias de inserción laboral también tienen un efecto subjetivo dificultando la integración social e incrementando el sentimiento de desprotección (Sorensen et al. 2021; Neffa et al. 2010). En este sentido, la precariedad tiene consecuencias en las identidades de los trabajadores y en la subjetividad en un sentido más amplio (Señoret et al. 2022). Los trabajos precarios, asimismo, afectan la perspectiva temporal de las personas, limitando el control de la vida diaria y la capacidad de planificación y proyección personal y familiar en el largo plazo (Whittle et al. 2020; Longo y Busso 2017; Fioulaine y Apostolidis 2015; Benach et al. 2014). Por todas estas consecuencias negativas se considera a la precariedad laboral como un determinante social del bienestar y de la salud concebida ésta en su integralidad. El bienestar refiere a la combinación entre la salud física y un conjunto de experiencias positivas subjetivas que requieren la satisfacción de necesidades materiales individuales y colectivas (Severson y Collins 2018).

Las dimensiones temporales y espaciales del trabajo, a su vez, pueden ser entendidas como mediadoras entre la posición social y

la salud. La jornada laboral extendida genera fatiga psicofísica y pobreza de tiempo personal (*time poverty*), limitando las posibilidades de cuidado de la salud, la recreación y el descanso (Venn y Strazdins 2016; Strazdins et al. 2015) aumentando los niveles de estrés (Bó 2022). El tiempo de traslado al trabajo también influye en el desgaste psicofísico. Estas desventajas se relacionan con peores estados de salud objetivos y autoreferidos (Bó 2022), y limitan prácticas de cuidado con efectos perjudiciales acumulativos a lo largo de la vida (Sorensen et al. 2021; Willson et al. 2007).

La falta de tiempo libre restringe las interacciones interpersonales que son beneficiosas para la salud y el bienestar emocional (Bó 2022; Strazdins et al. 2016). En este sentido la disponibilidad de tiempo para su uso discrecional, que está socialmente estratificado y varía según el tipo de trabajo, el género y el momento de ciclo vital (Flaherthy 2013), se considera un mecanismo mediador entre el nivel socioeconómico y la salud (Bó 2022; Strazdins et al. 2016). Si bien la falta de tiempo no es privativa de los grupos con mayor desventaja estructural, ellos tienen menor capacidad de agencia temporal en su diaria. Por ejemplo, tienen menor flexibilidad horaria en su trabajo, así como escasa capacidad para comprar el tiempo de otros para liberar tiempo personal, como sí pueden hacerlo los sectores con mayores recursos económicos (Bó 2022; Strazdins et al. 2016).

Investigaciones cuantitativas y cualitativas realizadas en Argentina documentan las desventajas para la salud de quienes desempeñan trabajos manuales, no calificados y precarios, por la menor capacidad económica y de disponibilidad de tiempo para acceder a consultas médicas y desarrollar prácticas

protectoras de la salud (Freidin et al. 2022b, 2021; Rodríguez Espinola 2019; Ballesteros 2016a 2014; Jorrat et al. 2008;). Los estudios sobre salud ocupacional documentan los malestares psicosociales, accidentes laborales, lesiones, dolencias y enfermedades asociadas con condiciones y medio ambiente de trabajo desfavorables (Delmonte Allasia 2018; Del Águila 2017; entre otros). Salvia et al. (2008), por su parte, muestran cómo las situaciones de inestabilidad laboral favorecen el desarrollo de malestar psicológico y el empobrecimiento de los proyectos personales.

3. Trabajo y salud de los varones: perspectivas de género e interseccionales

Si bien hay una extensa tradición de estudios latinoamericanos sobre trayectorias laborales de varones con distintas inserciones en el mercado de trabajo y, especialmente, de aquellos con mayores desventajas materiales y educativas (Muñiz Terra 2015), son menos los estudios que vinculan las experiencias de trabajos precarios con la salud. Para analizar la relación entre trabajo y salud en varones de clase popular partimos de una perspectiva interseccional. La articulación de las distintas inserciones estructurales permite analizar la complejidad de la salud de los varones y las disparidades entre ellos, dando cuenta tanto de la agencia individual como de las estructuras sociales que moldean los comportamientos y las prácticas de salud (Griffith 2012). Como lo plantea Griffith (2018), desde este enfoque se consideran las microestructuras y macroestructuras que generan opresión para los grupos con múltiples posiciones sociales e identidades marginalizadas, y se observa

cómo se relacionan con aspectos precarios, racializados y “enclasados” de la masculinidad y sus vivencias. Se aborda así, la red compleja de condicionamientos que afectan la vida y la salud de los varones. Si, desde una perspectiva de género se observa cómo el cuidado y el descuido de la salud son formas de actuar las expectativas hegemónicas de la femineidad y la masculinidad, la perspectiva interseccional enfatiza las disparidades entre los varones en relación a la salud y la corporalidad Torche y Rauf 2020; Courtenay 2000).

Asimismo, los distintos momentos del ciclo vital marcan diferentes expectativas culturales y sociales respecto de los roles de género tradicionales y la actuación de la masculinidad hegemónica que se vinculan con la salud. Cuando son más jóvenes, los varones tienden a demostrar fuerza física y a tener más comportamientos de riesgos; a medida que conforman su propia familia y transitan hacia la paternidad tienden a demostrar aspectos masculinos que se consideran positivos como ser un proveedor para sí mismo y el grupo familiar, y un compañero responsable (Griffith 2018). Como lo señalan Martínez Salgado y Ferraris (2016), los estudios sobre masculinidad destacan el rol de proveedor en tanto estructurador de la identidad masculina en la adultez, especialmente asociada a la paternidad y a cómo ésta se ve amenazada por rasgos estructurales de los mercados laborales latinoamericanos como el desempleo, el subempleo y la inestabilidad, y el crecimiento de la informalidad. Los mayores recursos financieros que requiere la paternidad son fuente de estrés para los varones con menores credenciales educativas y que tienen mayores desventajas en el mercado de trabajo e incertidumbre económica (Torche y Rauf 2020).

Las expectativas normativas implican distintas presiones y cargas a lo largo del curso de vida de los varones que se vinculan con la salud (Griffith 2012). En la vida adulta, el trabajo define el estatus en la jerarquía de la masculinidad, sea por el esfuerzo físico que demanda y/o por el ingreso generado. En trabajos manuales de exigencia física, la masculinidad se asocia con la resistencia, el estoicismo y la negación del dolor que incrementa el riesgo de accidentes y dolencias (Evans et al. 2011; Boltanski 1982). Las investigaciones sobre paternidad y salud indican que, si bien las nuevas responsabilidades del rol suelen limitar la práctica de actividad física recreativa, también pueden incentivar cambios de hábitos que resultan protectores de la salud (dejar de fumar, consumir menos alcohol, etc) (Torche y Rauf 2020). El acercamiento a la mitad de la vida, a su vez representa un punto de inflexión en tanto se transita como una etapa de evaluación de logros que puede desencadenar crisis personales y síntomas psicofísicos; mientras que la transición al retiro de la vida activa puede ser estresante especialmente en períodos económicamente difíciles, a lo que se suma la mayor propensión al desarrollo de enfermedades y la reducción de la capacidad física para el trabajo (Evans et al. 2011). Las transiciones del curso de vida, y las trayectorias de trabajo individuales, no se desarrollan aisladamente sino en interacción con las de los otros integrantes del grupo doméstico y de las redes interpersonales (Longo y Busso 2017; Benach et al. 2016). Integrar una perspectiva de género en el análisis de las experiencias laborales a lo largo del tiempo, con sus consecuencias para la salud, en su vinculación con otros condicionantes sociales y dinámicas familiares es parte de la agenda de investigación sobre salud y precariedad laboral (Benach et al. 2016).

4. Metodología y características de los varones entrevistados

Los datos que analizamos en este artículo provienen de entrevistas en profundidad que realizamos entre abril y agosto de 2022, con diez varones adultos de entre 28 y 67 años. Seguimos los criterios de una muestra intencional para conformar una muestra de varones que estuvieran insertos en el mercado de trabajo y que compartieran el lugar de residencia. Todos vivían en un barrio de clase popular del conurbano norte de Buenos Aires, Argentina, donde veníamos haciendo trabajo de campo sobre cuidado de la salud y sus condicionantes de la vida cotidiana, territoriales y estructurales, que incluyeron a vecinas, vecinos y referentes barriales, así como a trabajadores del centro de atención primaria de la salud barrial³. Seguimos además un criterio de accesibilidad a los potenciales casos a entrevistar, teniendo en cuenta las dificultades para realizar entrevistas con varones sobre temas de salud (Ollife y L. Mróz 2005). Consideramos que diez casos nos permiten explorar la problemática y hacer un aporte a la agenda que se ha abierto recientemente sobre precariedad laboral y salud, con foco en un grupo de población, varones adultos de clase popular, para el que se cuentan con menos estudios cualitativos en el país.

Contactamos a los entrevistados a través de referentes barriales y en menor medida mediante la estrategia de bola de nieve. Los referentes eran vecinas, conocidas o familiares de los entrevistados, un mecanismo habitual de contacto para entrevistar a varones adultos sobre temas de salud para despertar su

interés y confianza (Ollife y Mróz 2005). Si bien se asume que por las construcciones de género dominantes los varones suelen ser más renuentes a conversar sobre cuestiones de salud con extraños, la afinidad de género y edad favorecen la comodidad de la situación de entrevista y la disposición para hablar con mayor soltura (Ollife y Mróz 2005). Como nuestro equipo de investigación está integrado por mujeres y varones de distintas edades, buscamos la mayor proximidad etaria al concertar los encuentros y conducirlos de a dos entrevistadores, con la presencia de un entrevistador varón. Siendo nosotros de clase media con formación universitaria, la distancia social atravesó los encuentros. Conscientes de los efectos de violencia simbólica que la asimetría puede producir en la interacción (Bourdieu 2013), buscamos generar comodidad mediante la escucha atenta y empática sobre las experiencias relatadas, sus construcciones de sentido y condicionantes objetivos. Siguiendo a Bourdieu (2013), el propósito fue adentrarnos en la singularidad de las experiencias biográficas intentando comprender su unicidad, pero también su generalidad. Utilizamos una guía semi-estructurada que adaptamos según su relevancia temática para cada entrevistado, con preguntas sobre el trabajo actual y anteriores, composición del hogar, lugar del barrio donde estaba ubicada su vivienda y características socioterritoriales del área, escolaridad y formación en oficios, y sobre condiciones de salud, acceso y utilización de los servicios sanitarios. Las entrevistas duraron entre 60 y 90 minutos. Utilizamos un formulario de consentimiento informado que garantizaba la participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad. Los nombres de los entrevistados son ficticios y no identificamos el barrio ni la localidad. La desgrabación de las entrevistas fue completa

³ Proyectos PICT 1391 y UBACyT 20020170100024 dirigidos por Betina Freidin en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

y *verbatim*. Realizamos el análisis temático mediante síntesis de casos, matrices cualitativas temáticas y memos analíticos (Freidin 2017).

Sólo un entrevistado había concluido la educación secundaria. Se habían iniciado muy tempranamente en el mercado de trabajo, típicamente entre los 12 y 14 años interrumpiendo la escolaridad media o sin iniciarla, siguiendo los pasos de sus hermanos mayores para ayudar en el hogar y tener su propio dinero. Unos pocos contaban con capacitación en oficios por cursos de formación o por experiencia adquirida en los lugares de trabajo. Estaban en edades activas

excepto uno de ellos que estaba jubilado, pero continuaba trabajando. Tenían trabajos manuales o de servicios de baja calificación, con la excepción de un maestro parrillero y un herrero y electricista. Casi en su totalidad vivían en viviendas construidas en terrenos familiares donde hermanos, hijos, padres o tíos también tenían las suyas, tratándose de un típico patrón residencial en barrios populares. Un entrevistado, separado, cuidaba un espacio para adolescentes que dependía de una de las iglesias locales, donde vivía con uno de sus hijos sin pagar alquiler. En el Cuadro 1, sintetizamos las características de los entrevistados y sus hogares.

Cuadro 1: Características de los entrevistados y sus hogares

	Hogar	Trabajo actual
Martín 28 años	Vive solo, no tiene hijos, vivienda propia en terreno familiar compartido	Reparte reses, desposta y atiende al público en carnicería. Asalariado no registrado en sector microinformal
Pedro 34 años	Vive con padres y hermana, vivienda propia en terreno familiar compartido	Recibe plan potenciar trabajo por trabajo en comedor barrial. Es monotributista social.
Diego 34 años	Vive con padres, sin hijos, vivienda propia en terreno familiar compartido	Ayudante de construcción y reparación de piletas para conocido. Asalariado no registrado en sector microinformal. Intercala con trabajo en cuadrillas de obra pública.
Enrique 42 años	Vive con esposa y 3 hijas, vivienda propia en terreno familiar compartido	Ayudante de panadería y pastelería. Asalariado no registrado en sector microinformal
Alberto 44 años	Separado, vive con hijo en casa que funciona como espacio para jóvenes	Albañil cuenta propia y para contratistas. Cuenta propia informal.
Osvaldo 45 años	Vive con esposa, dos hijos, un nieto y nuera, vivienda propia en terreno familiar compartido	Trabaja en carnicería. Asalariado no registrado en sector microinformal. Cobra pensión por discapacidad, resto de los empleados registrados
Felipe 49 años	Vive con esposa y 5 hijos, vivienda propia en terreno propio	Chofer de grúa municipal para acarreo de autos. Asalariado registrado estable, tercerizado y precarizado (falta de aportes a la seguridad social)
Nicolás 54 años	Vive con mujer e hijo discapacitado, vivienda social en terreno propio	Remisero, con vecinos del barrio. Cuenta propia de subsistencia, trabajo informal con ingreso inestable
Samuel 61 años	Vive con esposa y dos hijos, vivienda propia en terreno familiar compartido	Herrero cuenta propia. Hace trabajos ocasionales de electricidad y albañilería. Recibe plan potenciar trabajo para tareas de limpieza barrial
Guillermo 67 años	Vive solo, en vivienda propia. Dos hijos viven en el mismo terreno	Jubilado desde 2021. Trabaja como maestro parrillero los fines de semana y feriados. Asalariado no registrado.

Fuente: Elaboración propia.

5. Trabajos precarios, vulnerabilidades y salud

Como lo hemos señalado, la precariedad del trabajo es multidimensional, y sus consecuencias para la salud y calidad de vida pueden observarse en los distintos momentos del ciclo vital. Los entrevistados han trabajado mayormente como asalariados informales en tareas de baja calificación y gran exigencia física, y en varios casos con una gran carga horaria diaria y semanal. Analizamos en este apartado características de su inserción laboral, qué rasgos de precariedad caracterizan sus trabajos, y las desventajas para el cuidado de la salud que implican. También consideramos qué hacen frente a malestares físicos y problemas de salud considerando sus precarias condiciones de inserción en el mercado de trabajo.

Vemos en primer lugar el caso de Felipe (49 años), único entrevistado que al momento del trabajo de campo se desempeñaba como asalariado registrado. Tercerizado por el Municipio a través de una empresa encargada de administrar las grúas de tránsito, a Felipe le habían discontinuado desde hacía seis meses los aportes de la seguridad social por lo que había quedado sin cobertura de salud él y su grupo familiar. Frente a esta situación, junto con otros diez trabajadores y el respaldo del gremio, se habían movilizado para denunciar a la empresa para poder regularizar la situación. El acceso a la cobertura de obra social es un derecho y un recurso valorado para los asalariados formales ya que brinda protección para la salud de trabajador y su grupo familiar directo (Ballesteros 2016b), y perderla puede implicar discontinuidad de consultas y tratamientos. El caso de Nicolás (54 años), cuentapropista cuando lo entrevistamos, permite ver cómo este recurso se inscribe en una lógica familiar

de cuidado. Su trayectoria como asalariado registrado fue interrumpida por una lesión en el hombro en 2011. A partir de este quiebre en su vida laboral afirma que *“conoció otra vida porque no sabía lo que era un hospital [público]”*. En su relato destaca que brindarle protección a su familia era una de las razones principales para la búsqueda de un empleo registrado, siendo incluso más importante que el sueldo:

Siempre busqué trabajar en blanco por mi familia, porque tengo hijos, quería que tengan una obra social ellos. Por eso no me importa lo que ganaba, yo quería que ellos tengan todo para que se puedan atender (Nicolás, 54 años).

También podemos ver la importancia de contar con una cobertura de salud en el caso de Diego (34 años), asalariado no registrado con trabajos con intermitencia estacional. En el pasado, tuvo cobertura de salud en un empleo en una guardería de lanchas. Propenso al dolor de muelas que le resultaban insoportables durante las jornadas de trabajo, explica que utilizó la obra social para que se las extrajeran: *“aproveché la obra social y me saqué todas las muelas, no me quedó ninguna”*. A partir de su visión de *“aprovechamiento”*, inferimos cómo las dificultades para conseguir un trabajo con cobertura de salud implican en su caso que al conseguirlo optara por una intervención médica mutilante e irreversible, como mejor opción a futuro. Diego evaluaba la dificultad de volver a conseguir un trabajo registrado, percepción en la que probablemente entran en juego las experiencias colectivas de precariedad laboral de su grupo social.

La situación vivida por Guillermo (67 años) muestra similitudes con la experiencia de Felipe. Se enteró del fraude que habían cometido sus empleadores al tramitar su jubilación durante la

pandemia. Se encontró con que no le habían depositado todos los aportes previsionales por lo que iba a recibir un monto de la jubilación menor a la que le correspondía como empleado gastronómico, tras 23 años de trabajo en ese rubro. Siguiendo a Wilson et al. (2007), su caso muestra como la vulneración de derechos que acarrea la precariedad laboral, en este caso por el cumplimiento de los aportes patronales, puede expresarse en etapas tardías del ciclo vital. Contar con el respaldo gremial en el momento en el que ocurren las irregularidades, como en el caso de Felipe, ofrece una mayor fuerza al reclamo y el sentimiento de protección en la disputa; Guillermo se enteró años después del fraude laboral sin ya poder accionar colectivamente, a los 65 años y en los inicios de la pandemia COVID-19. Pese a ser un trabajador calificado como maestro parrillero, su edad era un limitante para conseguir un empleo que complementara el bajo monto de la jubilación que iba a percibir. Se sumaban las restricciones de reinsertarse laboralmente en el contexto de la pandemia y ser grupo de riesgo por su edad. En marzo de 2020 había conseguido un trabajo los fines de semana como parrillero en un centro comercial, pero por las disposiciones gubernamentales éste estuvo cerrado hasta fin de ese año. La pandemia lo encontró en la transición vital hacia la jubilación, sin ingresos porque la jubilación estaba en trámite ni ahorros, y sin cobertura de obra social; tampoco recibió ayuda estatal. El confinamiento y estar sin trabajo lo afectaron anímica y físicamente,

me agarró como un bajón. Perdí kilos, pensé que no iba a trabajar más, que esto me iba a perjudicar para ir a trabajar en otros lugares. Digo, capaz que no me van a tomar por la edad, qué sé yo. Vio que hubo una época que uno tenía cuarenta años y no podía trabajar. Pero qué pasa, acá también es lo mismo, quieren todos jóvenes (Guillermo, 67 años).

Sus hijos, amigos y vecinos lo sostuvieron económica y anímicamente, “*siempre tuve una manito lo único que no pude salir a ningún lado*”, actuando como soportes materiales y afectivos para afrontar los problemas de la vida cotidiana (Paugam 2012).

Los empleos que tuvo Alberto (44 años) en el pasado también implicaron situaciones de vulneración de derechos, a pesar de ser empleos registrados. Cuando trabajaba para una empresa de fumigación, debía operar elementos químicos sin la protección ni la capacitación adecuada. Según su experiencia, esto producía un deterioro progresivo de su salud:

Trabajás con muchos químicos y por ahí no te das cuenta en el momento (...) terminás y tenés que lavarte como tres, cuatro veces las manos para que se te vaya todo. Igual eso te va quedando en la ropa, en el cuerpo, te va entrando (Alberto, 44 años).

La empresa le hacía chequeos médicos todos los años, pero no le daba los resultados. A pesar de la inquietud que esto les generaba, con sus compañeros no hicieron reclamos por miedo a que los echaran. En este sentido, no mencionó ninguna situación de conflicto explícito al respecto, aunque el hecho que fuera un tema conversado con sus compañeros da cuenta de su problematización. Incluso menciona que en la empresa le dijeron que lo despidieron “por error” y, aunque cobró la indemnización, no fue reincorporado. Las experiencias de Alberto muestran que la vulneración de derechos, aún en empleos registrados, puede ser aceptada desde la resignación. El contraste con el abordaje gremial del conflicto de Felipe ilustra también cómo la organización dentro del lugar de trabajo resulta fundamental para exigir el cumplimiento de derechos y afrontar colectivamente situaciones en que se ven avasallados.

La pelea por derechos laborales básicos se repite entre los entrevistados que se desempeñaban como trabajadores no registrados, sólo que éstos deben reclamarse y negociarse individualmente con el riesgo de perder el trabajo. La vulnerabilidad tiene como una de sus principales condiciones que el trabajo no está protegido legalmente, junto con la necesidad económica que les impide abandonar el puesto en búsqueda de empleos mejores pagos, con mejores condiciones y menor desgaste físico. No obstante, aún en situaciones de gran constreñimiento externo es importante analizar las experiencias de los actores, ya que pueden desarrollar distintas actitudes como la resistencia o la resignación (Sayer 2005). Además, la insatisfacción con las condiciones de trabajo indica una tensión entre condiciones objetivas, necesidades y aspiraciones del trabajador, que aquí nos interesan en relación con el bienestar individual y familiar.

Una de las formas en las que se expresa la vulnerabilidad de los asalariados informales es en la dificultad para ausentarse por una situación de salud personal o familiar. En el caso de Enrique (42 años), que trabaja en una panadería, no ir a trabajar le implica perder el jornal, que de por sí le resulta insuficiente para el presupuesto familiar. Si bien él asocia su presentismo a su gran sentido de responsabilidad, su actitud está condicionada por la penalización económica que le impone su empleador:

tengo como un grado de responsabilidad muy... no sé cómo te puedo decir. Voy a ir todo dolorido, hecho pelota pero voy a ir igual si no consigo a alguien que me pueda reemplazar (...). Porque un día que yo no voy no cobro (Enrique, 42 años).

Esta situación transcurría en el escenario de la pandemia COVID-19, con el aumento del

desempleo que restringían sus posibilidades de demandar una mejora en sus condiciones de empleo. Con un año y medio de antigüedad en el puesto, y una jornada laboral de 12 horas, no había tenido vacaciones, y su empleador no quería pagarle el aguinaldo, por lo que tuvo que reclamar su pago. Tampoco quería pagarle doble jornal los días feriados. A pesar de presentar las características de un empleo permanente, su situación se asemejaba más a una “changa”, es decir, a trabajos ocasionales sin ninguna garantía de continuidad: “yo cobro por día porque estoy en negro. Es como changa, le dicen ellos, porque no toman la responsabilidad de tomarme en efectivo” (Enrique, 42 años).

El valor de responsabilidad y de la autoexigencia para el trabajo es compartido por Martín (28 años), que trabaja como carnicero: “en todo lo que haga, quiero que sea así, que salga bien, para eso lo hago yo”. Explica que por su conducta responsable puede pedir tomarse el día para ir al médico, o si se siente mal o incluso un día de descanso, aunque al dueño de la carnicería le disguste: “[le digo] mañana no tengo ganas de venir a trabajar, así que te dejé todo el trabajo listo para mañana, mañana no vengo (...) pero no le gusta nada” (Martín, 28 años). Martín se distancia en su relato de la “gente que en realidad sí se abusa” y pide “veinte días de enfermo” porque “lo pagan igual”; situación que explicaría que “los empleadores estén cansados” y da cuenta de distinciones morales entre trabajadores en contextos informales y en los protegidos. Ahora bien, aunque Martín puede tomarse un día si lo requiere, la necesidad de afirmarse como empleado “responsable” implica en ocasiones ir a trabajar a pesar de tener síntomas febriles, como sucedió la semana previa a la entrevista.

Aunque el caso de Enrique implica un nivel mucho mayor de coerción por parte de su empleador y ausentarse redundaría en la pérdida del jornal, él también ubica a la responsabilidad como una dimensión central de su valor como trabajador. Esto resulta en un nivel aún mayor de autoexigencia, que en su caso se manifiesta en la falta de descanso adecuado producto de la sobreocupación y en la automedicación para poder ir a trabajar cuando siente dolores. Para Enrique, el cuidado de sus hijas es el principal marco de sentido en el que se ubica la aceptación de su alta explotación laboral actual: *“desde el día que nacieron mis hijas ya dejé de pensar en mí y pienso más en darles capaz cosas que yo no pude tener”* (Enrique, 42 años). Su día a día ilustra una de las formas en las que las exigencias financieras de la paternidad resultan en un aumento de desgaste y estrés para los varones con menores ingresos (Torche y Rauf; 2020). El compromiso y la responsabilidad con el trabajo dan cuenta de cómo la paternidad y la necesidad económica dotan de sentido al sostenimiento de condiciones de trabajo perjudiciales para la salud y el bienestar individual, pero que son soportadas por el bienestar familiar. Su situación ilustra las tensiones entre el rol de proveedor de la identidad masculina y los rasgos estructurales de los mercados laborales para los grupos con menores credenciales educativas (Martínez Salgado y Ferraris 2016).

Por sus ingresos insuficientes, Enrique postergaba ir al dentista lo cual también deterioraba su salud; cuando lograba juntar la plata surgía otra prioridad, *“hace muchos años que estoy dejando el tema del dentista y no voy. Siempre por algo... cuando junto unos mangos para ir al dentista surge algo y lo dejo de lado”* (Enrique, 42 años). Los turnos de odontología

para adultos en los servicios públicos del municipio requieren largos tiempos de espera (Freidin et al. 2020, 2022), por lo que pagar consultas y tratamientos de bolsillo cuando no se tiene cobertura de obra social es en la práctica la vía más rápida de acceso. El recurría a la automedicación (analgésicos y antibióticos), lo que resultaba perjudicial para su salud.

Resumiendo, la precariedad laboral afecta a la salud y el bienestar personal y familiar por los bajos ingresos, la falta de aportes a la seguridad social, el desgaste físico, el temor a la pérdida del trabajo, y el sufrimiento psicológico. Los relatos manifiestan cómo la precariedad resulta en experiencias de vida marcadas por múltiples vulnerabilidades (Standing 2011).

La precariedad laboral también afecta la perspectiva temporal de las personas y su capacidad de proyectar a futuro (Fieulaine y Apostolidis 2015), siendo la capacidad de proyectar una de las dimensiones que contribuyen al bienestar personal y familiar (Severson y Collins 2018). Los ingresos insuficientes de Enrique le impiden terminar de construir su vivienda. Ante la pregunta de por qué dice estar estresado, explica que su estrés es causado por los arreglos que debe hacer en su hogar y que no puede costear. Estas necesidades, sumadas al cuidado de sus hijas e incluso a situaciones de salud de su pareja, lo ubican en una posición con menor capacidad de resistencia frente a sus condiciones precarias de trabajo:

Tengo un par de cosas que terminar en mi casa y las quiero terminar ya, y a veces no se puede, hay que esperar (...) ahora me falta la plata para el albañil. Y ya me pone eso mal porque hace más de un mes que no puedo juntar la plata, tampoco es tanto, pero hay que tenerlo (Enrique, 42 años).

Las relaciones laborales precarias, retomando a Chan et al. (2019), incluyen una dimensión temporal, que puede o no conllevar una mejora relativa de las condiciones de trabajo y el reclamo de derechos laborales que protegen la salud. La mejor situación relativa de Martín (28 años) con respecto a la de Enrique puede explicarse en parte por la relación de confianza que tiene con el dueño, a quien conoce desde hace 10 años. Así se muestra predispuesto al conflicto ante un reclamo si percibe una actitud injusta por parte del empleador, *“sabe que si me descuenta el día o algo es para que tengamos un roce, entonces también él lo evita, porque sabe que está equivocado”* (Martín, 28 años). Su relato indica que pudo construir una reputación que le otorga reconocimiento y capacidad de negociación. Chan et al. (2019) muestran, a partir de un estudio en Chile entre empleadores y empleados migrantes, que las expectativas de reciprocidad otorgan mayor estabilidad a la relación laboral precaria, incluso en relaciones jerarquizadas y desiguales. Las relaciones que los empleadores establecen con sus empleados tienen consecuencias en términos de su autonomía y el acceso a beneficios (por ejemplo, flexibilidad horaria) (Chan et al. 2019). En nuestras entrevistas vemos que estos rasgos en las relaciones laborales precarias pueden desarrollarse independientemente del estatus migratorio, y que las expectativas de reciprocidad (“cumplir” para que se reconozcan derechos) se desarrollan a lo largo del tiempo.

Construir este vínculo de confianza puede significar el sostenimiento de condiciones de trabajo insalubres y altos niveles de autoexigencia. Esta situación se relaciona a su vez con la construcción de una identidad trabajadora masculina, sobre la base de la resistencia al dolor y el estoicismo (Evans et al.

2011; Boltanski 1982). En el caso de Enrique, se suma el estrés derivado de su rol de proveedor económico del hogar y las responsabilidades paternas. En el caso de Martín, el reconocimiento se refleja en su valoración como buen empleado, que le permite desarrollar micro-resistencias frente a situaciones de explotación laboral. En conjunto, los relatos muestran rasgos que asumen las relaciones informales en el mundo laboral precarizado, afectando la salud y el bienestar en la búsqueda de reconocimiento para ganar derechos básicos para una mejor calidad de trabajo y de vida.

6. Protección social estatal e informalidad

Tres entrevistados eran beneficiarios de programas de asistencia estatal. Osvaldo (45 años) se desempeña como asalariado informal para poder seguir cobrando la pensión por discapacidad que percibe desde los 19 años, tras un accidente por el que le amputaron una pierna. Le resulta muy insuficiente como ingreso ya que sólo llega a cubrir algunos gastos fijos del hogar. Trabaja en una carnicería sin estar registrado, pero el resto de los empleados sí lo están. Él no puede estarlo porque si no perdería la pensión. Su inserción informal resulta de un acuerdo con su empleador. Esta situación se refleja en su sentimiento de gratitud hacia él: *“yo le agradezco al dueño de la carnicería que me da trabajo. Ya hace siete años que estoy con él, ocho”* (Osvaldo, 45 años). El buen vínculo con el empleador se refuerza con la entrega de mercadería sin costo a los empleados y compartiendo otros espacios de sociabilidad por fuera del trabajo. Incluso pudo mantener su actividad laboral el período de ASPO con el mismo sueldo, dando cuenta del nivel de protección que le ofrece su empleo, aun siendo

informal. Pese a que pueden desarrollarse relaciones informales protectoras para los empleados, éstas son más inestables que las reguladas por ley y convenios colectivos. Destacamos que, en el caso de Osvaldo, la inserción informal es producto de las falencias de la seguridad social. El bajísimo monto de la pensión no contributiva por discapacidad lo obliga a buscar una segunda fuente de ingreso; pero tener la pensión a la vez le impide estar registrado y acceder a los beneficios sociales que conlleva el trabajo formal. Siguiendo a Venturiello et al. (2020), podemos ver en este caso cómo las pensiones no contributivas por discapacidad resultan mecanismos estatales generadores de inclusión en términos de derechos, pero al no cubrir las necesidades de manutención de sus beneficiarios también actúan como mecanismos de exclusión del mercado de trabajo formal.

La protección social estatal mediante programas y planes de trabajo para los sectores sociales más vulnerables también resulta muy insuficiente en su monto y llevan a la búsqueda de alternativas laborales informales. Para Pedro (34 años, sin hijos, vive con sus padres), el plan que tiene desde inicios de la pandemia COVID-19 fue una alternativa frente al desempleo. Sus trabajos anteriores fueron eventuales e informales, por lo que el plan le presentó la posibilidad de obtener un ingreso mínimo. Como contraprestación es referente de un comedor comunitario del barrio de una cooperativa que se formó durante la pandemia. Él sigue buscando trabajo, como aclara, sin pretensiones,

“lo que venga. Hoy en día no podés pretender nada, yo con cualquier cosa me conformo (...) para cadete, para limpieza, yo no te voy a buscar un trabajo fijo de cierta cosa” (Pedro, 34 años).

Está desalentado ya que en más de un año de búsqueda no lo consiguió, ni por agencias de empleo ni por vías informales, y aconseja a sus compañeros también a buscar alguna changa para no tener que depender de la asistencia estatal que refuerza la precariedad laboral,

la plata del Programa te ayuda, pero no te soluciona la vida. A los compañeros les damos a entender que si tienen una changa que la prioricen porque con esto no vivís (Pedro, 34 años).

En el caso de Pedro, la precariedad de su vida laboral, que comparte con sus compañeros de cooperativa, crea un horizonte limitado de proyectos de vida. Él hace referencia a la imposibilidad de proyectar autonomía residencial, *“somos la generación que nunca a va a tener un terreno propio”*.

Para Samuel (61 años) tener un plan social de trabajo tiene un valor instrumental, ya que le asegura un mínimo ingreso fijo y beneficios previsionales y de obra social, a cambio de realizar tareas de limpieza barrial por las mañanas. Siendo herrero y electricista cuentapropia desde hace muchos años, con el plan tiene flexibilidad horaria si le surge algún trabajo: *“Si me sale un trabajo llamo, y digo: «Mirá que mañana no voy porque me sale un trabajito», y bueno, lo compensamos de otra manera”* (Samuel, 61 años). Pero, sobre todo, le permite *“juntar años”*, es decir, aportes para la jubilación y acceder a una obra social: *“lo hago por la obra social, y con eso [también] tengo la jubilación, que se va sumando a todos los años que voy juntando de todos los trabajitos”*. Además, el plan le permitió seguir cobrando durante la pandemia, cuando sus otros trabajos se vieron afectados por las restricciones sanitarias.

7. Exigencia física, accidentes y exposición a riesgos en el trabajo informal

Diversos son los mecanismos mediante los cuales la precariedad de los trabajos afecta la salud (Benach et al. 2014), teniendo en cuenta los patrones de desgaste propios de trabajadores manuales y de servicios de baja calificación (Laurell 1993). Como vimos, los entrevistados tienen o tuvieron trabajos de gran exigencia corporal, y estuvieron expuestos a diferentes tipos de riesgos laborales incluyendo accidentes con máquinas y herramientas de trabajo. También ha sido frecuente que estuvieran expuestos a químicos y a temperaturas extremas. Muchas de estas tareas las realizaban con defectuosos elementos de protección personal y con ausencia de coberturas en caso de accidentes o enfermedad laboral.

Martín relata una experiencia propia y otra de un compañero en las que se evidencian las consecuencias de no estar protegido frente a un accidente laboral, tanto en lo que refiere a la atención médica, como en la efectivización de licencias e indemnizaciones. Martín se cortó un dedo con una sierra trabajando en una carnicería. Como no estaba registrado no tenía la cobertura de una Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART), no sólo no contó con la cobertura médica, sino que los empleadores le negaron la licencia:

se enojaron los de la carnicería porque yo no iba a ir a trabajar por quince días (...) porque cómo iba a faltar, que aunque sea vaya con la mano así, pero que vaya. (...) Le iba a hacer mandados, le buscaba cambio, pero estaba ahí (Martín, 28 años).

Uno de sus compañeros perdió un brazo debido a un accidente con una máquina picadora. Nuevamente sin la cobertura de la ART nadie

se hizo cargo de la indemnización por el daño irreversible ocasionado “*esta gente [sus empleadores] lo dejó en banda y hoy vende comida en la casa porque no tiene trabajo*”. Estas experiencias le hacen pensar que en caso de tener un accidente en su trabajo actual va a afrontar dificultades similares, “*si te pasa un accidente, sinceramente te vas a tener que joder*” (Martín, 28 años).

La carga de peso, los movimientos repetitivos y la adopción de posturas forzadas exponen a los trabajadores a riesgos ergonómicos, principal causa de daños de origen laboral. Las ocupaciones con mayor exposición a este tipo de riesgos - con excepción del trabajo sedentario- son las vinculadas con trabajos manuales de la construcción, industria y servicio, más comunes entre personas con baja calificación y pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas (González Galarzo et al. 2013). En su trabajo como carnicero Martín debe descargar entre 35 y 40 medias reses por día, que en su mayoría pesan entre 120 y 140 kilos. El gran esfuerzo físico le genera dolor en las piernas. Señala que los peores malestares los tenía cuando comenzó a realizar estas cargas, ya que con el tiempo su cuerpo se acostumbró, y fue adquiriendo las “mañas del oficio” sobre cómo acomodar el cuerpo para aguantar el peso, “*primero me moría haciendo fuerza, y hoy vos decís son ciento setenta kilos y lo llevás como si fuera un paquete de galletitas. Pero es la maña que... como todos los trabajos*” (Martín, 28 años). El dolor físico aparece también como consecuencia de tener que adoptar posturas forzadas, como “*estar todo el día agachado*”, problemática común entre los entrevistados que trabajan en la construcción. En el caso de Diego, estos malestares eran frecuentes cuando hacía armado de veredas

en obras públicas en momentos en que no tenía otra alternativa laboral, “*es pesado, pero bueno, no había otro trabajito*” (Diego, 34 años). Siguiendo a Boltanski (1982), la relación con el cuerpo varía de acuerdo con el lugar que se ocupa en el espacio social. Para los miembros de las clases populares, el cuerpo se vivencia como una herramienta a la que se le exige que funcione, por lo que valoran positivamente la capacidad de “resistencia al dolor”. En muchas ocasiones las necesidades económicas impiden el abandono del trabajo físico que acarrearán estas ocupaciones.

Algo similar señala Alberto (44 años), ya que considera que el trabajo de albañil “*te arruina*” la espalda. Sin embargo, señala que es su ayudante quien es “*el que más se mata*” ejecutando las tareas más pesadas. Cabe destacar que la mayor exigencia física en los trabajadores de la construcción con menor experiencia y más jóvenes tiene como correlato una mayor posibilidad de sufrir accidentes (Raimondi 2013 Cit. en Del Águila, 2017), siendo uno de los rubros con mayor contratación informal y menor protección frente a lesiones y accidentes laborales. Alberto comenta que si bien utiliza una faja para prevenir los dolores, es una práctica que adoptó de más grande; cuando era joven no lo hacía debido a una sensación de invulnerabilidad, “*cuando vos sos joven decís: «No, no pasa nada, no pasa nada», pero llega una edad que decís... bueno*” (Alberto, 44 años). Ramírez Villaseñor (2019) señala en su estudio con trabajadores de la construcción mexicanos que la ausencia de medidas de protección personal en la juventud (como la utilización de fajas) forma parte de la socialización de género. Son las molestias corporales indisimulables que amenazan con los años la capacidad física para el trabajo las que llevan a un

replanteo de prácticas de descuido del cuerpo asociadas a la masculinidad hegemónica (Ramírez Villaseñor 2019).

La exposición a temperaturas extremas es otra de las características de los trabajos que algunos entrevistados han tenido o tienen actualmente. Trabajar en un ambiente de muy baja temperatura genera malestar y puede causar diversas enfermedades y una reducción de la destreza aumentando la posibilidad de accidentes (Takeda et al. 2017). En su trabajo de desposte, Martín trabaja en una cámara de frío de catorce grados bajo cero, que se suma al esfuerzo físico de la carga de las reses. Como el mismo lo define, es un trabajo “*malo*”, perjudicial para su salud, y por ser un trabajador informal no está protegido por los riesgos a los que está expuesto en el corto y mediano plazo:

Entrevistador: ¿Y te parece que tu trabajo puede ser malo para tu salud?

Martín- Sí, completamente. Porque cuando estoy cortando la carne está en catorce grados bajo cero [la cámara] (...). Y ese es el problema, porque transpiro como un animal de lo mismo, estás levantando cincuenta kilos acá, estás cortando acá, entonces llega un momento que ya... Y si te desabrigás del todo es peor, y si estás muy abrigado es peor porque tu transpiración te la estás transpirando de vuelta, digamos. (...)Ya el trabajo es un trabajo malo de entrada, pero bueno, qué va a hacer (Martín, 28 años).

Enrique está expuesto a altas temperaturas por los hornos de la panadería por lo que su trabajo puede llegar a ser sofocante; considerando que trabaja 12 horas diarias, el desgaste y el sufrimiento corporal es muy alto, además del riesgo de quemaduras. Si bien cuenta con guantes el ritmo intenso de trabajo puede llevarlo a descuidos frente a los cuales si resultan en quemaduras graves no cuenta con la protección de una ART.

8. Precariedad, pobreza temporal, ciclo vital y salud

La disponibilidad de tiempo no laboral es un recurso socialmente estratificado y varía según el momento del ciclo vital y el género. Disponer de tiempo es necesario para cuidar la salud, no sólo para utilizar los servicios sanitarios sino también para sostener prácticas cotidianas de autocuidado, como el ejercicio físico, rutinas de alimentación saludable y descanso, y mantener relaciones interpersonales que constituyen soportes emocionales e instrumentales. A su vez el ritmo de trabajo intenso y la sobrecarga horaria producen desgaste psicofísico y estrés (Strazdins et al. 2015; Bó 2022).

Los varones que entrevistamos de mediana edad tenían hijos menores; con la excepción de un caso, convivían con sus parejas y eran los principales proveedores del hogar. Realizaban trabajos manuales de gran esfuerzo físico y tenían una jornada laboral de entre 8 y 12 horas, con ingresos muy bajos, como vimos, en una relación laboral asalariada informal, y con un ritmo laboral semanal exigido, en algunos casos con un solo día de descanso. En los casos de Felipe (5 hijos, una hija con retraso madurativo) y de Enrique (3 hijas), a la jornada laboral se sumaban tareas de cuidado de los niños y de ayuda en el hogar. Sus parejas habían dejado de trabajar para cuidar a los hijos; la de lo había hecho porque el costo de contratar una cuidadora consumía prácticamente su ingreso; se sumaba su condición de salud debilitante con un cuadro de anemia crónica que había requerido internación, y ataques de pánico frecuentes. Los horarios y el ritmo de trabajo y colaborar con tareas de cuidado de los hijos y del hogar dejaban a Enrique sin tiempo para dedicarle al cuidado de su salud. Tenía un sólo

franco semanal, trabajando 12 horas diarias su sueldo le alcanzaba apenas para los gastos básicos del hogar.

Con muy pocas horas de sueño (se acostaba a las 12 pm y se levantaba a las 2:30 am, luego de ayudar a la mujer con las tareas domésticas), Enrique tenía jornadas de trabajo que demandaban un ritmo constante y ponerle entusiasmo,

es hacha y tiza desde que entro hasta que salgo. A veces no almuerzo, la mayoría de los días, porque no hago a tiempo y porque si me pongo a almorzar en vez de salir a las tres salgo a las cuatro, cuatro y media (Enrique, 42 años).

Con un ritmo de trabajo tan exigido, buscaba tener cierto margen de agencia temporal los fines de semana: cuando podía, evitaba hacer las horas extra para poder tener algo de tiempo recreativo con la familia y distenderse:

trato de terminar todo y quiero irme a las once de la mañana, para yo venir a mi casa; no sé, con mi mujer vamos a la plaza a tomar algo, como compartir un poco, sentarme, mirar el río, tomando un mate, algo.

Durante la semana, salteando el tiempo del almuerzo en el trabajo, cuando llegaba a su casa comía algo, se duchaba rápido, y junto con su esposa buscan a las hijas al colegio, “como que yo vivo muy acelerado o el ritmo mío es muy a pleno. Siempre tengo que estar saliendo corriendo para todos lados”. Y era común que se quedara dormido tomando mate terminada la rutina diaria. Aunque no había tenido episodios de enfermedad graves ni tenía condiciones de salud crónicas, vivir estresado ponía en riesgo su salud en el mediano y largo plazo,

por suerte mucho no me agarran así como enfermedades que me tengo que quedar internado o cosas así. Lo mío más que nada siempre es muscular, o estrés, o acá el cuello.

Cuando hacia el final de la entrevista le preguntamos qué le gustaría poder hacer para cuidar su salud, él no dudó qué contestar: trabajar menos horas y que el sueldo le alcance para tener una mejor calidad de vida personal y familiar:

Enrique- Y, me gustaría tener más tiempo para mí y menos horas de trabajo y que la plata me alcance. La verdad que yo me mato laburando porque la plata no me alcanza, porque si no me gustaría trabajar ocho horas y decir: «Bueno, con esto me alcanza para vivir. (...) Y sí, sí, porque sería una mochila que me saco de encima. (...) Es más, me gustaría entrar a las seis de la mañana hasta las cuatro de la tarde, entonces duermo un par de horitas más.

Con mejores condiciones de trabajo e ingresos ganaría no sólo en tranquilidad económica; también recuperaría tiempo libre y energía física para realizar actividades beneficiosas para su salud, que disfrutaba y compartía con amigos,

Hacia taekwondo, karate, jugaba dos o tres veces por semana al fútbol, que ahora ya hace como dos años que no juego. Ahora, póneme, quiero ir a jugar al fútbol y me cuesta un montón. (...) Jugar a la pelota me encantaba. Y taekwondo me gustaba mucho porque me sentía muy liviano, muy ágil. (...) Ahora me quiero poner una media y estoy re duro [hace el gesto que le cuesta agacharse].

A Felipe (49 años) también le gustaría poder liberar tiempo de trabajo para ocuparse de su salud. A su turno diario de doce horas como chofer de grúa de acarreo de autos por infracciones en la vía pública, con un solo día de franco semanal, se agregaba el tiempo de cuidado de sus hijos junto a su esposa. Su hija de 14 años tenía retraso madurativo y requería de apoyo escolar y otros cuidados profesionales que demandan tiempo familiar de traslado y acompañamiento. Él se ocupaba de llevarla a hacerse los controles para la certificación anual de su condición de salud para poder acceder al salario por hijo con discapacidad, controles que se vieron muy difícil de cumplimentar

durante el primer año de la pandemia. También la acompañaba, el día de su franco, a un centro comunitario de apoyo escolar. Se levantaba a las 6 am y se acostaba a las 12 pm, aunque su rutina de trabajo se vio alterada con la pandemia pasando a cumplir el horario nocturno lo que le produjo problemas en la vista. Por falta de tiempo postergaba la visita al oculista, y dejó de hacer actividad física. Al igual que Enrique, añoraba cuando disponía de tiempo personal y energía física para hacer deporte y socializar con amigos:

antes iba mucho a pescar, iba mucho a jugar al fútbol, pero ahora ya... Iba a un montón de lados (...). Íbamos a [X] con unos compañeros. [Ahora] quiero llegar a mi casa y pegarme un baño y quedarme sentado mirando la tele, olvídame (Felipe, 49 años).

Para los otros dos entrevistados de mediana edad, Osvaldo y Alberto, la falta de tiempo personal para el cuidado de su salud no fue una problemática con centralidad en relación al trabajo y a la dinámica familiar. Los entrevistados más jóvenes (de entre 28 y 34 años) no tenían hijos. Sin las responsabilidades, presiones económicas y tiempos de cuidado de la paternidad, sólo Martín tenía un ritmo de trabajo muy exigido. Trabajaba más de 10 horas diarias, desde las 4 am, que complementaba con “changas” tres veces por semana por la tarde. La sobrecarga horaria para maximizar ingresos le demandaba un gran esfuerzo físico y restaba tiempo de descanso, pero le permitía avanzar con su proyecto personal de ahorrar para mejorar la casilla que le había comprado a su hermano en un terreno familiar. Contar con una vivienda le permitía proyectarse a futuro con una mejor calidad de vida y con un hogar e hijos. Siendo muy joven (28 años), incluso comentó que le sobraba tiempo, y resto físico para poder él mismo trabajar en el avance de su casa:

es algo que uno a futuro, uno el día de mañana no sabe si yo voy a tener un hijo, algo, quisiera poder tenerlo lo mejor posible. Fuera que sí o fuera que no, también por uno. Uno quiere llegar a su casa y poder tener agua caliente, estar cómodo. Lo más común que podría tener una persona (Martín, 28 años).

Los entrevistados más grandes (de entre 54 y 67 años) tenían hijos adultos y nietos. Samuel y Nicolás, en edades activas, trabajaban como cuentapropistas; Guillermo (67 años) ya jubilado, como vimos, completaba ingresos como asalariado informal los fines de semana y feriados. Samuel, trabajaba 10 horas diarias y descansaba los domingos. Con su ingreso y el de la mujer, los dos hijos que vivían con ellos también estaban empleados, el dinero le alcanzaba. Los domingos no trabajaba para poder descansar, considerando que tenía pendiente una cirugía de una rodilla que le ocasionaba un dolor crónico que reducía su capacidad de trabajo. Aún con esta carga diaria horaria, el ritmo de trabajo era mucho más relajado que el que tenía en su último empleo asalariado que realizó por siete años hasta el 2001. Como encargado de una cuadrilla hacía guardias para una empresa de gas; con más de veinte años menos e hijos pequeños, trabajaba de lunes a lunes, sin francos, “*las fiestas todas ahí adentro, 24 [de diciembre] ahí adentro, no podías salir*” (Samuel, 61 años), inclusive tenían un lugar para que los empleados durmieran por si tenían que cubrir una emergencia.

Por su parte, Guillermo (67 años) también tuvo trabajos en su juventud con gran sobrecarga horaria buscando mejorar ingresos y proyectar un futuro familiar mejor, a costa de sacrificar tiempo de descanso y de compartir con la familia. Trabajó 15 años en una fábrica de zapatillas hasta que a mediados de los '90, con la apertura del mercado a la importación, la

planta hizo despidos masivos. Allí hacía horas extra incluso quedándose a dormir en la planta por el tiempo de viaje a la casa,

hacía muchas horas, necesitaba, quería tener algo para la familia. Y yo decía que iba a comprar un terreno y no se pudo, y bueno, me metí en esto. Así que yo a veces trabajaba tres días seguidos. Dormíamos un rato en la fábrica y así seguíamos. Pero me servía. (...) En ese tiempo laburaba una banda (Guillermo, 67 años).

Cuando ingresó al rubro gastronómico, como encargado de una parrilla tuvo periodos de trabajo de mucho desgaste y sobrecarga horaria, haciendo doble turno de 9 horas cada uno y también quedándose a veces a dormir en el lugar de trabajo, hasta que renunció, “*o venía a mi casa y no trabajaba, o me quedaba y seguía laburando. Porque no había gente que podía aguantar el ritmo de trabajo*”. A los 67 años vivía solo y tenía un ritmo de trabajo relajado. Ayudaba económicamente a su hija que tenía un cáncer muy avanzado y tuvo que dejar de trabajar, al igual que su marido para cuidarla. Vemos en su caso como los cuidados intergeneracionales operan en ambos sentidos en esta etapa de su vida: él recibió apoyo material y emocional de sus hijos durante el primer año de la pandemia, y retomada la actividad a fines del 2020, destinaba parte de sus ingresos y tiempo no laboral para cuidar a su hija. También tenía tiempo durante la semana para hacer caminatas; siendo hipertenso, así hacía algo de ejercicio que hacía años había dejado por falta de tiempo libre, “*a la mañana no tengo nada que hacer, entonces me voy a caminar*”. En esta etapa de su vida, el trabajo no sólo tenía un valor instrumental; era una distracción y lo disfrutaba. Lo vivía como un espacio-tiempo para socializar y enseñar el oficio a los más jóvenes, y que lo alejaba por algunas horas de sus preocupaciones.

La situación de Nicolás (54 años) muestra las consecuencias de problemas de salud crónicos graves para un cuentapropista de subsistencia y que está en su quinta década de vida. Pobreza de ingresos, de tiempo y problemas de salud se retroalimentan agravando vulnerabilidades personales y familiares a lo largo del tiempo (Wilson et al. 2007; Venn y Strazdins 2016), profundizadas durante la pandemia. Él vivía con su esposa y su hijo de 27 años que tenía retraso madurativo y varias enfermedades congénitas que requirieron de cuidados y tratamientos desde su nacimiento. Desde 2011, Nicolás trabajaba como remisero con vecinos del barrio, tras una lesión en el hombro por la que lo despidieron e indemnizaron como operario en un taller de bobinados. Con un cuerpo lesionado, estudios primarios completos, y pese a su larga trayectoria como obrero industrial de baja calificación, no pudo volver a integrarse al mercado de trabajo formal. Se sumó en 2019 una cardiopatía crónica que requirió cirugías de alta complejidad, y redundó en meses sin poder trabajar y mucho tiempo insumido en tratamientos y controles médicos. En pandemia, una pancreatitis aguda lo tuvo varios meses sin trabajar y le dejó un cuerpo aún más debilitado. Siendo grupo de riesgo no trabajó durante el ASPO, al ser trabajador cuenta propia de subsistencia perdió los ingresos, y ni él ni su esposa tuvieron acceso a asistencia estatal pese a cumplir con los criterios de elegibilidad⁴. Atravesaron el primer año de la pandemia con la ayuda de las hijas, vecinos y la iglesia.

En el momento del ciclo vital que atravesaba, con una edad alejada de la mínima para el retiro, Nicolás apostaba a poder acceder una pensión no contributiva por discapacidad. Este ingreso fijo, aunque mínimo, le permitiría trabajar menos. Dejar de autoexplotarse con una sobrecarga horaria de trabajo lo ayudaría a tener una vida más saludable. Ya había pensado en solicitarla en 2019 tras las intervenciones quirúrgicas, pero durante el gobierno macrista (2016-2019) se restringieron las pensiones por discapacidad (Venturiello et al., 2020):

El médico me dijo que yo fuerza no puedo hacer, la fuerza que yo hacía en la fábrica no la puedo hacer. Entonces yo digo, a mi edad, primaria completa, sin secundario, tengo más de cincuenta años, cincuenta y cuatro, ¿dónde voy a trabajar? No puedo trabajar en ningún lado. Entonces, bueno, yo voy, si se da se da, y si no, seguiré con lo mío rebuscándomela, pero yo voy en busca de esto. (...) La verdad que una terrible ayuda, para mí [la pensión]... en el sentido de que nosotros no somos grandes gastadores (...). Como siempre digo, no soy jubilado, siempre digo lo mismo, pero a mi edad ya no estoy para hacer grandes cosas, solamente vivir medianamente bien la vida como cualquier persona (Nicolás, 54 años).

Su jornada de trabajo se extendía hasta doce horas; sólo los domingos bajaba el ritmo para descansar. La autoexplotación redundaba en pobreza temporal para el autocuidado, *“mi vida es así, es muy raro que no trabaje porque la necesidad te lleva a esto”*. Además de cardíaco era hipertenso, tenía problemas renales e hiperglucemia, y tendría que caminar para compensar el sedentarismo de su trabajo y no estresarse, pero priorizaba generar ingresos, *“uno prioriza la salud pero la plata calma los nervios por las deudas que uno tiene, por lo que hay que pagar en la casa”*.

⁴ Pese a ser parte del grupo de población con mayor vulnerabilidad socioeconómica y en edades activas (Daniel y Heredia, 2022), ni él (trabajador informal) ni su esposa (empleada doméstica) fueron beneficiarios del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) que el gobierno nacional implementó durante los años 2020 y 2021. Habían realizado el trámite digitalizado correspondiente con la ayuda de sus hijas pero desconocían las razones por las que no recibieron la ayuda estatal.

9. Conclusiones

A partir de una perspectiva de género, interseccional y de ciclo de vida, analizamos cómo las experiencias laborales de los entrevistados en trabajos precarios los exponen a distintos riesgos y múltiples vulnerabilidades. Atendiendo a sus vinculaciones con otros condicionantes sociales y dinámicas familiares, buscamos contribuir a la agenda de investigación sobre salud y precariedad laboral (Benach et al. 2016). Los bajos ingresos y las extensas jornadas laborales afectan la calidad de vida personal y familiar. Se suma la realización de actividades con un alto nivel de desgaste corporal y actividades que producen malestar psicológico. Sus consecuencias son aún mayores al considerar la falta de cobertura de salud de los entrevistados, incluso del único que dispone de un trabajo registrado. Vemos así distintas dimensiones del trabajo precario que afectan la salud, y cómo estas se retroalimentan entre sí. Podemos identificar dos dimensiones de las vulnerabilidades producidas por los trabajos precarios. Por un lado, aquellas vinculadas a los aspectos objetivos de la actividad laboral: organización y duración de la jornada de trabajo que lleva a la auto explotación en trabajadores cuenta propia, la falta de cobertura de salud y de equipamiento adecuado en los lugares de trabajo para los asalariados, entre otros. Como vimos, en trabajos asalariados informales, la relación laboral con el empleador posibilita o limita alcanzar acuerdos para conseguir mejores condiciones de trabajo y acceder a derechos básicos. Los acuerdos condicionan los patrones de desgaste corporal y la disponibilidad de tiempo para el cuidado de la salud, incluyendo el autocuidado, y para compartir tiempo recreativo con sus familias y amigos que es beneficioso para bienestar y la calidad de vida. Por otro lado, identificamos vulnerabilidades que se expresan

como aspectos subjetivos, fundamentalmente como la menor capacidad de proyección a futuro, es decir, la percepción de una menor agencia personal para el bienestar individual y familiar.

Mostramos cómo el uso intensivo del cuerpo vinculado con la masculinidad hegemónica varía con el ciclo vital, y cómo la paternidad otorga un horizonte de sentido para soportar situaciones de explotación laboral enmarcadas en relaciones laborales precarias. Asimismo, ejemplificamos el modo en el que algunas políticas de protección social para personas con capacidades físicas disminuidas para el trabajo y para los sectores sociales más vulnerables para insertarse en el mercado laboral, operan doblemente: como mecanismos generadores de inclusión en términos de acceso a derechos, pero al no cubrir las necesidades de manutención de sus beneficiarios, también son generadores de exclusión del mercado de trabajo formal con las consecuencias para la salud y el bienestar del trabajo desprotegido. Se trata de una vulnerabilidad generada por el propio Estado que podría revertirse con políticas protección social que garanticen un ingreso digno.

Nuestro estudio de carácter cualitativo y exploratorio, y centrado en varones adultos de clase popular, busca contribuir a la línea de investigación sobre las consecuencias negativas para la salud y el bienestar del trabajo precario. Como Benach et al. (2016) lo sugieren, la agenda abierta sobre esta temática, que es transversal a los estudios sociales del trabajo y la sociología de la salud, requiere comprender algunos de los mecanismos a partir de los cuales los trabajos dañan la salud y el bienestar de los trabajadores abordando la complejidad de los mercados de trabajo y los marcos regulatorios en los distintos contextos nacionales. Con los casos

analizados en este artículo, observamos varios mecanismos: la inestabilidad de los trabajos informales, los bajos salarios, las condiciones individualizadas de negociación de relación laboral, la sobrecarga horaria, el fraude laboral cuando no se realizan los aportes patronales debidos, y el incumplimiento de derechos de los trabajadores, incluyendo los seguros por accidentes y enfermedades laborales en lugares de trabajo que los exponen a variados riesgos físicos, y la falta de cobertura de una obra social a la que se accede en los trabajos protegidos.

Incorporamos además una dimensión menos visibilizada en la agenda sobre trabajos precarios y salud, referida a cómo la pobreza o privación temporal que a lo largo del ciclo de vida impacta sobre la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, vinculada con la autoexploración de los trabajadores por cuenta propia o las condiciones abusivas impuestas por los empleadores. Consideramos que esta dimensión de precariedad de la vida en varones con grandes desventajas estructurales es una línea de trabajo a profundizar en futuros estudios cualitativos.

Bibliografía

ALAMES. 2008. Taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud. Documentos para la Discusión, elaboración colectiva del Comité Organizador. México DF: UAM.

Ballesteros, M. S. 2014. Un análisis sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en Argentina a partir de datos secundarios. Buenos Aires: IIGG-UBA.

Ballesteros, M. S. 2016a. "Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina". *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 15: 235-250.

Ballesteros, M. S. 2016b. "Impacto de las transformaciones en el mercado de trabajo y en la seguridad social sobre la cobertura de salud de la población residente en zonas urbanas de Argentina entre el 2003 y 2010". *Trabajo y Sociedad* 26: 63-81.

Beccaria, L. A. 2003. "Las vicisitudes del mercado laboral argentino luego de las reformas". *Boletín Informativo Techint* 312: 80-107.

Benach, J. et al. 2014. "Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health". *Annual Review of Public Health* 35: 229-253.

Benach, J. et al. 2016. "What should we know about precarious employment and health in 2025? framing the agenda for the next decade of research". *International Journal of Epidemiology* 45(1): 232-238.

Benza, G. 2016. "La estructura de clases argentina durante la década 2003-2013". *La sociedad argentina hoy. Radiografía de una nueva estructura*. Kessler, G. (Comp.), Buenos Aires: Siglo XXI. 111-141.

Bertranou, F. M. et al. 2013. *Informalidad, calidad del empleo y segmentación laboral en Argentina*. Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo.

Bó, B. 2022. "Time availability as a mediator between socioeconomic status and health". *SSM - Population Health* 19.

Boltanski. L. 1982. *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Periferia.

Bourdieu, P. 2013. "Comprender". *La miseria del mundo*. Bourdieu, P. (dir.). Buenos Aires: FCE.

Breihl, J. 2008. "Una Perspectiva Emancipadora de la Investigación y Acción, Basada en la Determinación Social de la Salud". Taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud. Documentos para la Discusión. México DF: UAM.

Breihl, J. 2010. "La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano". *Salud Colectiva* 6(1): 83-101.

Chan, C., Ramírez, C. y Stefoni, C. 2019. "Negotiating precarious labour relations: Dynamics of vulnerability and reciprocity between Chinese employers and their migrant workers in Santiago, Chile". *Ethnic and Racial Studies* 42(9): 1456-1475.

Courtenay, W. H. 2000. "Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health". *Social Science and Medicine* 30: 1385-1401.

Daniel, C. y M. Heredia 2022. *Asistir a la distancia. Registros y plataformas como mediadores de la ayuda pública*. Heredia, M. (coord.) *Qué pudo y qué o pudo el estado frente a la emergencia de covid-19 y después*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Del Águila, A. 2017. "Riesgo y género en las obras: el caso de los trabajadores de la construcción del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina". *Revista Latinoamericana de Antropología del trabajo* 1: 1-22.

Delmonte Allasia, A. 2018. "Experiencias de trabajadoras y trabajadores en torno a la salud-enfermedad en el caso de una fábrica de confección indumentaria. Una lectura en clave de género". *Cartografías del Sur. Revista de Ciencias, Artes y Tecnología* 7: 74-98.

- Donza, E. 2023. Escenario laboral en la Argentina del pos-COVID-19. Persistente heterogeneidad estructural en un contexto de leve recuperación (2010-2022); Documento Estadístico-Barómetro de la Deuda Social Argentina - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Donza, E. 2022. "Heterogeneidad de la estructura ocupacional y calidad del empleo". La sociedad argentina en la pospandemia. Salvia, A. Poy, S. y Pla, J.L. (comp.). Buenos Aires: Siglo XXI y CLACSO.
- Donza, E., Poy, S. y Salvia, A. 2019. Heterogeneidad y fragmentación del mercado de trabajo (2010-2018). Buenos Aires: Educa.
- Dvoskin, N. (2022). "Los ingresos reales en una economía inestable". Voces en el Fenix 87: 70-74.
- Ernst, C. y López Mourello, E. L. 2020. El COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: impacto y respuestas de política. Buenos Aires: OIT.
- Evans, J. et al. 2011. "Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health". *JMH* 8(1): 7-15.
- Fernández Álvarez, M. I. 2018. "Más allá de la precariedad: prácticas colectivas y subjetividades políticas desde la economía popular argentina". *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (62): 21-38.
- Álvarez, M. I. F. 2016. "Experiencias de precariedad, creación de derechos y producción colectiva de bienestar (es) desde la economía popular". *Revista Ensamble*, (4/5): 72-89.
- Feulane, N. y Apostolides, T. 2015. "Precariousness as a Time Horizon: How Poverty and Social Insecurity Shape Individuals' Time Perspectives". *Time Perspective Theory Review, Research and Application*. Stolarski, M. et al. (eds.). New York: Springer. 213-228.
- Flaherty, M.G. 2013. "Age and agency: Time work across the life course". *Time & Society* 22(2): 237-253.
- Freidin, B. 2017. "El uso de despliegues visuales en el análisis de datos cualitativos: ¿Para qué y cómo los diseñamos?". En *Cuaderno de Metodología No.2 ¿Cómo se hace?: Estrategias de análisis cualitativo*. Buenos Aires: IIGG-UBA.
- Freidin, B., Ballesteros, M. S., Krause, M., Wilner, A. D., y Vinistky, A. 2020. Atención primaria de la salud en tiempos de crisis: experiencias de un equipo de salud en el conurbano de Buenos Aires. Buenos Aires: Teseo Press.
- Freidin, B., Ballesteros, M., Wilner, A. y Krause, M. 2022a. "El acceso a los servicios de salud durante el primer año de la Pandemia COVID-19: las experiencias y miradas de un equipo de salud público del primer nivel de atención". *Entramados y perspectivas*, 12: 376-412
- Freidin, B., Krause, M., Ballesteros, M. y Wilner, A. 2021. "Mujeres de clase popular y actividad física: limitaciones, recursos territoriales y agencia para el cuidado de sí". *Punto Género*, 15: 1-24.
- Freidin, B., Krause, M., Ballesteros, M. y Wilner, A. 2022b. "Trabajo precario y cuidado de la salud en varones de clase popular en el conurbano de Buenos Aires, Argentina". *Población y Salud en Mesoamérica*, 19 (2): 1-31.
- Giraudó, E., Korinfeld, S. y Mendizábal, N. 2003. "Trabajo y salud: un campo permanente de reflexión e intervención". *Gestión con el personal. Una alternativa al concepto de Recursos Humanos*. Dei, D. y Menna, N. (eds.). Buenos Aires: Docencia.
- González, M. 2022. "Trabajo informal, precario y no registrado". *Voces en el Fenix* 87: 38-43.
- González-Galarzo, M. C. et al. 2013. "Exposición a carga física en el trabajo por ocupación: una explotación de los datos en matriz empleo- exposición española". *Revista Española de Salud Pública* 87(6): 601-614.
- Griffith, D. 2012. "An intersectional approach to Men's Health". *JMH* 9(2):106-112.
- Griffith, D. 2018. "'Centering the Margins': Moving Equity to the Center of Men's Health Research". *American Journal of Men's Health* 12(5): 1317-1327.
- Johnson, J. 2009. "The Growing Imbalance: Class, Work, and Health in an Era of Increasing Inequality". *Unhealthy Work: Causes, Consequences, Cures*. Schnall, P. L., Dobson, M. y Roskam, E. (eds.). Nueva York: Baywood Publishing Company.
- Jorrat, J.R., Fernández, M.D. y Marconi, E.H. 2008. "Utilización y gasto en servicios de salud de los individuos en Argentina en 2005: comparaciones internacionales de diferenciales socio-económicos en salud". *Salud Colectiva* 4: 57-76.
- Laurell, A. C. 1993. "La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores". Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Laurell, A. C. (coord.). Washington: OPS. 13-35.
- Longo, J. y Busso, M. 2017. "Precariedades. Sus heterogeneidades e implicancias en el empleo de los jóvenes en Argentina". *Revista Estudios del Trabajo* 53: 1-27.
- Manzanelli, P. y Basualdo, E. M. 2016. "Régimen de acumulación durante el ciclo de gobiernos kirchneristas. Un balance preliminar a través de las nuevas evidencias empíricas de las cuentas nacionales". *Realidad Económica* 304: 6-40.
- Martínez, Salgado, M y Ferraris, S.A. 2016. Trabajo y masculinidad: el rol de proveedor en el México urbano. Generaciones, cursos de vida y desigualdad social en México, Coubés M.; Solís. P. y Zavala-Cosío, M. E. (Coord.). México DF: COLMEX y el Colegio de la Frontera Norte.
- Muñiz Terra, L. 2015. "Las perspectivas de trayectorias, carreras laborales y género: Reflexiones sobre su articulación". *Género, Trabajo y Políticas sociales*. Eguía, A., Ortale, S. M. y Piovani, J.M. (comp.). Buenos Aires: CLACSO.
- Oliffe, J. y L. Mro'z. 2005. "Men interviewing men about health and illness: ten lessons learned". *JMHG* 2(2): 257-260.
- Pastrana, F. y Trajtemberg, D. 2020. "La negociación colectiva en tensión". Buenos Aires: FES.
- Paugam, S. 2012. "Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales". *Papeles del CEIC* 2: 1-19
- Poy, S. y Pla, J. L. 2022. "Coordenadas teórico-metodológicas para el estudio de las consecuencias sociales de la pandemia covid-19 en la Argentina". La sociedad argentina en la pospandemia. En Salvia, A., Poy, S. y Pla, J. L. (comp.). Buenos Aires: Siglo XXI y CLACSO.

Poy, S. 2022. "La pobreza en agenda". Voces en el Fenix 87: 82-87.

Ramírez Villaseñor, K. 2019. "Cuerpo, proveduría y poder. Una mirada a las masculinidades de albañiles en Yecapixtla, Morelos, México". Revista Cultura y Representaciones Sociales 14 (27).

Rodríguez Espínola, S. 2019. La mirada en la persona como eje del desarrollo humano y la integración social. Deudas y desigualdades en la salud, los recursos psicosociales y el ejercicio ciudadano. Buenos Aires: Educa.

Salvia, A., Brenlla, M.E. y Despierre, B. 2008. "Desempleo, inestabilidad laboral y condiciones psicológicas". Revista de Psicología (4-8): 97-112.

Salvia, A., Fachal, M.N. y Robles, R. 2018. "Estructura social del trabajo". La Argentina del Siglo XXI. Piovani, J. I. y Salvia, A (coord.). Buenos Aires: Siglo XXI.

Sayer, R. A. 2005. The Moral Significance of Class. Cambridge: Cambridge University Press.

Señoret, A., Rehner, J., y Ramírez, M. I. 2022. "Impacto de la precariedad laboral en la percepción subjetiva del empleo". Revista de Sociología 37(2): 16-32.

Severson, M. y Collins, D. 2018. "Well-being in Health Geography". Routledge handbook of health geography. Crooks, V. A., Andrews, G. J. y Pearce, J. R. (eds.). Routledge.

Sorensen, G. et al. 2021. "The future of research on work, safety, health and wellbeing: A guiding conceptual framework". Social Science & Medicine 269.

Standing, G. (2011). The precariat: the new dangerous class. Londres: Bloomsbury Academic.

Strazdins, L., et al. 2015. "Not all hours are equal: could time be a social determinant of health?" Sociology of Health & Illness 38 (1), 21-42.

Takeda, F. et al. 2017. "Estudio Sobre Condiciones de Dolor, Incomodidad y Enfermedad Debido a la Exposición al Frío Artificial y Controlado en Frigoríficos en el Brasil". Cienc Trab. 19 (58): 14-19.

Torche, F y Rauf, T. 2020. "The Transition to Fatherhood and the Health of Men". Journal of Marriage and Family 83(2): 446-465.

Venn, D. y Strazdins, L. 2016. "Your money or your time? How both types of scarcity matter to physical activity and healthy eating". Social Science & Medicine 172: 98-106.

Venturiello, M. P., Palermo, M.C. y Tiseyra, M.P. 2020. "La Discapacidad como sospecha: políticas públicas en la Argentina durante el período 2016-2019". Revista Argentina de Sociología 16 (27): 28-48

Whittle, H. J. et al. 2020. "Precarity and health: Theorizing the intersection of multiple material-need insecurities, stigma, and illness among women in the United States". Social Science & Medicine 245: 1-11.

Willson, A. E., Shuey, K. M., y Elder, G. H. 2007. "Cumulative Advantage Processes as Mechanisms of Inequality in Life Course Health". American Journal of Sociology 112(6): 1886-1924.

Wright, E. (2015). Understanding Class. Londres: Verso.