



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Experiencias colectivas de cuidado de la salud en la cooperativa de cartoneros "Las Madreselvas"

Autores (en el caso de tesis y directores):

María Sol Del Rosso

Julieta Ortiz

Eve Simonotto, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2022

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
AREA DE INVESTIGACION:

Experiencias colectivas de cuidado de la salud en
la cooperativa de cartoneros “Las Madreselvas”

Trabajo de Investigación Final

Autoras

Del Rosso, María Sol D.N.I. 38.616.582. delrossosol@gmail.com

Ortiz, Julieta. D.N.I. 39.910.605. juliortiz1096@gmail.com

Tutora Temática

Simonotto, Eve. esimonotto@gmail.com

Seminario TIF:

2° cuatrimestre de 2021 (tutora Lia De Ieso)

Fecha de presentación: 03/11/2022

Agradecimientos

A la educación pública que elegimos y seguiremos eligiendo y defendiendo, a los docentes que nos acompañaron y de quienes aprendimos en el camino recorrido.

A la militancia de la cual aprendimos, y en la cual forjamos los principios y valores de justicia social y derechos humanos que hoy guían nuestra perspectiva profesional.

A los feminismos por visibilizar las injusticias sufridas, permitirnos abrazarnos en la sororidad y constituirnos en un colectivo de lucha.

A la cooperativa “Las Madreselvas” por recibirnos con los brazos abiertos, a las viejis por compartirnos sus historias de lucha, y a Julieta por el cálido acompañamiento en este proceso.

A nuestra directora de tesina Eve Simonotto quien nos acompañó con paciencia y dedicación, guiándonos en los momentos de mayor incertidumbre.

A las pibas, sin las cuales nuestro transcurso por la Facultad de Sociales no hubiera sido el mismo, gracias por la bancada, por la amistad y por la contención de todos los días.

A nuestras familias quienes estuvieron siempre ahí para nosotras y de quienes aprendemos todos los días.

A Cesar y a Juani por ser nuestros sostenes desde el inicio de este camino, por el amor, los mimos y la comprensión durante los momentos de mayor estrés y los de alegría.

A Peron, a Evita, a Nestor y a Cristina por invitarnos a soñar con una patria más libre, justa y soberana.

Título: “Experiencias colectivas de cuidado de la salud en la cooperativa de cartoneros ‘Las Madreselvas’.”

Autoras: del Rosso, María Sol (delrossosol@gmail.com), y Ortiz, Julieta (juliortiz1096@gmail.com)

Fecha de presentación: 03 de noviembre de 2022

Palabras claves: Cuidado de sí - Padecimientos - Prácticas del cuidar - Trayectoria laboral cartonera

El presente trabajo describe y analiza los padecimientos y las experiencias de cuidado de sí de la población cartonera destinataria del proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas” en vinculación con su trayectoria laboral cartonera. De esta forma, busca comprender cómo las mismas se relacionan con las prácticas del cuidar de la salud propuestas desde el mismo. La metodología es de enfoque cualitativo basado en un diseño flexible. La principal herramienta de recolección de datos fue la realización de entrevistas semiestructuradas a seis destinatarios del proyecto “Reciclando Sueños” y a tres integrantes del equipo coordinador del mismo. Para realizar la investigación nos posicionamos desde los conceptos de proceso salud-enfermedad-cuidado tomando los aportes de Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez; de economía popular, cooperativismo, y asociatividad para el trabajo basándonos en lo propuesto por Quijano, Grabois, Persico, y Maldovan Bonelli y Dzembrowski; y de organización popular del cuidado de Galdos. Recuperando las narrativas sobre la trayectoria laboral cartonera previa a la cooperativa de los destinatarios del proyecto, se analizarán los padecimientos y las experiencias de cuidado de sí de los mismos, a partir de la conceptualización de padecimientos de Hueso Montoro y Kornblit y Mendes, y la de cuidado de sí brindada por Muñoz, con los aportes de Lehner, Findling, Encinas y Champalbert. Asimismo, en el análisis de las prácticas del cuidar relatadas por los integrantes del equipo coordinador del proyecto, se incluyen aportes teóricos de DeIeso, y Bruno, Koolen, Enriquez, Padilla. Se busca de este modo responder a la pregunta central de cómo las prácticas de cuidar de la salud propuestas en el marco del proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas”, se tensionan con las experiencias de cuidado de la salud de la población destinataria del proyecto.

Aclaraciones para la lectura	5
Introducción	6
Abordaje metodológico	7
Obstáculos y Facilitadores	9
Resguardos éticos	11
Estructura de la tesis	11
Capítulo 1: Perspectiva teórica y marco institucional	13
1.1. Conceptos claves para una aproximación teórica	13
1.2. Cooperativa “Las Madreselvas”, historia y organización	16
1.2.1. Historia de la conformación de la cooperativa.	16
1.2.2. La cooperativa “Las Madreselvas” consolidada, organización actual.	18
1.3. Proyecto “Reciclando Sueños”	19
Capítulo 2: Trayectorias laborales cartoneras: padecimientos y cuidado de sí	25
2.1. Trayectoria laboral cartonera de les viejis integrantes del proyecto.	25
2.2 Padecimientos vinculados al cartoneo	28
2.3. Cuidado de sí y prácticas de autocuidado durante su trayectoria laboral cartonera	33
Capítulo 3: Proyecto “Reciclando Sueños”	40
3.1. La construcción de un proyecto	40
3.2. Prácticas del cuidar de la salud	43
3.3. Obstáculos y facilitadores	47
3.4. Transformaciones y Tensiones	50
Consideraciones Finales	53
Bibliografía	59
Anexos	64
1. Desgrabación de la entrevista a Ana, destinataria del proyecto “Reciclando Sueños	64
2. Desgrabación de la entrevista a Daiana, coordinadora general del proyecto.	77

Aclaraciones para la lectura

En consonancia con la Resolución N° 17948/2019 de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, para el desarrollo de este trabajo decidimos utilizar lenguaje inclusivo, entendiendo al lenguaje como una herramienta que se relaciona estrechamente con el pensamiento y así mismo con la interpretación de la realidad en la que vivimos. A lo largo del trabajo utilizaremos la “E” como sustitución de la “O” cuando no haga referencia específica a un género, poniendo en evidencia las problemáticas planteadas por los feminismos actuales respecto del carácter opresivo del lenguaje en sus términos masculinizantes y androcentristas.

Introducción

El presente Trabajo de Investigación Final se propone dar cuenta de los resultados obtenidos en la investigación realizada en el proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas”. Este se dio en el marco del Seminario de Trabajo de Investigación Final de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, en el año 2021. Dicha investigación se llevó adelante entre los meses de junio y octubre del 2022.

Enmarcada en el campo de la salud, particularmente en el cuidado de la salud, esta investigación busca dar cuenta de la vinculación entre el trabajo de recolección en calle y los **padecimientos** que atraviesa la población destinataria del proyecto a investigar, como así también, conocer las configuraciones que se dan en sus experiencias **de cuidado de sí** en relación a su trayectoria laboral cartonera. También, indagamos sobre las **prácticas del cuidar** de la salud que son propuestas por el equipo coordinador del proyecto “Reciclando Sueños”, los motivos de conformación del mismo y los objetivos que persigue. Finalmente, analizamos cómo las experiencias de cuidado de sí previas al proyecto de la población destinataria del mismo, se transforman y tensionan con las prácticas del cuidar de la salud propuestas por el equipo coordinador del proyecto.

El recorte del tema se fundamenta en la comprensión de la situación de este tipo de poblaciones cuyos derechos, entre ellos el derecho a la salud, se vieron vulnerados debido a la profundización del modelo económico neoliberal en nuestro país durante la década de los 90. Son historias de vida marcadas por la exclusión, con obstáculos en la accesibilidad al sistema de salud, configurándose así **procesos de salud/enfermedad/cuidado** singulares. Por esto, nos parece fundamental abordar la temática seleccionada desde la disciplina del Trabajo Social, posicionándonos desde la defensa y promoción de los derechos humanos, generando conocimiento que apunte a visibilizar este tipo de problemáticas, y posibilitando la construcción de intervenciones profesionales tendientes a modificar la realidad.

Tomamos como base de nuestra investigación el proyecto “Reciclando Sueños” ya que nos pareció interesante preguntarnos el por qué de las prácticas del cuidar de la salud que son llevadas adelante desde el mismo. Es decir, por qué una cooperativa de trabajo considera importante crear un proyecto para cuidar la salud de algunas de sus socias. Consideramos que investigar experiencias como la de este proyecto son de suma importancia para nuestra disciplina, ya que aportan a la construcción de estrategias colectivas de cuidado de la salud.

En esta misma línea, nuestra elección personal sobre esta temática tiene vinculación directa con nuestras prácticas pre-profesionales, las cuales fueron desarrolladas en ámbitos de cuidado de la salud. Particularmente, una de nosotras realizó sus prácticas de taller III en el proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa, efectuando un primer acercamiento a la población seleccionada para la investigación y las problemáticas de salud que les atravesaban.

Es por esta razón, que nos propusimos como pregunta de investigación: *¿Cómo las prácticas de cuidar de la salud propuestas en el marco del proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas”, se tensionan con las experiencias de cuidado de la salud de la población destinataria del proyecto?*

En relación a nuestra pregunta problema, nos planteamos como objetivo general: *Analizar cómo se relacionan las prácticas del cuidado de la salud construidas en el marco del proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas”, con el proceso salud/enfermedad/cuidado de la población destinataria del proyecto.* Con respecto a los objetivos específicos, nos propusimos:

- *Identificar los principales padecimientos en torno a la salud que registra actualmente la población cartonera destinataria del proyecto “Reciclando Sueños” y cómo se vinculan con su trayectoria laboral cartonera a través de sus propios relatos.*
- *Indagar acerca de las experiencias previas de cuidado de sí de la salud de la población cartonera destinataria del proyecto “Reciclando Sueños”, en relación con su trayectoria laboral cartonera y cómo estas se encuentran mediadas actualmente por el proyecto, a través de sus voces.*
- *Analizar, a través de las voces de quienes coordinan el proyecto “Reciclando Sueños”, los motivos de conformación del mismo y los objetivos y acciones que llevan adelante.*

Abordaje metodológico

Nuestro trabajo de investigación se llevó adelante en el proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas”, ubicada en el barrio de Nuñez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El mismo se realizó durante junio hasta octubre del 2022.

Para la realización de nuestra tesina utilizamos la metodología de investigación de **carácter cualitativo**. Nos pareció pertinente realizar una investigación de esta índole debido a que, como menciona Gallart (1993), implica conservar el lenguaje original de los sujetos e

indagar en su definición de la situación, es decir, la visión que tienen de su propia historia. Consideramos que ese es uno de los factores más interesantes de la investigación porque nos permitió recuperar situaciones que se viven cotidianamente, proporcionando una descripción íntima de la vida social, y presentando descriptivamente el contexto y los significados de los acontecimientos y escenas importantes para las personas que se encuentran involucradas (Taylor y Bogdan, 1992. En Manes, 2012). Por su parte, este tipo de metodología nos permitió la utilización de múltiples métodos y abordar “*en forma holística las situaciones sociales complejas y es indicada para analizar sus procesos y trayectorias.*” (Mendizábal, 2007: 69)

En lo que respecta a nuestra unidad de análisis, elegimos a la población destinataria del proyecto “Reciclando Sueños”, como así también al equipo coordinador del mismo. El primer grupo está integrado por aproximadamente 60 personas, tanto varones como mujeres de edades de entre 40 a 70 años aproximadamente. Gran parte de esta población reside en la localidad Maquinista Savio y Garín que se extiende sobre los partidos de Escobar y Pilar. El equipo coordinador está compuesto por tres mujeres. Una de ellas es la presidenta de la cooperativa, otra la trabajadora social y por último la coordinadora general del proyecto. Para la recolección de datos primarios utilizamos la técnica de entrevista individual semiestructurada. Se realizaron, como habíamos planificado, seis entrevistas a destinatarios del proyecto “Reciclando Sueños”, tres a los integrantes del grupo etario más joven, y tres del grupo etario más adulto¹. Al comienzo de la investigación, planteamos una franja etaria para el grupo más joven de 50-55 años, y para el más adulto de 60-65. Sin embargo, posteriormente los integrantes que pudimos entrevistar tenían: los tres más jóvenes entre 40-50 años, y los más adultos entre 60-80 años. Con respecto al género, como habíamos establecido previamente, entrevistamos a tres mujeres y tres hombres. También, realizamos entrevistas a tres integrantes del equipo coordinador del proyecto: a la presidenta de la cooperativa, a la trabajadora social, y a la coordinadora general del proyecto². Esta selección nos permitió recopilar perspectivas diferentes que englobaron la totalidad de vivencias y pensamientos de quienes participan, enriqueciendo, por ende, el análisis. También utilizamos fuentes secundarias como documentos y otros archivos escritos sobre el proyecto, facilitados por el equipo del coordinador del mismo.

¹ Se incluye en el Anexo la desgrabación de una de las entrevistas realizada a los destinatarios del proyecto “Reciclando Sueños”.

² Se incluye en el Anexo la desgrabación de una de las entrevistas realizada a los integrantes del equipo coordinador.

Llevamos adelante la investigación desde un **diseño flexible** que nos permitió tener un actitud abierta, expectante y creativa (Mendizábal, 2007) durante el proceso de investigación. Este tipo de diseño nos permitió, frente al surgimiento de situaciones nuevas e inesperadas a lo largo del desarrollo del trabajo, la realización de diversos cambios. Al comienzo del período de entrevistas, luego de haber entrevistado a tres integrantes de la población cartonera destinataria del proyecto, nos encontramos con problemáticas de salud vinculadas al cartoneo y hábitos cotidianos de autocuidado que no habíamos tenido en cuenta en un primer momento a la hora de pensar la guía de entrevista. Por esta razón, decidimos incorporar nuevas preguntas a la misma que den cuenta de estas cuestiones. Del mismo modo, a lo largo del desarrollo de la investigación, identificamos que la caracterización que habíamos realizado en un primer momento de la población integrante del proyecto como *“población cartonera vieja”* no era la correcta. Esto se debe a que esta definición no abarca a todo el conjunto de la población, ya que en la misma se encuentran personas que no son necesariamente *“viejas”*. Comprendemos que no es la edad el criterio para integrar el proyecto, sino las problemáticas de salud de los cartoneros que representan un riesgo para seguir trabajando en calle. Por esta razón, decidimos modificar el término *“población cartonera vieja”* por uno que abarque a toda la población: *“población destinataria del proyecto”*. Finalmente, a lo largo de nuestro proceso de investigación, tomamos la decisión de cambiar al director de nuestra tesina seleccionado en un primer momento, por una nueva directora. Realizamos este cambio ya que identificamos la necesidad de que nuestro tutor tuviera conocimientos del campo de la salud, y no exclusivamente del cooperativismo como habíamos creído inicialmente, entiendo que nuestro trabajo se enfoca principalmente en los cuidados de la salud. Gracias a la selección de este tipo de diseño pudimos, frente al surgimiento de situaciones y cuestiones nuevas e inesperadas, cambiar parte de lo previamente propuesto en el diseño de investigación, entendiéndolo que este fue un bosquejo preliminar, abierto a la posibilidad de cambios dependiendo de lo que demande el proceso de investigación.

Obstáculos y Facilitadores

Al llevar adelante el proceso de investigación, surgieron diversos factores que obstaculizaron o facilitaron el mismo. Un obstáculo con el que nos enfrentamos fue el contexto socio-sanitario producto de la pandemia de COVID-19 del 2020. Esta, junto con el aislamiento social, preventivo y obligatorio, impactaron fuertemente en las instituciones ya que debieron generar protocolos sanitarios que modificaron y complejizaron sus formas de funcionamiento

cotidiano. Debido a que la población seleccionada para la investigación es considerada de riesgo por sus problemáticas de salud, durante el 2020-2021, el proyecto “Reciclando Sueños” no tuvo lugar dentro de la cooperativa. El mismo siguió funcionando, desde una lógica de acompañamiento y contención a distancia. Recién en el 2022, desde el equipo coordinador del proyecto, se tomó la decisión de que les integrantes retornen al espacio físico de la cooperativa. Hubo modificaciones en el horario y el tiempo de estadía dentro del predio para reducir su exposición al COVID-19. Actualmente, el proyecto funciona a la tarde, y está dividido en dos grupos que se alternan los días para evitar el contacto entre ellos. Durante el período de entrevistas, nos encontramos con un grupo reducido debido a estos cambios. Además, nos enfrentamos con la dificultad del tiempo, ya que se quedaban solo dos horas en la cooperativa. Esto nos obligó a ir en reiteradas ocasiones a la misma para poder realizar todas las entrevistas pactadas. De todos modos, al momento de pensar el diseño de investigación, ya se había considerado esta situación como posible debido a las características de la población estudiada.

En lo que refiere a los facilitadores, la trabajadora social de la cooperativa “Las Madreselvas” fue una informante y acompañante clave para el proceso de investigación. Existía una relación de proximidad con ella ya que una de nosotras había realizado sus prácticas pre-profesionales de Taller III en la cooperativa, y ella había sido su referente. También, la coordinadora general del proyecto fue de vital importancia, ya que fue quien nos recibió y acompañó durante el proceso de entrevista a la población destinataria del proyecto. Además, queremos remarcar la amabilidad y calidez con la que nos recibieron desde el espacio de la cooperativa. Mientras nos encontrábamos allí, todos los trabajadores que se encontraban presentes nos expresaron disposición para cualquier consulta. Además, nos brindaron material institucional como el libro “Las Madreselvas. Recuperando historias para sembrar futuro” (Fink, 2021).

Nos parece importante resaltar el haber realizado las entrevistas dentro del centro verde de la cooperativa, donde funciona el proyecto “Reciclando Sueños”. Por un lado, esto fue un facilitador ya que al ser un espacio cotidiano para los integrantes del mismo, favoreció un ambiente relajado y de mayor confianza. Además, tanto con respecto a ellos como al equipo coordinador del proyecto, nos permitió no interrumpir en mayor medida las actividades cotidianas de cada una. Sin embargo, también se presentó como un obstáculo, ya que en este espacio confluyen muchas actividades que ocasionaron interrupciones, como por ejemplo, socios que ingresaban a la sala donde estábamos realizando las entrevistas para fichar su

ingreso/salida, o el ruido de los camiones que ingresaban al predio, entre otras. Además, las entrevistas a los integrantes del equipo coordinador por momentos se vieron interrumpidas por situaciones que demandaban su atención. Por ejemplo, durante la entrevista a la coordinadora general del proyecto, hubo problemas con el micro que transportaba a los destinatarios del mismo hacia sus casas, por lo que en varias ocasiones debimos interrumpir la entrevista para que pueda resolverlo.

Resguardos éticos

Al comienzo de cada entrevista, nos presentamos como estudiantes de trabajo social y explicamos el tema y objetivos de nuestra investigación, enmarcada en una tesina de grado para la carrera de Trabajo Social. Se les preguntó sobre la posibilidad de grabar la entrevista, y se les comunicó que se resguardaría su privacidad y la confidencialidad de lo relatado en las mismas. De esta forma, hemos decidido preservar la identidad de los integrantes del proyecto entrevistados, cambiándoles su nombre real por uno ficticio. Sin embargo, decidimos utilizar los nombres reales del equipo coordinador del proyecto debido a sus roles formales dentro de la cooperativa. En resumen, para el desarrollo de la presente investigación contemplamos en todo momento los principios éticos empleados en investigación presentados en la Guía para Investigaciones con Seres Humanos, teniendo en cuenta los principios de anonimato, confidencialidad y consentimiento informado (Resolución 1480/2011).

Estructura de la tesis

El Trabajo de Investigación Final se encuentra estructurado a partir de una introducción, tres capítulos en los cuales se desarrolla el análisis de los datos recabados, y las consideraciones finales.

En el primer capítulo se abordan los conceptos teóricos desde los cuales nos posicionamos para abordar la investigación. Además, introducimos la historia y las características de la cooperativa “Las Madreselvas” y, de forma más abreviada, el proyecto “Reciclando Sueños”. Los conceptos que desarrollamos en este apartado son: proceso salud/enfermedad/cuidado; economía popular, cooperativismo, y asociatividad para el trabajo; organización popular del cuidado.

En el segundo capítulo se analizan, a partir de los relatos de los integrantes destinatarios del proyecto “Reciclando Sueños”, los padecimientos y las experiencias de cuidado de sí en relación con la trayectoria laboral cartonera previa a su participación en la cooperativa “Las Madreselvas”. Comenzamos caracterizando brevemente la trayectoria laboral cartonera de los mismos, para analizar posteriormente los padecimientos y el cuidado de sí en este período. Para esto, utilizamos principalmente los aportes de Hueso Montoro (2006) y Kornblit y Mendes (2000) sobre padecimientos, la definición de cuidado de sí brindada por Muñoz (2009), y los aportes de Lehner, Findling, Encinas y Champalbert (2017) para analizar las prácticas de autocuidado.

En el tercer capítulo desarrollamos, a partir de las entrevistas realizadas al equipo coordinador, la historia de conformación del proyecto “Reciclando Sueños”, los motivos de creación y los objetivos que persigue el mismo. Luego, indagamos acerca de las prácticas del cuidar de la salud llevadas adelante por el equipo coordinador en el marco del proyecto. Para esto, utilizamos el concepto prácticas del cuidar desarrollado por De Ieso (2018) y Bruno, Koolen, Enriquez, Padilla (2019). Analizamos las transformaciones de las experiencias previas de cuidado de sí de los destinatarios del proyecto a partir de su participación en el mismo, y las tensiones existentes entre estas experiencias previas y las prácticas del cuidar de la salud que se proponen actualmente desde el proyecto.

Al final del trabajo, se encuentran nuestras consideraciones finales. Allí realizamos un breve resumen de lo desarrollado, enfocándonos en el análisis central de cada capítulo. Finalmente, exponemos nuestras conclusiones centrales y los interrogantes que surgieron de la investigación.

Capítulo 1: Perspectiva teórica y marco institucional

1.1. Conceptos claves para una aproximación teórica

Comenzaremos por definir algunos conceptos que creemos importantes para enmarcar nuestro trabajo y la perspectiva desde la cuál nos posicionamos. En principio optamos por definir qué entendemos por el **proceso salud-enfermedad-cuidado** valiéndonos de los aportes de Michalewicz, Alejandro; Pierri, Carla; Ardila-Gómez, Sara (2014). Para comprenderlo es necesario comenzar explicando qué es la perspectiva médica social y de salud colectiva (en adelante MS/MC) desde la cual nos vamos a posicionar. Esta perspectiva surge en América Latina aproximadamente en la década de los '80 para problematizar el modelo médico hegemónico y con ello, la mercantilización y biomedicalización de la salud. Esta corriente de pensamiento alumbró la existencia de procesos sociales complejos que moldean y subsumen a los procesos biológicos y psíquicos de las personas. Estas son las determinaciones sociales que deben ser comprendidas en clave histórica y requieren, además: *“la comprensión de las articulaciones entre estructuras y sujetos sociales con sus capacidades de acción y de sentido, que se expresan (...) en perfiles de salud de los colectivos humanos.”* (López Arellano, 2013: 2) Por su parte, uno de los grandes aportes teóricos de este movimiento consiste en el debate conceptual acerca del objeto de las disciplinas de la salud. Es desde este interrogante que se desarrolla un proceso de elaboración que inició con la discusión sobre los conceptos de salud y enfermedad, y la articulación entre los mismos. La MS/MC parte de comprender a la salud y a la enfermedad como *“procesos diferenciados del proceso vital humano, que se expresan en la corporeidad y en la psique humana y cuyos orígenes se ubican en las formas históricas de organización social.”* (López Arellano, 2013: 2) Estos conceptos, aunque diferenciados, dejaron de comprenderse como dos elementos opuestos o categorías dicotómicas, para conceptualizarse como articulados en un proceso. Estas reflexiones evolucionaron hasta incluir a las formas de atención en el análisis de las maneras en que se presentan la salud y la enfermedad en diferentes contextos y poblaciones. De esta forma el objeto de la Salud Colectiva/Medicina Social lo constituiría el proceso salud/enfermedad/atención. Sin embargo, retomando lo planteado por Michalewicz, Alejandro; Pierri, Carla y Ardila-Gómez Sara (2014), la historia de estas conceptualizaciones toma un nuevo giro. En este trabajo, los autores comienzan a identificar que en muchos escritos relacionados a la salud se venía utilizando el término “cuidados” asignándole en cada caso distintas acepciones. Del recorte de investigación

realizado se llegó a la conclusión de que a grandes rasgos, dentro del continente americano y del campo de la salud, el concepto de cuidado se estaba utilizando para expresar cinco categorías diferentes. Por nuestra parte, nos valdremos de los aportes de Esquivel, Faur y Jelin (2012) entendiendo a esta categoría en su carácter polisémico, multidimensional, dinámico, contextual, y temporal. A su vez, como plantean Martín Palomo y Muñoz Terrón (2015) la forma de concebir el cuidado guarda relación directa con la comprensión que se tenga respecto de los conceptos de autonomía y de independencia, ya que los grados de los mismos van variando a lo largo de la vida de los seres humanos, y es por esto que los cuidados que deban recibir son siempre dinámicos y dependerán del momento vital particular en que se encuentren. En suma, entendemos que el mismo involucra todas aquellas “*actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad.*” (Rodríguez Enríquez y Marzoneto, 2016: 5). Representa, por lo tanto, una dimensión central del bienestar social. “*Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza, compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros).*” (Rodríguez Enríquez y Marzoneto, 2016: 5).

Retomando el concepto de salud ya no como algo opuesto a la enfermedad, ni a la ausencia de la misma, y de los aportes del uso del término cuidado presentados previamente, el uso de la palabra atención resulta insuficiente. Si comprendemos a la salud desde conceptos tales como “el buen vivir” y el ejercicio de los derechos de los sujetos y los colectivos, la noción de atención no refleja lo que son las prácticas en salud en toda su complejidad. Incorporar el concepto de cuidado para conformar la triada expresa la necesidad de tomar como eje de las prácticas en salud el compromiso con los usuarios y con la resolución de sus problemas.

Finalmente, como nuestro tema de investigación se propone indagar sobre los procesos de cuidado de la salud de la población cartonera organizada en la cooperativa, creemos pertinente definir desde donde abordamos el cooperativismo y la economía popular. Quijano (2002) presenta a la “**economía popular**”, como una propuesta específicamente latinoamericana de “*instituciones heterogéneas de organización de la producción, de la distribución y la relación con el mercado, y vinculadas (...) a heterogéneas actividades económicas, de producción y distribución.*” (380). Estas están constituidas por personas que

tienen relaciones “primarias”, y suelen organizarse socialmente según una lógica comunitaria. Retomamos la definición de “economía popular” que brinda Grabois y Pésico (2015) como aquellos “*procesos económicos inmersos en la cultura popular, basados en medios de trabajo accesibles y al trabajo desprotegido.*” (33). Se comprenden a estos procesos económicos como aquellos que provienen de la periferia, fruto de la resistencia de los sectores populares frente a la exclusión social. Aquellas personas que han quedado desempleadas y por distintas razones no pueden acceder al mercado laboral formal, acceden a aquellos medios de trabajo y producción que estén a su alcance. Estos últimos “*En general, no constituyen capital en sentido estricto porque no son intercambiables en el mercado formal por no contar con título de propiedad o porque su valor es insignificante.*” (Grabois y Pésico, 2015: 35). Este es el caso de los cartoneros que trabajan con los desechos sólidos, aquellos materiales que la gente descarta como basura, pero que para ellos reconstruyen como mercancía en el mercado.

Comprendemos que el cartoneo en la década de los 90, y con más fuerza en el 2001, surge como una alternativa laboral, dentro de la economía popular, para aquellos sectores que se vieron fuertemente impactados por las políticas neoliberales llevadas adelante por el gobierno de Menem. Cientos de personas salieron a la calle a buscar objetos desechados como basura, que podían ser vendidos como materiales reciclables. En la década del 2000, a partir del reconocimiento mutuo y la solidaridad establecida en las calles, los cartoneros comenzaron a organizarse y luchar colectivamente por mejoras en sus condiciones de trabajo. Es en este contexto, que la conformación de cooperativas de cartoneros, se constituyó en una estrategia colectiva “*que permitió la mejora de las condiciones laborales del sector a partir de su legitimación como sujeto trabajador en el circuito del reciclaje de residuos.*” (Maldovan Bonelli, 2012: 119). Nos interesa retomar el concepto de “**asociatividad para el trabajo**” que plantean Maldovan Bonelli y Dzembrowski (2009). Este es entendido como una capacidad que ejercen los actores sociales para poder resolver los problemas de insatisfacción de necesidades individuales y colectivas por medio del trabajo, proponiendo la autonomía del colectivo de la relación capital/trabajo. Estas asociaciones surgen como respuesta a las situaciones de desempleo y pobreza que atraviesan, ya que no pueden resolverlas a través del mercado laboral formal. De esta forma, “*adquiere gran importancia el componente de solidaridad que presenta la asociatividad para entender el funcionamiento y sustentabilidad de las experiencias que de ella surgen (Razeto, 1987). En este sentido, la asociatividad califica a la cooperación como un espacio social plural donde resaltan los atributos del respeto, la confianza, la reciprocidad y el involucramiento de sus miembros (Laville, 1997; Albuquerque, 2004a).*” (Maldovan Bonelli

y Dzembrowski, 2009: 3). Entre este tipo de asociaciones, orientadas al acceso al trabajo, se encuentran las cooperativas. Retomando la definición de las mismas de Quijano (2002), las **cooperativas** son instituciones que organizan a numerosas personas; que cubren una determinada rama o sector de la actividad económica; que están articuladas al mercado; y que necesitan para reproducirse y crecer una división del trabajo clara y una administración eficaz. Tienen un sistema autogestivo, es decir, son sus propios trabajadores quienes organizan el modo de producción y su fuerza de trabajo; y la distribución de los beneficios económicos del trabajo es repartido según acuerden los trabajadores.

En relación a lo planteado, desarrollaremos la historia de la organización de la cooperativa “Las Madreselvas”.

1.2. Cooperativa “Las Madreselvas”, historia y organización

1.2.1. Historia de la conformación de la cooperativa.

La Cooperativa “Las Madreselvas” surge a partir de la organización de un grupo de cartoneros que trabajaban en los barrios de Nuñez, Belgrano, Coghlan y Saavedra, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

A mediados de los 90s comienzan a venir en tren a CABA todos los días desde las localidades: Maquinista Savio, Garin, y Lopez Camelo, del Partido de Escobar. En esta época, el país atravesaba una crisis socioeconómica de gran magnitud debido a las políticas neoliberales llevadas adelante por el gobierno menemista. En este período, el Estado abandona su rol de planificador e impulsor del desarrollo económico, para otorgarle el lugar a los grupos económicos locales y a los conglomerados extranjeros. Se llevan adelante diversas políticas como la apertura del mercado externo, la desindustrialización, el endeudamiento externo, el Plan de Convertibilidad, entre otras, que deterioran las condiciones socioeconómicas de vida de los sectores populares, expulsándolos del mercado laboral formal hacia la incertidumbre e informalidad. Es en este contexto, que varies, frente a la desocupación, debieron salir a la calle a cartonear.

A partir del estallido de la crisis política y socioeconómica del 2001, la cantidad de personas que se abocaron al cartoneo para poder generar un mínimo ingreso aumentó significativamente. Por esta razón, la empresa Trenes de Buenos Aires (en adelante TBA) comenzó a prestar diversos servicios en las líneas Mitre y Sarmiento para que los cartoneros

pudieran trasladarse con sus carros. Se brindaban aquellas formaciones del servicio que se encontraban en estado de abandono, sin asientos, y hasta en algunos sin luz eléctrica. A este servicio se lo empezó a conocer como el “Tren Blanco” o “Tren Cartonero”.

En el año 2002, a través de la Ley 992, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires comenzó a reconocer formalmente a estos trabajadores, incorporándose al Servicio Público de Higiene Urbana de CABA. El artículo 2 de la ley establece: “*El Poder Ejecutivo incorpora a los recuperadores de residuos reciclables a la recolección diferenciada en el servicio de higiene urbana vigente.*” (Ley 992-2002). A través del decreto n°622 se reglamenta esta ley, y se crea el Programa de Recuperadores Urbanos y Reciclado de Residuos Sólidos Urbanos, y el Registro Único de Recuperadores Urbanos. Se instala así “*en la agenda política el problema de la informalidad de los cartoneros y cartoneras en la Ciudad.*” (Fink, 2021: 17) Luego, en el 2005, se sanciona la ley 1854 de Gestión de los Residuos Urbanos (Basura Cero), que ubica a las cooperativas de recuperadores y a la economía popular como actores centrales del tratamiento de la basura en la ciudad. Esta ley impulsa la creación de plantas de clasificación gestionadas por cooperativas.

A fines del 2007, TBA suspendió los servicios de los trenes blancos de las distintas líneas, como la línea Mitre. Frente a la pérdida del medio de transporte que les trasladaba de sus zonas de trabajo en CABA, hacia sus hogares en provincia de Buenos Aires, los cartoneros se unieron en una lucha común. Realizaron acampes masivos en varias plazas de la ciudad como modo de protesta durante tres meses. En el libro “Las Madreselvas. Recuperando historias para sembrar futuro” de Nadía Fink (2021), se registra cómo este episodio de movilización y lucha representó un momento fundamental para la constitución de la organización cartonera constituyente de la cooperativa: “*Ahí conocimos gente de todos lados -agrega Rafa-. Conocimos gente de San Fernando, y están acá también en la cooperativa.*” (30). En relación con lo planteado previamente a la asociatividad para el trabajo, observamos en este momento como los cartoneros comenzaron a unirse de manera permanente y voluntaria para compartir sus conocimientos y esfuerzos en la persecución de un objetivo común. (Bonelli Maldovan y Dzembrowski, 2009). Este tipo de asociatividad es el resultado de “*la interacción social que los sujetos ponen en práctica en el día a día, estando mediados por una diversidad de códigos compartidos en un determinado espacio-tiempo común, generando la identificación de un «nosotros» colectivo que es por ellos recreado (...) que los sitúan en un ámbito caracterizado por la horizontalidad, el compromiso y el involucramiento de sus miembros.*” (Maldovan Bonelli y Dzembrowski, 2009: 2)

El reclamo era concreto, necesitaban acceder a una forma de traslado de los carros y por ende de llegada a los puntos de recolección de residuos. Como respuesta, el Gobierno de la Ciudad dispuso de un servicio de camiones para trasladar los carros desde Escobar-Pilar hasta Nuñez-Belgrano. Sin embargo, al ser el medio de transporte más pequeño, debían seguir organizándose para que todos pudieran trasladarse, potenciando así la necesidad de organizarse formalmente: *“la idea era organizarse, a través de los camiones, generar elecciones de delegados y responsables de todos los compañeros y compañeras.”* (Fink, 2021) En diciembre del 2009, se crea la cooperativa “Las Madreselvas” con 200 socios. Durante el tiempo de gestación de la cooperativa, se juntaron en la Ex-ESMA, en la casa de la militancia de H.I.J.O.S, quienes les dieron un espacio de encuentro, para trabajar y así fortalecer la cooperativa. En el año 2012, luego de una serie de negociaciones con el Gobierno de la Ciudad, en diciembre de 2012, se asientan en el Centro Verde de Núñez, localizado en Av. General Paz 98, CABA. El trabajo llevado adelante en este predio está destinado a la recuperación de residuos reciclables de la zona de la cooperativa (Saavedra, Coghlan, Belgrano y Nuñez), junto con la ayuda de los vecinos quienes separan también en sus hogares, y de los “grandes generadores” de residuos reciclables, estos son: supermercados, empresas, hoteles, entre otros. De esta manera, lo recolectado por los cartoneros es trasladado a la planta donde es pesado, separado, clasificado, prensado y distribuido al centro especializado en dicho material donde se cobrará por el trabajo realizado.

1.2.2. La cooperativa “Las Madreselvas” consolidada, organización actual.

Hoy en día, son más de 600 socios quienes integran la cooperativa. La misma tiene 3 órganos centrales de organización: El Consejo de la Administración, sindicatura, y la asamblea. El primero está conformado por la presidenta, le secretarie, le tesorere, quienes son los firmantes ante los balances, las actas, y demás; y vocales. La sindicatura se encarga de la función de auditores internos, por esto no pueden ser familiares de quienes integran el Consejo de la Administración. Finalmente, se encuentra la asamblea que la integran todos los socios, allí se toman las decisiones colectivas. Es importante resaltar que el rol del Consejo de la Administración es principalmente político, son quienes tienen llegada a los socios y resuelven los conflictos que en la cooperativa pudiesen surgir. Por su parte, existe un sistema de delegados por ruta, es decir, referentes de los colectivos que trasladan a los socios a sus recorridos de trabajo (rutas). Cada delegado representa a un conjunto de socios, nucleados en un colectivo asignado a una determinada ruta. Fink (2021) relata que las rutas se organizan por zonas a partir

del proyecto Campana, que *“surgió para garantizar a casa socia y socio de la cooperativa un lugar de trabajo. La idea es que cada quien cubra, aproximadamente, cuatro cuadras con sus frentes en un horario fijo durante 4 horas de lunes a viernes (...).”* (37) Este proyecto fue un cambio importante en la forma de trabajo de los cartoneros, ya que les permitió el dejar de tirar el carro por recorridos extensos.

También existen las coordinaciones intermedias de los otros ámbitos de la Cooperativa, como los proyectos de promotores ambientales, de género, “Reciclando Sueños”, la coordinación del centro verde de los tres turnos, la de la cocina, entre otros. Se realizan reuniones generales de forma periódica donde se reúnen el Consejo de Administración, las delegadas, y las coordinaciones intermedias para resolver distintas problemáticas que puedan surgir tanto en las rutas, como en el centro verde y los distintos proyectos llevados adelante por la cooperativa.

Hoy en día, los recuperadores urbanos no tienen un sueldo formal. Sus ingresos provienen, por un lado, del otorgamiento de un “incentivo” por parte del Gobierno de la Ciudad. Este es transferido de forma directa a los trabajadores, a través del depósito en sus cajas de ahorro. En cada colectivo hay un responsable del Gobierno de la Ciudad que controla el presentismo. De esta forma, establecen el monto total del incentivo a pagar, ya que si alguna falta se le descuenta el día. Es importante aclarar, que el incentivo fue producto de la lucha de los cartoneros. En el año 2010, todas las cooperativas realizaron una gran marcha al Ministerio de Ambiente de CABA para reclamar por este.

Además del incentivo, los socios cobran un “plus de productividad”. Cada uno se puede llevar un extra a su incentivo dependiendo de la cantidad de material que levante. Si levantan más kilos de lo estipulado, se pueden llevar ese extra que recolectaron en la calle. El precio del kilo es el mismo sin distinción del material que recojan, es decir, se establece un valor genérico al kilo conocido como “kilo mezcla”, por mezcla de materiales. Esto se debe a que no todos los materiales tienen el mismo precio, pero para hacerlo más equitativo, ponen un precio común sin importar el material por el que esté compuesto esos kilos.

1.3. Proyecto “Reciclando Sueños”

A partir de la consolidación y fortalecimiento de los mecanismos de representación y organización del trabajo, tanto en el centro verde como en los recorridos en la calle de los cartoneros, la cooperativa comenzó a crear diversos proyectos. Estos estaban pensados en

función de las necesidades de los socios que, por la urgencia de la supervivencia, habían sido relegadas. Uno de ellos es el proyecto “Reciclando Sueños”, en el cual se basará nuestra investigación.

Este proyecto se creó a fines del 2017, y está dirigido a aquellos socios para los que el trabajo en calle representa un riesgo debido a sus condiciones de salud ligadas a la edad avanzada, enfermedades crónicas y/o congénitas, y al desgaste corporal propio de haber trabajado tantos años en calle cartoneando. Es importante remarcar que no necesariamente son adultos mayores quienes lo integran, sino que hay socios mayores de 40 y menores de 60 que participan del mismo debido a sus estados de salud. Esto podemos relacionarlo con el concepto de vejez prematura utilizado por Bialet Massé y retomado por Manes, Wood, y Merlo Laguillo (2010). El mismo es entendido como consecuencia de la explotación a los trabajadores y de las desiguales condiciones de vida que tienen su origen en cuestiones estructurales. Así, la vejez es presentada por Bialet Massé en su relación con la historia laboral de los obreros. *“No se diga que por pereza, por vicio, no; el que padece de esa inanición lenta, de esa vejez prematura, de esa muerte anticipada e inmerecida, es el obrero que arranca el oro de las entrañas del Famatina; es el obrero que hace y mueve ferrocarriles; es el obrero que cuida el ganado que se exporta; es la mujer laboriosa y abnegada que lava y plancha y cose para dar un pedazo de pan a sus hijos...”* (Bialet Massé en Manes, Wood, y Merlo Laguillo, 2010, 12, 13). El autor hace hincapié en los síntomas físicos de la vejez temprana en los obreros. Si bien la noción de vejez está ligada a decrepitud o desgaste físico, es notable la vinculación que realiza el autor de las cuestiones biológicas con las causas socio-económicas que generan desigualdad. Esto transforma la percepción de la edad cronológica en relación con la trayectoria laboral y las condiciones de vulnerabilidad y explotación. Debido a esto, hay personas que aún siendo adultos jóvenes, deben participar del proyecto por el impacto que tuvo en sus cuerpos el trabajo cartonero en calle. Sin embargo, el equipo coordinador del proyecto se refiere a la población integrante del mismo como “los viejis³” de forma cariñosa, sin hacer distinción de edad.

El proyecto busca que los viejis puedan dejar el trabajo en la calle, y se dediquen a diversas actividades y/o proyectos productivos de menor carga horaria y exigencia corporal en el espacio de la cooperativa. Al inicio del proyecto, cosían y reparaban los bolsones que los compañeros usaban en la calle. Comentó la trabajadora social al respecto:

³ A lo largo del trabajo, en ocasiones utilizaremos el término “los viejis” para referirnos a la población destinataria del proyecto, ya que nos parece importante respetar la manera de nombrarles que tiene el equipo coordinador del proyecto y la cooperativa en general.

“...cuando arrancan el proyecto lo primero que hicieron fue hacer costura de bolsones, o sea, la idea era poder generar en ellos la colaboración con el compañero que seguía en calle, de qué manera nosotros podíamos seguir trabajando en conexión con los compañeros de calle en las rutas colaborando con ellos.” (Julieta, trabajadora social)

Otra actividad que llevaron adelante en el marco del proyecto fue, junto con la fundación “Feriado al Planeta”, un taller donde aprendieron a producir objetos con materiales reciclables. En el 2019, se firma un convenio con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (en adelante INTA) y comienza el proyecto de huerta, junto con la construcción de un invernadero. En la actualidad, el invernadero ya se encuentra construido, y los integrantes del proyecto “Reciclando Sueños” reciben un taller de huerta dictado por profesionales del INTA. También, están llevando adelante un proyecto productivo financiado por el Ministerio Nacional de Ciencia y Tecnología, destinado a darle un valor agregado al material reciclable que ingresa. Hoy en día, se están instalando dentro del predio de la cooperativa las máquinas necesarias para llevar adelante el proyecto. Mientras tanto, los participantes están aprendiendo a cómo usar las máquinas en la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires. Las clases las dictan profesores de la misma facultad cuyos honorarios de capacitación están siendo solventados por el mismo proyecto. El objetivo del mismo es transformar los materiales reciclables en objetos como tapas de cuaderno, hasta bancos.

Por otra parte, el proyecto “Reciclando Sueños” tiene como objetivo la promoción de la salud de esta población. Apunta a acompañar a los socios en su proceso salud/enfermedad/cuidado, ya sea ayudándolos a sacar turnos, acompañándoles a los mismos, explicándoles lo que sea necesario, dando talleres de salud, entre otras cosas. Se busca acompañar a los viejís en el tratamiento de sus padecimientos y en el mejoramiento de sus prácticas de autocuidado.

Para finalizar, nos parece importante remarcar que a pesar de la magnitud que tomó la cooperativa “Las Madreselvas”, con más de 600 socios integrandola, aún persiste una lógica comunitaria y de lazos primarios en la misma. Maldovan Bonelli (2012), plantea la existencia de un carácter dual en este tipo de organizaciones. Por un lado, las cooperativas, en su dimensión económica, se conforman como emprendimientos privados, mientras que en su dimensión organizacional, se fundan en la pertenencia voluntaria y participación de sus

miembros. Plantea la autora: *“Esta dualidad entre ser empresas que actúan en el mercado a la vez que asociaciones de miembros civiles (Bager, 1992) conlleva el desarrollo de un proyecto empresario con eje en las personas y no en los capitales, sustentando su capacidad de iniciativa colectiva en los propios actores convertidos de ese modo en protagonistas centrales de las realizaciones de las entidades en las que se nuclean (Castreje Suárez, 2006).”* (Maldovan Bonelli, 2012: 122). Observamos en la cooperativa “Las Madreselvas” esta dualidad, donde el foco está puesto en sus socios y su bienestar no solo económico, sino también social. Además, las relaciones que se dan entre los socios de la cooperativa son de carácter familiar y comunitario. Reiteramos que esto se debe, por un lado, a la historia de lucha y organización que comparten los socios, ya que muchos se conocieron trabajando en la calle y lucharon codo a codo para mejorar sus condiciones laborales y de vida. Por otra parte, la mayoría provienen de la misma localidad, y ya se conocían “del barrio”. Finalmente, muchos de ellos son efectivamente familia, ya sean primos, hermanos, hijos, marido y esposa, etc.

En relación a lo desarrollado, comprendemos el por qué de la existencia de proyectos como “Reciclando Sueños”, donde se plantea el cuidado de aquellos socios que ya no pueden trabajar en calle por el riesgo que significa para su salud. La misma coordinadora general del proyecto lo plantea: *“Para mí es como si tuviera una familia de abuelos.”* (Fink, 2021: 96). Esto nos permite vincular la formulación de este tipo de proyecto con la noción de **“organización popular de cuidado”** de Galdos (2021). Para la autora, la organización popular del cuidado es aquella que sucede en las organizaciones territoriales de la economía popular, donde se llevan adelante prácticas del cuidar a quienes necesiten del cuidado. Esta organización del cuidado es concebida como un tipo de producción pensada desde un proyecto político, cultural, económico y colectivo de los sectores populares. Este promueve lazos y organización territorial, construyendo procesos emancipatorios, organizando la demanda colectiva, desde el movimiento de los trabajadores de la economía popular. Retomando las palabras de Galdos (2021): *“La producción popular de cuidado como proyecto deseante y emancipatorio así, transforma a quienes son parte del mismo: cuidadorxs, niñxs, personas con diversidad funcional, o quienes requieran del mismo, en protagonistas de un tipo de economía que ha sido invisibilizada, no valorada y despojada de su sentido en tanto proyecto económico, político, deseante y cultural.”* (6). Es de esta forma, que desde la cooperativa reconocen a esta población como merecedora de cuidados por: los lazos que los unen; por la necesidad de *“reconocer todo ese camino transitado, pero también para seguir haciendo desde otros lugares y formatos.”*

(Fink, 2021: 93); y por el singular proceso de salud-enfermedad-cuidado que atravesó, durante su trayectoria laboral cartonera, esta población y cómo repercute hoy en día.

Por último, nos parece importante caracterizar este proceso. Siguiendo con las definiciones presentadas anteriormente, en el mismo no solamente intervienen cuestiones biológicas sino también cuestiones sociales, culturales y políticas. Es importante entonces para pensar el proceso salud-enfermedad-cuidado, indagar y explicar (dentro de los límites a los que debemos atenernos en este trabajo) algunas características de la vida de los viejis. Para ello creemos oportuno utilizar el concepto de vida cotidiana. Mallardi y Gianna (2016) lo definen como “...*el conjunto heterogéneo de prácticas que los seres sociales realizan para su reproducción; prácticas que tienen un horizonte de posibilidad determinado por la inserción en las relaciones sociales y que, a su vez, son la base para que el proceso social e histórico que incluye al cotidiano de todas las personas siga reproduciéndose.*” (48) Siguiendo con esta definición podemos mencionar que algunas características estructurales que se nos presentan al momento de nuestro nacimiento y mientras transcurren nuestras vidas, son fundamentales para definir nuestra vida cotidiana. A esas condiciones o características estructurales que forman parte de tendencias socio-históricas las nombraremos determinaciones sociales. Estas limitan el horizonte de posibilidades que tiene cada sujeto para su reproducción. Más adelante en este trabajo, desarrollaremos con mayor profundidad las características que signaron la trayectoria laboral cartonera de los viejis, pero aquí en principio presentaremos algunas aproximaciones. En los relatos de los viejis es posible identificar vidas signadas por muchas vulneraciones, donde poder garantizar un derecho básico como la alimentación conllevaba: días de dormir en la calle sin refugio; pocas comidas al día; tiempo alejados de sus familias; viviendas que se convierten en depósitos de mercancía que para otros eran desechos; exposición a materiales peligrosos sin ningún tipo de protección; entre muchas otras situaciones. Es importante recordar que la vida cotidiana no se construye únicamente por las tendencias universales e históricas, sino también y de forma dialéctica, por la singularidad de cada sujeto. Aun así, es posible afirmar que el proceso salud-enfermedad-cuidado de los viejis, con sus particularidades, se desarrolló de una manera similar en todos los casos. Con las situaciones mencionadas, creemos que queda a la vista de todos, que los viejis no contaban con el tiempo físico pero tampoco con el tiempo mental para hacerse cargo de sus padecimientos y de su cuidado con mayor profundidad ya que otras necesidades básicas estaban en juego en esos momentos.

Como mencionamos a lo largo de los siguientes capítulos abordaremos algunos de estos temas con mayor profundidad, pero creemos pertinente realizar esta primera aproximación a fin de enmarcar los análisis que continúan.

Capítulo 2: Trayectorias laborales cartoneras: padecimientos y cuidado de sí

“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas.” Ramón Carrillo

2.1. Trayectoria laboral cartonera de los viejis integrantes del proyecto.

Nos interesa ahondar en este apartado respecto a las **trayectorias laborales cartoneras** de los entrevistados, entendiendo a éstas como las realizadas previamente a su ingreso en la cooperativa “Las Madreselvas”. Realizamos este corte ya que consideramos que el trabajo de cartoneo en calle estaba atravesado por múltiples complejidades, desde las largas jornadas de trabajo, la exposición a condiciones climáticas, el manejo regular de desechos, el levantamiento de objetos pesados, entre otros; sin las protecciones que el trabajo asociado en una cooperativa actualmente les brinda. Es por este motivo, que nos parece importante indagar el contexto temporal que enmarcó su trayectoria laboral cartonera. En el año 2001 estalló en la República Argentina una crisis económica, social, política e institucional que comenzó a gestarse en la década anterior y dejó grandes impactos en la sociedad. La desregulación financiera, el endeudamiento externo, la desindustrialización y las privatizaciones (entre muchos otros factores) trajeron consigo grandes índices de pobreza, un desempleo récord y niveles de desigualdad extremos en nuestra sociedad. En este período (1990-2004) es que muchos de nuestros entrevistados comenzaron a desarrollar su trayectoria laboral cartonera.

Son significativos dos testimonios de los entrevistados, Julian previamente a trabajar como cartonero había tenido algunos trabajos formales pero, a partir de los 2000, nos contó que comenzó a ser cada vez más difícil conseguir un trabajo formal. Este señaló:

“...después llegó el tiempo que estuvo de la Rúa, bueno en ese tiempo que no conseguí trabajo por ningún lado. Me tuve que ir a trabajar en carga y descarga de

mercadería en el mercado central viste bueno, y después me metí con el carro...” (Julian, 42 años).

Por su parte, Rocío expresó:

“...del cartoneo que trabajaba en el tren blanco. 2000, 2001 ¡2000! porque fue la primera caída que hubo. (...) Tenía 15 años cuando empecé, arranque a cartonear, con mi hija a cuesta, yo ponía un catrecito en el carrito y le ponía un paraguas y ahí le ponía mi bebé a mi bebota, que ahora ya es una bebota.” (Rocío, 43 años)

A su vez, el trabajo de recolección en calle se caracterizaba por extensas jornadas. Algunas cuentan cómo se iban temprano por la mañana y volvían tarde por la noche, otras pasaban dos noches en calle para poder seguir cartoneando temprano al día siguiente y luego de dos días volvían a su casa. También estaban quienes pasaban de lunes a viernes durmiendo en la calle y los fines de semana volvían a su hogar. En todos los casos les entrevistadas relataron que dormían menos de 6 horas. Es interesante analizar los motivos de estas extensas jornadas de trabajo y la imposibilidad en algunos casos de regresar al hogar por largos períodos de tiempo.

Cada sujeto y/o grupo social hace una apropiación específica del espacio y/o territorio que lo rodea (Abduca, 2011). Esta puede cambiar a lo largo del tiempo, de acuerdo al contexto y la función social que se esté desarrollando. En base a ello es que los individuos y/o grupos pueden crear estrategias que permitirán alcanzar los objetivos propuestos. Esta apropiación del espacio en el trabajo cartonero toma la forma de recorridos o zonas. Cada cartonero o grupo de cartoneros tiene “propiedad” ante sus pares de algunas cuadras donde recolectarán aquellos objetos desechados que serán apropiados, clasificados y transformados en objetos útiles, que pueden luego ser vendidos como mercancía. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires o como le suelen llamar “La Capital” es el sitio por excelencia que produce en abundancia los productos desechados que luego serán seleccionados y recolectados por los cartoneros. Les viejis entrevistadas provienen en su mayoría de la localidad Maquinista Savio en Provincia de Buenos Aires. En transporte público el tiempo de viaje para llegar y volver de la zona norte de la ciudad es de dos a dos horas y media aproximadamente. Teniendo en cuenta que su jornada de trabajo comenzaba aproximadamente a las 7 a.m. y finalizaba a las 8 o 10 p.m., algunos de nuestros entrevistados varones optaban por dormir una o más noches en la calle. Realizamos esta

aclaración ya que identificamos una diferencia proveniente de la identidad de género. Para las mujeres el habitar el espacio público durante la noche representaba un peligro inminente. La permanencia de las mujeres en la calle no acarrearba sólo un peligro mayor de hurto por ejemplo, sino y más importante la posibilidad de cualquier tipo de violencia sexual. Además, las entrevistadas expresaron tener que volver a su casa todas las noches ya que debían hacerse cargo de sus hijos. Dos de ellas mencionaron que en diversas ocasiones debían salir a cartonear con sus hijos porque no tenían con quién dejarles. También solo estas mencionaron como se organizaban con las tareas del cuidado del hogar. Esto se debe a que la distribución de estas tareas es inequitativa, recayendo mayoritariamente sobre las mujeres de la familia ya que, por los estereotipos y roles de género, se las asocia a “... ‘naturales cuidadorxs’, repercutiendo en el desarrollo vital, los trayectos formativos y laborales de estas personas.” (Mesa Interministerial De Políticas De Cuidado, 2020: 6).

Otro elemento que indagamos en las entrevistas es la frecuencia en la alimentación diaria. Les seis entrevistadas manifestaron en principio alimentarse en el horario de la cena ya sea en sus casas con alimentos preparados por alguene hije y/o familiar, o en la calle prendiendo “*un fueguito*” con sus compañeros. Respecto a la alimentación durante el día se daban distintas estrategias, algunos pedían o como expresan “*mangueaban*” en verdulerías o panaderías. Algo a destacar es que dos de las entrevistadas refirieron trabajar limpiando a cambio de comida y/o algo de dinero. Rosa expresó:

“Entonces yo veía que era gente que yo ya conocía (...)” ¿Me das un balde, una escoba?” o si no llevaba yo y le baldeaba y ya no me dejaban sacar de las sobras, me daban de los cajones porque yo le ganaba, le limpiaba la vereda. (...) Así ganaba yo a clientela, primero, no me avergüenzo, sacaba de las sobras y después yo sola me ofrecía y ahí empezaba agarrar lo de los cajones.” (Rosa, 69 años)

Identificamos que esta diferencia puede guardar relación con la diferencia de roles y estereotipos imperante en nuestra sociedad. Retomando la definición propuesta en “Perspectiva de Género y Diversidad” (2021): “Los estereotipos de género son una serie de imágenes, representaciones o ideas generalizadas y aceptadas socialmente que intervienen en la construcción de la identidad de las personas. Estos influyen en la forma en la que se comportan y rige en todos los aspectos de la vida.” (Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad, 2021: 39). A partir de estos conceptos podemos inferir que la diferencia en los comportamientos

guarda relación con los roles asignados donde por ejemplo los varones deben mostrarse como audaces o imponentes, mientras que las mujeres deben ser prudentes y sumisas.

Otro elemento para el análisis de nuestro tema de estudio es el sentimiento de orgullo y/o dignidad que surge en las entrevistas respecto al trabajo de cartoneo y la diferenciación con los “chorros”. Hasta hace pocos años atrás el trabajo de cartoneo era considerado delito por parte del Estado. Luego de largos debates en audiencias públicas entre otras instancias de discusión, el trabajo cartonero dejó en el año 2002, a partir de la sanción de la Ley 992 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de ser identificado como “cirujeo” para pasar a ser un trabajo reconocido y valorado por su importancia en el impacto ambiental. Este fue un importante cambio de paradigma que permitió ubicar a los cartoneros como sujetos sociales no excluidos, por lo menos, en las normativas legales. Por su parte, los cartoneros buscan legitimar su actividad refiriéndose a la práctica de la recolección en calle como una práctica digna. Siguiendo los aportes de Perelman (2010): *“la dignidad en tanto categoría legitimante permite incluir a los cartoneros en el campo de la igualdad con otras personas.”* (252)

Otros de los sentimientos que surgieron en los relatos es la referencia a los valores y/o sentimientos de valentía y compañerismo.

“...honestamente fui avergonzada, fui discriminada, pero fui valiente, porque la seguí peleando y hoy tengo el fruto de lo mejor (...) primero empecé con un changuito y le decíamos papeo a la comida y después veía que eso no era recurso de vida, empecé a querer levantar cartón, pero no tenía carro. Conseguí un carro y no tenía rueda. (...) Bueno después agarré y empecé a juntar por mes y llegué a tener tres carros ¡A falta de uno! y todo con ruedas de moto.(...)los que me discriminaban, me miraban mal, me llamaban ‘¿Dónde va vos que trae de todo?’ ‘Si quieres agarrar un carrito y si no tenés te presto. Vamos conmigo’. Y los llevaba y le dejaba mi lugar y yo agarraba otros caminos, esa persona soy yo.” (Rosa, 69 años)

A continuación, podremos identificar algunas de las implicancias que el trabajo de cartoneo tuvo en la salud de nuestros entrevistados.

2.2 Padecimientos vinculados al cartoneo

En este apartado, nos centraremos en los padecimientos que atraviesan los viejis, del proyecto “Reciclando Sueños”. Antes de indagar sobre los mismos, nos parece fundamental

explicar por qué utilizaremos el término “**padecimiento**” y su distinción del concepto de “**enfermedad**”.

Existen dos paradigmas desde los cuales se pueden abordar el concepto de enfermedad. Por un lado, tenemos el **paradigma positivista** que parte de una concepción somático-fisiológica de la enfermedad, en la cual esta última representa una alteración del organismo físico y su bienestar. Desde esta concepción, el foco está puesto en los síntomas del paciente, el diagnóstico de la enfermedad, y el tratamiento que se le debe administrar para curarlo y restaurar el bienestar físico. Las enfermedades son reconocidas y clasificadas por la medicina y las ciencias afines (biología, bacteriología, fisiología, anatomía, etc.) y son vistas desde su condición objetiva, separadas de las condiciones subjetivas del paciente.

Por otra parte, se encuentra el **paradigma humanista** que se centra en el paciente como persona, entendida como unidad somato-psíquica-social conformada “*por una serie de creencias, valores y costumbres estrechamente vinculados con la sociedad y la cultura, lo cual condiciona su manera de interpretar y expresar ante situaciones como la enfermedad.*” (Hueso Montoro, 2006). En contraposición al paradigma positivista, este integra al diagnóstico y al tratamiento la subjetividad del paciente, su contexto socioeconómico, y su cotidianeidad.

En consonancia con lo planteado, nos parece importante retomar dos términos anglosajones, presentados por Kornblit y Mendes (2000), que ayudan a comprender los distintos planos del concepto “enfermedad”: *disease* e *illness*. La enfermedad como **disease** es comprendida desde la condición objetiva de la misma y sus síntomas, esta concepción se desprende del paradigma positivista que impera en el modelo médico hegemónico. Mientras que la enfermedad como **illness** hace referencia a la enfermedad como padecimiento. Este último se comprende desde la experiencia subjetiva de la persona, la manera en que esta percibe, convive y responde a los síntomas.

Utilizamos el término padecimiento ya que comprendemos que este es inherente a la enfermedad, “*es una experiencia vivida en su totalidad y se ampara fundamentalmente en su dimensión subjetiva, es decir, trata de explicar cómo la persona vive con su enfermedad.*” (Hueso Montoro, 2006). Esto nos permite no solo tener en cuenta las molestias tanto físicas como sintomáticas, sino el poder comprender las interpretaciones y significados que las personas les otorgan a esos malestares. Además, es necesario comprender que estas interpretaciones y significados son socialmente constituidos, basados tanto en la

intrasubjetividad como en la intersubjetividad de las personas insertas en un contexto social, cultural y económico determinado.

A modo analítico, teniendo en cuenta lo relatado anteriormente con respecto a sus trayectorias laborales cartoneras, comenzaremos indagando sobre el **plano de las molestias físicas y/o sintomáticas** que manifestaron los viejis en sus entrevistas. La mayor parte de la población expresó padecer algún malestar vinculado al área de la traumatología, ya sea dolor de huesos, de columna, de espalda, de brazos, o, de forma generalizada, dolor de cuerpo. Otros padeceres que surgieron fueron los relacionados con la piel: cortes provocados por objetos punzantes en la basura, reacciones alérgicas a algún material en los desechos, como por ejemplo la orina de las ratas, y aparición de varices a causa del esfuerzo físico de cargar con un carro. Con respecto a otros malestares, surgieron: problemas en los riñones y aparición de una hernia en el estómago, ambos vinculados al transporte del carro, problemas respiratorios generados por el contacto con el polvo y/o alguna sustancia de la basura, y problemas cardíacos y de presión los cuales expresaron no saber si identificarlos como consecuencias de su trayectoria laboral cartonera. Dos de los integrantes más jóvenes del proyecto, manifestaron tener una enfermedad congénita. Por un lado, Julian refirió haber sido operado cuatro veces de la columna debido a una escoliosis congénita. Por otro lado, Rocio expresó tener problemas cardíacos, entre ellos el agrandamiento del corazón (cardiomegalia), e hipertensión. Finalmente, una de las integrantes en edad más avanzada manifestó tener un quiste en los ovarios.

Como planteamos previamente, es necesario analizar el **plano de las interpretaciones y/o significados** que “les viejis” entrevistadas le otorgan a estos malestares físicos y/o sintomáticos. Para esto, nos parece pertinente retomar a Kornblit y Mendes (2000) y los cuatro aspectos del fenómeno enfermedad que plantean: el estar enfermo, el sentirse enfermo, el identificar la enfermedad, y el poder estar enfermo. Nos parece importante retomar estos aspectos, ya que vinculan la percepción de estar enfermo con la posibilidad de estar enfermo. Este último aspecto “*depende fundamentalmente de los roles sociales que desempeñe el sujeto, así como del lugar que ocupe la salud en su vida cotidiana.*” (Sacchi, Hausberger, Pereyra, 2007: 272).

En la mayoría de las entrevistas, a la hora de preguntarles si el cartoneo en calle les había impactado en su salud la respuesta fue negativa. Luego, cuando comenzamos a indagar más específicamente sobre los distintos malestares que la recolección en calle podría haberles

provocado (dolor de espalda y/o cadera, piernas y/o rodillas, problemas respiratorios, entre otros) las respuestas fueron distintas. Empezaron a aparecer en sus relatos diversos padecimientos que sí vinculaban con el cartoneo. Podemos hacer una diferenciación entre la representación de aquellos padeceres que atravesaban mientras ejercían el cartoneo en calle, y los que atraviesan hoy en día como consecuencia de su trayectoria laboral cartonera. Realizamos esta distinción ya que en los relatos apareció recurrentemente la negación del padecer durante su trayectoria laboral cartonera, debido a la imposibilidad de estar enferme. Ana y Julian, por ejemplo, plantearon:

“Y no teníamos tiempo viste de pensar si nos afectaba porque era con lo que nosotros comíamos, y era con lo que le dábamos de comer a nuestros hijos. Por más que capaz que vos sentías que te afectaba, al otro día tenía que salir de vuelta. Ahí no había lluvia, no había sol, no había frío, no había calor.” (Ana, 62 años)

“...trataba en mi mente no enfocarme en eso, porque claro, tenía la prioridad que eran mis hijos, y había mucha hambre en ese tiempo. Mis hijos son primero, aunque me cueste, aunque termine rengo, eran mi prioridad, primero son mis hijos y después está mi salud.”
(Julian, 42 años)

Aquí podemos observar como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe, y/o las prioridades cotidianas, como la alimentación, inciden en el cómo se percibe y se transita el padecer. En todas las entrevistas apareció la imposibilidad de percibir el padecer en consecuencia de la obligatoriedad que significaba para ellos el salir a cartonear, ya que si no lo hacían, ellos y sus familias podían no comer ese día.

También surgió en las entrevistas la imposibilidad de sentir el malestar, entendido este como la percepción de las alteraciones en el propio organismo (Kornblit y Mendes, 2000), debido a las extensas jornadas laborales. Las autoras plantean la existencia de diversas culturas somáticas o corporales (modos de pensar y sentir el cuerpo) que regulan las conductas de los sujetos respecto del proceso salud-enfermedad-cuidado. Estas son resultado de la posición que les individuos ocupan en la red de relaciones sociales en que se desempeñen, y están condicionados por las situaciones materiales de existencia. Por lo tanto, *“la percepción de la propia enfermedad está influida por la cultura y, a su vez, el sentirse enfermo está íntimamente relacionado con la percepción del propio cuerpo.”* (Kornblit y Mendes, 2000: 15). Apareció recurrentemente en los relatos, la idea de qué como estaban en continuo movimiento, “en

calor”, los padeceres no se sentían. En consecuencia, muchos planteaban que hoy en día, al no tener que estar recolectando en calle, el sentir de los padeceres aumentó. También, surgió en las entrevistas, que varies identificaban el padecer como cansancio. Esto se relaciona con lo que las autoras citadas llaman el uso intensivo del cuerpo. Este es: *“-característico de los estratos socioeconómicos bajos- actúa también como un factor de negación de los síntomas al elevar el ‘umbral’ para sentirse enfermo.”* (Kornblit y Mendes, 2000: 15). Este factor condiciona la percepción del malestar de les individues.

“Bueno si, cuando dejé de trabajar en la calle que vine acá era una cosa que los brazos no los podía mover porque acostumbrada con el bolsón, al no hacer nada ahí te empiezan los problemas, de la pierna, de la cintura, los riñones. (...) aparte es todo el tiempo, al vos dejar de hacer eso es como que el cuerpo se te achaca.” (Ana, 62 años)

“Claro, sí, pero eso lo siento ahora que soy más grande, pero en el momento que estaba sobre lo caliente (...) no sentía nada.” (Rosa, 69 años)

A raíz de estos testimonios, podemos inferir que durante sus trayectorias laborales cartoneras el grado de importancia que le otorgaban a los padecimientos era bajo, debido a que había cuestiones de la vida cotidiana más importantes en las cuales enfocarse, como la supervivencia. En la actualidad, al estar en el proyecto “Reciclando Sueños”, los padeceres tomaron una mayor relevancia en sus vidas ya sea porque desde el proyecto se plantea el cuidado y tratamiento de los mismos, o por lo referido anteriormente del estar más tiempo en reposo. Sin embargo, pudimos observar que varies de les entrevistades, a pesar de establecer una vinculación entre los padecimientos con su trayectoria laboral cartonera previa, les quitaban importancia. Por ejemplo, una de las viejis al preguntarle por el dolor de columna que el transporte del carro le había generado, nos respondió:

“Si me dieron para el dolor, todo, pero me cure yo. (...) soy fuerte yo.” (Rosa, 69 años)

Otro integrante del proyecto, al preguntarle por el tratamiento de un malestar en el brazo nos respondió:

“Pero ¿Para qué? Yo no me quiero hacer un chequeo, si yo sé que estoy bien.” (Fermín, 48 años)

También sucedió que al mencionar algún padecimiento cuyo origen no era consecuencia del cartoneo en calle, le otorgaban más importancia. Podemos inferir que la minimización del padecer de aquellas molestias ocasionadas por la trayectoria laboral cartonera a través de la constante afirmación de que ellos “*están bien*”, se debe a dos cuestiones: a la reivindicación de su trayectoria laboral cartonera, vinculado a lo dicho anteriormente sobre la dignidad como categoría legitimante (Perelman, 2010); y por el miedo a ser abandonados al no poder seguir funcionando como objeto de consumo en el mercado laboral. Carballada (2015) plantea en sociedades donde impera la lógica de mercado, donde el Otro es objeto de consumo, en términos laborales principalmente, cuando este envejece comienza a ser abandonado y desechado de diversas formas. Ese cuerpo ya no sirve para explotarse como forma mercancía de la fuerza de trabajo, por lo tanto, se lo abandona, impactando en las personas mayores, en sus intercambios con los otros, su sociabilidad, y su sentido de pertenencia, generando así en ellos la percepción de la exclusión social y la sensación de inutilidad. Comprendemos que esto es aplicable a lo que sucede con aquellas personas más jóvenes del proyecto que tuvieron que renunciar a sus extensas jornadas laborales.

2.3. Cuidado de sí y prácticas de autocuidado durante su trayectoria laboral cartonera

Los padecimientos y las dolencias llevan a las personas a desarrollar estrategias para afrontarlos y/o prevenirlos, utilizando las herramientas que tienen disponibles en función de sus contextos socioeconómicos. En este sentido creemos apropiado tomar las categorías de cuidado de sí y las prácticas de autocuidado para comprender las estrategias de cuidado llevadas adelante por las viejis entrevistadas durante su trayectoria laboral cartonera. Según Muñoz Franco (2009), el **cuidado de sí** es una categoría de análisis que en el ámbito de la salud sirve para poder comprender cómo las personas llegan a adoptar ciertas prácticas de autocuidado como respuesta individual al mantenimiento de la salud, y como éstas se construyen en el ámbito social. Comprendemos la dimensión del cuidado de sí en salud como la posibilidad de identificar las representaciones que permiten comprender los modos de apropiación cotidiana de prácticas de autocuidado, debido a que “*dichos significados constituyen la configuración de actitudes para asumir la propia existencia, bajo el principio de heterogeneidad de mundos y visiones de vida.*” (Muñoz, 2009: 3). Además, permite ubicar históricamente a los sujetos en su

contexto particular y entender su forma de ser, sentir y estar en el mundo, con sus propios procesos de interacción, que asumen una determinada relación con su cuerpo, los otros, y su entorno. Esta categoría comprende al **autocuidado** como uno de sus componentes fundamentales, es decir, el conjunto de prácticas y acciones para el cuidado de la propia salud. Entendemos por autocuidado (Lehner, Findling, Encinas y Champalbert, 2017) las distintas actividades de la vida cotidiana que las personas realizan para cuidar su salud, prevenir enfermedades, limitar daños y mantener el funcionamiento íntegro de forma independiente, abarcando aquellas prácticas deliberadas en relación al sistema de salud, y aquellas intencionales vinculadas a los hábitos cotidianos. Estas prácticas difieren según el nivel socioeconómico, el género, la ocupación, la edad, entre otros, de las personas. Los autores mencionados analizan las prácticas de autocuidado a partir de las categorías de Giddens sobre la acción: i) acciones **intencionales** -conductas rutinarias de la vida cotidiana- que efectúan las personas sin reflexión previa ni cuestionamientos, y ii) acciones deliberadas que se realizan con previo conocimiento y con las que se espera un resultado determinado. Se debe tener en cuenta la influencia de las determinaciones sociales sobre las acciones de autocuidado (sean intencionales o deliberadas). Utilizaremos ambos tipos de acciones para analizar las prácticas de autocuidado llevada adelante por los entrevistados durante su trayectoria laboral cartonera previa a la cooperativa.

En relación a las **conductas rutinarias de autocuidado de la salud**, identificamos diversos hábitos de autocuidado relacionados a: la higiene corporal, la alimentación, las horas de sueño, la duración de sus jornadas laborales, y los recaudos tomados en cuenta para cuidar su salud durante el trabajo en calle.

Con respecto a la duración de las jornadas laborales, como dijimos previamente, estas eran sumamente extensas, aproximándose en la mayoría de los casos a las 12 horas diarias. Muchos de los entrevistados refirieron que para poder aprovechar al máximo las horas del día, se quedaban a dormir en CABA, ya que si volvía a sus hogares en Maquinista Savio, iban a retornar a altas horas de la noche y sus horas de sueño se reducirían. Además, optaban por dormir con otros cartoneros bajo puentes, y/o en estaciones de tren, para resguardarse de las condiciones climáticas y, al estar en grupo, de los posibles peligros de la calle.

En relación a los hábitos alimenticios, todos expresaron no poder cumplir con las cuatro comidas diarias debido a la imposibilidad de detenerse a comer porque tenían que trabajar, y por la falta de recursos económicos. Sin embargo, detectamos diversas estrategias llevadas

adelante por ellos para realizar esta práctica de autocuidado. La mayoría relataron que comían lo que podían conseguir en la calle mientras trabajaban, identificando como facilitador la solidaridad de los porteros de los barrios donde cartoneaban y/o de los negocios como panaderías/fiambrerías/verdulerías que les ofrecían facturas, verduras y/o frutas, o algún sandwich. Ana nos relató:

“...entonces no teníamos tiempo de almorzar. Quizás pasar una fiambrería y te daban un sanguchito, y vos comías el sanguchito.” (Ana, 62 años)

También dos de las entrevistadas refirieron, como dijimos previamente, ofrecerle a los restaurantes o negocios, como la verdulería, realizar alguna tarea laboral a cambio de comida y refugio. Los hombres en su mayoría relataron que solían cenar con otros en los espacios donde solían pasar la noche, Fermín nos contó:

“...hacíamos fuego, debajo del puente hacíamos fuego, cocinábamos entre todos un poco cada uno, algunos traían un poco de papa, cebolla, un poco de todo.” (Fermín, 48 años)

Las mujeres, en cambio, expresaron cenar en sus casas, identificando como facilitador que alguna de sus hijes les preparaba la comida, para ya tenerla lista para cuando llegaban a altas horas de la noche a sus casas.

En cuanto a los hábitos de higiene, les entrevistadas nos mencionaron diversos lugares donde acudían para lavarse las manos y/o ir al baño, entre ellos las estaciones de servicio, alguna estación de subte, un cine del barrio Belgrano, y/o algún restaurante. Podemos observar como nuevamente aparece la solidaridad barrial como un facilitador para sus prácticas de autocuidado. Con respecto al aseo corporal, todos mencionaron poder bañarse en sus casas ya que tenían acceso al agua corriente. Sin embargo, una de las entrevistadas mencionó que no tenía agua caliente a gas y/o garrafa, sino que debía calentar el agua “a fogón”, haciendo la acción más dificultosa. Otros entrevistados mencionaron que, mientras pernoctaban en la calle en CABA por largos períodos, no se bañaban y debían esperar el regreso a sus hogares. Solo uno comentó que mientras dormía en la calle, se bañaban junto con otros compañeros en los lagos de Palermo. Finalmente, sólo una entrevistada remarcó que para ellos, los cartoneros, era importante bañarse luego de haber estado en contacto con desechos sólidos que podían contener algún material tóxico, ya que podría provocarles algún malestar.

Con respecto a los recaudos tomados en cuenta para cuidar su salud durante el trabajo en calle, podemos diferenciar entre los que tomaban ante las condiciones climáticas adversas, y/o aquellas acciones preventivas para el cuidado de su salud. Entre estas últimas se encontraban el uso de guantes para evitar el contacto directo con materiales punzantes y/o residuos peligrosos. También, mencionaron el uso de fajas de seguridad para proteger la cintura y la columna durante la jornada laboral, debido al uso intensivo del cuerpo por el empuje del carro y el levantamiento de materiales pesados. Finalmente, una de las entrevistadas expresó que para evitar accidentes de tráfico, se organizaban con sus compañeras para dejar los carros en una esquina sobre la vereda e ir juntando por cuadras los materiales, evitando así ir por la calle con el carro.

En relación a las condiciones climáticas adversas, la lluvia apareció con frecuencia en sus relatos. Les entrevistadas refirieron que frente a la misma se ponían bolsas de consorcio, simulando un piloto, para poder seguir trabajando, haciendo lo mismo con los carros para que no se les mojase los materiales recogidos. Una entrevistada mencionó que no se exponía a la lluvia, refugiándose en un restaurante para así también poder proteger a sus hijos.

A continuación, retomando la distinción propuesta por Lehner, Findling, Encinas y Champalbert (2017), analizaremos las acciones deliberadas que se realizan con previo conocimiento y con las que se espera un resultado determinado. Entendemos a estas acciones como aquellas **prácticas deliberadas en relación al sistema de salud**. Para poder indagar sobre las mismas, comenzamos preguntándoles sobre si sabían a qué instituciones de salud acudir frente a una emergencia y/o una consulta médica. Todas respondieron que el principal hospital de referencia era el Pirovano en el barrio de Coghlan, al que acudían frente a una emergencia. Las mismas comprendían algún corte por la manipulación de los desechos sólidos, algún pinchazo de una jeringa, alguna reacción alérgica como un sarpullido, o la inhalación de algún material gaseoso que no los dejaba respirar. Ana nos relató:

“...también teníamos que ir al médico. Ibamos acá al Pirovano que nos quedaba más cerca, avisamos: ‘estamos trabajando en la calle, somos cartoneros’ y ahí enseguida nos hacían los estudios (...) había gente muy solidaria y gente entendida. La gente venía y te decía: ‘Mira cuando te pasa esto ándate al Pirovano que te queda acá nomás, te vas caminando, si no alcanzas el colectivo te vas’. Yo una vuelta que no podía hablar, que se me había puesto toda roja la nariz, ‘no, no, no, andate, porque esto es de esto, algo tocaste que

te hizo mal'. Siempre tuvimos gente solidaria.” (Ana, 62 años)

Al indagar sobre las instituciones de salud de la localidad donde vivían, todes nos dijeron que conocían alguna salita o el Hospital de Escobar, pero que no acudían. Esto se debe a que sólo asistían a las instituciones médicas frente a una emergencia ocasionada durante sus jornadas laborales en las zonas donde cartoneaban. Un facilitador que se identifica a partir de los relatos para poder acudir al hospital frente a una emergencia, fue la organización entre los mismos cartoneros, ya que entre ellos se cuidaban los carros. Además, mencionan que algunos vecines se solidarizaban y les indicaban a dónde dirigirse frente a una emergencia, o les asistían en el momento.

Ningune de les entrevistades mencionó hacerse chequeos médicos durante este periodo de su trayectoria laboral cartonera, solo una refirió haberse hecho chequeos mientras estaba embarazada de su hija. Podemos identificar como obstáculo para la realización de los mismos la falta de tiempo de les entrevistades debido a sus extensas jornadas laborales. Como plantean Kornblit y Mendes (2000): *“La lucha por la supervivencia "eclipsa" la temática de la salud; la imposición de conseguir el sustento diario hace que se retarde la concurrencia a la consulta médica y, a veces, dificulta el registro de las molestias hasta que éstas se imponen cuando ya es imposible no registrarlas.”* (15). En línea con esto, en los relatos surgió la imposibilidad de continuar con las indicaciones brindadas por les médiques (las pocas veces que acudían de emergencia) ya que no tenían la posibilidad de ausentarse de su trabajo para hacer reposo. Refirieron tomar la medicación que se les administraba, pero sin dejar de trabajar. Por otro lado, cuando se les preguntó por su accionar frente a la aparición de algún padecimiento vinculado a la recolección en calle, pero sin carácter de emergencia, todes respondieron que se automedicaban para poder seguir cartoneando. Refirieron tomar pastillas como el ibuprofeno o antibiótico, o tomar aquella medicación que les mediques ya les habían recetado en algún momento y que sabían que podría servirles para ese malestar. También utilizaban alcohol frente al tacto de una sustancia que podría ser tóxica. Algunos mencionaron utilizar métodos alternativos a la medicina hegemónica como distintos tipos de hierbas, tés, o la asistencia a alguna curandera.

Podemos inferir a partir de los relatos que, durante este período de tiempo de su trayectoria laboral cartonera, la importancia que le otorgaban al **cuidado de sí** estaba directamente relacionada a la dimensión productiva, es decir, a la posibilidad de continuar trabajando y generar ingresos para la supervivencia. Por fuera de esta dimensión, prácticas

como realizarse chequeos médicos frecuentes eran consideradas una pérdida de tiempo.

Finalmente, nos parece importante remarcar la importancia de la red de colaboración barrial y entre compañeros cartoneros que les entrevistades mencionaron a lo largo de sus relatos. Comprendemos la organización de estas **redes de intercambio recíprocos** (Lomnitz, 1975) y **no recíprocos**, como parte de las estrategias de supervivencia desarrolladas por los entrevistades durante su trayectoria laboral cartonera. Entendemos este tipo de estrategias como el conjunto de comportamientos y acciones de un determinado grupo social que tienen como objetivo asegurar la reproducción material de los sujetos que componen el mismo, es decir, destinadas a *“obtener los recursos para satisfacer las necesidades consideradas socialmente como básicas y adecuadas a la preservación de la dignidad humana.”* (Argüello, 1980: 4). El armado de una red de intercambios recíprocos entre los cartoneros de las zonas de Belgrano, Coghlan, Nuñez, se realizó ya sea para pasar la noche juntas en grupo, armar un fogón y cocinar una cena para todos, organizándose por cuadradas y/o cuidarse el carro mientras uno iba al hospital por una emergencia. Comprendemos el armado de esta red a partir del concepto de Lomnitz (1975) *“redes de intercambio recíprocos”* porque *“es un tipo de intercambio que se da en el contexto de una relación social y que presupone una situación económica análoga por lo menos desde el punto de vista de las principales carencias.”* (141). Para la autora, existen dos factores que favorecen el intercambio: la cercanía física y la confianza. Los viejís se encontraban constantemente en calle recolectando debido a las extensas jornadas laborales que tenían, y en la mayoría de los casos, se quedaban a dormir en CABA para no perder tiempo en el viaje hasta sus hogares. Esto generó entre los cartoneros una cercanía física ya que se encontraban constantemente trabajando en las mismas calles, y pasando las noches en los mismos espacios. A una mayor proximidad, se genera una mayor interacción social y mayores oportunidades de intercambio. Además, la confianza estaba dada no solo por ejercicio de la misma actividad laboral, sino también por la pertenencia al mismo barrio (Maquinista Savio, Garin, etc). Por otra parte, también mencionamos aquellas que no eran recíprocas ya que varios negocios de la zona les brindaban alimentos o la posibilidad de asearse sin pedir nada a cambio, como un favor. Otros, a pesar de sí recibir algo a cambio ya que les retiraban los cartones, como por ejemplo el supermercado del barrio o los porteros, no consideramos que sea recíprocos ya que estos no se encontraban en la misma situación socioeconómica de los cartoneros. Como plantea Lomnitz (1975): *“Cuando la balanza de necesidades se inclina consistentemente a favor de uno de los participantes en la relación, puede afectarse la simetría del intercambio, lo cual termina por modificar su base de*

reciprocidad.” (142). Sin embargo, les entrevistades reconocían a estos sujetos como parte de su red de solidaridad, como nos planteó Ana:

“Es como una familia que vos, sabes que vas a llegar a tu trabajo por más que no tome nada en tu casa, el portero te va está esperando, va estar esperandote. El mercado chino que te llama ‘vení a buscar los cartones’ y cuando vos te vas ahí te dice, ‘toma llévate este sanguchito.’” (Ana, 62 años)

Capítulo 3: Proyecto “Reciclando Sueños”

*“No tienen la fuerza, pero si tienen la ilusión y los sueños.”
Susana Izaguirre en Fink, 2021*

3.1. La construcción de un proyecto

El proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas” comienza a ser esbozado por la presidenta Susana, a fines del 2017 a partir de diversas reuniones del Consejo de Administración con les delegades y referentes de la misma. En estas reuniones, les delegades manifestaban que varies socias ya no podían sostener la recolección en calle por diferentes problemáticas de salud que les dificultaba el trabajo. También sucedía que aquellos, cuyo estado de salud ya era crítico, tenían que faltar a trabajar porque se sentían mal, porque debían ir a un turno médico, o para hacerse estudios, etc. Esto les traía problemas con les referentes del Gobierno de la Ciudad ya que les exigían los certificados médicos y al no poder conseguirlos, les descontaban la mitad o el día entero. Refirió la trabajadora social:

“Cuando Susi piensa este proyecto fue en función de una reunión (...) los responsables del grupo con los referentes que venían planteando situaciones ‘che le va a pasar algo en la calle, ya no puede mover el bolsón, lo tengo que poner a fulana, la tengo que poner a tal al lado para que puedan arrastrar el bolsón, lo tengo que cambiar de ruta porque ya no puede más, tengo miedo que se me descomponga en el viaje o tal vieji.’ También pasaba que hay muchos viejis que están solos, y no comían.” (Julieta, trabajadora social).

El Consejo de Administración junto con la trabajadora social, comenzaron a indagar sobre esta situación, e identificaron a una población cuyos padecimientos corporales representaban un riesgo a la hora de trabajar en la calle. Estos padecimientos fueron vinculados no solo a la edad avanzada y/o enfermedades congénitas de les socias, sino también a la trayectoria laboral cartonera de les mismas. Comprendían que esta población acarrea problemas de salud de aquel entonces generados por el mismo trabajo, y por la falta de tiempo para poder ir a instituciones médicas, atenderse con una profesional de la salud, hacerse estudios médicos, etc. Esto último se debía a la situación de precariedad laboral en la que se encontraban, ya que si un día no cartoneaban y destinaban ese tiempo para el cuidado de su

salud, significaba un día sin contar con el ingreso económico de su trabajo, en una economía familiar donde cada día de trabajo era indispensable para poder garantizar los consumos básicos de subsistencia.

Frente a esta situación, comienzan a pensar qué hacer con esta población que no podía seguir realizando la recolección en calle ya que representaba un riesgo para su salud. Por un lado, el Gobierno de la Ciudad ofrecía dos soluciones al problema: o se daban de baja de la cooperativa y dejaban de cobrar el incentivo, o los categorizaban como “enfermes crónicos” y les reducían el incentivo a la mitad. Desde la cooperativa rechazaron esta propuesta, entendiendo que la reducción o la quita del ingreso económico con el que contaban iba a impactar negativamente no solo en sus condiciones de vida, sino también sobre su estado de salud, ya que no iban a disponer de los recursos necesarios para poder solventar los gastos derivados del cuidado de su salud, entiéndase los remedios, los tratamientos médicos, los gastos del traslado a las instituciones médicas, entre otros. Por otra parte, desde la cooperativa entendían que había que poner en valor la trayectoria laboral cartonera de esta población, el esfuerzo y la lucha que conllevó la misma. Por lo tanto, debían hacerse cargo de ellos, no podían desecharlos o reducirles los ingresos solo porque no podían seguir cartoneando en la calle. Necesitaban poder brindarles un espacio que les siga conteniendo y ponga en valor todo lo atravesado.

Es así que Susana, la presidenta de la cooperativa, en función del diagnóstico elaborado, decide crear el proyecto “Reciclando Sueños” a fines del 2017. El mismo surge, como planteó la trabajadora social, con los siguientes objetivos:

“...por un lado contenerlos económicamente, o sea, sostener que el gobierno de la ciudad no les descuente esa mitad del sueldo. Por otro lado, generar una actividad para ellos que indique también una cuestión hasta emocional, hasta de contención, de trabajo, de dignidad y demás. Y también, por último, era que ellos tuvieran el tiempo suficiente para seguir o para iniciar un proceso de cuidado de salud.” (Julieta, trabajadora social)

Podemos identificar tres **objetivos** claros: contención económica; contención psicofísica dentro de la cooperativa; promoción del cuidado de la salud. El proyecto garantiza que la población cartonera que ya no puede seguir trabajando en la calle cartoneando por problemas de salud, pueda seguir cobrando el incentivo en su totalidad. Esto lo lograron, al presentar al Gobierno de la Ciudad un expediente con los certificados médicos e informes del

estado de salud de aquellos socios que pasarían a integrar el proyecto. A pesar de haber podido autorizar el funcionamiento del proyecto, la trabajadora social identifica que el Gobierno de la Ciudad sigue poniendo obstáculos para la realización del mismo, y todos los años intenta darlo de baja. Con respecto a la contención psicofísica, se les brinda un espacio físico dentro de la cooperativa donde puedan realizar los proyectos productivos en condiciones más óptimas para su salud, ya sea en espacios cerrados protegiéndolos del frío o del calor, pudiéndoles garantizar el almuerzo y la merienda gracias al comedor de la Cooperativa, y brindarles un baño para asearse, entre otras. Además, desde la cooperativa querían poner en valor la trayectoria laboral cartonera de esta población, leyendola en clave de lucha y sacrificio, por lo que enmarcan al proyecto como una forma de retribuirles por todo lo luchado. También, plantearon el deseo de acompañar en su “tramo final” a aquellos integrantes adultos mayores, cuidándolos y conteniéndolos.

“...bueno para no dejar fuera esos compañeros que son los que más estuvieron en la lucha del cartoneo. Darles un lugar, un espacio donde se sientan útiles, donde se los contenga, dónde estamos para ayudarlos...” (Daiana, coordinadora del proyecto)

“...armemos un proyecto para que los podamos contener los últimos años de su vida que le queden, que por lo menos sean apapachados por la cooperativa cariñosamente.”
(Susana, presidenta de la cooperativa)

Otra cuestión que surgió en la elaboración e implementación del proyecto, es que esta población no quería dejar de trabajar. Les viejis expresaban querer seguir trabajando, manifestando seguir siendo “útiles”, “seguir sirviendo”. A raíz de esto, se decidió realizar proyectos productivos para que la población siga realizando una actividad, pero en mejores condiciones dentro de la cooperativa.

Finalmente, el proyecto surge con el objetivo de promover en esta población el cuidado de la salud. A principios del año 2018, junto con alumnas de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA que estaban realizando las prácticas pre-profesionales de Taller II, en el marco del proyecto, comenzaron a realizar diversos talleres de salud donde les viejis pudiesen reflexionar sobre qué les pasaba con respecto al cuidado de sí. En estos talleres identificaron ciertos obstáculos con los que se encontraban les viejis a la hora de cuidar la salud, como no tener quién les acompañe a los controles de salud, o miedo de no comprender lo que les iba a decir les profesionales de la salud, o cierta negación a identificar sus

padecimientos como tales. En estos talleres buscaban plantear la salud no solo desde la enfermedad, sino que comprendan que la salud abarca también las diversas prácticas de autocuidado cotidianas, ya sea la alimentación, el dormir, la actividad física, entre otros.

3.2. Prácticas del cuidar de la salud

En este apartado daremos cuenta de las **prácticas del cuidar** como así también de los obstáculos y facilitadores que tuvieron lugar durante el desarrollo de las mismas. Cuando nos referimos a estas prácticas lo hacemos puntualmente pensando en las prácticas de cuidado de la salud. El concepto de cuidado en este ámbito implica ampliar la noción de atención médica formal, entendiendo a la salud desde su integralidad, pensando en relaciones horizontales, simétricas y participativas, conjugando tanto saberes técnico como no técnicos, corriendo el eje del sistema sanitario hacia otros sectores, actores y saberes. También es importante retomar los conceptos de **autonomía** e **independencia**, entendiendo que todas las personas somos dependientes a lo largo de nuestras vidas, aunque haya momentos en los que esta se profundice. A su vez, es importante reconocer la autonomía de las personas aún en la direccionalidad de sus propios cuidados permitiéndoles ser protagonistas de su propio proceso salud-enfermedad.

Utilizaremos la categoría de prácticas del cuidar apoyándonos en Bruno, Koolen, Enriquez y Padilla (2019) quienes señalan: *“Hablamos de prácticas del cuidar como prácticas en situación, que transcurren y se despliegan en cada contexto y momento histórico, y que cobran sentido según las necesidades y significaciones de las personas que las ejercen.”* (23) Así entendidas las prácticas del cuidar visibilizan desigualdades e interpelan a las políticas sociales tanto existentes como ausentes, como así también a las intervenciones profesionales que se realizan o que se omiten. En conclusión, estas prácticas evidencian las tensiones existentes entre las distintas formas de abordaje de aquellas personas cuyo derecho al cuidado no se encuentra garantizado.

A modo analítico decidimos indagar sobre diferentes aspectos de las mismas. Por un lado, conocer las **acciones concretas** asociadas al cuidado en tanto aspecto más concretizado de las prácticas; también los **sentidos, significados y sentimientos** que se ponen en juego por parte de quienes realizan estas prácticas; y, por último, los aspectos centrales de las **dimensiones temporales y espaciales** en las que se construyen y cobran sentido dichas prácticas.

La primera práctica enmarcada en el cuidado de la salud que es posible identificar

dentro del proyecto, es el hecho mismo de su creación. Es la primera y más importante pues instituye la necesidad de los cuidados y la posibilidad de los mismos. La acción deliberada de construir el proyecto a partir de reconocer la imposibilidad de continuar trabajando en calle, y la necesidad de brindar un lugar de contención, cuidado y acompañamiento, tanto desde lo social y afectivo como desde lo económico, constituye la acción fundadora que dará el marco a las prácticas futuras del cuidar.

Dentro de **las acciones** llevadas a cabo por el equipo coordinador del proyecto podemos identificar una amplia gama de actividades asistenciales: sacar turnos médicos para los viejís; leer conjuntamente las recetas que no puedan ser comprendidas por los mismos; gestión a demanda de autorizaciones de estudios; coordinar con las familias o personas cercanas para que acompañen a los viejís a las consultas médicas; explicarles e insistir en la importancia de realizarse chequeos periódicos y asistir a las instituciones de salud ante la aparición de padecimientos; acompañamientos en consultas varias por dentro y por fuera del horario laboral; seguimiento del estado de salud de los viejís; y en última instancia gestión de trámites de sepelios. Desde lo promocional, se observan la gestión de actividades como, por ejemplo, talleres de salud.

Es importante aclarar en este punto quiénes realizan las prácticas del cuidar. Nos abocaremos exclusivamente a las prácticas desarrolladas por el equipo coordinador del proyecto, sin embargo, en el transcurso de la investigación identificamos que otros integrantes de la cooperativa también desarrollan algunas de estas prácticas. La cooperativa se caracteriza por brindar oportunidades de participar en la misma a los familiares de sus socios, con lo cual están asociados en algunos casos varias generaciones del mismo grupo familiar. Además, muchos se conocen de años previos a la cooperativa, donde aún cartoneaban por cuenta propia sin estar enmarcados en ninguna institución y mantienen vínculos estrechos. En este sentido, como expresa De Ieso (2018): “*consideramos como entramado familiar al recorte de la red de pertenencias relacionales definidas así por los mismos sujetos, conformando una red de ‘parientes entre sí’, sea por relaciones de consanguineidad, afinidad u otras, como personas consideradas como tal por la fuerte proximidad e identificación.*” (50). De esta forma, aunque la mayoría de las prácticas del cuidar son llevadas a cabo por el equipo coordinador, cuentan siempre con el apoyo y acompañamiento de otros socios quienes de una forma u otra son considerados familia.

Dicho esto, nos centraremos en las **significaciones** que le otorgan y los sentimientos

que atraviesan las integrantes del equipo coordinador del proyecto. Respecto a las significaciones la trabajadora social, expresó:

“Y desde lo simbólico (...) es poder pensar un proyecto con todos adentro, ¿no? O sea que nadie se quede fuera de este proyecto, que nadie se sienta que no sirve más o que por una situación de salud quede afuera del sistema.” (Julieta, trabajadora social)

Repasando los relatos es posible observar cómo el contexto se vuelve un eje fundamental para pensar el significado de las prácticas del cuidar. Es necesario reforzar este concepto como una noción situada tanto en territorios como en momentos particulares, ya que no es posible entender el sentido de *“que nadie se quede por fuera”* si no lo enmarcamos previamente en una vida atravesada por fuertes desigualdades, exclusión y discriminación. Por lo tanto estas prácticas del cuidar deben ser entendidas contemplando las múltiples variables que intersectan la vida y la trayectoria laboral de estos cartoneros. Las prácticas del cuidar dentro del proyecto se relacionan con el reconocimiento y la protección. El reconocimiento de las luchas pasadas de quienes allanaron el camino para que hoy, quienes siguen trabajando en calle, puedan encontrar condiciones más dignas. A partir del reconocimiento también aparece la necesidad de protección. Protección de los salarios, protección de los cuerpos, protección de los afectos y también protección en lo que las integrantes mencionan como el último tramo de vida.

“...es poder aportarles a ellos en el último tramo de su vida, digamos que puedan sentirse útiles, contenidos, queridos, escuchados, respetados en lo que les pasa. Es un montón, yo creo que morir en soledad sin que nadie te contenga, sin que nadie te ayude, sin que nadie te llame, sin que nadie te atienda, es terrible...” (Julieta, trabajadora social)

Los **sentimientos** que expresan las coordinadoras se relacionan por un lado con la angustia al momento del fallecimiento de algune vieji, pero también con la satisfacción de poder contenerles en este espacio. Retomamos aquí a Julve Negro (2006) quien afirma que en el proceso de cuidado puede existir una satisfacción personal proveniente del afecto dado por los cuidadores y por el que le mismo recibe. También una tranquilidad de conciencia que se relaciona con el sentir que están haciendo lo que deben.

“...como coope y como parte de la cooperativa, es algo muy lindo poderlos cuidar y ayudarlos, y que se sientan contenidos y que no se sientan no parte de todo esto.” (Daiana, coordinadora general)

Además, aparecen sentimientos de respeto, de reconocimiento y de admiración por lo dicho previamente sobre sus trayectorias laborales cartoneras caracterizadas por la precariedad laboral y desprotección por parte del Estado. A su vez, destacan la fortaleza de querer seguir luchando y aportando al colectivo pese a todas las adversidades.

Por último, analizaremos las **dimensiones temporales** y espaciales que enmarcan a las prácticas del cuidar. La primera dimensión puede ser abordada desde dos direcciones. Por un lado, aparece el tiempo destinado al cuidar por parte del equipo coordinador. Allí se expresa que no solamente el tiempo que dura la jornada laboral es destinado para dichas prácticas, sino que también cualquier otro momento del día o de la semana. Mayoritariamente el tiempo destinado al cuidado tanto dentro como fuera del horario laboral tiene relación a consultas técnicas con la obra social o sobre algún padecimiento, pero también se pueden presentar otras situaciones. Como expresó la trabajadora social:

“Y uno no elige cuando se enferma, cuando se interna, cuando tenés un accidente y cuando falleces. No elegís el día ni el horario, no es que la gente fallece de 9 a 18, de lunes a viernes. Y era, fue un sábado y era el domingo, esto fue entre sábado, no, el domingo a la mañana y yo estaba en el parque con mis hijos haciendo picnic a la tarde jugando a la pelota que sé yo y yo arreglando con el de desarrollo social para que le cubran la tierra y el entierro y el velatorio, o sea, el responso en una capilla y mientras tanto mis hijos me decían ‘Mira el gol que hago!’ Sí, sí, y yo arreglando el entierro de un compañero” (Julieta, trabajadora social)

La otra dirección que puede tomar el análisis de la dimensión temporal es en qué **momento del ciclo vital se encuentran las personas que requieren los cuidados**. En este punto vemos que los viejís, como justamente expresa su apodo son personas de edad avanzada, o para medirlo de otro modo, personas que están en edad jubilatoria o cerca de la misma. También se presentan casos de integrantes del proyecto que están por fuera de este recorte, es decir, que tienen entre 40 y 60 años. En estos casos identificamos dos cuestiones, por un lado en algunas situaciones se presentan enfermedades congénitas o hereditarias que imposibilitan

que la persona siga cumpliendo con sus labores por la gran demanda física que conllevan. Pero también podemos pensarlo desde el concepto de envejecimiento prematuro desarrollado por Bialek Masse (Manes, Wood, Merlo Laguillo, 2010), quien vincula las cuestiones biológicas de los cuerpos con causas socio-económicas que generan desigualdad. Así el envejecimiento prematuro es entendido como consecuencia de la explotación y las desiguales condiciones de vida de los trabajadores, cuyo origen se remonta a condiciones estructurales que forman parte de las determinaciones sociales que moldean la vida de las personas.

Por último, abordaremos la **dimensión espacial**. Aquí también podemos centrar el análisis en dos direcciones. Por un lado, en el lugar en donde se realizan las prácticas del cuidar, es decir tanto en el predio de la cooperativa, como en sus hogares u otros espacios cuando el equipo coordinador se encuentra por fuera del horario laboral. La otra dirección que es central para el análisis, se relaciona con el *estar en calle* o por fuera de la misma.

“...encontrar su espacio en la cooperativa (...) que tengan un baño (...) que los lleven y los traigan, que tengan un espacio para comer un comedor, que tengan un lugar cerrado si hace frío o calor, porque la calle es el no lugar de todo, entonces no tenés un baño, no tenés abrigo, si hace calor, te moris de calor, en cambio estar en la coope también generaba esa contención de espacio físico diferente.” (Julieta, trabajadora social)

De esta forma la dimensión espacial toma centralidad respecto a las prácticas del cuidar como posibilitadora de las mismas. Este no estar en la calle permite no solamente que no tengan que realizar el esfuerzo físico que conlleva tirar del carro o del bolsón, sino también no estar expuestos a las condiciones propias de la calle como las enumeradas por la trabajadora social.

3.3. Obstáculos y facilitadores

A continuación, nos proponemos analizar los obstáculos y facilitadores con los que se encontró el equipo coordinador al momento de desarrollar las prácticas del cuidar. Respecto a los primeros, tanto la coordinadora general como la trabajadora social, mencionaron un problema respecto a las distancias espaciales y la logística vehicular. Para entender por qué la distancia es un obstáculo comenzaremos diciendo que los viejis viven a aproximadamente a 50 kilómetros de la Ciudad de Buenos Aires. Los integrantes de la cooperativa utilizan como medio de transporte para llegar a su lugar de trabajo micros brindados por el Gobierno de la Ciudad. Respecto al transporte de los viejis, la trabajadora social comentó:

“...los tenés que traer en un transporte llevar y traer que tienen que estar sentados y demás, y a veces tenemos esos problemas con la logística (...) y el tema es que hay que llevarlos y traerlos, entonces es pelearse con el Gobierno de la Ciudad, que nos pongan un chofer, que el chófer tenga de buena onda, que los espere que quiera llevarlo, que no sé qué, entonces ahí tenemos un conflicto puntual...” (Julieta, trabajadora social)

Si nos posicionamos desde el concepto de accesibilidad utilizado por Floreal Ferrara quien la define como “*el grado de acceso, de facilidad con que cuenta la población para usar los recursos...*” (Ferrara, 1985: 41), podemos identificar dificultades en la **accesibilidad geográfica** y administrativa para desarrollar las prácticas del cuidar. En primera instancia, debido a las dificultades existentes respecto al transporte para llegar a la cooperativa. Si no están los micros que les trasladan de sus hogares a la cooperativa, les viejis no se pueden movilizar por su cuenta a la misma. Esto también repercute en que no puedan llevar los estudios médicos que deben ser incluidos en los legajos, recibir la merienda, entre otras actividades.

Existe otro obstáculo de accesibilidad geográfica en lo referente a los lugares de atención médica habilitados por la mutual Senderos.

“...a veces tenemos esos problemitas que no hay lugares en zona norte para atenderse, solamente en el hospital de Duhau que queda en José C. Paz, pero irte desde Garin a Jose C. Paz es un montón, y si no te autorizan estudios, que la mayoría se tiene que hacer estudios de alta complejidad en Constitución o en el once, entonces digo venirte de Escobar que son 50 km hasta capital y después explicarles cómo viajar, es todo una complejidad hacerles el mapita, qué colectivo, que se pierden, viste es todo complejo, entonces, optan por decir ‘ya está, no me hago más nada.’” (Julieta, trabajadora social)

Respecto a la **accesibilidad administrativa**, en relación con la mutual senderos, señalaron la burocracia de su funcionamiento como otro obstáculo:

“Y tiene sus cosas. En un tiempo estuvimos de baja, que no sabíamos por qué hasta que se hizo una averiguación (...) hay mucha burocracia en el sentido que tenés que mandar a autorizar, te lo mandan al Congo porque no te preguntan de que zona sos, y uno viaja hasta ahí y tenías una a acá nomás de tu casa.” (Daiana, coordinadora general)

Por último, identificamos en algunos relatos una resistencia al cambio de hábitos propuestos desde el proyecto. Además de rechazar algunas prácticas transmitidas desde el

proyecto por sentirse “*fuertes y sanos*” (cuestión que abordaremos luego), existe un rechazo al cambio de hábitos cotidianos para pasar a hábitos más saludables.

“...hace dos años estamos en pandemia y no estaban viniendo ‘bueno pero ya está, yo ya no quiero ir al médico, fui y me dieron pastillas para la presión y ahora por la pastilla no puedo tomar un vino.’” (Daiana, coordinadora general)

Pese a los obstáculos mencionados, también hayamos **facilitadores** que mencionaron las integrantes del equipo coordinador. Uno de ellos es descrito como “*la organización misma*”, es decir, la maquinaria ya desplegada y aceiteada para el funcionamiento de la cooperativa que se traslada, por distintas variables, al buen funcionamiento de ciertas actividades que atañen al proyecto. También en este punto juegan un papel importante los lazos familiares y de cercanía existentes dentro de la cooperativa.

“Un ejemplo puntual, les viejis vienen en el micro de las tres de la tarde (...) pero no se pueden ir a las 11 de la noche, entonces desviamos algún micro de la ruta de calle de campana que tenga asientos disponibles y que los levante en la planta a las 7 de la tarde. Entonces la referente está ‘voy a buscar a mis abuelos’ pública siempre por su estado de WhatsApp ‘buscándonos a mis viejis’(...) digamos como que se instaló esta cuestión de cuidado.” (Julieta, trabajadora social)

La coordinadora general del proyecto también realizó un aporte respecto a este tema:

“También las chicas de la cocina se desviven por dejarle la comida. Si ustedes están a las tres de la tarde a veces llegan les viejis y almuerzan (...) Entonces las pibas de la cocina de la mañana ya le dejan aparte para que les viejis puedan comer, y las chicas de la tarde se desesperan por hacerles la merienda.” (Daiana, coordinadora general)

El rol de las familias es de suma importancia para pensar el proyecto y debe ser tenido en cuenta como un facilitador. Cuando consultamos sobre quienes realizan la obtención de turnos u otros trámites, la coordinadora general refiere que se intenta que los parientes se involucren. En el caso de que ellos no puedan, lo realizan desde el equipo coordinador. También nos refirieron que en la mayoría de los casos son los familiares quienes acompañan a los viejos a la visita con los mediques, ya que ellas por la cantidad de viejis que participan en el proyecto se ven imposibilitadas. Otro facilitador más ligado a lo administrativo es la creación de un WhatsApp al que es posible escribir para solicitar autorizaciones de recetas y estudios.

Por último, aparece como facilitador las conexiones que mantiene Susana, la presidenta, con distintas asociaciones, agrupaciones y demás espacios para la adquisición de los materiales necesarios para llevar adelante el proyecto:

“...Susi tenía muchos contactos, entonces cuando empezó a proyectar ya tenía en mente quién le iba a dar la semilla, quien iba a venir a ayudarnos a sembrar, quién iba...” (Daiana, coordinadora general)

3.4. Transformaciones y Tensiones

A continuación, analizaremos las transformaciones en el cuidado de sí de les viejis entrevistades a partir de su incorporación al proyecto “Reciclando Sueños”.

El principal cambio que todes les entrevistades identificaron fue el de tener más tiempo libre. El proyecto les permite a les integrantes no solo dejar de trabajar en calle, sino también tener jornadas laborales más cortas, lo cual posibilitó destinar más tiempo al mejoramiento de sus hábitos cotidianos de autocuidado. Esto se ve reflejado en el aumento de sus horas de sueño, en la mejoría de sus hábitos alimenticios, comenzando a comer las cuatro comidas ya sea en sus casas o en el comedor de la cooperativa, y en el uso del tiempo en actividades de ocio u otras como el mejoramiento de sus hogares, o la realización de una huerta en sus jardines, entre otros.

Otro aspecto importante es que, a partir de la incorporación al proyecto, todes reconocieron haberse hecho algún chequeo médico y/o estudio. Mientras algunas se los realizan de forma continua, otras mencionaron haberselos realizado una o dos veces y haber dejado de hacerselos porque “*están bien*”. Sin embargo, pudimos identificar cierta discordancia en sus relatos, ya que por ejemplo una de las viejis nos comentó tener un disco de la columna desviado, pero al preguntarle por el tratamiento del mismo refirió:

“Me pusieron en esos tubos de la resonancia, pero después ahí abandoné (...) Porque no me duele nada (...) me dieron para el dolor, todo, pero me cure yo.” (Rosa, 69)

Por otra parte, podemos identificar en algunas entrevistades una mayor percepción de la importancia del cuidado de sí. Ana y Julián nos comentaron:

“...antes era de tomar muy poca agua, bueno ahora con los riñones tomó más agua, soy de esto como le dije me dicen, tomate esto qué es bueno para los riñones y me los tomo,

son, como se dice, remedios naturales, más que nada, yo antes no los tomaba, pero ahora es como que tengo un tiempo más y bueno” (Ana, 62 años)

“Ahora estoy engordando pero antes estaba re chupado. No era vida, vivía caminando y caminando, caminaba que te puedo decir 40 kilómetros por día.” (Julían, 42 años)

Sin embargo, otros no expresaron cambios significativos en el cuidado de sí a partir de la incorporación al proyecto. Si reconocen el aumento del tiempo libre a partir de la reducción de la jornada laboral y el estar más “tranquiles”.

A pesar de los cambios relatados, también identificamos algunas **tensiones** entre las prácticas previas de cuidado de sí de los viejis, y las que se proponen actualmente desde el proyecto. Se desprende tanto de sus relatos, como de lo expresado por las integrantes del equipo coordinador, que muchos viejis se resistían y/o resisten a la participación en el proyecto. Cuando consultamos con Rosa su opinión sobre el mismo, respondió:

“...es como que te sobreprotegen y yo no me siento como que me quieren proteger. Yo tengo la edad que tengo y me siento orgullosa para mí yo soy joven, no soy vieja, vieja voy a ser cuando tenga noventa años (...) lo único que los hacen maricones nomas.” (Rosa, 69 años)

Por su parte cuando consultamos con Pablo qué siente que aportó en su vida el proyecto, además de tener más tiempo para “sus cosas”, indicó:

“Cambia porque uno queda más vago.” (Pablo, 76 años)

Vinculamos estas expresiones con los aportes de Carballada (2015) previamente planteados en el Capítulo 2. Creemos que la insistencia por parte de los viejis de que ellos “están bien”, que no necesitan ser cuidados y que todavía “sirven”, se vincula con el temor a ser abandonados y desechados debido a la lógica de consumo existente en la sociedad capitalista. Así, el temor a la exclusión se relaciona con “...el temor a seguir descendiendo hacia los oscuros terrenos habitados por los fantasmas de la ausencia, la percepción de la exclusión social y la sensación de inutilidad.” (Carballada, 2015: 2).

Por último, en una entrevista cuando consultamos el motivo por el cual le resultó difícil aceptar el proyecto:

“Y porque es otra forma de vida, como te voy a decir (...) vos te vas y ya los porteros saben que vos pasas a tal horas. Te dan cuatro cuadras, para el micro acá para que bajemos y los porteros están sacando todas las cosas fuera y se quedan ahí, “hola, ¿cómo estás? Buen día, ah mire lo estoy esperando, tome una tacita de té antes de empezar a trabajar” es otra cosa, viste.” (Ana, 62 años)

Es interesante rescatar el relato de Ana ya que señala la importancia que tienen las redes en la organización de la cotidianidad. En términos materiales las mismas representan la posibilidad de acceder a recursos tales como el cartón para recolectar, comida, entre otras cosas. Como pudimos ver en otros fragmentos de las entrevistas, estas redes posibilitan además recursos no materiales, como el mantenimiento de lazos solidarios entre los cartoneros y los comercios y/o vecinos de la zona. De esta forma concordamos con lo expuesto por Carballeda (2008) al hablar de lazos sociales como *“elementos relevantes en la construcción de procesos de identificación, subjetivación y socialización”*, en tanto *“construyen al sujeto desde la existencia de un otro, al que le otorgan identidad y lo introducen dentro de la cultura”* (95).

Consideraciones Finales

*“Sí, mi forma de vivir, mi forma de ser, mi estrés. Ya no estoy pensando constantemente, cómo puede hacer para conseguir plata entendes. Gracias a Dios eso me cambió la vida.”
Julian, 42 años*

En el transcurso de este Trabajo de Investigación Final buscamos conocer cómo las prácticas de cuidar de la salud del proyecto “Reciclando Sueños” de la cooperativa “Las Madreselvas”, se tensionan con las experiencias de cuidado de la salud de la población destinataria del proyecto. En este sentido el objetivo general de la investigación se dirigió a analizar cómo se relacionan las prácticas del cuidado de la salud construidas en el marco del proyecto “Reciclando Sueños”, con el proceso salud/enfermedad/cuidado de la población destinataria. En este apartado intentaremos esbozar algunas respuestas, conclusiones e interrogantes que surgen del análisis.

Al comienzo del trabajo, realizamos un recorrido por los conceptos que enmarcan nuestra investigación: proceso salud-enfermedad-cuidado, economía popular, organización popular de cuidado y cooperativismo. La definición de los mismos forma parte de una decisión epistémica, metodológica, ideológica y política ya que representan un posicionamiento desde el cuál comprendemos y construimos la investigación. A su vez, introducimos a la cooperativa “Las Madreselvas” y el proyecto “Reciclando Sueños”. De esta forma, pudimos identificar las particularidades de su organización cooperativa enmarcada en la importancia de los lazos sociales de solidaridad y compañerismo. Destacamos como singular el hecho de que una cooperativa de trabajo identifique entre sus socias a una población que necesita de un particular cuidado de la salud, y en consecuencia, construya un proyecto para cuidar de les mismas. Esta necesidad de cuidado está enmarcada en el proceso de salud/enfermedad/cuidado particular de la población destinataria del proyecto, el cual guarda relación con las determinaciones sociales vinculadas a su trayectoria laboral cartonera.

Luego, nos enfocamos en la trayectoria laboral cartonera previa al ingreso a la cooperativa de les entrevistades. Realizamos este recorte porque comprendemos que durante este período de tiempo trabajaban bajo condiciones insalubres, de forma autónoma, sin las

protecciones que la cooperativa hoy en día les brinda. Cabe recordar que en los años 90 el cartoneo no era reconocido como un empleo por el Estado porteño, y su ejercicio era considerado un delito. Fue en el año 2002, a través de la ley 992, que se reconoce al mismo formalmente. Analizamos, particularmente, los padecimientos y las experiencias de cuidado de sí durante este período.

Con respecto a los padecimientos, pudimos identificar una minimización de los mismos cuando se trataba de aquellas molestias ocasionadas por el cartoneo en calle. Por un lado, existía una imposibilidad de estar enfermos debido a la obligatoriedad que representaba el cartonear, ya que un día sin trabajar podía resultar en un día sin comida para ellos y su familia. Además, las extensas jornadas de trabajo y el estar en continuo movimiento, “en calor”, tirando del carro con mucho peso, imposibilitaba el poder percibir el malestar. Por otra parte, vinculamos la resistencia a identificar las molestias como padecimientos con la reivindicación de su trayectoria laboral cartonera. La misma es motivada por la necesidad de dignificar su trabajo e igualarlo en comparación con otros trabajos formales, frente a las discriminaciones que pudieron haber recibido durante este período. También, por el miedo a ser desechados al no poder seguir funcionando como objeto de consumo en el mercado laboral. Esta resistencia se vió expresada en afirmaciones como “*yo soy fuerte*” o “*yo estoy bien*” cuando hablaban de los padecimientos vinculados a la trayectoria laboral cartonera.

En relación al cuidado de sí y las prácticas de autocuidado, realizamos una distinción entre aquellas prácticas deliberadas en relación al sistema de salud, y aquellas intencionales vinculadas a los hábitos cotidianos como la alimentación, la higiene corporal, entre otros. Conforme a estas últimas, identificamos que les entrevistados llevaron adelante diversas estrategias para efectuarlas, debido a los obstáculos que se les presentaba por sus extensas jornadas de trabajo, y/o la imposibilidad de retornar a sus hogares a la noche. La solidaridad entre cartoneros surgió con frecuencia en sus relatos, desde cocinar entre todos una cena, pasar las noches juntas, y/u organizar un recorrido con los carros para evitar accidentes de tráfico. También, mencionaron la solidaridad barrial de los comerciantes de la zona quienes les ofrecían comida y/o un espacio para asearse.

Respecto a las acciones deliberadas en relación al sistema de salud, a pesar de existir una posibilidad de acceso a los establecimientos de salud, ya que conocían a cuales acudir frente una emergencias, existían obstáculos en la accesibilidad a los mismos. Al igual que con la percepción de los padecimientos, la falta de tiempo representaba un obstáculo para realizarse

estudios y chequeos médicos.

Concluimos que, durante este período de tiempo, la importancia que le otorgaban al cuidado de sí y a los padecimientos estaba directamente relacionada a la dimensión productiva, es decir, a la posibilidad de continuar trabajando y generar ingresos para satisfacer sus necesidades básicas. A pesar de padecer ciertas molestias desencadenadas por su trabajo particular, y de realizar diversas prácticas de autocuidado en la cotidianeidad, estas se vieron eclipsadas por la necesidad y la urgencia de la supervivencia. Frente a esto nos surgen diversos interrogantes: ¿Existieron otros factores, además de sus trayectorias laborales cartoneras, que hayan impactado en su salud y desencadenado padecimientos? ¿Qué otras variables, además de lo laboral, se pusieron en juego a la hora de significar y construir el cuidado de sí? ¿Cómo influye la pertenencia a cierta clase social en el mismo?

Otro elemento de estudio fueron los motivos y objetivos de conformación del proyecto desde el equipo coordinador. Definimos tres objetivos expresados por el equipo coordinador: contención económica; contención psicofísica dentro de la cooperativa; y promoción del cuidado de la salud. Por su parte, dentro de los motivos identificamos el reconocimiento de la trayectoria laboral cartonera, no solo como una historia sobre su actividad laboral sino como una historia de lucha. Aparecen en los relatos de quienes pensaron el proyecto las nociones de sacrificio y sufrimiento. Así parte de los motivos que lo empujan guardan relación con la voluntad de cuidar a quienes allanaron el camino a las generaciones actuales de cartoneros, y que tuvieron que hacerlo en condiciones que hoy parecen casi inimaginables para ellos.

Por su parte, presentamos las prácticas del cuidar propuestas por el equipo coordinador del proyecto, teniendo siempre presentes las nociones de autonomía e independencia. Para su análisis, tomamos por un lado las acciones concretas donde resaltamos la creación del proyecto como práctica del cuidar fundadora y posibilitadora de todas las demás. En cuanto a los sentidos y significados que moldean a las prácticas identificamos las ideas de reconocimiento y protección. Por su parte, identificamos en las entrevistas sentimientos de respeto y admiración, donde destacaban la fortaleza de seguir queriendo luchar, y aportar al colectivo pese a todas las adversidades.

Así mismo, en este apartado analizamos las dimensiones temporales y espaciales de las prácticas del cuidar. Respecto a esta última, distinguimos dos posibles direcciones. Por un lado, en qué lugares se realizan las prácticas del cuidar y, por el otro, la distinción entre el *estar en calle* o por fuera de la misma. Esta última dirección es central ya que es la que posibilita las

prácticas propuestas desde el proyecto. En cuanto a la dimensión temporal distinguimos dos posibles análisis. El primero vinculado al tiempo destinado a las prácticas, y el segundo al momento del ciclo vital en el que se encuentran los viejis. Nos parece importante remarcar este último por la particularidad de la población ya que en mayoría son personas de edad avanzada. Sin embargo, hay personas más jóvenes que integran el proyecto por presentar alguna problemática de salud que imposibilita la práctica del cartoneo. Aquí utilizamos el concepto de envejecimiento prematuro, el cual es entendido como consecuencia de la explotación y las desiguales condiciones de vida de los trabajadores. Entendemos que los integrantes más jóvenes del proyecto son igualmente nombrados como viejis por el deterioro que presenta su cuerpo. Frente a esto nos preguntamos ¿Si la forma de nombrarlos hubiera sido otra, hubieran experimentado menores resistencias al proyecto? ¿Cómo impacta en los integrantes del proyecto más jóvenes ser nombrados como los viejis? ¿Qué sentimientos les atraviesan?

Luego, analizamos las transformaciones y tensiones entre las prácticas de cuidar de la salud, propuestas en el marco del proyecto, con las experiencias de cuidado de sí de los viejis. Respecto a las transformaciones, remarcamos como central el aumento de su tiempo libre el cual destinan a ciertas prácticas de autocuidado como la alimentación, el descanso, y a proyectos personales o actividades de ocio. Además, esto permitió que comenzaran a realizarse chequeos y/o estudios médicos. Algunas entrevistadas expresaron una mayor percepción de la importancia del cuidado de sí a partir de la participación en el proyecto. En cuanto a las tensiones, identificamos una gran resistencia a formar parte del proyecto por la mayoría de las entrevistadas haciendo alusión a una sobreprotección, afirmando que ellas podrían continuar trabajando, que siguen siendo “útiles”. Interpretamos estas afirmaciones como parte del temor que pueden llegar a sentir los viejis a ser abandonados y desechados. A partir de esta resistencia, comprendemos el por qué al ser consultados por los cambios identificados en el cuidado de su salud a partir de la participación en el proyecto, la mayoría expresaba no identificar cambios. Sin embargo, al preguntarles por los cambios en sus vidas en general, la mayoría de las entrevistadas reconocían que el proyecto había impactado fuertemente en sus vidas de manera positiva.

Para finalizar, identificamos que la significación e interpretación que los viejis mantienen sobre el cuidado de sí, está estrechamente relacionada con las prácticas deliberadas respecto al sistema de salud, entendidas como la realización de estudios y chequeos médicos, entre otros. Por el contrario, aquellas prácticas intencionales vinculadas a los hábitos de autocuidado cotidianos no son identificadas como parte del cuidado de sí. Es así que

comprendemos el por qué cuando consultamos por las transformaciones en el cuidado de su salud, les viejis no expresan identificar mayores cambios, pero si lo hacen cuando preguntamos por las modificaciones en su vida cotidiana. Nuestro análisis parte de comprender a la salud y su cuidado desde una perspectiva integral, donde las cuestiones médicas y no médicas deben ser tenidas en cuenta para poder pensar la salud de las personas. Siguiendo con estas afirmaciones, identificamos que aunque el proyecto fomenta la realización de prácticas médicas tradicionales, por sobre todo plantea una manera distinta de vivir y de pensar la salud. Inferimos que sus prácticas se apoyan en conceptos como el “buen vivir”, el cual invita a repensar las prácticas de salud desde una perspectiva diferente y más abarcativa. Les viejis hoy no solamente tienen la posibilidad material de asistir a una consulta médica ante cualquier padecimiento, o realizarse algún chequeo de rutina, sino que tienen la posibilidad de alimentarse respetando todas las comidas, de bañarse todos los días, de descansar y tener tiempo para sus pasatiempos, de pasar más tiempo con su familia y sus seres queridos. Aunque comprendemos que las primeras acciones son importantes, el cambio de hábitos representa, desde nuestro punto de vista, una transformación sustancial, fundamentada en la garantía de derechos, que posibilita el cuidado de la salud integral.

Queremos señalar también que como futuras profesionales del Trabajo Social, consideramos importante seguir aportando desde nuestra disciplina al campo del cuidado de la salud, específicamente en poblaciones como la de cartoneros debido al singular proceso salud/enfermedad/cuidado que atraviesan, en vinculación con sus trayectorias laborales. Aunque entendemos que la existencia de la asociatividad en cooperativas transformó las condiciones de trabajo, el cartoneo sigue siendo un trabajo de fuerte demanda corporal, con bajos incentivos económicos, y con una alta exposición a residuos tóxicos como así también a peligros de la calle. Ante esta situación creemos que la respuesta debe ser colectiva. En el proyecto analizado, se observa cómo los propios cartoneros, el Consejo de Administración y los referentes de la cooperativa, identifican la necesidad de algunos de sus compañeros de dejar el cartoneo en calle debido a sus problemáticas de salud. Por su parte, como explicamos previamente, aunque nuestro análisis se centra en las prácticas propuestas por el equipo coordinador, existen muchas otras realizadas por compañeros de la cooperativa: las trabajadoras de la cocina que *se desviven para darles la merienda*, los compañeros que están atentos a si alguene vieji viene cansado o lastimado e informan al equipo coordinador, los operadores de planta que pasan a preguntar cómo están o si precisan algo, etcétera. Por eso rescatamos la importancia de proyectos como el investigado, que tienen como objetivo no solo

la promoción del cuidado de la salud desde la lógica del modelo médico hegemónico, sino principalmente la construcción de **experiencias colectivas de cuidado** de la salud. Creemos que el trabajo social basándose en los derechos humanos, la construcción colectiva y la justicia social tiene mucho para aportar en la construcción de herramientas transformadoras como este proyecto.

Bibliografía

- Abduca, R. G. (2011) “‘Acariciando lo aspero’. El itinerario cartonero como construcción de un territorio”. En: VV.AA. Recicloscopio II. Miradas sobre recuperadores, políticas públicas y subjetividades en América Latina. Buenos Aires, CICCUS-2011.
- Argüello, Omar (1980) “Delimitación del concepto "Estrategias de supervivencia" y sus vínculos con la investigación socio-demográfica; borrador para discusión”. Recuperado en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/20648>
- Bruno, M. L; Koolen, M. E; Enriquez, R; Padilla, M. (2019) “Cuidado infantil, territorio y políticas públicas: Reflexiones en torno a las prácticas del cuidar desde un pensar temporal y geográficamente situado”. En: Revista Cuestión Urbana, n°6, año 3, 2019.
- Carballeda, A. J. M. (2015) “Los adultos mayores en un mundo fragmentado. Una perspectiva desde la Intervención Social”. Revista Margen; n°78; 1-4. Recuperado en: <https://www.margen.org/suscri/margen78/carballeda78.pdf>
- Carballeda, A. J. M. (2008). “Los cuerpos fragmentados: La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto”. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- De Ieso, Lía (2018) “Complejidades del cuidar: Indagaciones de un contexto de segregación urbana”. En: Revista de Políticas Sociales, N°6, año 5, 2018. Recuperado de: <http://www.rps.unm.edu.ar/ojs/index.php/rps/article/view/37/16>
- De Ieso, Lía (2015) “Prácticas del cuidar en entramados familiares. Aportes desde un análisis situado en un núcleo urbano segregado del Gran Buenos Aires”. En: Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social.” N° 10, año 5, 2015. Recuperado de: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/10_De-Ieso.pdf
- Esquivel, V. Faur, L. y Jelin, E. (2012) “Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y Estado” En: Esquivel, V. Faur, L. y Jelin, E. (edits.) Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. IDES: Buenos Aires.
- Ferrara, Floreal (1985) *Teoría Social y Salud*, Buenos Aires, Catálogo Ediciones.
- Fink, Nadia (2021) “Las Madreselvas. Recuperando historias para sembrar futuro.” Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Chirimbote.
- Gallart, M. A. (1993). “La integración de métodos y la metodología cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación ” en Forni F; Gallart M.A. y Vasilaschis

I, Métodos cualitativos II. La práctica de la investigación, Buenos Aires, pp. 107-151, Centro Editor de América Latina

- Galdos, Maria de la Paz (2021) “Aportes para reflexionar sobre la Organización Popular del Cuidado desde la Economía Popular en tiempos de Pandemia “. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/119521/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grabois, J; Pérsico, E. M. A. (2015) “Trabajo y organización en la economía popular”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CTEP - Asociación Civil de los Trabajadores de la Economía Popular, 2015. v. 5, 192 p.
- Gianna, S. D; Mallardi, M. W. (2016) “Transformaciones familiares y trabajo social : debates contemporáneos y contribuciones analíticas" Buenos Aires, La Plata. Dynamis.
- Hueso Montoro, César. (2006). “El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la teoría de la representación social.” *Index de Enfermería*, 15(55), 49-53. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011&lng=es&tlng=es
- Jelín, E. (2010) “Pan y afectos: la transformación de las familias”. Bs. As. FCE
- Julve Negro, Milagros (2006) “Dependencia y cuidado: Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora.” En: Revista Acciones e investigaciones sociales, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, Universidad de Zaragoza, ISSN 1132-192X, N° Extra 1, 2006.
- Kornblit, Ana Lía y Mendes, Ana María (2000) “La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales.”. Grupo Editor Aique. CABA. 6-18.
- Lehner, M. P; Findling, L; Encinas, L; Champalbert, L. (2017) “Cuidados y descuidos. Percepciones sobre el auto-cuidado de la salud de dos generaciones de mujeres del gran Buenos Aires.” En: Revista Symploké, Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, n° 7; 12-2017; pp. 82-89.
- Ley N° 992 (2002). Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 12 de diciembre de 2002. Recuperado en: <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/31157#:~:text=Art%C3%ADculo%201%C2%B0%20D%20Decl%C3%A1rase%20como,servicio%20de%20higiene%20urbana%20vigente.>
- Ley N° 1854, de Gestión de los Residuos Urbanos (Basura Cero) (2005). Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

24 de noviembre de 2005. Recuperado en:
<https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/81508>

- Ley N° 27.072, del Trabajo Social Federal (2014). Boletín Oficial de la República Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Diciembre 10 de 2014. Recuperada de: <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-federal/>
- Lomnitz, L. (1975). “¿Cómo sobreviven los marginados?” México D.F.: Siglo XXI. Recuperado en:
https://redpaemigra.weebly.com/uploads/4/9/3/9/49391489/lomnitz_c%C3%B3mo_sobreviven_los_marginados_siglo_xxi_editores_distrito_federal_1975..pdf
- López Arellano, Oliva (2013) “Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles.”. En: Divulgacao em saude para debate. N° 49:150-156 Rio de Janeiro. Brasil. DROPBOX
- Maldovan Bonelli, Johanna y Dzembrowski, Nicolás (2009) “Asociatividad para el trabajo: una conceptualización de sus dimensiones”. Margen; Margen; 55; 1-9. Recuperado en <https://www.margen.org/suscri/margen55/maldovan.pdf>
- Maldovan Bonelli, Johanna (2012) “Trabajo, asociatividad y acción colectiva: el caso de las cooperativas de recuperadores urbanos.” Trabajo y sociedad, (19) Recuperado en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000200007&lng=es&tlng=es.
- Manes, R. (2012) “Investigación cualitativa y sus influencias teórico-metodológicas sobre el trabajo social” En: Paola, J.; Danel P.; Manes, R. (Comp.) “Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico. Tránsitos, miradas e interrogantes”. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
- Manes, Romina; Wood, S.; Merlo Laguillo, S. (2018) “Epistemologías críticas y envejecimiento. Un abordaje de las vejez desde la perspectiva latinoamericana”. Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 4, N.º 2 ISSN 2469-0910. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires, Argentina.
- Martín Palomo, M. T; Muñoz Terrón. J. M. (2015) “Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado.” Argumentos: revista de crítica social, 17, 212-237. Recuperado de:
<http://revistasiiigg.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/372/324>

- Mendizábal, N. (2007) “Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa.” En: Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) Estrategias de investigación cualitativa. Editorial Gedisa: Buenos Aires.
- Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (2020) “Hablemos de Cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros.”. Recuperado en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>
- Michalewicz, A; Pierri, C; Ardila-Gómez, S, (2014) “Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso de salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización”. Anuario de Investigaciones, vol. XXI, 2014, pp. 217-224 Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2021) “Perspectiva de género y diversidad”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial MinGéneros.
- Muñoz Franco, N. E., (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud Colectiva, 5(3),391-401. ISSN: 1669-2381. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73111844007>
- Parizeau, Kate (2011) “Un estudio acerca de la salud de los cartoneros de Buenos Aires. Peligro y desigualdad”. En: VV.AA. Recicloscopio II. Miradas sobre recuperadores, políticas públicas y subjetividades en América Latina. Buenos Aires, CICCUS-2011.
- Perelman, Mariano Daniel (2010) “El cirujeo en la ciudad de Buenos Aires: etnografía de la supervivencia”. Recuperado de: <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/1332>
- Perelman, Mariano Daniel (2015) "Viejos y nuevos cirujas. Construcciones temporales y espaciales en la Ciudad de Buenos Aires." Recuperado de: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/2305/1983>
- Perelman, M. D. (2011) “Vergüenza y dignidad. Resignificaciones sobre el sentido del trabajo en los nuevos cirujas”. En: VV.AA. Recicloscopio II. Miradas sobre recuperadores, políticas públicas y subjetividades en América Latina. Buenos Aires, CICCUS-2011.
- Quijano, Aníbal (2002). “¿Sistemas alternativos de producción?”. En Boaventura de Sousa Santos (org), Produzir para vivir. Os caminhos da produção nao capitalista. Capítulo XII. Río de Janeiro, Ediciones Civilização Brasileira.

- Rodríguez Enríquez, C. M; Marzonetto, G. L. (2016). “Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina.” Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8 (enero-junio 2015) ISSN 1853-9254.
- Sacchi, M; Hausberger, M; Pereyra, A. (2007) “Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta.” En: Salud Colectiva. Buenos Aires. 2007;3(3):271-283.
- Villanova, Nicolás (2014) “Los cartoneros y la estatización de su condición como población sobrante para el capital por intermedio de las cooperativas. Ciudad de Buenos Aires, 2001-2012”. Recuperado de: <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/23%20Villanova%20Nicolas%20Los%20cartoneros.pdf>

Anexos

1. Desgrabación de la entrevista a Ana, destinataria del proyecto “Reciclando Sueños

Datos de la entrevista:

Entrevistada: Ana.

Entrevistadoras: María Sol del Rosso y Julieta Ortiz

Fecha: 22/08/2022

Lugar: Oficina de la cooperativa “Las Madreselvas”

Modalidad: Presencial

Desgrabación:

Entrevistadora (E): Buen día Ana, primero que todo te preguntamos ¿qué edad tenés?

Ana (A): 62 años.

(E): 62 perfecto. Previo a estar acá en el proyecto “Reciclando Sueños” vos estabas digamos con los bolsones en calle?

(A): Sí

(E): ¿Y cuando empezaste por primera vez a trabajar como cartonera? ¿Más o menos hace cuántos años?

(A): Ah ¿cuántos años? empecé mira en el año 96.

(E): ¿Y en la cooperativa?

(A): En la cooperativa va a ser siete años que estoy.

(E): 7 años, ¿Y en el proyecto?

(A): Te puedo decir tres años porque nos agarró la pandemia, estuvimos un año antes más, no sé si se cuentan, cuatro años ponele

(E): Y previo a eso digamos siempre estuviste en recolección en calle...

(A): Siempre, sisi, siempre en calle.

(E): Nosotras lo que veíamos, es que bueno, el cartoneo en calle como otros trabajos, como una persona en un frigorífico o también los de ceamse, es un trabajo, quizás peligroso a veces.

(A): Siempre lo hemos tomado como un trabajo entendes.

(E): Sisi, eso seguro, quizás es un trabajo más peligroso que otro, trabajo seguro, pero tiene estas características como por ejemplo, el basurero del CEAMSE también tiene que estar corriendo...

(A): Y aparte las enfermedades porque vos date cuenta de que nosotros nos podemos agarrar una tuberculosis o lo que venga viste. Por eso es que yo le había pedido esto que no quería trabajar más con los bolsones, porque por el tema es de de ya somos grandes y si nos agarra algo así viste.

(E): Vos sentís que desde el 96, todo el tiempo que estuviste trabajando en calle, ¿impactó en tu salud?

(A): Y sí, el carro sí, yo tengo varices, tengo problemas en los riñones. A parte no solo eso, el peligro de la calle. Cuando empezamos en el año 96 era revisar bolsas, a veces te traían las cajas y nos ha pasado que no nos dábamos cuenta y había jeringas, era todo un riesgo.

(E): ¿Y te pinchaste? ¿tuviste cortes?

(A): Si tuve cortes, pero también teníamos que ir al médico. Íbamos acá al Pirovano que nos quedaba más cerca, avisábamos: “estamos trabajando en la calle, somos cartoneros” y ahí enseguida nos hacían los estudios.

(E): ¿Los atendían bien?

(A): Si, por el riesgo del HIV y todo eso

(E): ¿Y dolores de espalda o de cadera tenías?

(A): Bueno sí, cuando dejé de trabajar en la calle que vine acá era una cosa que los brazos no los podía mover porque acostumbrada con el bolsón, al no hacer nada ahí te empiezan los problemas, de la pierna, de la cintura, los riñones.

(E): Claro en el día a día, cuando cartoneabas, ahí no lo sentías porque estabas como en constante calor.

(A): Claro, aparte es todo el tiempo, al vos dejar de hacer eso es como que el cuerpo se te achaca.

(E): Ana, ¿dolores de piernas o de rodillas tenías?

(A): Sí.

(E): ¿Y problemas respiratorios o pulmonares?,

(A): Yo tengo problemas respiratorios pero porque sabes que antes cuando trabajábamos en el reciclado era diferente. Con el carro te daban los cartones y había cartones que tenían como un material y te agarraba como tipo una alergia y no podía. Te quedabas sin voz y después era capaz, que te curabas de acá y te ibas, otro cartón que te sacaba todo sarpullido, ¿me entendes?

Era de diferente material, entonces todo esos problemas los sufrimos en la calle, desde hasta que te salían granos, tenías que ir al médico porque era algo que traía el cartón o el diario.

(E): ¿Normalmente cuando te cortabas o sentías algún malestar ibas al médico?

(A): Si, íbamos al médico porque nosotros... cómo te voy a decir, trabajábamos en Nuñez, Belgrano con el carro y había gente muy solidaria y gente entendida. La gente venía y te decía: “Mira cuando te pasa esto andate al Pirovano que te queda acá nomás, te vas caminando, si no alcanzas el colectivo te vas”. Yo una vuelta que no podía hablar, que se me había puesto toda roja la nariz, “no, no, no, andate, porque esto es de esto, algo tocaste que te hizo mal”. Siempre tuvimos gente solidaria.

(E): Cuando vos decis “nosotros”, ¿a qué te referís? ¿Eran un grupo?

(A): Claro sí, éramos todos un grupo que veníamos de Maquinista Savio, Garin, Lopez Camelo, Talar, bueno éramos todos y todo éramos un conjunto, porque todos veníamos juntos, todos veníamos en un vagón de tren.

(E): El tren blanco.

(A): Claro, todos juntos. Entonces por eso no puedo decir yo sola porque éramos todos.

(E): ¿Cada uno tenía su bolsa o su carro?

(A): Cada uno teníamos nuestro carro.

(E): Cuando por ejemplo te salía algún sarpullido o tenías que ir al médico por algún motivo durante el trabajo, ¿alguien te acompañaba o ibas sola?

(A): No, porque cada uno tenía su recorrido, no es que andábamos todos juntos. Ponele yo agarraba ciudad de La Paz, otro Vuelta de Obligado entonces no nos veíamos.

(E): O sea que normalmente ibas sola no...

(A): Sola, yo me iba para allá. En realidad no solo yo, todos, vos veía que te salía algo raro y, “te dejo mi carro cuidame mi carro, si ves que no llego subilo al tren, llevalo”.

(E): Claro, se ayudaban con eso.

(A): Claro, “dejalo en la estación o fijate que...”. Siempre fuimos organizados.

(E): Excelente, ¿y todo esto que nos contás, de las reacciones que tenías en la piel o los problemas pulmonares ¿Te afectaban en el día a día?

(A): Y no teníamos tiempo viste de pensar si nos afectaba porque era con lo que nosotros comíamos, y era con lo que le dábamos de comer a nuestros hijos. Por más que capaz que vos sentías que te afectaba, al otro día tenía que salir de vuelta. Ahí no había lluvia, no había sol, no había frío, no había calor.

(E): Claro, si el médico te daba reposo vos...

(A): Mientras que tomaba el medicamento venía.

(E): Claro. Y normalmente ¿cuántas horas hacías en calle? Es decir, ¿a qué horas salías de tu casa y a qué hora volvías?

(A): Yo salía de mi casa, teníamos un horario, primero no era tan complicado porque éramos poca gente. En el 2001 fue un viste el shock, vinieron de todos lados, pero si no nosotros éramos cinco o seis cartoneros nada más que andabamos, entonces no teníamos problema del horario. Veníamos cuando los chicos salían del colegio a las cinco de la tarde y volvíamos a las once de la noche. Cuando hubo el 2001 fueron mucha gente y vos tenías que ir más temprano porque era tanta gente. Entonces yo salía a las 7 de la mañana de mi casa y volvía a las 9 de la noche para poder que entre el ingreso.

(E): Claro, y ¿en qué momentos del día comías?

(A): Ponele comíamos al mediodía, habían panaderías que nos daban factura y comíamos lo que nos daban, a veces una factura para no perder... porque qué pasa, que eran ponele tres horarios que iba la gente y si te iban a las 7 de la mañana tenías que juntar todo antes de que entre el otro grupo porque te quedabas sin nada claro, entonces no teníamos tiempo de almorzar. Quizás pasar por una fiambrería y te daban un sanguchito, y vos comías el sanguchito.

(E): Pero había gente que les daba.

(A): Sí, había gente que venía y te daba una taza de mate cocido cuando hacía frío.

(E):¿ En ese momento vos tenías hijos?

(A): Si, eran todos chicos mis hijos. Yo llegaba a mi casa ponele, mi hija más grande tenía que cuidar a los chicos más chicos que en ese tiempo ponele tenía 10 años. Pero bueno, tenía los vecinos, que los cuidaban, se organizaban y ellos venía le decían bueno, “Vamos a ver, yo te pico las cosas y vos cocinalo y dale de comer a tus hermanos y cuando viene tu mamá ya están comidos” y me guardaban la comida para para cuando yo llegaba ya tenía la comida, comía algo a la noche.

(E): Y normalmente, ¿a qué hora te dormías y a qué hora te despertabas?

(A): Llegábamos a las once de la noche y me acostaba a la una de la mañana porque teníamos que organizar todo, no podía dejar todo tirado en mi casa.

(E): Claro, llegabas y hacías lo que podías en la casa...

(A): Claro, cuando empezó a ver esto del 2001 creo que la mayoría de la gente no llegaba a hacer las cosas de la casa porque era mucha gente ya te digo, tenías que salir a laburar, pero en mi casa era acostarme a la una de la mañana, levantarme a las 7 mandar los chicos al colegio, porque nunca dejaron de ir a la escuela, los mandaba al colegio y yo salía. Así que al mediodía los retiraba mi marido cuando estaba y si no, mi hija, comían y ponele no tenía con quién dejarlos cuando mi marido no llegaba. Ellos tenían que venir y venían con una vecina, me lo

traía hasta aca, que venían a cartonear también.

(E): ¿Tu marido con tus hijos?

(A): Si, y si no me los traía una vecina.

(E): Bien, ¿y te pasó de tener algún accidente automovilístico?

(A): No, gracias a dios de eso no me pasó porque, como te voy a decir, nosotros hemos aprendido a ser precavidos porque sí hubo, acá en Núñez hubo mucho accidente con carros.

(E): Es que a los autos a veces no les importa nada.

(A): si, no les importaba nada. Te tocaban bocina, te puteaban porque estabas con el carro. Entonces nos organizabamos ponele, ya te digo, esquina Vuelta de Obligado dejo mi carro acá. Nosotros hacíamos aquel recorrido e íbamos todos caminando juntando por la vereda, dejabamos el carro arriba de la vereda y juntábamos ponele todas esas cuadras, traíamos cargábamos el carro y ahí volvíamos con el carro ya cargado y vamos a la otra cuadra. Nunca nos mandábamos por la calle.

(E): Eso antes de la cooperativa.

(A): Si, antes de la cooperativa porque éramos mayormente mujeres las que veníamos, los hombres si se mandaban por la calle, pero bueno, nosotras con más precaución.

(E): Y normalmente si hacía mucho calor y querías lavarte las manos, ¿tenías algún lugar en el que pudieras acceder donde hubiera agua?

(A): Si, teníamos lugares que nos dejaban entrar. Una YPF, el cine de Núñez, ellos cuando nosotros íbamos tuvimos el privilegio de que los que íbamos a la mañana... en la tarde no porque ya había más gente, pero nosotros íbamos a la mañana a higienizarnos las manos, las caras. Y si no teníamos el subte, en el subte también el de seguridad nos dejaba entrar, le pedíamos agua, nos daba agua fría, en las heladerías.

(E): ¿Y en tu casa también tenías algún lugar para higienizarte, por ejemplo, para darte una ducha?

(A): Si, nosotros nos teníamos que bañar. Llegábamos a la noche y si o si te tenés que bañar por esto que te decía de los cartones. Había que sacarse todo eso para que no te agarre nada.

(E): ¿Cuándo estabas cartoneando, además de esto que nos contabas de cómo se organizaban en la cuadra que dejaban ahí el carro, tenían otros recaudos, por ejemplo, tenían guantes?

(A): No, eso no.

(E): ¿Y cuando llovía?

(A): Cuando llovía era dejar el carro en la vereda, tapar con nylon, bien tapados y salíamos por la vereda. En los negocios que ya nos conocían, íbamos y lo guardabamos bien porque el cartón mojado no se podía vender pero viste era el día que más trabajábamos porque no venía mucha

gente.

(E): Claro, y ustedes por ejemplo, creo que fue Rosa que nos dijo que ella se ponía bolsas para hacerse una especie de piloto, vos eso lo solías hacer o ponías algo.

(A): Me ponía algo, pero como te voy a decir, éramos más precavidas de tratar de no mojarnos.

(E): Claro, de ir por los techitos.

(A): Claro, no íbamos por la calle, vos te mojabas cuando íbas por la calle, pero las veredas... Tapando bien el carro y ya te digo, lo dejábamos en un negocio en la esquina, “¿le puedo dejar mi carro?”, entonces nosotros íbamos caminando. Nnos poníamos el nylon porque en las partes que no había techo tenía que pasar, pero tratamos de cuidarnos de la lluvia.

(E): Más allá de las urgencias, ¿ibas al médico para hacerte algún control cada tanto o al ginecólogo?

(A): Y no porque no teníamos tiempo, no había tiempo.

(E): Claro, ¿conocías igual las instituciones de salud de tu barrio? ¿Sabías dónde acudir?

(A): Sí.

(E): Y acá estaba el Pirovano.

(A): El Pirovano y el Vicente López. Porque nosotros cuando por ahí, como te decía, por ahí te agarra una alergia empezás a toser a toser, pero vos no sabes si es una alergia o te agarraste algo, entonces íbamos al de Vicente López nos ponían a la inyección para ver si teníamos, si no agarro algo. Generalmente viste que se agarra mucho tuberculosis, entonces ellos nos ponían la inyección para ver si teníamos, una vez que nos decía, nos sacaban radiografía. “No, está es alergia de algún cartón de algún material”.

(E): Vos mencionaste que tenés problemas en los riñones, ¿eso lo relacionás también con el cartoneo?

(A): Y con el carro.

(E): ¿Por qué motivo?

(A): Y porque vos el carro lo llevas acá, me entendés y al hacer toda la fuerza, nosotros no es que llevábamos un poquito, llevamos dos o tres bolsones arriba del carro.

(E): Claro, y además de los riñones ¿tenés otros problemas de salud?

(A): Las varices, yo tengo todas las varices para afuera.

(E): ¿Y respiratorio te quedó alguno?

(A): No, gracias a Dios ahora no, porque, como te voy a decir, soy una persona que cuando me veo con una tosecita me compro antibiótico. Voy al médico, antibiótico viste.

(E): Ah, bueno, eso te íbamos a preguntar también. Más allá de ir al médico, ¿tenías alguna costumbre, por ejemplo esto me siento mal, me tomo un ibuprofeno, un tecito o alguna otra cosa?

(A): En esa época también y te digo que que lo hago ahora yo tengo flebitis y me sale por las varices que es muy dolorosa. Cuando voy a la sala ponele me ponen una penicilina de dos millones, quinientos. A veces me voy y me dice, no mira el médico no está, surgió una urgencia tarda tanto. Entonces voy, me las compro porque con solo mostrarle la enfermedad ya sabes. Después tomo cosas naturales, como el mate ponele para los riñones, a veces me voy y le digo que no podés hacer pis y bueno, me hacen estudios que infeccion urinaria no tengo entonces sé que es retención de líquido, ya sé qué yuyo.

(E): Y eso, ¿lo hiciste siempre o sentís que lo estás haciendo más en el último tiempo?

(A): No, siempre lo hice, desde que salí a trabajar a la calle siempre lo hice porque no tenías tiempo de enfermarse, y si te enfermabas tenía que salir igual.

(E): Claro, era como que lo querías cortar del momento cero, al primer síntoma ya lo atacabas.

(A): Si, es que el primer síntoma no quería que me lo agarre, ¿me entendés? Y que no me agarre fuerte, por ahí te lo agarras, pero no fuerte, entonces me voy y me compro antibióticos, sé que es lo primero que tengo que comprarme para cualquier cosa. Compró antibiótico y me lo tomo.

(E): ¿Y ahora estás haciendo algún tratamiento de tiempo prolongado?

(A): Me pasó en la pandemia que tuve que ir, pero bueno, después vino la pandemia, no te atendían, no podíamos, entonces tuve que dejar, pero estaba tomando unas pastillas para los riñones que me recetaron ahora en la obra social. No está funcionando en provincia, me tengo que ir a Capital para volver a hacer todo de vuelta.

(E): ¿La Mutual Senderos?

(A): Claro, sí.

(E): Claro, ¿hace cuánto que la tenes más o menos?

(A): Y desde que entre la cooperativa.

(E): Y siempre te atendiste desde que entraste a través de...

(A): Sí, de la Senderos.

(E): Bien, ¿y tuviste algún problema?

(A): No, gracias a dios yo no, porque te digo que me voy al hospital presento el carnet y te atienden. Algunos dicen no, no está funcionando, pero en los hospitales te atienden con la tarjeta.

(E): ¿Y para las varices cada cuánto tiempo tienes que ir?

(A): Cada vez que me sale viste porque son como pelotitas.

(E): Ah o sea cuando te sale nada más.

(A): Claro, no es que la tengo siempre, es cuando me sale. Puedo estar seis meses que no tengo nada, ando joya, pero ponele a los seis meses parece que me sale una pelotita y ya empieza el dolor y ahí voy.

(E): Ah claro, ¿y en provincia hace cuánto que no está funcionando la mutual?

(A): Y en provincia de antes de la pandemia.

(E): Y después acá no hay problema digamos con que te tomes el día para ir al médico o lo que sea pagan igual todo normal ¿no?

(A): No, porque para eso te digo de presentas el certificado, lo único que les explique es que si no voy a capital a la obra social, pero sí, con la obra social, me atiende en la salita, me atiende en el hospital de Escobar.

(E): Ah excelente. Con respecto a los médicos, viste que a veces los médicos tienen formas de explicar...

(A): Si.

(E): ¿Tuviste alguna vez dificultades con eso?

(A): No.

(E): Siempre se hicieron entender...

(A): Si, siempre supe, como te voy a decir, sabes qué tengo... Estas cosas yo la otra vuelta vine, me agarro una gripe pero mal mal mal, me compre antibióticos, me compre paracetamol, tome en casa con té, venía tomando antibiotico, vine a trabajar, lo único barbijo, y le digo yo, pero no es por mí, es por no contagiar. Entonces me dicen mis compañeros “¿vas a tomar mate?” No, entonces le explico, estoy engripada, estoy muy resfriada, quieren tomar mate ustedes, tomen, yo voy a tomar té, pero por el hecho le digo que no los quiero contagiar, porque no sé si es contagioso o no. Pero bueno, tengo que cuidar a mis compañeros. Y me dijo no, no, lo aceptamos, tomamos todos té, y tomaron todos te.

(E): Los motivaste a todos a tomar el tecito.

(A): Claro, es porque quería prevenir viste. Así que por eso te digo, me siento un poquito resfriada o engripada y vengo igual a trabajar porque bueno, mi trabajo me gusta. Pero, no es que soy, yo le digo a la encargada.

(E): Si con responsabilidad.

(A): Si, es que si no somos responsables... Es que siempre nos cuidamos así igual, todos los compañeros somos así.

(E): Está perfecto. ¿Sentís que desde que dejaste el trabajo en calle hubo cambios en tu salud o en cómo te cuidas?

(A): Sí, hubo muchos cambios. Yo cuando me trajeron acá con mi compañera, pues somos dos, llorábamos, no queríamos saber nada de acá.

(E): ¿Por?

(A): Y porque nosotros toda la vida trabajamos en la calle, es muy difícil venir acá y bueno, hasta que nos adaptamos y lo que cambió fue eso, el sistema. Lo que sí por lo menos a partir de estar acá llegaba más temprano a casa, viste tenías tiempo de cocinar, de lavar, tenias tu tiempo.

(E): Sí de hacer tus cosas.

(A): Ahora cuando nos mandaron a la tarde, si parecía una bomba de agua para nosotros acostumbrada a la mañana, pero bueno.

(E): Claro, pero ahora ¿a qué horario vienen?

(A): A las 2 de la tarde.

(E): ¿hasta las...?

(A): Hasta las seis.

(E): Antes nos decías que te levantabas a las seis, siete de la mañana y te dormías como a la una, ahora ¿a qué horario más o menos te vas a dormir y a qué hora te despertás?

(A): Ahora ponele yo a las 10 de la noche ya estoy acostada. Soy muy amante de mirar películas viste, así que yo me acuesto a las 10 de la noche, estoy mirando tele, me agarra sueñito y después para el otro día a las 8 de la mañana ya estoy bien.

(E): Perfecto. Ahora dormís un poquito más de 8 horas.

(A): Si.

(E): ¿Almuerzan acá no?

(A): No.

(E): Ah no, porque vienen a las dos me dijiste...

(A): A las dos, llegamos a las 3.

(E): Ah, perfecto ¿y antes almorzás en tu casa o comes así alguna cosita?

(A): Yo ya me dejo ponele, ayer domingo a la noche yo ya cocino y me dejo para el mediodía y ya antes de venirme para acá dejó ya para hoy a la noche, porque ya llevo como las 8.

(E): Y acá hacen la merienda.

(A): Si, acá hacemos la merienda.

(E): Bien, y te hago una consulta porque lo pensé recién, ¿cuando cartoneabas en calle antes de la cooperativa, trabajabas los fines de semana también?

(A): Si

(E): ¿Sábado y domingo?

(A): Sábado y domingo, no había descanso.

(E): Claro, cambió bastante.

(A): Sí, sí, cambió una barbaridad.

(E): Ahora tenés mucho más tiempo.

(A): Aparte antes, como te voy a decir, antes no teníamos sueldo, teníamos que andar. Vos venía sábado y domingo por qué, porque ese día la gente, mucha gente no venía, entonces vos juntabas para el lunes, nosotros nos quedábamos acá en Núñez.

(E): Claro, y hoy en día ¿cómo sentís que cuidas tu salud?

(A): Bueno y cómo lo hago, alimentandome bien, antes era de tomar muy poca agua, bueno ahora con los riñones tomé más agua, soy de esto como le dije me dicen, tomate esto qué es bueno para los riñones y me los tomo, son, como se dice, remedios naturales, más que nada, yo antes no los tomaba, pero ahora es como que tengo un tiempo más y bueno.

(E): ¿Sentís que cambió la importancia que le dabas al cuidado?

(A): Sisi.

(E): Antes nos decías que no tenías tiempo para hacerte poner un chequeo anual, ¿ahora lo haces?

(A): Me lo hice, mira, hace un mes, me fui hacer el de la diabetes, que me salió negativo. Me hago, me hago.

(E): ¿Te haces de sangre por ejemplo?

(A): Si, de sangre, lo que todavía no me fui a hacer es una mamografía, pero también tengo que pedirla para hacerla, porque eso me dijo Dai.

(E): ¿Dai les pide normalmente que vayan?

(A): Sí, como que no, ella no, ella no, como te voy a decir, de “chicas no se olviden de hacer esto, háganse lo otro”.

(E): Y me quedó una duda Ana, a pesar de reconocer peligros en el trabajo en calle respecto a tu salud, a la hora de tener que venir a quedarte acá no te gustó tanto, ¿por qué sentís que es?

(A): Nono, el proyecto viene después que venimos nosotros acá, porque nosotros como gente mayor nos sacan de la calle, nos traen y Susana nos dijo, nos habló del proyecto, nosotros no queríamos y ella nos dijo con mucho amor, dijo tómenlo como unas vacaciones, que no lo pudieron tener nunca de tantos años en la calle. Y por eso, por ese motivo es que después lo aceptamos, porque ella tenía razón, era unas vacaciones para nosotros de tantos años en la calle seguíamos en la calle.

(E): ¿Y por qué dirías que les costó?

(A): Y porque es otra forma de vida, como te voy a decir, vos trabajas con los bolsones, igual con el reciclado, vos te vas y ya los porteros saben que vos pasas a tal horas. Te dan cuatro cuadras, para el micro acá para que bajemos y los porteros están sacando todas las cosas fuera y se quedan ahí, “hola, ¿cómo estás? Buen día, ah mire lo estoy esperando, tome una tacita de té antes de empezar a trabajar” es otra cosa, viste. Es como una familia que vos, sabes que vas a llegar a tu trabajo por más que no tome nada en tu casa, el portero te va a estar esperando, va estar esperándote. El mercado chino que te llama “vení a buscar los cartones” y cuando vos te vas ahí te dice, “toma llévate este sanguchito” ¿me entendés? Es otra cosa eso yo le digo, pasas de una familia grande a una familia pequeña, porque esto igual es como una familia acá estamos todos los compañeros juntos. Sí, en la calle lo mismo ya te digo, la gente es muy solidaria y muy buena.

(E): Nunca te encontraste con situaciones....

(A): No, gracias a Dios nunca tuve problemas.

(E): Que bien.

(A): Así que ya te digo, tal vez bueno, una mujer grande a lo mejor capaz, que una mujer joven lo tiene, pero yo no tuve miedo, y así también he tenido gente grande, que es de la cooperativa, que trabajamos todas juntas y me venían y me decían: “Mira, te dejo a Blanquita, fijate lo que vas a hacer, fijate, cuidala, ella no puede hacer fuerza.” Entonces, ¿yo qué hacía? Me iba a un restaurante que había en una esquina: “¿la puedo dejar porque si no, no puedo trabajar? y yo la miro mientras voy trabajando”, la dejaba a la Rosa sentada ahí *se rie* y la dejaba ahí porque si no, no podía hacer yo mi trabajo. Bueno, después se llevaron a Blanquita, me trajeron a Rosita también y así viste, pero bueno.

(E): Y con respecto a lo que te propone el proyecto, esto de cuidarte más ¿cómo te sentís vos, cómo lo tomaste?

(A): Vean lo primero, de los principios era pesado, porque decíamos “Ay, cómo jode esta mujer con esto” viste que te pasa. Es porque al último me dijeron “o presentas los papeles o no te dejamos subir al micro” y yo decía “cómo jode esta mujer”.

(E): ¿Por qué tanta importancia, no?

(A): Claro, por qué tanta, pero es que yo decía no, pero es que me estoy yendo a trabajar y ella me está jodiendo con un papel que tengo que ir mañana a sacar turno pierdo un día, el día que

me dieran el turno, voy a perder otro día, me entiendes. Y qué pasa que vos pensás que el portero todos los días te saca, y si el portero saca y vos no pasas, se queda con el material afuera.

(E): Pero vos cobrabas igual.

(A): Claro, pero las responsabilidades del trabajo.

(E): Bien, me estoy confundiendo con los tiempos. Vos en ese momento seguías cartoneando en calle.

(A): Claro, yo empecé con a cuidarme más cuando empecé acá, porque tengo más tiempo.

(E): Claro, por eso a eso me refería, empezaste en el proyecto al principio ahí con lo que te proponen, lo empezaste a tomar...

(A): Claro sí, ahí ellos me decían: “Mira, no puedo venir porque me duele, me duele la cintura”. “Fíjate si no son los riñones, andate con la obra social, que están atendiendo acá en Pacheco”

(E): Porque digamos, antes de formalizar el proyecto ya les decían que se vayan a hacer los chequeos y después fue como más estricto.

(A): La cooperativa siempre fue exigente con los chequeos médicos.

(E): Claro, ahí entendimos. Y por último, ¿qué representa el proyecto Reciclando Sueños para vos?

(A): El proyecto Reciclando Sueño representa, mira representa todo, todo porque es por lo que vengo, por ahí no me llevo, no me pongo de acuerdo con el huertero porque viste que te ponen uno de la huerta, el tiene su manera de trabajar porque él es todo por computadora, yo lo tengo todo por las manos ¿me entendés? Nosotros ya hemos trabajado en esto y cuando viene el huertero y por ahí nos agarramos, viste y él.

(E): Nos contaron.

risas

(A): Yo soy un poco difícil, pero no es que soy difícil por ser mala. Yo cuando a mí me presentas vos un proyecto, esto vos me decis, “tenes que hacer otro de esto” yo lo tengo que hacer, yo no puedo decir, “Uh va a pasar dos meses y te voy a hacer esto”. Porque si vos me lo estás pidiendo y es mi trabajo, es la responsabilidad del trabajo. Hoy justamente tuvimos un entredicho, nosotros trajimos cactus, trajimos de todas las plantas. Él mezcla cactus con rayito de sol que le digo, “nono, perdóname, yo voy a hacer, vos hace lo tuyo, que es la huerta, yo hago lo mío que es las plantas, después te sigo con la huerta”. Le digo porque a veces acá vienen visitas, le digo nosotros no estamos, yo no estoy, pero qué bueno que la visita venga y diga “mira qué bonito que quedan estos cactus”, no solo la huerta.

(E): Claro, poder decorar el predio.

(A): Claro, entonces bueno, no le gustó mucho, me dice “no, pero yo no quiero que los pongas

ahí”, “y yo no quiero que vos pongas esto ahí, entonces hacemos lo siguiente, vos hace lo tuyo y yo hago lo mío, viste”. No me meto con el trabajo de él, nada más que bueno, nosotros ahora tenemos, ya vienen los aniversarios de la cooperativa, siempre viene gente y yo como proyecto que digan “qué bonito que está esto, cómo lo hicieron los compañeros” creo que es la mejor recompensa a parte de todo también vos venis a trabajar por un sueldo.

(E): Bueno y proponganle de decorar el predio, capaz que le ganan por cansancio.

risas

(A): No pero ya le gano, me dio un espacio *se rie* así para plantar los cactus. Sisi, la verdad que si. Pero pasa eso viste, porque nosotros, a lo mejor, yo tengo a Angie que me dice “pero dale paciencia”. Pero qué pasa la recompensa de nosotros no es que ese es el sueldo, la recompensa de nosotros “que bonito, mira como lo dejaron, mira como decoraron estas plantas”. Esa es la recompensa o como salga lo de la huerta, va a estar orgulloso del repollo que salga y yo voy a estar orgullosa de lo que queda el decorado.

(E): Lo que aportas a la cooperativa, al espacio de la cooperativa.

(A): Claro sí, para nosotros esa es la recompensa. Que digan “ah mira, son gente grande, pero mira todo lo que hacen”

(E): Excelente, así que bueno, yo creo que terminamos, muchísimas gracias por el tiempo.

(A): Gracias a ustedes.

2. Desgrabación de la entrevista a Daiana, coordinadora general del proyecto.

Datos de la entrevista:

Entrevistada: Daiana

Entrevistadoras: María Sol del Rosso y Julieta Ortiz

Fecha: 01/05/2022

Lugar: Oficina de la cooperativa “Las Madreselvas”

Modalidad: Presencial

Desgrabación:

Entrevistadora (E): Buen día Dai, ¿cómo estás? Lo primero que queremos preguntarte es, ¿cuándo empezaste en la cooperativa?

Daiana (D): Yo en la cooperativa empecé hace ... van a ser 11 años.

(E): Once años ¿y en el proyecto?

(D): Y en el proyecto de adultos hace cinco.

(E): ¿Tú rol cuál es dentro del proyecto?

(D): Mi rol es bueno, obviamente, coordinarlos para que vengan, coordinar todo lo que es el trabajo que tienen que hacer ellos, los legajos de salud, que es la prioridad en esto. Es que como ya no pueden estar en calle por problemas de salud, se proyectó este proyecto para que vengan a trabajar acá en la huerta, y bueno la condición es que se hagan los chequeos que necesitan de salud y los traigan. Nosotros hacemos fotocopias de todos los estudios que traen, de todos sus chequeos médicos y tienen un legajo donde eso va por las dudas que en algún momento ponele pase algo, sabemos que los llevamos y llevamos un legajo con la historia clínica de ellos.

(E): O sea el legajo es interno suyo, no es que se lo presentan a alguien.

(D): Al gobierno.

(E): Ah se lo presentan al gobierno.

(D): Sí porque es con lo que avalamos el proyecto y que lleguen ingresos.

(E): Ese tipo de tareas.

(D): Claro, que se les siga pagando. En realidad por la edad y todo eso ya los querían sacar del tema de la cooperativa y Susi tuvo la idea de hacer este proyecto para que gente que tenga problema de salud, pueda no estar expuesta en la calle y poder venir a trabajar a un lugar donde haga menos esfuerzo. Después de tantos años de tirar carros y todo, el cuerpo llega un momento que lo sufre mucho y trae un montón de enfermedades, y bueno para no dejar fuera esos compañeros que son los que más estuvieron en la lucha del cartoneo. Darles un lugar, un espacio donde se sientan útiles, donde se los contenga, dónde estamos para ayudarlos para sacar

un turno para la obra social para autorizar las cosas, los estudios que se tengan que hacer y todo eso. Todo lo que podemos ayudarlos en tramitar lo hacemos.

(E): Bien, y desde el gobierno de la ciudad, ¿hay requisitos para que las personas entren dentro de este proyecto?

(D): No, no tienen específicamente qué, pero se supone que una persona con diabetes no puede trabajar en la calle por los materiales, por si se golpea, por si se corta.

(E): Sí, mismo la hinchazón de los pies.

(D): Claro, exactamente. Hay gente con reuma, hay gente con presión alta, hay gente que tiene convulsiones. Tengo una de las chicas que está en el proyecto que tiene un stent en el corazón, que la operaron, son en realidad cosas de riesgo que no pueden ...

(E): Claro pero no es que les dicen: "bueno, estos son los requisitos para ...".

(D): No, porque ya son parte. En realidad ellos eran socios de la cooperativa que se fueron deteriorando por el tema del laburo entonces se los ...

(E): En caso de que lo necesiten ahí está la muestra de que ...

(D): El lugar, claro, exactamente.

(E): Bien y con respecto a estas problemáticas que vos decías principalmente la salud ¿Encontraron otras? ¿Identificaron otras a la hora de pensar este proyecto de...?

(D): Más que nada la calle de por sí siempre fue peligrosa, más para la gente cartonera, así sea la sociedad que siempre nos corre a un lado, también el hecho de que ya están grandes y como cuidarlos después de tanto trayecto de vida tan luchador, tan sufrido ¿Entendes? Entonces fue como más para que estén contenidos, que una vez que llegamos a viejo ya molestamos en todos lados.

(E): Si, como algo más de la salud.

(D): De la salud, más de contención hacia el compañero que, en su momento, fue mucho el sacrificio que hizo en calle.

(E): Claro. Y con respecto a esta población, a los viejos ¿ellos expresaban alguna demanda? ¿exigían que se haga algo con respecto a su salud?

(D): No, de por sí siempre estaba él "no estoy yendo a trabajar porque estoy enferma" "me estoy haciendo estudios" o ponele de esa base empezó todo el tema de que el gobierno de por sí nos ponía como el descuento a la gente que no venía. Después nos empezaron a sumar que sin certificado se le descontaba, con certificado no. Y bueno y ahí Susi fue donde pensó que hay gente que no podía ya, el gobierno como que le dijo "bueno, esta gente así no puede, no sirve" la palabra fue "no sirve para el trabajo" y entonces como que los querían sacar y dar esos cupos a otras personas. Nos pareció ... o sea Susi en un momento que pensó en el proyecto lo que pensó es que era muy injusto. No es que no servimos, es que estamos con un problema de salud gracias a todo el esfuerzo y todo el sacrificio que pasaron en calle. Para ella no era justo que los desecharan como que no servían, entonces de esa base ella empezó a proyectar esto del

proyecto de adultos para que tengan ... sigan teniendo un lugar en la cooperativa como corresponde.

(E): Y bueno vos lo mencionas un poco igual esto de hacer un seguimiento al cuidado de su salud, a la contención, entiendo que esos son como los objetivos del proyecto ¿cuando se inició tenían otros objetivos? ¿se modificaron desde ese momento hasta ahora?

(D): Si, se fueron modificando un montón de cosas. Ponele compañeros que de por si no pueden venir porque no pueden caminar y tiene problemas de mucho desgaste físico. Y bueno a eso si se le hace un seguimiento de, obviamente por la obra social que vayan al médico, de que tengan todo al día, los estudios todo, entonces se sigue. Costó un montón que quisieran ir al médico porque no estaban acostumbrados, el día a día de ir a un médico, el de seguir, había muchos que no querían. Incluso nos cuesta ahora con muchos de los compañeros también que por ahí dicen "ah, pero yo ya te traje la vez pasada" pero hace dos años estamos en pandemia y no estaban viniendo "bueno pero ya está, yo ya no quiero ir al médico, fui y me dieron pastillas para la presión y ahora por la pastilla no puedo tomar un vino" y voy "pero ¿querés seguir en la cooperativa? "si, yo quiero seguir viniendo a trabajar", "bueno mis condiciones son estas, para algo estamos, para cuidarlos entonces ustedes ahora tienen la posibilidad de una obra social donde los puedan atender, donde se les pueda cuidar". Y entonces tenés que estarles, porque aparte son gente mayor que como te podes...

(E): Que ya no quieren saber nada.

(D): No tienen paciencia, no entienden mucho, viste que ahora es mucho todo tecnológico, sacar turno por WhatsApp, llamar, un correo electrónico. No, no quieren saber nada entonces muchas veces lo hacemos desde acá con Juli, lo hacíamos antes y ahora lo hacemos con Julia. Pero bueno, tratamos de que si los parientes pueden hacerlo que lo hagan y si vemos que no, tratar de sacar nosotros un turno, avisarle y ver quien los acompañe más que nada.

(E): ¿Los familiares suelen ser de la cope también?

(D): Si, si.

(E): Y esto, buscan gente que los pueda acompañar de las mismas familias.

(D): Sí, eso se trató mucho al principio. Era como que bueno, que se hagan cargo ellos y costó que la familia se diera cuenta que nosotros estamos para contenerlos pero que la familia también eran ellos o sea, y que ellos también tenían que poner de su parte. Susi tenía en contacto a todos entonces "che ¿podes acompañar a tu vieja que tiene un control? Lo necesitamos". Susi tiene sus prácticas y bueno, ya eso se lo derivábamos a ella. Ahora como que están más canche en ese sentido, pero no deja de pasar que hay muchos de los viejis que están como a un costado de la familia, que nadie les da bola y que tenés que estar avisando a un familiar "che, ¿sabes que empezó el proyecto otra vez? ¿le podés avisar a tu tío, le podés avisar a...?". Y te das cuenta que no hay mucho interés de la otra parte y a veces eso "¡ay! vos decís lo que es llegar a viejo".

(E): Claro, porque con el día a día del proyecto estás vos ¿y quienes más?

(D): Juli, está Angie con el tema aportando lo que es cosas para la huerta, consiguiendo semillas. Hicieron un plan para el invernadero, tienen el invernadero, bueno Angie se hace cargo de eso. Juli también de todo lo que es compra, que tengamos que comprar o hacer. Ahora

está Nico que es el huertero, el que sabe todo de huertas, así que él le está enseñando cómo usar las semillas, cómo plantarlas.

(E): Pero la que se encarga más de los turnos, de que vayan a los turnos...

(D): De eso yo.

(E): Sos vos, bien. De sacar los turnos y del tema de la obra social

(D): Si vemos que el familiar, no ponele, ahora que empezaron a venir les dije "¿y? ¿se están haciendo los chequeos?" "Si, si, Dai" "Bueno, me traen los papeles así yo ya voy viendo los legajos, actualizando cosas". Y veo que muchos traen, muchos no, entonces cuando ya veo que dos o tres veces y no pasa nada... Como recién arrancaron viste, yo ya estoy, sino bueno "che Susi sabes que pasa esto y no están trayendo" y entonces ella llama y ahí vamos viendo cómo seguimos.

(E): O sea, pero siempre intentan que alguien del entorno le saque el turno o lo que sea. No es que vos te pones a sacar turnos...

(D): No, no, tratamos de que ellos también se hagan cargo que estén atentos a ellos porque yo no puedo ir casa por casa acompañándolos al médico.

(E): No.

(D): O sea sería una locura, pero bueno tratamos de que ellos en lo posible se hagan cargo y sino bueno tratamos de sacarle el turno. Mandárselo "che fulanito tal día tiene turno a ver si la podés acompañar o con quien va" o si vienen acá les preguntó "¿con quién van a ir al turno que tienen la semana que viene?" y ahí bueno ya me comentan o entre ellos mismos si se conocen se acompañan así que esta bueno.

(E): Y con respecto al proyecto ¿Qué obstáculos encontrás a la hora de llevarlo adelante?

(D): Y por ahí lo que tenemos de obstáculo ponele es que vienen a veces de mal humor, a veces no tenemos vehículo. Bueno ahora arreglamos uno de los micros. Nosotros no tenemos cómo llevarlos y traerlos por eso no habían empezado anteriormente. El tema de logística del gobierno, no nos da un micro para ellos específicamente, entonces era cómo... ves ahora ponele, los llevamos hasta una ruta de una compañera de calle y desde ahí ellas los sube a su micro y se los lleva.

(E): ¿Y este micro que veo acá?

(D): Y este micro es el que usamos en turno tarde nosotros, nosotros nos vamos a las 10 de la noche, entonces no los podemos hacer esperar con este tiempo. Se tendrían que ir 6.30 pero como está haciendo mucho frío hacemos que se vayan 5.30 más o menos, más que nada para que no agarren tanto frío. Fíjate que entre el tráfico, que se los llevan y llegar a su casa...

(E): Sí, ¿y siempre los pasan a buscar y los llevan con micros?

(D): Si.

(E): Ah y con esto que dijiste que a veces es difícil conseguir un micro específico para ellos ¿cómo hacen?

(D): Claro no, en realidad no estaban viniendo por eso, porque no teníamos cómo traerlos, entonces empezamos a traerlos en el micro de nosotros. Nosotros teníamos un contratado pero el contratado tenía seguro solamente para los de planta.

(E): Ok.

(D): Entonces no podíamos traer a ellos que eran mucho más mayores, entonces bueno, no podíamos venir. Tratamos de arreglar el micro nosotros entonces vienen con nosotros y hay un chófer, que hoy no vino y los lleva en el mismo micro este, pero como hoy no vino y entonces tuve que hacer que los lleven hasta a una ruta y que de ahí se vayan.

(E): Pero no entendí, el que arreglaron ese que dijiste "hicimos arreglar" es uno como suyo que tienen acá.

(D): Claro es del predio.

(E): Ah, ahí va y esto que dijiste que eran de planta ¿qué hay como distintas modalidades de contratación?

(D): Claro porque el gobierno te alquila el micro ponele para una ruta. Los de la ruta no pueden venir hasta acá al predio, el micro no puede venir acá tienen su ruta asignada para su gente no puede subir gente de otra... o sea de otra ruta sí, pero no gente de afuera ni nada. Como ellos son de proyecto de planta correspondería acá y el que teníamos de contratado no podía traernos a nosotros, después llevarlos a ellos y volver a buscarnos a nosotros. No tenía ese permiso, o sea era un contratado con un horario, nos venía y nos dejaba y se retiraba y volvía a las diez de la noche para buscarnos, entonces ahí no teníamos cómo llevarlos.

(E): Claro. ¿y facilitadores identificas a la hora de hacer el proyecto?

(D): ¿Como?

(E): Cosas que cuando se pusieron a pensarlo dijeron "bueno, tenemos esto que nos re suma, nos abre un poquito el camino".

(D): No, hubo bastante de eso porque ponele, Susi tenía muchos contactos, entonces cuando empezó a proyectar ya tenía en mente quién le iba a dar la semilla, quien iba a venir a ayudarnos a sembrar, quién iba...

(E): Claro, eso es un re facilitador.

(D): Ella todo el tiempo tiene contactos en todos lados, entonces eso nos ayudaba un montón y cuando empezamos el proyecto teníamos el micro y todo. Incluso el turno del proyecto era a la mañana, había un turno de viejis y a la tarde otro y ahora como por el tema del micro, y aparte a la mañana viene mucha gente, en el turno de la mañana no hay lugar para ellos tenían que venir super temprano a las cinco de la mañana entonces preferimos hacer un solo turno ahora. Que sean todos uno solo y coordinarlos e ir turnándose los días.

(E): Claro, ¿alguna otra acción que lleven adelante? Además de esto de la obtención de turnos y el seguimiento para los viejis.

(D): Si se hicieron talleres de salud donde se les controlaba a ellos, había una chica que trabajaba acá y que había hecho enfermería. Cuando llegaba les controlaba la presión, los

signos vitales, todo y antes de irse también. Después una de las chicas vino creo que de la universidad, no me acuerdo bien, que vino y les informo lo que era el cuidado de cada uno, que tomaran conciencia que les costaba mucho, eso también nos ayudó un montón para que ellos entendieran el por qué uno los mandaba. Como que ellos decían "a mí no me van a venir a mandar que yo soy grande y se lo que hago".

(E): Claro.

(D): Y bueno hasta que entendieron que los estábamos cuidando a ellos y que en realidad era algo que ellos también necesitaban. Saber que están bien o que tomar cuando se sentían mal y no estar con un dolor, de un malestar que no sabían qué, entonces... pero si, por suerte tuvimos mucho acompañamiento de los mismos compañeros de la coope que ellos "¿hoy vienen los viejis?", "si, hoy vienen bueno".

(E): Claro, como que están atentos.

(D): Si, están atentos todo el tiempo, por ahí las viejis les piden bolsa para la basura, bolsitas de cartón o un tacho para la basura y bueno van y le buscan o frasquitos porque hacen mermeladas entonces van los compañeros "bueno para la semana que viene ¿cuándo viene? bueno yo le junto y le guardo" y así viste. También las chicas de la cocina se desviven por dejarle la comida. Si ustedes están a las tres de la tarde a veces llegan les viejis y almuerzan porque es su única comida. Entonces las pibas de la cocina de la mañana ya le dejan aparte para que les viejis puedan comer, y las chicas de la tarde se desesperan por hacerles la merienda.

(E): Bueno, también me imagino el reconocimiento de que ellos eran antes los que estaban haciendo todo ese laburo.

(D): Claro

(E): Y que mañana puede ser...

(D): No, que casi todos son parientes de parientes. Es como una cadena son todos conocidos de calle, de toda la trayectoria cartonera entonces se conocen entre todos y es como que siempre está el " ay si, hola como te va tanto tiempo" y se ponen a charlar y eso también es como que siguen incluidos en la sociedad, o ellos en su casa hay muchos que no.... Ponele tengo uno de los viejis que se llama Ramon, que mucho tiempo estuvo muy flaquito y le decíamos que se tenía que hacer controles y él no entendía, me decía, "no yo estoy bien". Hasta que conseguimos que uno de los referentes que es pariente de él y lo hablamos y le dijimos y bueno y arranco y ahora volvió y está super gordito re lindo y digo bueno funciono algo.

(E): ¡Ay que bien! Y con respecto a la obra social, ¿es la Mutual Senderos no?

(D): Si.

(E): ¿Cómo funciona?

(D): Y tiene sus cosas. En un tiempo estuvimos de baja, que no sabíamos por qué, hasta que se hizo una averiguación, y bueno.

(E): ¿Todos?

(D): No, de los 600 compañeros que somos por ahí 300 o 200 fueron a atenderse y "tu obra social está dada de baja". Bueno ahí empezamos que era otro, que era otro y bueno hicieron investigación y bueno listo se volvió dar de alta. Es bueno el lugar, o sea yo hice operar a mi hija con la obra social, tuve a mi último bebe con la obra social, muy buena la atención. El tema es que por ahí mucha burocracia en el sentido que tenés que mandar a autorizar, te lo mandan al Congo porque no te preguntan de que zona sos, y uno viaja hasta ahí y tenías una a acá nomás de tu casa.

(E): O sea cerca de tu casa quizás tenías una que te cubre la mutual, pero no sabías.

(D): Pero no, no lo sabíamos, entonces bueno se fue buscando la cartilla, fuimos averiguando, viste como somos todos parientes, es como que "che, no, pero no te vayas hasta allá porque acá tenés" y averiguando cómo podemos hacer para cambiar la orden autorizada para ese lugar y no ir tan lejos. Bueno, ahora ya está más modificado eso así que estamos más cancheros.

(E): O sea logran esparcir esta información sobre la mutual a les viejis.

(D): Sí, sí a todos.

(E): Por lo que me decis, es medio un trabajo de su parte, pero también de parte de toda la cooperativa.

(D): De toda la cooperativa. Yo la vuelvo loca a Julia pobre, pero bueno son cosas que creo que toda obra social tiene. Lo bueno es que no nos cobran nada. O sea, no pagamos ni bono ni nada.

(E): ¿Para los estudios tampoco les cobran?

(D): No nos cobran nada tampoco.

(E): Y con respecto a las recetas, a las prescripciones médicas, como lo toman les viejis, ¿Les cuesta entenderlas? ¿Ustedes los tienen que ayudar con eso?

(D): Sí, hay muchos que no tienen conocimiento de qué le están hablando y sí, nos preguntan. Y si no, por ahí le preguntan a la misma familia y la familia no entiende, nos pregunta y así va una cadena.

(E): ¿Y se animan ellos a preguntarle a los médicos? Viste que a veces a mí me pasaba yo trabajaba en una farmacia y me venían los viejitos y me decían como "ay el medico me dio esto, pero no entiendo" ¿se animan a preguntarles en el momento?

(D): Sí, hay muchos que sí, que son re mandados que te preguntan todo que a veces vos decis... Y hay otros que tenés que estar. Entonces, como ya nos conocemos, es como que estoy "¿y fuiste al médico? ¿te dieron la pastilla?". Ponele ahora uno de los viejis le digo "Bayo vos estás tomando para la presión, sabes que no podés tomar una pastilla que estás tomando, no puedes tomar alcohol" "no, pero no, no, dice, no me dijo nada el médico", "No, no podés tomar" "no, pero yo tomo fernet solo cuando no tomo la pastilla" "Bayo, pero tomas todos los días las pastillas", "sí, pero cuando me quedo sin pastilla, tomo, me tomo un fernetito". Y yo le digo "no podes Bayo, no te podés quedar sin pastillas", "si, pero porque mi hija va a ver si me la consigue", "pero Bayo para eso tenés tu sueldo, cómpratela de ahí no te puede faltar. ¿O vos buscas que te falte para tomar el fernet? Un día no la tomas dos días, no la tomas, el tercer día

te agarra un pum y te fuiste” le dije. “Ya está, ya estoy viejo” dice viste. “Yo matándome para que te cuides y vos te da lo mismo, hombre”.

risas

(E): Retomando habíamos dicho que a las consultas médicas los acompaña alguien.

(D): Y algunos los acompañan o si no entre ellos "Ah, yo también tengo que ir cerca, si quieres te acompaño". Y, bueno, ellos se hacen compañía entre ellos.

(E): Pero ustedes desde el equipo ¿no suelen acompañarlos?

(D): No, nosotros desde acá no podemos tampoco, porque si no, imagínate que tengo a los 80 viejis en mi casa, golpeándome los que tienen turno todos los días.

(E): ¿Y cuánto tiempo les destina a estas prácticas del cuidado a los viejis?

(D): Y no, todos los meses nosotros le pedimos. Ponele los que tienen seguimiento todos los meses le preguntamos si toman las pastillas cada vez que vienen, siempre el tema es salud, es charlado.

[Interrupción]

(E): Volviendo, con respecto a las prácticas, las hacen durante el tiempo que le dedican los viejis al taller de “Reciclando Sueños” ¿y por fuera te mandan un mensajito? ¿te llaman?

(D): Sí, sí, sí. Tenemos un grupo donde me manda el mensaje "mira Dai hoy no voy a ir, estoy muy dolorida, me duelen mucho las piernas", “bueno, dale, no pasa nada, nos vemos, avísame cómo te recuperas, cómo te vas sintiendo” y yo en el momento que tengo mando mensajito "¿cómo estás? ¿cómo seguís?". Los sábados "Dai estoy en la Guardia, no me quieren recibir la obra social porque no tengo el carnet y tengo que imprimir el provisorio", “bueno me esperas un ratito” y yo "julia me pasas por favor el provisorio fulanito, de tal documento”. Me lo pasa, se lo pasó "mostrálo con el teléfono y ya está", “sí, lo hacemos”.

(E): Bien y ¿Por qué dirías que hacen todo esto, las prácticas de cuidado enmarcadas en el proyecto? ¿Por qué razones pensás que lo hacen?

(D): Una fue que bueno, a ellos siempre era el tema de que la huerta a la gente mayor le gusta y el ver el fruto de que se puedan llevar su propia verdura a su casa. O bien cuando tenían la huerta en el fondo que tenían repollo y sacaban unos repollos así y venían ellos contentos y se los regalaban al compañero, se las dieron las chicas para la cocina, viste y es algo que...

(E): Orgullosos de su....

(D): Sí, sí, sí, unos repollos así hermosos, acelga y bueno, y de eso mismo, a veces ellos mismo se cocinaban ellos aparte cuando estaban en turno mañana. Porque los de turno mañana eran huerta y los de turno tarde cosían bolsones y hacían manualidades, entonces eran distintas las tareas que tenía. Ahora es como que tenemos todo huerta y tenemos un proyecto que todavía estamos en arranque de una sublimadora que son para hacer creo que, algo así, pero de plástico, es todo con el material reciclado. Son planchuelas de material reciclado, así que estamos con eso que van a ser macetas, cuadernos. Estamos viendo, el proyecto está, está todo, falta que vengan a ver el tema de la electricidad porque esas máquinas llevan otro tipo de no sé qué.

(E): De voltaje.

(D): De voltaje y eso. Entonces tenemos que tener todo acorde como el Gobierno nos pide para que nos cubra cualquier cosa que nunca por favor pase. O que se rompa una máquina o algo que se nos cubra porque está todo en ley.

(E): ¿Pero sigue estando la huerta al fondo o no?

(D): Sí, sí, tenemos el invernadero y tenemos atrás del invernadero unos que recién están plantando. Y más allá, cómo va a ser también toda huerta están limpiando, estamos corriendo tierra, adoquines y todo eso que hay.

(E): Y vos cuando llevas adelante estas prácticas, de sacarles el turno, de acompañarlos, de contenerlos ¿Qué sentimientos te entran en juego? ¿cómo lo significas?

(D): Ay, no es un horror, me lloro la vida con algunos casos. Me pasó hace tres años atrás, no sé si cuatro, que falleció una de las viejis. Primero falleció uno de los viejis, Miguel. Me fui al hospital a verlo y lo vi mal, ya como que presentí. Ves y decís "uy no" y bueno cuando me avisaron que falleció vine acá, lloraba horror y Susana me decía "cálmate, cálmate esto va a pasar", "entonces, sácame del proyecto, sácame porque yo no puedo", me llore la vida. Bueno, no pasó de eso, que creo que pasaron cuatro meses fallece otra de las viejis que también era una adoración, que hasta ahora con la hija de ella que está en promotoras, nos abrazamos y lloramos cada vez que nos vemos, que también me costó mucho. Es como que son mis abuelos les digo yo y es como que cada cosa que les pasa pega. Ponele el pasar de estos dos viejis que fallecieron me mato y cada vez que nos vemos con la hija o veo al marido, que él ahora está en rehabilitación porque la agarró un acv viste, es como que otra vez.

(E): ¿El marido también estaba en..?

(D): Está en el proyecto él también. Son fuertes o ver el abandono de parte de la familia da mucha impotencia, mucha bronca y después vas a tu casa y decís "hoy no le mande mensaje en todo el puto día a mi vieja. Yo también soy una hija de re mil" y empezás con él.

(E): Sí, a revisar vos...

(D): Si, es como que uno llega con el choque y da cosa, vos fijate que ellos no ven la hora de venir a trabajar y los que tienen que venir a trabajar, que son jóvenes y tienen salud, no quieren venir a trabajar (inaudible)

(E): Claro, total

(D): Viste entonces es un tema, es chocante, es como que uno lo toma como familia y a veces no se puede evitar no sentirse mal o no poderle conseguir un turno o que se lo conseguiste y no lo pudieron llevar y no te avisaron como para ver que vos podías haber hecho

(E): Bueno, pero imagino que también será gratificante cuando si podés ayudarlos.

(D): Sí, sí, tal cual. Visto cuando vienen "gracias, Dai, por esto" viste y yo - suspira - ponele una de las viejis me trajo el otro día de regalo me trajo una pulsera

(E): ay la quiero

(D): Viste si o me traen perfumes "Ay Dai, yo sé que vos te gustan los perfumes yo te traje un perfume" Ay, gracias, Delia. Y bueno, y así siempre, o traen algo para compartir y me dicen "Dai mira, que trajimos una torta, así que te acercaste a tomar un té con nosotros" bueno ya voy. Todo eso es como que vos después cuesta. Yo el tiempo que no estuvieron viniendo era un horror, pandemia mandar en el Grupo como estaban y había una de las que estuvo internada mal y viste ese miedo de pasar otra vez lo mismo, decís ¡la familia! porque ese es el momento que la familia, como que hace un clic viste.

(E): Claro, ahí se ...

(D): Y vos decís ¡y esperaste hasta ahora! Pero bueno en cambio con estas chicas qué pasó que la familia, eran muy familiares, muy de cuidarse.

[Interrupción]

(E): ¿Si pudieras decir? Tómalo como lo interpretes. ¿Qué significa para vos el proyecto y poder hacer estas prácticas de cuidar de la salud con les viejis?

(D): ¿Para mí? Mucho, yo creo que no en todos lados, ni en ningún otro trabajo se piensa tanto como ayudar a la gente mayor. Yo eso en mi propio barrio, con mis vecinos, cuando la señora que vuelve de comprar con las bolsas ¡O sea loco ayúdenla! ¡Ella no puede venir con bolsas pesadas! viste es como que vos decís y acá poderlo hacer es como re gratificante para mí, digo "guau" bien. Aparte, con toda la trayectoria que ellos tienen, las cosas que te cuentan a veces vos decís "ay no" agachas la cabeza y decís "yo me quejo por tan poco" Entonces como algo que vos el día a día te lo hacen pasar como que lo de nosotros es nada, cómo que ... porque han pasado tanto y han sufrido tanto en la calle y que acá ellos vengan y digan "ay nosotros venimos contentos" porque saben que tienen su merienda, que nosotros ... ponele las chicas la otra vuelta le hicieron pastafrolas para cuando volvieron, le hicieron pastaflora, tortas, pancitos. Y vos decís y qué mejor que cuidar a...

(E): Sí que se lo merecen.

(D): Se lo super merecen, sí. La verdad que como coope y como parte de la cooperativa, es algo muy lindo poderlos cuidar y ayudarlos, y que se sientan contenidos y que no se sientan no parte de todo esto.

(E): Y con respecto a les viejis, más puntualmente ¿cómo describirías vos sus experiencias de cuidado? Va, ¿tenían experiencias de cuidado y si tenían cuáles eran? ¿cómo se cuidaban ellos antes?

(D): Muy pocos

(E): ¿Y cómo se relaciona esto con su trabajo de cartoneo en calle?

(D): Y porque, ponele, antes vos tenías que tirar un carro y trabajar el día a día, si vos no venias a laburar, no tenías el mango para tu casa, para comer. Entonces si te dolía algo, tomabas una pastilla o te la aguantas, era literalmente eso o de última cuando volvías te ibas a una guardia. Ya está, lo que te decían y después te mandaban los estudios y "no, ya está, me diste esto se me pasó, me diste una inyección, me voy a mi casa, mañana a seguir trabajando". Duro

entendés porque ponele, eso conlleva a que hoy por hoy tengan las enfermedades que tienen, la falta de cuidado y de tiempo para poderse cuidar. Era prioridad, comer o tu salud. Entonces al momento de que uno los quiera cuidar es como que "yo no iba al médico" o muchos dicen "empecé a ir al médico y me encontré un montón de enfermedades" pero no, estaban no es que te las encontraste, ya estaban y era por lo que no te cuidabas, o sea ahora a cuidarse.

(E): Claro, no tenían mucha experiencia de cuidado.

(D): No, no, no.

(E): Ante alguna emergencia por lo que mencionas igual acudían ¿no?

(D): Claro, sí emergencia o iban a una guardia y les dolía mucho la cintura, la espalda, le daban una inyección para el dolor y al otro día a seguir laburando porque tenías que llevar el pan a casa.

(E): Claro, porque ellos antes no estaban nucleados en una cooperativa y entonces era el trabajo que rendían día a día.

(D): Día a día exactamente. Si no salías con el carro no tenías para comer. Bajo lluvia, tormentas, acá se han inundado en capital y se tuvieron que quedar con los carros. Los carros que se les rompían, muy sacrificado, todo eso conlleva a un montón de cosas y de enfermedades.

(E): Y con respecto a las prácticas que llevan ustedes desde el proyecto, ¿cómo ves que impactan sobre sus experiencias de cuidado?

(D): Y en ellos que toman más conciencia para ellos mismos y ponele yo la otra vuelta estaba con dolor de cabeza y me dicen "pero vos nos decís a nosotros para ir al médico, pero ¿vos vas al médico?", "sí yo voy ¿viste?", "bueno eso espero".

(E): ¿Y vas?

(D): No

(E): Ah.

risas

(D): Viste y es como te cagan a pedo, digo "no, ahora me tomo una aspirina, un ibuprofeno y ya está" y dicen "no te puedes automedicar, no te puedes automedicar porque eso después te agarra úlcera, te agarra esto que se yo" y yo decía la puta...

(E): Por qué les dije.

risas

(D): ¿Viste? Pero sí, toman mucha conciencia entre ellos. O vienen y dicen "che, sabes que Fulanita no está yendo al médico y anda así".

(E): La delatan.

(D): Sí, sí. Más que nada es como que entre ellos mismos se cuidan, viste y la que tomó más conciencia y es más responsable trata de seguir con los otros. Pero sí, sí, hubo un trabajito.

(E): Y sentís que con los tratamientos que están haciendo ¿los ves mejor? Esto que decis por ejemplo del vieji que está más gordito ahora.

(D): Sí, tal cual. Como que ellos mismos al tener el tiempo de estar en su casa, de comer a horario, de tener su tiempo porque no tienen que salir a tirar un carro o exigirse a trabajar. Porque ellos si se sienten mal yo les digo "si se sienten mal no vengan, me avisan, se van a un médico o por ahí el cuerpo mismo necesita un poco de descanso que estuvieron trabajando mucho en la casa". Viste y bueno eso, no tener esa exigencia de "tengo que ir a trabajar porque si no, no me va a alcanzar la plata". También da mucha tranquilidad mental para ellos ya a su edad, obviamente tener para comprarse su remedio también para comprarse lo que quieran comer ¿viste? Es un tema.

(E): Dirías entonces que el que hayan empezado a hacer los tratamientos ha mejorado su salud.

(D): Sí, ha mejorado un montón en un montón de cosas. Fíjate que ya el solo saber que sí, que pueden decir "no, hoy no voy porque me levante bien, pero de golpe me empecé a sentir mal y no voy" y saben que no van a tener un descuento, que no les va a faltar la plata.

(E): Sí, no solamente la salud física, sino la mental.

(D): Sí, mental de que no me falte para esto. Porque siempre estamos tratando viste, o sea, saben que el tema de huerta, una vez que ya empiezan a salir, ya se van a llevar su propia verdura, se les va a dar, sus compañeros están súper emocionados que ya plantar algo, que salga algo, se quieren llevar entonces está muy bueno, muy bueno eso.

(E): Por el producto de su propio esfuerzo.

(D): Sí y en la casa tienen huerta, más de una tiene huerta.

(E): Si, te acordas que cuando nosotras hicimos el proyecto nos mandaban fotitos, estaban chochos.

(D): Claro, sí estaban chochos con su huerta. Y ahora que tienen un huertero que les va a enseñar un montón de cosas ¡imagínate lo que van a hacer, no van a parar!

(E): Bueno, que bien. Y con respecto a esto ¿Qué edad tienen?

(D): Y tengo la chica está que tienen problemas del stent tiene 39 años

(E): Ah, por eso, no todos son viejis.

(D): Del grupo de los viejis exactamente no hay una edad promedia para que estén en el proyecto.

(E): Y la más grande o la más grande, más o menos, ¿cuánto tiene?

(D): Tenemos a Rosa que tiene, creo que 70 y algo creo, si no me equivoco, 70. La verdad que las edades como que las perdí de dejar de hacer los legajos.

(E): Claro, a lo que apuntaba era justamente a eso, no son solamente gente vieja, realmente en términos de edad, sino que puede ser una persona de 45, pero que ...

(D): Claro que tenga problemas de salud, exactamente, sí, sí.

(E): ¿Y los legajos ahora quien los estaba haciendo dijiste?

(D): Nadie, yo. tengo que actualizar todo lo ...

(E): Esta Julia ¿no?

(D): Si, Julia. Ella es la parte de administración y como trabajo mucho tiempo como administradora de obras sociales, tiene una cancha.

(E): Y esta señora, que tiene 70 y pico ¿Está jubilada o no le dan los años de aporte?

(D): Rosa sé que tiene jubilación porque ella se hace atender por PAMI.

(E): Ah, pero bien igual por que le gusta.

(D): Si ella nació acá en Madreselva ¿Dónde la vas a sacar? Toda la vida cartoneo. Incluso ella viene al proyecto y trabaja en su casa porque es el tema del proyecto con, no sé si vos viniste cuando hicimos los cuadernos con los chicos de...

(E): Sí vinieron. No, yo no estaba, me parece que fue en 2019, 2018.

(D): Sí que habían hecho del Feriado al Planeta, habíamos hecho unas planchuelas y hacemos unos cuadernos así, hicimos bolsos materos y eso. Ella lo implementó en su casa y les enseñó a los nietos.

(E): Una emprendedora

(D): Y los fines de semana labura en un boliche en los baños. Me dice "mira, que este sábado viene..." porque a mí me gusta salir a bailar "mira que este sábado viene el que te gusta".

(E): Ay, mírala, Rosa una genia

(D): No, no sabes lo que es, no para, no para

(E): ¿Y la chica que dijiste que tenía 39 años?

(D): No sé si 39 o 40, no sé más, Rocío. Bueno ella ahora estaba con una pequeña licencia, porque bueno, ella hace tres meses se le mató uno de los hijos y con el tema justo se tenía que cambiar el stent no lo pudo hacer, después ahora como que le agarró el bajón emocional de culpa, de que la familia le echa la culpa viste y a veces viene como muy alterada y a veces "Ro, Ro" [y ella] "Vos me cagas a pedos" "No, yo te reto porque estas así acelerada, una porque te

hace mal a vos, y otra porque me cansas a mi " le digo "y al resto de los compañeros." Yo estoy por acá, por allá y me dicen "parala a Rocío porque está alterada hoy"

(E): Ay no

(D): Viste, pero, si, son situaciones que por ahí uno trata de entenderla, de que no se sienta mal, porque es como que está todo el tiempo a la defensiva, de que hace las cosas mal. Pero no es fácil.

(E): Si de contenerla, pero también bajarle un poquito

(D): Claro, los decibeles, porque como yo le digo "hay gente mayor que vos acá en el proyecto y qué vos tenes maneras de hablar". Ponele a Nico que es el huertero, " ¡Porque vos te estoy diciendo que ahí no va a ir la tierra" Rocío "no porque yo le digo, porque yo sé y no me puede venir a decir que la ponga la tierra, porque no la voy a poner ahí la tierra" y vos decís "Veni, Ro vamos ¿Me acompañas que quiero fumarme un cigarro para allá?"

(E): Claro

(D): Viste y dice "bueno, pero si yo sé de huerta". Bueno, pero vos sabes de huerta, le digo, pero él estudió, sabe más que vos, y está acá para enseñarte lo que vos sepas. Decir "no, esto yo ya lo sé" con respeto, por favor.

(E): ¿No llegan a chocar a veces? Porque vos decís, hay personas de 70 y pico y hay personas de 40 y pico, y a veces siento que quizás los viejitos ya están medio como más apachados y los otros tienen un poco más de energía ¿Cómo manejan eso?

(D): Hay algunas que tienen un carácter que, por dios mamita. Silvia y Rocío chocan todo el tiempo porque Silvia es un poco más grande que ella, un poquito más grande no es tanto y le dice "ay, mi hija, también tiene un stent en el corazón y no es una inútil". Y le dice, "pero ella trabaja" y se le dice "sí, pero es distinta Silvia, tu nieta nació con ese problema se la trato y es diferente. Ella lo agarró de grande aparte tiene otras problemáticas, tiene arritmia, tiene esto, tiene aquello no es lo mismo", "ah bueno, yo no sabía". Pero igual la mira de costado "pero una pala no le va a hacer nada que agarre".

(E): ¡No!

(D): Y se pelean, entre ellos se pelean ¡no te das una idea! Y yo estoy "bueno Silvia cálmate" "Pero yo mira la edad que tengo y ando para todos lados, y ella se queja por agarrar una pala, que no puede agarrar la pala que no puede hacer esto" y yo ¡ay dios! Pero viste, si hay choques de compañeros, "para eso vienen" le digo "para que conversen, para que se enteren que clase de enfermedad tienen cada una".

(E): ¿Y a los jóvenes les cuesta aceptar entrar en el proyecto?

(D): Ro no quería " bueno ro o entras al proyecto o te quedas afuera de la cooperativa".

(E): Claro.

(D): Que en realidad no lo íbamos a hacer, pero no la podíamos poner en un riesgo de meterla a clasificar cuando ella no podía hacer esfuerzo con las manos mucho tiempo, porque como tenía una arritmia. Aparte era como que cuando tenía que bajar la escalera (porque la cinta tiene una escalera), cuando tenía que bajar le faltaba el aire, tenés que estarle encima todo el tiempo y hay veces que no podemos estar encima de toda la gente.

(E): Claro.

(D): Y era un riesgo para otros compañeros, ella por ahí estaba lo mas bien y ¡pum! caía desmayada.

(E): Claro, no.

(D): Imagínate que esté arriba de la cinta y se desplome ¡Cae para abajo!

(E): Claro ¿ellos pueden decir que no y seguir trabajando?

(D): No, porque como yo me voy a hacer cargo de que ella me diga "no, yo no quiero trabajar con los viejos, quiero seguir reciclando" y de repente está parada ahí y pum se me cayó pasa el del clark y me la pasa por arriba.

(E): Claro.

(D): Entendes con todo el material vos ves amontonado por todos lados, vos que te vas a imaginar que una persona está tirada ahí ¿cómo te das cuenta de que se desmayó una persona y que por acá no puedo pasar?

(E): Claro y los que tiran el carro o los que están en calle, porque creo que ahora no tiran más el carro.

(D): No, no tiran más. Y el tema es que ella con el tema de la arritmia. Cada cartonere tiene una manzana, o sea que vos tenés que caminar y es un riesgo que vengan, te quieran robar el bolsón, te pones a pelear, te golpean.

(E): Si, ya está, se terminó.

(D): Viste no, era eso o era eso. Y ella ahora que le habían dado, antes de que pase lo del hijo, le habían dado el alta "y quiero volver a reciclar y yo quiero volver al galpón" y "bueno espera un poquito, dale, yo lo voy a hablar con Susi, todavía estamos en pandemia no te apures". Cuando me quise acordar le pasó lo del hijo, y ahora se le volvió todo para atrás porque le están haciendo chequeos continuos porque le salió mal un estudio, le salió mal el otro de los nervios.

(E): Y si obvio, la salud mental.

(D): Así que sigue en el proyecto.

(E): Bueno yo creo que terminamos, te preguntamos todo lo que queríamos y más. Mil gracias por tu tiempo.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Buenos Aires, 03 de noviembre de 2022

Por la presente afirmo con carácter de DECLARACIÓN JURADA que soy/ somos autor/es de la tesina hoy presentada, la cual es por ende original en su formulación conceptual, procedimientos de investigación, desarrollo del aparato demostrativo, análisis de los resultados y conclusiones, a excepción de referencias a conceptos, procedimientos, datos o afirmaciones provenientes de otros trabajos, en cuyo caso han sido explícitamente citados en forma textual o no textual según el caso.

Este trabajo no ha sido previamente presentado en ninguna otra institución educativa, organización o medio público y/o privado, ni lo será sin hacer expresa mención a su condición de tesina presentada a esta institución.

Firma:_____ DNI:_____

Aclaración:_____

Firma:_____ DNI:_____

Aclaración:_____