

Trabajar y padecer sexo-generizadamente: narrativas de mujeres cis en contextos de precarización laboral en Buenos Aires, Argentina

*Work, pain and gender differences: narratives of cis women in precariousness work contexts
in Buenos Aires, Argentina*



Romina Del Monaco

(1983, argentina, Instituto de Investigaciones Gino Germani-Facultad de
Ciencias Sociales-CONICET, Argentina)
rominadelmonaco@gmail.com

Resumen

Desde una perspectiva socio-antropológica de la salud, el objetivo de este escrito es analizar la relación entre género, trabajo y malestares crónicos que interrumpen la cotidianeidad. A partir de las transformaciones socio-económicas en las últimas décadas como resultado de la profundización del régimen neoliberal que se tradujo, entre otras cosas, en procesos de flexibilización y exclusión en el mercado de trabajo en Argentina, interesa indagar en las narrativas de personas que en sus trabajos padecen malestares que perduran en el tiempo. Teniendo en cuenta que los modos de padecer están atravesados por una matriz sexo-generizada que produce modelos de subjetividad binarios asociados con la masculinidad o la femineidad, se examinan las narrativas de mujeres cis que pertenecen a sectores socio-económicos medios bajos y bajos, en torno a sus experiencias de padecer dolores de cabeza en contextos laborales. Como parte de los resultados, se observa que las entrevistadas describen un vínculo entre la aparición de estos malestares y las condiciones de trabajo. Sin embargo, ante el dolor, las respuestas son, en general, continuar trabajando no sólo por la vergüenza que implica decirlo a partir de ciertos estereotipos de género que asocian los dolores de cabeza con lo femenino, sino también por el miedo a perder el empleo. Este estudio se realiza desde una perspectiva cualitativa a partir de entrevistas en profundidad mediante la técnica de bola de nieve en Buenos Aires, Argentina.

Palabras clave: dolores crónicos, género, mujeres cis, narrativas, neoliberalismo, trabajo.

Recibido: 31-03-2021. **Aceptado:** 26-08-2021.

Abstract

Based on a research study about chronic pain from a socio-anthropological perspective of health, the objective of this article is to analyze the relationship between work, gender and pains that interrupt everyday life. Taking into account the socioeconomic transformations and the strengthening of the neoliberal regime in the late 1990s in Argentina that resulted, among other things, in the process of flexibility and exclusion of the labor market, this article investigates what happened with people who suffer chronic pain in those labor contexts. Moreover, modes of suffering are related with a sex-gender binary that produces certain types of subjectivity associated with masculinity/femininity stereotypes. So, it is interesting to examine, from the narrative analysis technique, the experiences of cis women in their work contexts. As a result of this study, it is observed that women describe a link between their experience with the appearance of pain and the context of precariousness and demands at work. Furthermore, taking into account gender stereotypes and the possibility to maintain the jobs, it is not well seen to express and talk about these pains. For this study, a qualitative methodology was used, and the technique was the analysis drawn from interviews with people with chronic pain and professionals from the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina. The methodological tool used for the interviewees was snowball sampling.

Key-words: cis women, chronic pain, gender, narratives, neoliberalism, work.

Introducción

Los dolores crónicos son un tipo de malestar que afecta a amplios sectores de la población y que, en general, carecen de respuestas certeras desde los saberes expertos biomédicos y psi. Se trata de dolencias que perduran en la cotidianeidad y alteran e interrumpen distintas esferas como las relaciones vinculares y los ámbitos laborales (Good, 1994; Del Monaco, 2020). Desde organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que, por ejemplo, los dolores de cabeza son uno de los malestares más incapacitantes que ocasionan pérdidas en los sistemas de salud y laborales por la cantidad de faltas anuales a los lugares de trabajo (OMS, 2016). A su vez, estos dolores están mediados por una matriz sexo-generizada que produce determinadas normas y prácticas que atraviesan a los sujetos (Butler, 2002) e intervienen en los modos de vincularse y de experimentar el malestar.

La relación entre dolencias crónicas y trabajo cobra relevancia en la actualidad debido a las transformaciones socioeconómicas relacionadas con el despliegue del neoliberalismo (Harvey, 2005) que intervienen en los modos de vida y en las formas de lidiar con determinados padecimientos en la cotidianeidad. De esta forma, se trata de recuperar el carácter contextual de los padecimientos en relación con las variables de clase y género (Lock & Nguye, 2010).

A partir de lo señalado previamente, en este trabajo, se exploran y analizan las narrativas de mujeres cis¹ en torno a sus experiencias de padecer dolores de cabeza y los modos de explicar y gestionar dichos malestares en ámbitos laborales a principios del nuevo milenio. Para eso se tienen en cuenta las distintas transformaciones socio-económicas en el contexto argentino asociadas con procesos de flexibilización y precarización laboral que incluyeron procesos de exclusión de gran parte de la población (Svampa, 2005). Es decir, si bien en Argentina los cambios de corte neoliberal comenzaron en la década del 70, las modificaciones sociales y económicas asociadas al despliegue del capitalismo neoliberal se profundizaron desde la década de 1990 a partir de la privatización de servicios, desempleo y precarización social (Epele, 2010). Luego, a comienzos de los años 2000 este sistema adquirió particularidades y diferencias en relación al contexto anterior. Por un lado, se buscó privilegiar y dinamizar el consumo interno y, por el otro, fomentar el desarrollo de políticas extractivistas (Svampa, 2015). En este mapa se mercantilizan nuevas áreas de la vida y se redefinen nociones como "bienestar" asociadas cada vez más con la posibilidad de realizar prácticas de consumo (Harvey, 2005). De hecho, adquieren centralidad como políticas sociales los programas de transferencia condicionada de ingresos, subsidios y créditos (Scribano & De Sena, 2014).

A diferencia de otros trabajos que he realizado previamente sobre la temática, en este escrito se incorporan los estudios de género como una perspectiva que estructura el análisis de las experiencias laborales de mujeres cis que pertenecen a sectores socioeco-

nómicos medios bajos y bajos. En este escenario, unido a las condiciones de precariedad ya existentes, la convivencia con ciertos malestares cuyos sentidos sociales están asociados con algo "común" y que, además, carecen de tratamientos eficaces desde la biomedicina hace que sea necesario "seguir" a pesar del dolor.

A modo de síntesis, en primer lugar, se describe el abordaje metodológico y las perspectivas teóricas que articulan este trabajo. En el segundo apartado, se analiza la articulación entre estos dolores crónicos y su relación con estereotipos de género que intervienen en los modos de padecer y, más aún, de experimentar dichas dolencias en contextos laborales. En el tercer apartado, se explora en los relatos de las entrevistadas en torno a las explicaciones sobre la aparición del malestar. Se describe un circuito a través del cual determinadas condiciones favorecen la aparición del dolor pero son esas mismas condiciones las que impiden que se "pare" y hacen que se siga trabajando. Por último, se mencionan algunas reflexiones y conclusiones finales del trabajo realizado.

Metodología

La perspectiva teórico-metodológica del trabajo articula los estudios sobre la sociología y antropología de la salud (Good, 1994; Kleinman, 1994; Lock & Nguye, 2010) con los estudios de género y queer (Butler, 2002; Ahmed, 2019; Berlant, 2020). La herramienta privilegiada en el desarrollo de esta investigación fue la entrevista en profundidad y su estudio se realizó a través del análisis de narrativas. Esta decisión se fundamenta y se ubica dentro de una trayectoria de estudios sobre procesos de padecimiento que recurren a esta metodología para acceder a las experiencias de las personas mediante el relato de situaciones y eventos vividos con el dolor (Good, 1994; Margulies, 2010; Del Monaco, 2013). Asimismo, se señala que las prácticas y los saberes sobre padecimientos y malestares están mediados por procesos sociales, económicos, políticos, morales y de género (Epele, 2010). Se entrevistó a veinte mujeres cis de sectores socioeconómicos medios bajos y bajos que padecían dolores de cabeza crónicos. En una primera etapa, a doce personas en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al que asistían para consultar por sus dolores de cabeza categorizados biomédicamente como migraña. En la mayoría de los casos, las trayectorias laborales se orientaban al cuidado de otros (personas ancianas, enfermos, etc.) en geriátricos o a partir de referencias de conocidos/as, también trabajaban como cocineras en clubes, bares, etc. o, en tareas de limpieza en casas particulares. En los diferentes empleos coinciden en señalar la precariedad de las condiciones laborales y la necesidad de concurrir a pesar de padecer dolores de cabeza ya que, en general, la modalidad de pago era por hora. En una segunda etapa, se entrevistaron personas por fuera de la institución de salud a partir de la técnica de bola de nieve y se realizaron ocho entrevistas en profundidad a personas en sus contextos laborales -fábricas- en las que se desempeñan realizan-

¹ A lo largo del trabajo se habla de mujeres cis haciendo referencia a aquellas personas que se identifican con el sexo/género que le fue impuesto al momento de nacimiento.

do trabajos de portería, administración, operarias de máquinas.

Resguardos éticos: esta investigación se adecuó a los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud, con el fin de asegurar los derechos de las participantes, así como también de resguardar su identidad. Con respecto al manejo de la información y para evitar cualquier rasgo identificatorio o personal se modificaron los nombres (manteniendo edad y género) y las personas entrevistadas son mayores de 18 años.

Mujeres cis, dolores y trabajo: contextualizar el malestar sexo-generizadamente

Hoy me levanté bien pero ya sé que andan mal los trenes y me pongo re loca porque digo "uy, ya tendría que estar en el trabajo" y la sociedad no tiene paciencia y entonces vas juntando cositas y es como una cadena y en algún momento explota porque vas contrarreloj, trabajas en un lado, en el otro, que los chicos, y entonces todo estresa y ahí empieza el dolor. (Elena², 51 años)

Padecimientos crónicos como los dolores de cabeza se han convertido en malestares cuyas respuestas desde los saberes expertos biomédicos y psi tienden a ser ambiguas y con pocas certezas tanto en torno a los motivos que los originan como a sus formas de abordaje, por lo tanto, los tratamientos no siempre tienen los resultados esperados. Además, a partir del análisis de los relatos, se visualiza que se trata de dolencias que socialmente se encuentran estigmatizadas como dolores "poco creíbles".

A veces daría mi vida por quedarme en mi casa y no venir a trabajar. Igual vengo. Tengo que estar muy mal para no venir. Pero muy mal, ¿eh? Es decir, no me puedo levantar de la cama... Ahí faltaría. Pero así... estando con eso, así, vengo igual. Porque digo no, voy a faltar, es un lío... Después me llaman... "Teresa, mirá tengo esto" O por ahí ese día vos que por alguna razón no llegaste a tiempo o pedí un permiso porque tuve que hacer un trámite... y te están llamando al celular... porque necesitaron un papel por algo, y vos sos la única que sabe dónde está. (Teresa, 44 años)

Las referencias a asociar el dolor con el cansancio, el no estar disponibles o, también, con cuestiones de género a las que se vinculan ciertos malestares interviene en cómo se padece, qué se dice y que se calla. Por eso, contextualizar estos padecimientos en espacios laborales de mujeres cis de sectores socioeconómicos medios bajos y bajos permite explorar la especificidad que surge de la articulación entre dolores, género y trabajo en Buenos Aires marcados por una profundización de la flexibilización e inestabilidad laboral. A modo de breve resumen, estos procesos adquieren particularidades específicas de acuerdo al contexto. En primer lugar, durante la década de 1990 se consolidó un régimen neoliberal tradicional con reformas profundas a partir de la privatización de servicios estatales, desregulación del capital financiero,

precarización del estado, flexibilidad e inestabilidad laboral y aumento de la desocupación que se tradujo en un empobrecimiento de las clases medias y sectores trabajadores (Svampa, 2005; Kessler & Di Virgilio, 2010). A su vez, la fuerte polarización social hizo que otros sectores medios y medios altos se vean favorecidos por estas políticas y aumenten su presencia en el consumo de determinados bienes, instituciones educativas y centros de salud privados (Visacovsky, 2008). Luego, en la primera década del 2000 se asistió a cierto crecimiento económico ya que las economías latinoamericanas como Argentina se vieron favorecidas por aumento de precios internacionales de productos primarios (commodities) y los elementos modulares que caracterizaron esta etapa y que se extendieron hasta 2015/2016 hablan de un cuestionamiento desde lo discursivo del neoliberalismo, surgimiento de gobiernos progresistas, la expansión del gasto social y la ampliación del consumo (Svampa, 2015). En consonancia con lo anterior, se consolidan políticas públicas que buscan expandir los mercados internos incentivando el consumo y se convierten en herramientas centrales de las acciones estatales en Argentina (Scribano & De Sena, 2014).

De acuerdo con Lorey, la precarización en el neoliberalismo se encuentra en un proceso de normalización que hace posible un tipo de gobierno determinado sobre los cuerpos y subjetividades mediante la inseguridad e incertidumbre (Lorey, 2016). En este sentido, nociones como capitalismo o neoliberalismo no solo apuntan a determinada producción de consumos, privatizaciones de espacios públicos y saturación de la lógica del mercado sino también a las formas que adoptan la atención y el imaginario de la salud (Berlant, 2020). Por un lado, se refuerza la idea asociada con la exaltación de la gestión y resolución de distintas esferas de la cotidianidad, incluidos los malestares de manera individual y lo más autónoma posible (Foucault, 2008). A su vez, estas formas de gestionar dolencias están mediadas por una matriz sexo generizada que produce inclusiones y abyecciones (Butler, 2002). Es decir, así como hay prácticas, comportamientos, deseos y moralidades que se distribuyen binariamente y adquieren distintos sentidos de acuerdo a los sujetos implicados, los padecimientos también están mediados por dicha matriz y los efectos se visualizan en los modos diferenciales de padecer y expresar dichos malestares.

Siguiendo a Wittig (2010), la ideología de la diferencia sexual opera en nuestra cultura ocultando la oposición que existe en el plano social entre los hombres y las mujeres y poniendo a la naturaleza como su causa. Los cuerpos feminizados fueron excluidos de ciertos espacios y orientados a otros ámbitos instalando una serie de castigos y violencias hacia quienes no cumplían con dichos esquemas de distribución del trabajo, de la maternidad y del cuidado en el hogar. A pesar de las transformaciones a lo largo del tiempo, la explotación sobre el cuerpo de las mujeres continúa aunque cambian los modos y formas de ejercerla (Federici, 2016). De esta forma, masculino/femenino son categorías que disimulan el hecho de que las diferencias sociales implican

² Todos los nombres reales de las personas entrevistadas han sido modificados por otros con el objetivo de garantizar el anonimato y evitar cualquier rasgo identificatorio.

siempre un orden económico, político e ideológico. Desde comienzos de la industrialización, las mujeres perdieron en un doble sentido: sus trabajos tradicionales fueron usurpados por la industria y se fomentó la importancia del trabajo doméstico en los hogares (a pesar de la contradicción con el incremento de mujeres que engrosaban las filas de la clase trabajadora) y muchas mujeres fueron privadas de ocupar cargos económicos significativos (Davis, 2018). Si bien no es objetivo de este trabajo hacer una historización de la relación entre trabajo, capitalismo y mujeres a lo largo del tiempo, el análisis realizado por Davis (2018) permite establecer una clara articulación entre dichas categorías y visualizar las modalidades excluyentes que adquieren determinados espacios laborales. De hecho, en las narrativas de las entrevistadas se visibilizan las experiencias de padecer en condiciones laborales marcadas por la inestabilidad. En estos casos, las posibilidades de gestión y resolución tanto de los trabajos como de los malestares y de las obligaciones familiares de cuidado están acotadas a una serie reducida de posibilidades que no incluyen, en general, la opción de parar, descansar y esperar que pase el dolor.

Vengo de tener poco trabajo, pero justo ayer salió la posibilidad de cuidar a un viejito que le están buscando acompañante terapéutica. Yo no soy pero estuve acompañando a la mamá de una amiga y me definiendo, ella me recomendó. Por ahí engancho eso aunque no me gusta mucho pero bueno, son bastante distintos los laburos que hago, porque yo trabajo en una veterinaria como peluquera, baño perros... que es lo que me gusta. (Patricia, 41)

Antes pensaba que andaba mal por la salchicha que comía en Once, porque andaba de un trabajo para otro pero bueno, suspendí las salchichas y el dolor sigue. Por ejemplo, ahora estoy asociando mucho estos dolores a que estoy separada, tengo a mis nenas, estoy iniciando una pensión, estoy con muchos problemas, muchas vueltas... y... turno de acá y turno de allá... Y me cuesta porque no tengo un buen trabajo y... es la parte económica también... que me está... haciendo efecto. (Hilda 53 años)

La necesidad de "trabajar de lo que sea" hace que los modos de experimentar dichos empleos aparezcan más que como decisiones y elecciones "autónomas de vida", como formas de reaccionar a lo que surge y de responder a la urgencia y emergencia. A su vez, se trata de seguir ciertos guiones de género que ofrecen lo que las mujeres tienen que hacer para estar bien (Ahmed, 2019). A modo de ejemplo, los modos de emocionarse y de reaccionar a ciertas situaciones como el cuidado están asociadas con prácticas asociadas a lo femenino (Federici, 2016). Y, si bien Tronto (1994) discute con la idea de que hay algo inherente al género femenino asociado con lo particular y sentimental más que con la razón (asociado a lo masculino), se trata de estereotipos que socialmente producen efectos en la realidad y en las distintas prácticas cotidianas, incluidas la aparición de dolencias o la atención y cuidado hacia las mismas. Entonces, mostrarse vulnerable ante dolores o enfermedad (en especial aquellas diagnosticadas como crónicas) en ciertos contextos se convierte en un problema debido a los costos económicos (pérdidas de días de trabajo, ausencias sin justificación, etc.) y sociales como el descre-

imiento y desconfianza que generan ciertos malestares rodeados de una legitimidad dudosa en relación con otras dolencias con evidencia empírica y mayores certezas desde los sistemas expertos de salud.

Y depende, depende la intensidad del dolor, porque yo estoy sola en mi casa y tengo cuatro hijas y no tengo nadie que me ayude a hacer las cosas. Aparte trabajo por hora y si el dolor es leve intento, dentro de todo, de hacer las cosas, si tengo que ir a trabajar voy aunque me cuesta el tema de agacharme para refregar, torcer el trapo, viste? (Susana, 46 años)

Con dolor trabajo igual, nunca dejo de trabajar eh, pero trabajo mal, me re molesta el tema del movimiento. Entonces si estoy en mi casa me acuesto necesito quedarme quiera por ahí... no escuchar, no ver nada. Necesito estar así como en una nube... nada... No me hablen, no me miren... Pero... no dejo de ir a laburar, me clavo un par de ibuprofenos y voy igual. Y sí, no me queda otra. (Patricia, 41 años)

En estos casos, sin bien las entrevistadas utilizan distintas estrategias para calmar dichos padecimientos como tomar analgésicos, en sus narrativas prevalece la convivencia con el dolor en el lugar del trabajo y la imposibilidad de alivio hasta, por lo menos, llegar a sus casas. Se trata de modos de "acostumbramiento" que involucran una serie de procesos complejos en los que intervienen las percepciones sobre el propio padecimiento y las formas de actuar con él (Del Monaco, 2020). Retomando los estudios sobre cuerpos/emociones en los que se analiza el aguante como una forma y mecanismo de soportabilidad social a través del cual la vida se hace como "un siempre así" (Scribano, 2007), estos dolores ponen en evidencia el carácter que adquieren ciertas dolencias en contextos donde parar, descansar y recuperarse no está bien visto. De hecho, como se analiza en el próximo apartado, las explicaciones en torno a los motivos por los cuales aparecen los dolores de cabeza están vinculadas con el esfuerzo y el continuar trabajando. Es decir, las condiciones laborales que atraviesan las mujeres cis entrevistadas no permiten ensayar otras respuestas o formas de salir de ese círculo vicioso que se genera al padecer, trabajar y padecer más pero, sin embargo, continuar

Padecer y trabajar: dos caras de una misma precariedad

Las explicaciones en torno a los motivos que dan comienzo al dolor se asocia, en los relatos de las entrevistadas, a cuestiones vinculadas con la coyuntura laboral, con las condiciones de vida y las relaciones con otros/as. A diferencia de las explicaciones biomédicas sobre estos dolores de cabeza que suelen asociarse con no seguir determinados estilos de vida asociados con la alimentación, el ejercicio, comer ciertos alimentos, etc., en las narrativas, las personas encuentran otras explicaciones y sentidos sobre sus dolencias que se distancian de las explicaciones médicas. Si bien este aspecto fue una cuestión analizada previamente sobre estos dolores crónicos, interesa retomar como los

procesos de precarización y profundización de regímenes excluyentes se materializan en los relatos micro sobre el padecer y están atravesados por una matriz binaria de género que normativiza y establece criterios y pautas de comportamiento de acuerdo a dicho binarismo. Siguiendo a Hedva (2015), la "enfermedad" como se habla hoy en día es una construcción capitalista, como lo es su opuesto binario percibido, el "bienestar". La persona con "bienestar" es la persona lo suficientemente bien como para poder ir a trabajar. La persona "enferma" es la que no puede" (Hedva, 2015, p. 9). De hecho, para Harvey (2005), en el capitalismo la enfermedad se define como la incapacidad de ir a trabajar. En estos casos, se piensa en padecimientos con fecha de vencimiento ya que el objetivo es reintegrarse lo antes posible y restablecer el "bienestar" mencionado previamente a dicha interrupción. Entonces, "levantarse muy temprano", "no tener trabajo", "trabajar muchas horas", "hacerse problema por los chicos", "tener que ocuparse de la casa", "dormir poco"; entre otras frases recurrentes, dan cuenta de experiencias en las cuales está poco habilitado el dolor o qué hacer con él.

Me doy cuenta que la presión alta o algún disgusto, nervios por ahí me duele más. Yo sé que hoy por ejemplo, en mi trabajo faltó una compañera, entonces tengo que preparar una x cantidad de comida... o se me agregaron más cosas... y es mucha la responsabilidad, mucha tensión... y ahí me duele seguro y me empieza a doler más pero sigo igual, no queda otra. Es más fuerte, sí. Porque es más pesado... al tener más responsabilidades... (Elena, 51 años)

Nunca estuve atacada de los dolores de cabeza por la comida, yo lo asocio más al nivel de trabajo. Me levanto a las cinco menos cuarto de la mañana y salgo de acá a las seis de la tarde así que son doce horas acá adentro de lunes a sábado y entonces llega un momento que todo te molesta. A la presión laboral se unen estupideces, por ejemplo, odio el ruido de las sillas que corren. Yo tengo un compañero que se sienta allá enfrente y hace: ¡trash! Entonces una silla que vos la corres así... hace un ruido. O, camina y arrastra los pies, es algo que odio que haga eso. Entonces hay momentos que hasta eso te molesta cuando me duele la cabeza. (Teresa, 44 años)

De esta forma, los esfuerzos y la necesidad de continuar trabajando mientras se padece adquiere un doble sentido de precariedad y exclusión. Por un lado, hay una precariedad implícita que tiene que ver con las condiciones sociales y económicas marcadas por procesos de desocupación, incertidumbre, jornadas extensas de trabajo, etc. A su vez, ante la falta de respuestas desde los sistemas expertos de salud ante ciertos dolores como los que padecen las entrevistadas, se asiste a otra precariedad asociada con la invisibilización, ocultamiento y convivencia con el dolor. De acuerdo con Butler, la precariedad implica vivir socialmente en el sentido de que nuestra vida está siempre en manos de otros e implica estar expuestos a otros. A su vez, debería haber una manera más incluyente de reconocer la precariedad y ello debería adoptar la forma de una política social concreta respecto a cuestiones como alimento, atención médica, trabajo, etc. (Butler, 2010). De esta perspectiva se diferencia esta precariedad constitutiva que nos liga a otros y que refiere a una interdependencia constitutiva, de otro tipo de precariedad política y sistemáticamente inducida que hace que determinadas pobla-

ciones sean más precarias y vulnerables que otras.

Es en este sentido que surge la cuestión de ser o no ser vistas y la pregunta por quién tiene permitido ocupar ciertos espacios y ser visible (Hedva, 2015). Es decir, las narrativas de estas personas dan cuenta de una problemática que atraviesan al momento de trabajar pero también que se reproduce en distintos ámbitos de su cotidianeidad y refiere a los modos en que las sociedades actualmente gestionan los dolores y padecimientos en escenarios ampliamente competitivos, excluyentes y precarizados. (No) ser vistas implica, entonces, tener en cuenta que dolores importan, qué sujetos son más reconocidos y escuchados que otros y que otros dolores son silenciados y, consecuentemente, invisibilizados/as quienes los padecen.

Conclusiones-Discusión

Este estudio aporta a la articulación del campo de los estudios de dolencias crónicas con aquellos desarrollos sobre los estudios de género enmarcando el análisis en un contexto particular en el que se analiza cómo se gestionan ciertos malestares en ámbitos laborales. Las transformaciones socio-económicas señaladas a lo largo del escrito que acontecieron en las últimas décadas en Argentina intervienen en los modos de padecer, de enfermar y de expresar y convivir con dichas dolencias a lo largo del tiempo en distintas esferas de la cotidianeidad. A su vez, el análisis de estas narrativas formó parte de una investigación mayor sobre la temática que visualizó diferencias en los relatos en torno a los modos de experimentar el dolor de acuerdo a la variable de género. Por eso, en este trabajo se focalizó y acotó el análisis a una población en particular, es decir, mujeres cis de sectores socio-económicos medios bajos y bajos teniendo en cuenta los modos en que se padece en los lugares de trabajo, las explicaciones en torno al malestar y las formas de resolución o intentos de hacer algo con la dolencia en dichos espacios. Las explicaciones vinculadas a la rapidez, estar disponibles, cuidar, atender a la familia se complementaban con trabajos precarios donde las jornadas extensas, la falta de certidumbre en torno al futuro y el cansancio corporal eran parte de una misma ecuación. De este modo, el trabajo apareció como un factor que produce padecimiento y, a su vez, como lo que no se puede dejar de hacer a pesar del dolor. A diferencia de las explicaciones y conocimientos expertos que tienden a individualizar los malestares y vincularlos con cuestiones del estilo de vida de los sujetos, en las narrativas de las entrevistadas los dolores articulaban dimensiones macro y micro en un mismo relato.

Asimismo, estos modos de experimentar el dolor, la visibilidad y los sentidos atribuidos a los mismos están atravesados por modelos de subjetividad binarios asociados con lo masculino/femenino, la emoción/razón, etc. De esta forma, en el caso de las mujeres cis que trabajan en empleos precarizados o que están buscando trabajo, las posibilidades de manifestar ciertos malestares como los dolores de cabeza se llenan de dudas y desconfianza. Es en este sentido que interesa recuperar el carácter generizado de los

padecimientos y los estereotipos asociados a determinadas dolencias. Como se mencionó previamente, Hedva (2015) habla de los traumas de ser o no ser vistas en determinados espacios. En estos casos, ser vistas, escuchadas, tenidas en cuenta refiere no sólo a la posibilidad de reclamar por derechos sino también a la posibilidad de repensar determinadas matrices normativas que dificultan padecer de determinados modos y ser reconocidas y escuchadas en dicho malestar. De este modo, estudiar las condiciones laborales en sociedades donde se profundizan las exclusiones y el desempleo requiere tener en cuenta las variables de género y clase que atraviesan dichos estudios. Esta incorporación permite dar cuenta de cómo la producción de reconocimientos y exclusiones están mediadas por una matriz heterosexual y normativa que excede ampliamente el aspecto de la sexualidad de los sujetos y que refiere a modelos de producción económicos, políticos e ideológicos determinados (Wittig, 2010) que producen modelos corporales y emocionales. En este caso, pertenecer a sectores socioeconómicos medios bajos y bajos en contextos laboralmente altamente precarizados y excluyentes hace que, en general, la posibilidad de "parar" no sea una opción muy viable o, quizás, lo sea cuando "no das más y no te queda otra".

Referencias bibliográficas

- Ahmed, S. (2019). *La promesa de la felicidad. Una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Buenos Aires. Caja negra editores.
- Berlant, L. (2020). *El optimismo cruel*. Buenos Aires. Caja negra editora.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Argentina. Paidós.
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.
- Davis, A. (2018). *Mujeres, raza y mujeres*. Buenos Aires. Akal
- Del Monaco, R. (2013) Dolores crónicos y narrativa. experiencias cotidianas y trayectorias de atención en el padecimiento de la migraña. *Physis Revista de Saude Colectiva*. N° 23 (2), 489-510.
- Del Monaco, R. (2020). Dolores crónicos e incertidumbre. Procesos de precarización biomédicos y laborales a partir de la migraña en el contexto post 90 en Buenos Aires, Argentina. *PUBLICAR-en Antropología y Ciencias Sociales*. N° 28, 1-17-
- Del Monoca, R. (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires. Paidós.
- Federici, S. (2016). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires. Tinta Limón.
- Foucault, M. (2008). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Good, B. (1994). *Pain as Human experience. An anthropological perspective*. Berkeley. University of California Press.
- Harvey, D. (2005). *Breve historia del neoliberalismo*. España: Akal.
- Hedva, J. (2015). "Teoría de la mujer enferma" texto adaptado de la conferencia "Mi Cuerpo es una Prisión de Dolor así que Quiero Dejarlo como Mística Pero También lo Amo Y Quiero que Tenga Relevancia Política". Los Angeles, 7 de octubre de 2015. Esta publicación también se encuentra en: <http://www.maskmagazine.com/not-again/struggle/sick-woman-theory>
- Kessler, G. & Di Virgilio, M. (2010). Impoverishment of the middle class in Argentina: The "new poor" in Latin America/Argentina and Russia some brief comparative conclusions. *Laboratorium*. 200 – 220.
- Kleinman, A. (1994). *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. Londres. Harper Collins.
- Lorey, I. (2016). *Estado de inseguridad. Gobernar la precariedad*. Buenos Aires. Traficantes de sueños.
- Lock, M. & Nguye, V. (2010). *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford. Wiley y Blackwell.
- Margulies, S (2010). Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-sida. Ensayo de antropología de la medicina". *Intersecciones en Antropología* 11: 215-225.
- OMS-Organización Mundial de la Salud. (2016). "Cefaleas" Extraído en mayo 2020 desde: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders#:~:text=Las%20cefaleas%20\(caracterizadas%20por%20dolores,y%20la%20cefalea%20en%20brotes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders#:~:text=Las%20cefaleas%20(caracterizadas%20por%20dolores,y%20la%20cefalea%20en%20brotes).
- Scribano, A. (2007). ¡Vete tristeza...viene con pereza y no me deja pensar! Hacia una sociología del sentimiento de impotencia. En: Luna R. y Scribano A. (comps.) *Contigo aprendí...Estudios sociales de las emociones*, Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba,21-42
- Scribano, A. & De Sena, A. (2014). Consumo compensatorio:¿una nueva forma de construir sensibilidades desde el estado? *Revista Latinoamericana de Estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*. Vol. 6, n 15, pp. 65-82.
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente: La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires. Taurus.
- Svampa, M. (2015). *Las fronteras del neoextractivismo en América Latina. Conflictos ambientales, giro ecoterritorial y nuevas dependencias*. San Martín: UNSAM EDITA.
- Tronto, J. (1994). *Moral Boundaries: a political argument for an ethic of care*. New York: Routledge
- Visacovsky, S. (2008). Estudios sobre "clase media" en la antropología social: una agenda para la Argentina. *Avá. Revista de Antropología*. 13, 9-37.
- Wittig, M. (2010). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona. Egales.