

El silencio no es salud

Prácticas y discursos sobre los profesionales de la salud en el partido de Junín (provincia de Buenos Aires) sobre el uso de agrotóxicos en la agricultura extensiva entre 2015 y 2018



Paula Aldana Lucero

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). La Plata, Argentina.
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales (IdIHCS), La Plata. Argentina.

<https://orcid.org/0000-0002-1491-0545>

Correo electrónico: paulalucero85@gmail.com

Recibido:
noviembre de 2021
Aceptado:
abril de 2022

doi: 10.34096/cas.i55.10533

Resumen

Desde las últimas décadas del siglo XX se produjeron transformaciones en el agro argentino, entre las que se destaca la aprobación del uso de soja genéticamente modificada resistente al glifosato. A partir de una perspectiva cualitativa con abordaje etnográfico, se analizan las prácticas y discursos locales sobre la salud y el ambiente en torno al uso de agrotóxicos de los profesionales de la salud en el partido de Junín entre 2015 y 2018. Estos subestiman el problema que causan los agrotóxicos en la salud y el ambiente. Se concluye que esto sucede debido a las condiciones de trabajo precarias y la escasa formación en toxicología de los pesticidas y en epidemiología popular en las universidades. A su vez, el discurso que predomina es el del modelo médico hegemónico: se trata (y registra) la enfermedad, pero se excluye la red de relaciones sociales y culturales que intervienen en el proceso de salud, enfermedad, atención.

Palabras clave

Discursos; Profesionales de la Salud; Agrotóxicos; Agricultura; Junín

Silence is not health. Practices and discourses of health professionals in the Partido de Junín (Province of Buenos Aires) on the use of pesticides in extensive agriculture between 2015 and 2018

Abstract

During the last decades of the 20th century, great transformations have taken place in Argentine agriculture, among which the approval of the use of genetically modified glyphosate-resistant soybean stands out. This article analyses, from a qualitative perspective with an ethnographic approach, local practices and discourses on health and the environment in relation to the use of pesticides among health professionals in the

Key words

Speeches; Health Professionals; Pesticides; Agriculture; Junín



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Junín district (province of Buenos Aires) between 2015 and 2018. Through in-depth interviews and participant observation, it shows that health professionals underestimate the problem that pesticides cause in health and the environment. The paper concludes that these ideas manifest due to precarious working conditions and scarce university training in pesticide toxicology and popular epidemiology. In turn, the predominant discourse is that of the hegemonic medical model: the disease is treated (and recorded), but the network of social and cultural relations that intervene in the process of health, disease, care is excluded.

O silêncio não é saúde. Práticas e discursos de profissionais de saúde no Partido de Junín (Província de Buenos Aires) sobre o uso de pesticidas na agricultura extensiva entre 2015 e 2018

Resumo

Palavras-chave

Discursos; Profissionais de saúde; Agrotóxicos; Agricultura; Junín

Nas últimas décadas do século XX, ocorreram grandes transformações na agricultura argentina, incluindo a aprovação da utilização de soja geneticamente modificada resistente ao glifosato. Desde uma perspectiva qualitativa com uma abordagem etnográfica, analisamos as práticas e os discursos locais sobre a saúde e o ambiente em torno da utilização de pesticidas entre profissionais de saúde no distrito de Junín entre 2015 e 2018. A pesquisa mostra que os profissionais de saúde subestimam o problema causado pelos pesticidas sobre a saúde e o ambiente. Se conclui que expressam estas ideias devido às condições de trabalho precárias e à formação deficiente em toxicologia de pesticidas e epidemiologia popular nas universidades. Ao mesmo tempo, o discurso predominante é o do modelo médico hegemonic: a doença é tratada (e registrada), mas exclui-se a rede de relações sociais e culturais que intervêm no processo de saúde, doença, cuidado.

Introducción

En este artículo, a partir de una perspectiva cualitativa con abordaje etnográfico, se analizan las prácticas y discursos locales sobre la salud y el ambiente en torno al uso de agrotóxicos entre los profesionales de la salud, en el partido de Junín (provincia de Buenos Aires) entre 2015 y 2018. El presente aporte forma parte de mis investigaciones para obtener los títulos de magíster en Antropología Social y doctora en Geografía, allí me propuse estudiar las prácticas y discursos locales que circulan en el territorio sobre la salud y el ambiente en torno al uso de agrotóxicos en el partido de Junín (provincia de Buenos Aires). La investigación se realizó bajo una perspectiva cualitativa, ya que lo que se buscó fue captar los sentidos sociales del riesgo en el grupo de estudio. Se optó por un diseño flexible, que permitió el abordaje de datos secundarios de fuentes escritas (gubernamentales y periódicos), datos secundarios susceptibles de relevamiento estadístico y datos primarios relevados con trabajo de campo etnográfico, que se llevó a cabo entre julio de 2015 y diciembre de 2019. Se realizó un abordaje etnográfico (Guber, 2016), entendiendo la etnografía como un enfoque, un método y un tipo de texto que permite conocer el modo en que los actores sociales significan los fenómenos sociales y supone una descripción teorizada de la perspectiva del actor.

Una de las herramientas de recolección de datos utilizada fue la entrevista no directiva con estadía prolongada en el campo. La entrevista no directiva es una situación cara a cara; los datos que provee la persona entrevistada son la realidad que esta construye con quien entrevista en el momento del encuentro (Guber, 2016). Otra de las técnicas de trabajo de campo etnográfico es la observación participante, que consiste en observar lo que acontece en torno al investigador y participar en actividades de la población. Se trata de una “participación observante” en el sentido de que el investigador se integra a las prácticas colectivas, siendo parte, pero como observador (Guber, 2016).

La muestra de informantes locales se conformó a partir de una selección teórico-intencional no probabilística. El primer criterio de selección teórica fue ser personal de salud del partido, además de aceptar participar del estudio.

El proceso de trabajo de campo estuvo atravesado por los pormenores de cualquier investigación en ciencias sociales (casi siempre, complicaciones en relación con el financiamiento), pero a esto se le sumó la susceptibilidad que generaba en mis informantes mi tema de interés. Venir de una universidad y preguntar por los agrotóxicos no fue tarea sencilla, pero gracias a las estadías prolongadas en campo pude ir construyendo las notas que se presentan en este artículo. Muchas de ellas, charlas informales durante observaciones en pasillos de centros de salud, otras más formales, gracias a la técnica denominada “bola de nieve”: cada entrevistado recomienda un nuevo informante a través del cual profundizar el conocimiento de las variables consultadas o de nuevas que surjan en el curso de la investigación.

La mayoría de los nombres propios de personas que aparecen en este artículo han sido modificados para salvaguardar la intimidad de mis informantes. Las personas referidas por sus nombres reales dieron su expreso consentimiento, ya sean funcionarios públicos o responsables de toma de decisiones.

El universo de estudio estuvo conformado por el partido de Junín, en tanto que división política que integra el territorio socioprodutivo del agronegocio pampeano.

Transformaciones de la estructura social agraria

Durante el siglo XX se produjeron grandes cambios en la forma de producir en la agricultura. Estos pueden periodizarse en dos grandes etapas: la primera, que abarca desde los años 1960 a 1990, con el aumento de la tecnificación de la agricultura con la “Revolución Verde”, y la segunda en 1996, con la aprobación en nuestro país del uso de soja genéticamente modificada (GM) resistente al glifosato. Esta segunda etapa va en línea con los cambios ocurridos en el modelo agroalimentario mundial y con las políticas macroeconómicas neoliberales que afectaron a nuestro país a partir de la dictadura militar instaurada en 1976 y profundizadas en el gobierno de Carlos Menem a partir de 1989. Entre las transformaciones ocurridas, podemos nombrar el afianzamiento de una lógica financiera y una reorganización de las formas de gestión de la producción agrícola.

El uso de soja GM es parte del paquete tecnológico, que también incluye siembra directa y uso de agrotóxicos. Gras (2012) señala que, con el afianzamiento del agronegocio, se consolida un nuevo perfil empresario que tiene como característica ya no la propiedad de la tierra sino su control y gerenciamiento. Entonces, en las últimas décadas, se fueron transformando las prácticas culturales en torno al uso del suelo, no solo en la forma en la que se realiza el trabajo en la explotación, sino también en la concentración económica de la tierra. Por ejemplo, comparando los censos nacionales agropecuarios 1988 y 2002 desaparecieron un 36% de explotaciones fundamentalmente pequeñas y

medianas en la zona pampeana de Buenos Aires. Estas transformaciones muestran, por un lado, el aumento de superficie de las unidades de producción agrícola y la concentración de la producción en manos de pocos productores. Por otro lado, junto con estos cambios, avanzó sostenidamente el crecimiento del cultivo de soja. Sili, Guibert y Cara (2015) afirman que en la década de 1970, el cultivo de soja era casi inexistente en nuestro país, y pasó de 26.000 toneladas en esa década a 53 millones de toneladas en la cosecha 2013-2014; es decir, este cultivo representó la mitad de los granos producidos en el país. El uso de agrotóxicos y fertilizantes aumentó considerablemente el rendimiento por hectárea, esto sumado a la inversión del capital financiero en el agro y la poca inversión de capital en relación con el precio de venta de tonelada de soja en el mercado internacional, logró una fuerte expansión territorial de la soja en desmedro de otras producciones como el girasol o el trigo, y el avance sobre tierras previamente ocupadas por bosques o monte nativo. Los autores señalan que, en 2012, la producción de soja abarcó 19 millones de hectáreas, la mitad de la superficie agrícola. La producción de trigo estuvo marcada por dos etapas, una al principio de la década de 1990, debido al avance de la producción de soja, y la segunda, que se da al introducir nueva tecnología genética y mecánica, que permitió implementar el doble cultivo en un mismo lote: trigo y soja de segunda.

El partido de Junín sigue la misma línea que a nivel nacional. Como se ha analizado en otras investigaciones, a partir de las series de datos provistas por el Ministerio de Agricultura y Ganadería (Lucero, 2019; 2020), se registra un crecimiento sostenido de la superficie destinada al cultivo de soja, especialmente a partir de la campaña 1998-1999. En relación con el cultivo de trigo, este comienza a decrecer a partir de la campaña 1997-1998, con su pico mínimo de superficie en la campaña 2012-2013, con leve crecimiento hasta la actualidad. En cambio, el maíz se mantuvo con una superficie mucho menor con respecto a los otros cultivos y un crecimiento a partir de 2012. Este crecimiento puede explicarse debido a la elección del maíz como cultivo seleccionado a la hora de rotar el sembrado y la modificación genética de las semillas para sembrarlo en áreas donde antes no era posible.

Investigaciones sobre el impacto a la salud del uso de agrotóxicos

Como se mencionaba en el apartado anterior, la intensificación agrícola trajo aparejado un mayor uso de agrotóxicos y, con ello, el debate sobre los impactos a la salud y el ambiente. Aquí se mencionarán los estudios que abordan la problemática del impacto a la salud del uso de pesticidas y su compromiso con la salud colectiva.

1. El Dr. Carrasco sufrió las consecuencias de la publicación de sus investigaciones. Fue criticado por las empresas de agroquímicos y desacreditado por el entonces Ministro de Ciencia, Lino Barañao, que en 2009 solicitó al CONICET un pedido de revisión ética para el Dr. Carrasco. En 2014 le negaron el ascenso de investigador principal a superior en el CONICET (Aranda, 2014; La política On line, 2009).

El Dr. Andrés Carrasco¹ (CONICET-UBA) fue el líder de la investigación que inició los estudios sobre el impacto del glifosato en una rana africana (*Xenopus laevis*) y pollos. Relacionaron el uso del pesticida con la producción de malformaciones en los embriones de las especies utilizadas para su estudio (Paganelli, Gnazzo, Acosta, López y Carrasco, 2010). En esa investigación, utilizaron dosis de glifosato muy por debajo de los valores que se usan normalmente en la fumigación (Starosta y De la Orden, 2013).

En la Universidad Nacional de Río Cuarto, el Grupo de Genética y Mutagénesis Ambiental (GeMA), del Departamento de Ciencias Naturales, ha llevado adelante importantes investigaciones en este ámbito; Peralta, et al. (2011) estudiaron casos de daños genéticos en pobladores de Marcos Juárez (Córdoba) expuestos a plaguicidas, y concluyeron que los trabajadores agrícolas expuestos a plaguicidas tenían mayores probabilidades de que el daño genético fuera irreversible y occasionara algún tipo de cáncer.

También son relevantes los estudios de Mañas (2010), integrante del grupo de Investigación de la Universidad de Río Cuarto, que señala que las agencias regulatorias a

nivel mundial, como la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, consideran el glifosato como irritante para las vías aéreas, piel y ojos. También causan irritaciones oculares, náuseas, mareos, edemas pulmonares, vómitos, fallas renales, entre otros. A su vez, debido a la exposición prolongada en el tiempo (aunque sea a bajas cantidades), se producen enfermedades crónicas. Bernardi et al. (2015) estudiaron el daño genético en niños de la provincia de Córdoba expuestos a plaguicidas, compararon la mucosa bucal de niños residentes de la zona urbana de Marcos Juárez (que viven a pocos metros de campos pulverizados), con niños que viven en zonas urbanas a 10 km de áreas fumigadas. Detectaron daño genético en los niños cercanos a las áreas fumigadas.

En 2015, se conformó el Grupo de Epidemiología de la Ciencia Digna, surgido para poder abordar las tensiones establecidas entre el saber académico, los problemas ambientales y las experiencias de las comunidades atravesadas por el modelo del agro-negocio. No solo discute con la lógica académica y reduccionista de saberes científicos, sino que busca desarrollar nuevas estrategias de investigación —acción para producir conocimiento en unidad con las comunidades afectadas— (Arancibia, Bocles, Massarini y Verzeñassi, 2018).

Como parte de los procesos de acción colectiva, las investigaciones mencionadas acompañaron movimientos sociales de las poblaciones linderas a las áreas de cultivo que ven afectada su salud. Por ejemplo, las que llevó a cabo el grupo GeMA, a través de la doctora Aiassa, fueron testigos de parte en el juicio de Ituzaingó, madres de pueblos fumigados.²

Una de las experiencias principales de lo que se denomina “epidemiología popular” (Brown 1987; Brown y Mikkelsen 1990, citados en Arancibia et al., 2018) fue la ocurrida en las afueras de la ciudad de Córdoba: las Madres de Ituzaingó iniciaron un relevamiento durante aproximadamente cuatro meses, en el cual encontraron altas tasas de cáncer, enfermedades autoinmunes y alteraciones en la piel (Arancibia et al., 2018). Este relevamiento, en un primer momento, fue desestimado por las autoridades y el Ministerio de Salud. A partir de la acción colectiva (movilizaciones, actos, cortes de ruta) y la persistencia de las madres se logró conocer que:

En 2003 se detectó la presencia de 40 casos de patología oncológica entre 4870 personas (8.22 por 1000), llamando la atención la alta frecuencia de tumores linfoproliferativos (15 casos) y los agrupamientos en el área de mayor exposición cercana a los campos de actividad agrícola; también se comprobó la presencia de agroquímicos en el agua de boca de consumo y tanques de distribución (Barri, 2010, p. 70)

A partir de esto, se logró que el Estado regulara la distancia con respecto a las áreas pobladas (desde los 2500 metros del límite del ejido urbano).

A partir de estas transformaciones a nivel productivo y cultural, y existiendo en nuestro país un gran recorrido por parte de movimientos sociales y científicos que han estudiado sobre los efectos a la salud del uso de pesticidas, es que nos preguntamos por las prácticas y discursos de los profesionales de la salud en torno al uso de agrotóxicos en Junín.

Se abordarán los sentidos nativos del riesgo sobre el uso de agrotóxicos en la agricultura extensiva a nivel local y cómo esto influye (por acción u omisión) en los procesos de salud, enfermedad, atención (en adelante: s/e/a). Para esto, es necesario establecer previamente algunas referencias teóricas.

2. El juicio comenzó el 11 de junio de 2012 en el Tribunal N° 2 de Córdoba Capital. La sentencia falló condenar a tres años de prisión condicional, no efectiva, al agricultor Francisco Parra y al piloto aeroaplicador Edgardo Pancello, encontrados culpables del delito de contaminación ambiental dolosa. Para profundizar sobre las características y extensión del juicio consultar en Red Universitaria de Ambiente y Salud (2012).

En esta investigación, se trabajará con las construcciones sociales del riesgo, entendiendo que están situadas en la estructura social, por lo que son diferenciadas según desigualdad de clase y género, a la vez que generan vulnerabilidad. No se puede analizar el riesgo sin tener en cuenta las relaciones de desigualdad en los distintos procesos de producción de la vida social (es decir, la producción material y simbólica de la vida de las personas) y la percepción o sentido social del riesgo construido.

Las sociedades crean riesgos y perciben estos riesgos [...] No son los riesgos los que se construyen culturalmente, sino su percepción. La construcción social de riesgos remite a la producción y reproducción de las condiciones de vulnerabilidad (Acosta, 2005, p. 23).

El sociólogo Ulrich Beck ha producido una vasta cantidad de bibliografía en la que reflexiona sobre el concepto de riesgo, y postula la categoría de sociedad de riesgo global (Beck, 2008). Para trabajar este apartado nos basaremos en la afirmación de que es la percepción cultural y la definición lo que constituye el riesgo. Las nociones o ideas que se construyan sobre el riesgo estarán conformadas subjetivamente y se encuentran social y culturalmente condicionadas (Beck, 1996); conceptos como percepción y confianza juegan un rol central (Caplan, 2000); entender qué perciben como riesgo y qué están dispuestos a hacer para minimizarlo requiere de una comprensión más amplia de las relaciones laborales, familiares y de géneros.

Para analizar esta problemática también se tendrán en cuenta los aportes de la epidemiología crítica (Breilh, 2006, 2007, 2013; Almeida Filho, Castiel y Ayres, 2009), un enfoque que incorpora la dimensión histórica, la economía política y las relaciones de poder en la construcción de fenómeno sanitario o el hecho social de la salud/enfermedad. Metodológicamente, estos autores incorporan una articulación entre el dato micro y lo macro, es decir, la referencia a la estructura social y a la historia.

El paradigma de la epidemiología crítica trabaja en la construcción popular-académica de una sociedad centrada en la vida, la equidad y la plena bioseguridad (socio-biocéntrica), mediante una investigación intercultural, interdisciplinaria y basada en la comunidad, que busca alimentar un proceso de reforma crítica, cuyo eje estratégico es el apoyo desde la ciencia epidemiológica a la defensa de los derechos. Una investigación y monitoreo enfocados en los procesos críticos de la salud, y proyectados hacia el horizonte de una nueva civilización que pueda ser saludable y biosegura, produciendo conocimientos críticos, instrumentos técnicos y herramientas para la rendición de cuentas y control social sobre los grandes dominios de la determinación social general que se expresan en las 4 "S" de la vida (civilización sustentable, soberana, solidaria, saludable/biosegura). (Breilh, 2013, pp. 23)

El trabajo de campo en el territorio y su posterior análisis se realizó apoyándonos en la noción de la determinación social de la salud, entendiendo que la salud no pertenece a un orden individual, sino que es un proceso socialmente determinado, y entendiendo que la mirada biomédica reduce la problemática a la de trastornos o malestares individuales, por ende, también lo es su curación y prevención (Breilh, 2013).

El proceso de salud no es exclusivamente un problema individual y biomédico. Roseberry (2007) menciona que no podemos colocar los discursos en un molde bidimensional, ya que el mundo en el que vivimos es multidimensional y la realidad es mucho más compleja. En Junín, las formas en cómo los actores sociales construyen y hacen circular los discursos sobre el riesgo de enfermar, sus padecimientos y su práctica cotidiana en relación con los agrotóxicos no son "malos" o "buenos". Esos enunciados y prácticas están atravesados por relaciones de poder: instrumentan evidencias científicas, datos epidemiológicos, representaciones hegemónicas de corporaciones médicas, laboratorios

y empresas transnacionales, y discursos y prácticas estatales permeables a los intereses de la agroindustria o la salud.

Otra categoría que atraviesa este artículo es la de hegemonía, que aquí es trabajada a partir de los aportes teóricos de Gramsci (1975). Waiman (2019) explica que la hegemonía sucede donde un grupo supera los intereses corporativos y los convierte en un interés político que incluye a otros grupos para dirigirlos. Entonces, la hegemonía aparece cuando determinadas fuerzas sociales pueden universalizar sus intereses y asumir un rol de dirección.

La capa de la invisibilidad. Discursos y prácticas de los profesionales de la salud sobre los efectos de los agrotóxicos

Si hay una imagen que grafica el comienzo de esta investigación en Junín con los profesionales de la salud es la de Homero Simpson golpeándose la cabeza con una mano mientras dice “¡D'OH!” (un “¡Ouch!” argentino).

De mi parte, esperaba encontrar datos epidemiológicos que me permitieran establecer una correlación directa entre el uso de agroquímicos y el aumento de enfermedades crónicas o agudas para poder llevar adelante investigaciones de denuncia como las que habían estudiado Breilh (2007), Hernández González, Jiménez Garcés, Jiménez Albarrán y Arceo Guzmán (2007), Guzmán Plazola, Guevara Gutiérrez, Olguín López y Mancilla Villa (2016) o García, Breilh y Larrea (2017). Estos autores han podido trabajar con datos estadísticos oficiales o construidos que les permitieron establecer distintos tipos de correlación entre el uso de plaguicidas y enfermedades/padecimientos. Sin embargo, durante el trabajo de campo en Junín no encontré datos epidemiológicos cuantitativos sistematizados. Tampoco durante el trabajo de campo etnográfico con los profesionales de la salud, pude identificar vestigios de problema médico asociados con el uso de agrotóxicos.

Uno de mis primeros acercamientos fue con Ignacio, referente de la Región Sanitaria III de la provincia de Buenos Aires (a la que pertenece Junín, junto con los partidos de Chacabuco, Lincoln, General Arenales, General Pinto, Florentino Ameghino, General Viamonte y Leandro N. Alem). En ese primer encuentro me dijo que “no hay investigaciones que digan que causen enfermedades”; que “habría que hacer un estudio epidemiológico y comparar distintos barrios según zonas cercanas a las fumigaciones” y que “eso lleva mucho tiempo”. Con relación a casos denunciados, me explicó que:

Hay un Boletín de Vigilancia Epidemiológica que arma el Ministerio; eso se hace con los datos de cada centro de salud, que denuncia distintos eventos, lo suben a una página y se arma la base de datos, pero... —abre un cajón— ¿Ves todos estos papeles? Son denuncias que me pasan a mí desde los centros de salud porque no tienen Internet o no saben cómo cargarlos, entonces es muy fácil que se pierdan datos, los médicos y enfermeras no dan abasto. (Diario de campo, julio de 2015)

Amablemente, el Dr. Ignacio se fijó en el sistema y no había ninguna denuncia de intoxicación con pesticidas en toda la Región Sanitaria III.

En esa misma estadía en campo, fui al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Morse (que pertenece al partido de Junín). Dialogué con la enfermera y un médico joven; él me contó que había hablado con un médico del pueblo (ya jubilado) pero que “no ha detectado caso de leucemia, linfoma no Hodgkin, cáncer o demás enfermedades” y que “No hay registros de que en los momentos de aplicación se registren más casos de

enfermedades respiratorias o dermatitis, que habría que hacer estadísticas a largo plazo, unos 10 años”, pero ahí “te metés con grandes poderes” (Diario de campo, julio 2015).

Continué mi trabajo de campo conversando con Juan, un médico generalista que tiene consultorio en Junín. Él dijo:

No creo que sea para tanto el impacto del glifosato, hay que investigar más. Los médicos que forman parte de “Paren de fumigar” me parecen un poco extremos. Hay que analizar el glifosato y en su justa medida. En el hospital, yo no he tenido casos, no se puede comprobar que, si hay algún caso, sea por eso. Si fumigan tres veces al año, habría que hacerles un seguimiento a los fumigadores, comprobar si tienen problemas de salud. Tampoco es lo mismo aquel que fumiga cinco mil hectáreas al año que aquel que es chacarero, que no es fumigador profesional y fumiga igual. Ese no debe tomar ninguna precaución. El glifosato es un matayuyos, que sé yo, si te tomás un trago te mata, pero también pasa eso con el aguarrás o la nafta. Hay que ver en qué medida y cómo se lo aplica, ahí radica el problema. (Diario de campo, julio de 2015)

Hasta septiembre de 2016, el trabajo de campo parecía redundante en estos términos. Específicamente en Morse, en cada ingreso al pueblo pasaba por el CAPS y encontraba algún médico nuevo o el que había conocido se estaba yendo. Sin embargo, el 12 de septiembre fui a la tarde a la salita, hablé con una de las médicas generalistas (Gabriela) que estaba trabajando allí hacía muy poco, ella ya se iba, pero muy amablemente me pidió que fuera al día siguiente. Le comenté por arriba lo que quería preguntarle, me dijo que hacía poco que ella que estaba, pero que habría que empezar a hacer un seguimiento a las posibles enfermedades crónicas y agudas. Cuando llegué estaban ella y una enfermera, cuando quise empezar a charlar me dijo “no sé nada”, “hace muy poco que trabajo acá, mejor llamo a la delegada para que te explique mejor” (la delegación municipal y el CAPS comparten el mismo edificio), lo que sí me dijo, frente a la delegada y hablándole a ella fue:

—Médica: Lo que le decía ayer es que desde enero hasta ahora más que alguna enfermedad respiratoria no hemos tenido, además que no podemos asociar con eso, de intoxicación hemos tenido un solo caso pero que no ha usado los elementos de protección personal, depende de cada uno si los usa o no, pero no hay repercusión de los agroquímicos en la salud en realidad.

—Delegada municipal: Por eso yo le decía, a ver, Gabi, vos que tenés más fundamentos que yo para hablarle con respecto a esto. Si queremos hablar con respecto a un caso, el primero que pensé fue el caso de mi hermana, el tumor de mi hermana hace más de 15 años que lo tiene se manifestó el año pasado, ya ni siquiera se lo puede asociar a un caso de acá.

—Médica: No, para asociar hay que hacer un estudio de años de seguimiento y casos, que es lo que estoy haciendo desde enero y no puedo sacar absolutamente nada, me parece que no hay casos de cáncer de piel, que es lo más asociado a productos agroquímicos. No está pasando eso de que hay cánceres que no son comunes. Sí hay enfermedades como alergias respiratorias, que pueden tener que ver o no. A mí me parece que no, pero bueno, eso te lo respondo en dos años, cuando termine el estudio, pero las alergias respiratorias son lo más común. Es lo que se está dando en toda la sala y es estacional. (Diario de campo, septiembre de 2016).

La figura de autoridad de la delegada seguramente jugó un papel importante en la entrevista, sobre todo porque la médica, Gabriela, el día anterior no me había mencionado nada de lo que dijo al día siguiente, sino todo lo contrario: la médica y la delegada

municipal se dan la razón mutuamente, y así construyen un enunciado tácito de consenso compartido. Ninguna de las dos tiene evidencias, sin embargo, la delegada apela al saber de la médica para que le dé la razón respecto de que no hay datos conflictivos. Para ambas, no hay registros epidemiológicos que permitan pensar que los agrotóxicos son peligrosos. Y los que hay, (las alergias respiratorias) no constituyen una evidencia suficiente para preocuparse.

En el sistema de salud pública de Junín, el problema de la mayoría de los profesionales es el registro de datos. Además de las condiciones de trabajo de los médicos, que incluyen bajos salarios y precarias condiciones de contratación (lo que queda en evidencia a partir de las observaciones y entrevistas en profundidad), la demanda de los centros de atención es alta y falta personal administrativo capacitado para el registro de los casos de denuncia obligatoria. Después de atender pacientes, registrar y hacer las historias clínicas, por lo general, el dato es registrado bajo otra patología (subregistro) y no como afecciones ligadas al uso de agrotóxicos. Una enfermera próxima a jubilarse del CAPS de Morse nos narró:

Sobre enfermedades por glifosato no hay ninguna denuncia, pero porque se registra bajo una gastroenteritis, o asma, o cosas así... pero no se ve ni se pregunta al paciente que a lo mejor están aplicando [...] La intoxicación obligatoria que hay que denunciar es la intoxicación aguda, por un medicamento, por pesticidas por lo que sea, la intoxicación crónica no se denuncia, no está en la grilla de denuncias, por eso no aparecen. (Diario de campo, julio 2015)

El subregistro no tiene que ver con falta de voluntad o mala intención por parte de los profesionales de la salud, sino que se pone en juego el entramado de relaciones existentes entre la formación en epidemiología popular, condiciones de trabajo, infraestructura y organización de los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica.

En relación con la problemática del subregistro, Junín no es una excepción al resto del país, ni siquiera tampoco de Latinoamérica. Altamirano, Franco y Bovi Mitre (2004) analizaron para la provincia de Jujuy que, sobre un grupo de 379 trabajadores rurales de cultivos de tabaco, un 25% se había intoxicado con pesticidas, y de estos, un 49,5% no había concurrido a la consulta médica. Casi la mitad de los casos, entonces, no fueron reportados.

Para Brasil, Bochner (2007) señala las dificultades de llevar un registro acabado de notificaciones por intoxicación. Enumera las siguientes problemáticas: la notificación voluntaria, la particularidad de que las denuncias que llegan son agudas y, en ese sentido, el subregistro de intoxicaciones crónicas por plaguicidas bajo otro tipo. Faria, Fassa y Facchini (2007) problematizan la abundancia de sistemas de notificación en distintas estructuras de gobiernos ya que actúan más como un impedimento que como un facilitador en la vigilancia de las intoxicaciones. Oliveira Silva y Meyer (2003) hacen hincapié en las fallas estructurales, como faltante de hospitales y centros de salud en zonas rurales; también asocian la carencia de profesionales formados para conocer los casos de intoxicación por plaguicidas y las dificultades de los centros de salud para realizar análisis toxicológicos. En los casos de muerte, el causal, en las morgues, suele ser el resultado fatal de la intoxicación: paro cardíaco, insuficiencia respiratoria, etc.

En este sentido, retomando a Iñiguez Rojas (1998), la parcialidad que aportan los subregistros se convierte en uno de los principales problemas a la hora de establecer una relación entre el uso de agrotóxicos e intoxicaciones agudas y, por sobre todo, crónicas, lo que se traduce en falta de políticas públicas acordes con la magnitud de la problemática. El silencio epidemiológico, señala el autor, expresa ausencia de notificaciones, no de enfermos.

Otro punto importante a retomar aquí es la formación en toxicología específica de pesticidas y en epidemiología popular del personal de salud que atiende las consultas por intoxicaciones (agudas o crónicas) que, como se puede ver en uno de los relatos que siguen a continuación, en muchas ocasiones podría reforzarse más.

En relación con lo anterior, un ejemplo a seguir son los campamentos sanitarios en el marco de la práctica final de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Rosario, cuyo responsable es el Dr. Damián Verzeñassi. Estos campamentos fueron creados en 2010 y desde esa fecha se han realizado relevamientos epidemiológicos en más de 37 localidades de Santa Fe, Entre Ríos, Buenos Aires y Córdoba. En relación con la formación específica en toxicología de los pesticidas, una médica del hospital nos contó:

No registro nada, pero en realidad nunca presté atención, nunca dimensioné que eso podía ser un problema, cuando vos me escribiste para hablar conmigo me puse a investigar y me acordé de que cuando yo trabajaba en Rojas había un lugar de aeroplanos, de donde salen los aviones a fumigar, siempre había un montón de bidones tirados, nunca me puse a pensar que eso puede enfermar. O si viene un nene con algún síntoma que podría ser de exposición no les pregunto a los padres, tenemos que empezar a registrar ese tema. (Diario de campo, septiembre de 2016)

Otra pediatra del subsistema público dijo: “Hubo casos en Morse de enfermedades oncológicas y aumento de diabetes tipo 1, pero no podés responsabilizar a los agroquímicos, pueden ser mil cosas” (Diario de campo, septiembre de 2017).

Dado que la hegemonía no es una formación cristalizada e inmóvil, sino que es un proceso “problemático, disputado y político de dominación y lucha” (Roseberry, 2007, pp. 120), también circulan en Junín otros discursos y prácticas.

Las voces uniformes de profesionales de la salud que no sospechaban de una relación entre agrotóxicos y enfermedad comenzó a resquebrajarse cuando, en una conversación, una enfermera de Morse que estaba próxima a jubilarse y una obstétrica afirmaron que “hubo aumento de casos de abortos espontáneos, como 7 en 2013”, pero que nadie “se la quería jugar” (Diario de campo, junio de 2015). Posteriormente logré conversar con otro médico, Jorge: médico responsable de neonatología del Hospital Interzonal de Agudos (HIGA) de Junín, a su vez es responsable de la Red Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) por HIGA, el Sanatorio Junín (sector privado) y el Hospital Municipal Gral. Viamonte (partido de General Viamonte). Jorge me recibió en el área de neonatología del HIGA de Junín. Lo primero que hice fue preguntarle desde cuándo había comenzado a notar impacto en la salud de los agrotóxicos:

—Médico: Y... desde hace un tiempo. Perfectamente cuándo, no lo sé. Pero cada año que pasa es más notable, ¿no? Empezás a ver cosas que te llaman la atención, el aumento de la frecuencia de ciertos cánceres; empieza a aparecer aumento de algunas malformaciones, puntualmente digestivas, gastosquisis, atresia de esófago. Aunque es muy difícil vincularlo directamente, pero el tema es que estamos todos expuestos, por más que estemos acá dentro en un hospital, están fumigando a ocho cuadras de acá.

—Investigadora: ¿Ha crecido el número de malformaciones en los últimos 20 años, por ejemplo?

—Médico: Hay algunos tipos de malformaciones que parece estar incrementándose, función digestiva. Algunas malformaciones puntuales. Muchas de las malformaciones, en realidad no se sabe cuál es el origen exactamente. Ahora hay algún conocimiento sobre qué genes afecta el glifosato, por ejemplo, y qué malformaciones desencadenan

esa alteración; empieza a haber alguna vinculación más científica, entre comillas. Por ejemplo, en Los Toldos hay un barrio relativamente nuevo, que se hizo con el plan federal en una zona donde están muy próximos al campo que se fumiga. Yo atiendo en una sala donde va gente de ese barrio, gente muy humilde, y chicos que antes no tenían problemas respiratorios empezaron a tener problemas respiratorios cuando se mudaron a este barrio, seguramente vinculados con la exposición a la fumigación. Incluso problemas de piel, brotes, alergia, cuestiones por el estilo. Hay toda una gama de, de procesos, de enfermedades que, en realidad, a veces no se vinculan con esto y que seguramente, tienen algún vínculo con las fumigaciones. Yo no tengo duda de eso. (Diario de campo, septiembre de 2017)

Esta “no linealidad” que refiere el médico Jorge entre causa-efecto es precisamente lo que utilizan las corporaciones ligadas al agronegocio (empresas químicas y semilleras, asociaciones de productores y sectores del Estado) para justificar el uso de agrotóxicos en la producción agraria. La asociación Médicos de Pueblos Fumigados expone recurrentemente investigaciones en las que advierten sobre este riesgo en congresos y revistas científicas.

Los procesos relacionados con la construcción social del riesgo están atravesados por relaciones de poder, y particularmente en el caso de los agrotóxicos, hay que ampliar la mirada y repensar todo el modelo productivo:

—Médico Jorge: El proceso salud-enfermedad-atención, el modelo productivo de la agroindustria, ese es el punto, los agrotóxicos son las puntas del iceberg que uno ve, pero en realidad el problema es mucho más profundo y tiene que ver con el modelo productivo. Que haya cambios genéticos en chicos expuestos al glifosato, me parece que eso es expresión de los profundos cambios que se están produciendo a partir del sistema, de un sistema productivo que destruye la vida en general, y eso incluye inexorablemente la vida humana. Tener un modelo que produce enfermedad. Porque este modelo, si no es con glifosato, te va a enfermar con el que viene después del glifosato, que seguramente ya lo están preparando porque el glifosato en unos años se va a prohibir. Si el intendente tiene campo y siembra soja, el secretario de Producción tiene campo y siembra soja, los médicos tienen campo y siembran soja. ¿Quién va a ir contra la soja?

Jorge continúa diciendo:

—Ahora se usan productos como, por ejemplo, el Paratión (es un plaguicida organofosforado prohibido en todas sus formulaciones y usos por ser dañino para la salud humana, animal y el ambiente) antes se usaba mucho menos, con mucho cuidado porque todo el mundo sabía que era sumamente tóxico. Pero ahora se ha generado cierta confianza con el manejo de estas cosas que hace que la gente crea que realmente son inocuas. La falta de respeto por la legislación de tipos que fumigan es una cosa preocupante, porque nadie tiene conciencia. Vos ves los pibes manejando los mosquitos solo con una remera, o sin remera en verano. Mi viejo fue fumigador y se murió de cáncer, el suegro de mi viejo también (mi viejo se casó por segunda vez) murió de cáncer. Había cinco aeroaplicadores en toda la zona, hace años. Cinco tipos que fumigaban, ahí tenés dos que se murieron de cáncer, uno se mató en un accidente en el avión, el otro tiene Parkinson y el otro tiene asma. (Diario de campo, septiembre de 2017).

En primer lugar, es interesante contrastar el relato de Jorge con el de Gabriela, ambos médicos de pueblos rurales, ambos reflexionando sobre el potencial riesgo inherente a los diferentes niveles de exposición humana a los agrotóxicos. Gabriela lo minimiza y Jorge señala que el volumen de agrotóxicos aplicados ha aumentado exponencialmente

y que esta recurrencia aumenta las sospechas de que la aplicación enferma. Es más, Jorge hipotetiza la relación entre la ocupación de los fumigadores y el desarrollo de patologías. Podemos pensar que, mientras Gabriela, una médica que rota entre los CAPS de distintos partidos, no comprende la dimensión del vínculo entre salud y agrotóxicos, el Dr. Jorge, un profesional que desarrolló su carrera en el lugar, puede vincular estilos de vida con padecimientos, y hacer explícitos los efectos de los agrotóxicos en la salud.

Condiciones de trabajo y modelo médico hegémónico

A lo largo de la investigación, se recogieron opiniones semejantes a las presentadas en el apartado anterior de, al menos, diez médicos que ejercían en el CAPS de Morse, de Agustín Roca (otro pueblo perteneciente al partido de Junín) y el Hospital de Junín. A primera vista, podría entenderse como una opinión corporativa de los médicos locales. Sin embargo, en las conversaciones en profundidad con los profesionales pude vislumbrar un problema de las instituciones sanitarias del interior de la provincia de Buenos Aires: los bajos salarios y los cortos períodos de contratación tienen como resultado el recambio periódico de los profesionales en los destinos donde trabajan. Uno de los médicos entrevistados manifestó que “no les conviene agarrar la ruta y exponer el vehículo a los viajes por un bajo salario”. Cada vez que fui a Morse dialogué con un médico distinto. Es por esto que se entiende que más que una actitud corporativa de defensa de los intereses de las multinacionales del agro o negligencia frente a las demandas de la comunidad, esta representación médica del problema sanitario de los agrotóxicos en Junín se deba en parte a que, debido a sus condiciones de trabajo, sumada a la escasa formación en epidemiología popular de en las universidades, los profesionales médicos no logran involucrarse en las demandas y conocer el perfil epidemiológico de la comunidad donde trabajan. En palabras de una médica pediatra: “Pasa algo, pero ¿qué es lo que pasa? No hay datos, nadie controla nada, todo lo que es salud y medioambiente está medio abandonado, te ponen a atender, atender y atender, y nunca salís del consultorio” (Diario de campo, septiembre de 2017).

Podría pensarse que las condiciones de trabajo o el estar rotando de pueblo en pueblo con contratos precarios no les permite permanecer en los pueblos el tiempo suficiente como para poder realizar un seguimiento de casos por intoxicaciones y vincularse con el problema médico de las intoxicaciones crónicas por agrotóxicos. El caso del Dr. Jorge es distinto, en parte por sus convicciones individuales, pero también porque decidió especializarse en Salud Pública con un marcado compromiso social.

Además de los lazos establecidos entre los profesionales de la salud y el territorio, los relatos anteriores pueden ser analizados como parte del discurso del modelo médico hegémónico (MMH) (Menéndez, 2005). Este autor señala que el saber médico (tanto a nivel epidemiológico como clínico) tiende a excluir del proceso s/e/a el papel de los procesos económicos y sociales, lo cual reduce el cuerpo del trabajador a lo biológico, donde lo determinante es la enfermedad y no la situación concreta del trabajador y su enfermedad (y sus padecimientos) en el proceso productivo. Se excluye la red de relaciones sociales y culturales que intervienen en el proceso de s/e/a del trabajador y su familia, articulando el trabajo y la vida cotidiana. El proceso de salud no es un problema individual y biomédico. En el partido de Junín y en relación con los agrotóxicos, el aislamiento de la s/e/a del modelo productivo, pareciera estar más acentuado. Junín es uno de los pocos partidos de la provincia de Buenos Aires que no tiene ningún integrante en la Red de Médicos de Pueblos Fumigados.

Siguiendo a Breilh (2007), entendemos los procesos de s/e/a como algo más que los síntomas o manifestaciones de una persona enferma. Fassin (2004) entiende a la salud como una relación entre el ser físico y psíquico; este reconocimiento posibilita dar

cuenta de la integridad y sufrimiento del cuerpo más que de la persona. En muchos de los discursos nativos analizados en este trabajo, la mirada biomédica implica que la falta de síntomas directamente relacionados con la intoxicación por plaguicidas significa que la persona está sana. Mientras que en el modelo teórico que proponemos, un enfermo puede negar los síntomas del cuerpo o su origen porque no puede interpretarlos contextualmente. Entendemos que los discursos de los médicos de Junín citados resultan de una práctica médica acotada a lo asistencial, desconociendo el entorno e influencia de la estructura productiva sobre los procesos de s/e/a. En nuestro caso de estudio, los profesionales de la salud que entrevistamos no identifican una patología, de donde se desprende que, socialmente, se obtura la comprensión de la experiencia subjetiva de los pacientes con síntomas, y solo en algunos casos se interpreta el padecimiento de las alergias respiratorias como un dato epidemiológico que permite ligar difusamente enfermedad con agrotóxicos.

En este caso, debería aplicarse el principio precautorio (Ley 25.675):

Cuando haya peligro de daño grave o irreversible la ausencia de información o certeza científica no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces, en función de los costos, para impedir la degradación del medio ambiente.

Este principio se ha aplicado para establecer las franjas de no fumigación y en causas judiciales contra fumigaciones (Berros, 2014). En esta línea el doctor Jorge del HIGA de Junín señala que:

Hay agrotóxicos que producen disrupción endocrina (esto pasa cuando un tóxico u otra sustancia inhibe los mecanismos hormonales normales, cosa que en los chicos tiene un alto impacto negativo en la salud). La convención internacional sobre disruptores endocrinos recomienda que cuando una sustancia se desconoce, pero se sospecha que es disruptor endocrino es suficiente indicación para recomendar la prohibición". Según el Dr., el glifosato pareciera tener "acciones claramente disruptoras". Esta afirmación es seguida de la reflexión por la necesidad de "empezar a demostrar esto para poder prohibirlo" o "por lo menos cambiarlo de categoría de toxicidad y regular las condiciones de aplicación (Diario de campo, septiembre de 2017)

En el camino de "demostrar científicamente" los efectos de los agrotóxicos sobre la salud humana, resulta primordial poder construir y registrar datos epidemiológicos sobre intoxicaciones agudas y crónicas. Esto, como venimos analizando, resulta por demás complejo. El doctor Jorge afirma que

Los médicos tenemos cierto rechazo a sentarnos a hablar, pero para hacer bien esto hay que buscar datos y registrar cosas. Uno de los problemas más serios que hay es que nosotros estamos en manos de encargados de la salud pública que no tienen formación en salud pública. (Diario de campo, septiembre de 2017)

Es en los cargos de gestión y en las esferas de toma de decisiones donde se complejiza aún más el entramado que debería impulsar el registro de las intoxicaciones y las enfermedades agudas derivadas del contacto o aplicación de agrotóxicos. Al carecer de formación en salud pública, los funcionarios de gestión terminan resolviendo lo urgente antes que lo importante (Spinelli, 2010). Esta práctica redundaría en la imposibilidad de tomar dimensión de los problemas, sumada al escaso presupuesto y decisiones políticas. Igualmente, el doctor Jorge es claro cuando señala que para una política de salud pública sobre agrotóxicos:

El primer paso sería tratar de registrar lo que está pasando, y tratar de concientizar a la gente que trabaja en salud es otro paso, por lo menos para prestar atención que está pasando algo y que probablemente se vincule directamente con los pesticidas. Los reportes epidemiológicos son incompletos en general en el sector público. Además, en el sector privado no se hacen reportes. En el sector privado, los médicos estaríamos obligados a hacer reporte, por ejemplo, en caso de varicela. Por esta razón, probablemente los casos vinculados a la profesión de los aplicadores se pierdan porque no se atienden en el hospital público. (Diario de campo, septiembre de 2017)

Esta fragmentación entre lo público y lo privado es una muestra más de cómo la construcción de saberes no está ajena a las relaciones de poder y el capital, donde la salud puede tomarse también como una mercancía; una empresa privada que ofrece un servicio de salud está exenta de notificar y generar datos importantes para la salud.

A modo de cierre

A partir de los apartados precedentes se puede afirmar que los discursos que atraviesan las relaciones sociales sobre el trabajo, los trabajadores, la salud, la enfermedad, el ambiente, la atención y la prevención, están marcadas por las relaciones de poder. Entonces, si tomamos en cuenta esa dimensión política, podemos afirmar que las condiciones de trabajo precarias de los y las médicos/as que fueron entrevistados/as como parte de esta investigación son (además de la formación en toxicología de los pesticidas y en epidemiología popular en las universidades), en parte, las responsables de las ideas que ellos/as manifiestan. Es decir, es su vínculo esporádico y flexible con el territorio lo que no les permite dimensionar la problemática que implican para la salud colectiva, en los pueblos cercanos a fumigaciones, las intoxicaciones agudas y crónicas por exposición a agrotóxicos.

Como todo proceso social, es complejo y no uniforme; en este sentido, hay profesionales de la salud que reconocen la magnitud de la problemática.

Además de las condiciones de trabajo de los y las profesionales de la salud, el discurso que predomina es el del modelo médico hegemónico, por lo que, como ya se señaló, se excluyen las particularidades económicas y sociales del grupo de estudio al pensar los procesos de s/e/a. Se trata (y registra) la enfermedad y nada más. Esta es una de las razones por las cuales el partido de Junín está bajo la influencia del “silencio epidemiológico” analizado por Iñiguez Rojas (1998).

Entonces, afirmamos que, a la vez que estas relaciones construyen discursos y son apropiadas por los distintos actores sociales de distinta forma, la fuerza política de los enunciados científicos está tanto en lo que nos dejan ver como en lo que ocultan. Sin embargo, como muestra en esta investigación la experiencia de la Delegada Municipal, la política puede ocultar toda la fuerza de la verdad bajo la alfombra y las apariencias, y así distorsionar la circulación de los discursos contrahegemónicos.

Financiamiento

Este trabajo fue financiado gracias a una beca doctoral de CONICET. Este documento es resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto queda sujeto al cumplimiento de la Ley N° 26.899.

Agradecimientos

Quisiera agradecer al programa de becas doctorales cofinanciadas entre CONICET y la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) por el financiamiento que permitió llevar adelante mis investigaciones. También al apoyo económico de la Universidad Nacional de La Plata en el marco del proyecto de investigación “Territorios en la periferia del capitalismo rural argentino del siglo XXI. Análisis a partir de estudios de caso” y al programa Salud, Ambiente y Trabajo (SAT), dirigido por la Dra. Andrea Mastrangelo, con anclaje en el Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemoepidemias (CeNDIE- ANLIS). Esta investigación tampoco hubiera sido posible sin los aportes certeros de mis directores, Dr. Guillermo Banzato y Dra. Andrea Mastrangelo.

Biografía

Magíster en Antropología Social (UNSAM) y doctora en Geografía (UNLP). Becaria posdoctoral de CONICET con lugar de trabajo en el Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (IdIHCS — UNLP).

Estudia las transformaciones territoriales producidas por el agronegocio en el partido de Junín (Buenos Aires), específicamente las prácticas y discursos en torno al uso de agrotóxicos en la comunidad.

Referencias bibliográficas

- » Acosta, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos*, 19 (septiembre-diciembre), 11-24.
- » Almeida Filho, N., Castiel, L. D. y Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud colectiva*, 5(3), 323-344.
- » Altamirano, J. E., Franco, R. y Bovi Mitre, M. G. (2004). Modelo epidemiológico para el diagnóstico de intoxicación aguda por plaguicidas. *Revista de Toxicología*, 21(2-3), 98-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91921307>
- » Arancibia, F., Bocles, I., Massarini, A. y Verzeñassi, D. (2018). Tensiones entre los saberes académicos y los movimientos sociales en las problemáticas ambientales. *Metatheoria—Revista de Filosofía e Historia de la Ciencia*, 8(2), 105-123.
- » Aranda, D. (2014). Andrés Carrasco, científico y militante: gracias. *La Vaca*. (10 de mayo de 2014). Recuperado de <https://lavaca.org/notas/andres-carrasco-cientifico-y-militante-gracias/>
- » Barri, F. R. (2010). Pueblos fumigados en Argentina: resistencia epidemiológica comunitaria al modelo económico de los agronegocios. *Ecología política*, 40, 67-72.
- » Beck, U. (1996). Teoría de la sociedad del riesgo. En Berian, J. (comp.). *Las consecuencias perversas de la modernidad, modernidad, contingencia y riesgo* (201-222; 223-265). Barcelona: Anthropos.
- » Beck, U. (2008). Generaciones globales en la sociedad del riesgo mundial. *Revista C-IDOB d'afers internacionals*, (82-83), 19-34.
- » Bernardi, N., Gentile, N., Mañas, F., Méndez, A., Gorla, N. y Aiassa, D. (2015). Evaluación del nivel de daño en el material genético de niños de la provincia de Córdoba expuestos a plaguicidas. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(2). Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n2ao6.pdf>
- » Berros, M. V. (2014). Jurisprudencia argentina reciente en materia de riesgos ambientales y relativos a la salud humana: articulaciones entre derecho de daños y principio precautorio. *Revista de Derecho*, 43, 519-547.
- » Bochner, R. (2007). Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas SINITOX e as intoxicações humanas por agrotóxicos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 73-89.
- » Breilh, J. (2006). Investigación agraria. ¿Por qué la urgencia de una epistemología crítica? ¿Con qué tipo de ciencia queremos trabajar hacia otra realidad agraria? En: Repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3512/1/Breilh%20j-CON-137-Investigacion%20agraria.pdf>
- » Breilh, J. (2007). Nuevo modelo de acumulación y agroindustria: las implicaciones ecológicas y epidemiológicas de la floricultura en Ecuador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 91-104.
- » Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- » Caplan, P. (Ed.) (2000). *Risk revisited*. Londres: Pluto Press.
- » Faria, N. M. X., Fassa, A. G. y Facchini, L. A. (2007). Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(1), 25-38.

- » Fassin, D. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, 40, 283-318.
- » García, C., Breilh, J. y Larrea, M. D. L. (2017). La interacción entre la exposición a agrotóxicos y componentes relevantes del sistema inmune en comunidades de La Paz Bolivia: una mirada desde la epidemiología crítica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 35(2), 39-47.
- » Gramsci, A. (1975). *Cuadernos de la cárcel*. México: Era.
- » Gras, C. (2012). Los empresarios de la soja: cambios y continuidades en la fisonomía y composición interna de las empresas agropecuarias. *Mundo Agrario*, 12 (24) (primer semestre). Recuperado de <https://www.mundoagrario.unlp.edu.ar/article/view/v12n24ao4>
- » Guber, R. (2016). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- » Guzmán Plazola, P., Guevara Gutiérrez, R., Olguín López, J. y Mancilla Villa, O. (2016). Perspectiva campesina, intoxicaciones por plaguicidas y uso de agroquímicos. *Idesia*, 34(3). 69-80. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34292016000300009&lng=es&nrm=iso
- » Hernández González, M. M., Jiménez Garcés, C., Jiménez Albarrán, F. R. y Arceo Guzmán, M. E. (2007). Caracterización de las intoxicaciones agudas por plaguicidas: perfil ocupacional y conductas de uso de agroquímicos en una zona agrícola del Estado de México, México. *Revista Internacional de Contaminación Ambiental*, 23(4), 159-167.
- » Iñiguez Rojas, L. (1998). Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (4), 701-711.
- » La Política Online. (2009). Barañao desmiente estudio contra el glifosato: "No es del Conicet". *La Política Online*, (1 de mayo de 2009). Recuperado de <https://www.lapoliticaonline.com/nota/nota-57009>
- » Lucero, P. A. (2020). *Transformaciones territoriales, estrategias de resistencia e integración durante la consolidación del agronegocio en el Partido de Junín, Provincia de Buenos Aires, entre 1996-2016*. (tesis de doctorado). Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata, Argentina. Recuperado de: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.2122/te.2122.pdf>
- » Lucero, P. A. (2019). *Fumigado o no fumigado, todos los días me voy al campo: etnografía sobre los sentidos nativos del riesgo de enfermar por agrotóxicos en Morse, provincia de Buenos Aires*. (tesis de maestría). Universidad Nacional de San Martín, IDAES, San Martín, Argentina.
- » Mañas, F. (2010). Genotoxicidad de glifosato y su principal metabolito AMPA. Cuantificado por los ensayos de aberraciones cromosómicas, micronúcleos y cometa. *Red Universitaria de Ambiente y Salud*. Recuperado de <http://reduas.com.ar/wp-content/uploads/downloads/2011/09/glifosato-X-MA%C3%91AS-globalizate.pdf>
- » Menendez, E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, (1) 9-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/731/73110102.pdf>
- » Oliveira-Silva, J. J. y Meyer, A. (2003). Sistema de notificação de intoxicações: o fluxograma da joeira. En: Peres, F. y Moreira, JC., (orgs.). É veneno ou é remédio?: agrotóxicos, saúde e ambiente (317-326) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Recuperado de <https://books.scielo.org/id/sg3mt/pdf/peres-9788575413173-16.pdf>
- » Paganelli, A., Gnazzo, V., Acosta, H., López, S. y Carrasco A. (2010). Glyphosate-based herbicides produce teratogenic effects on vertebrates by impairing retinoic acid signalling. *Chemical Research in Toxicology*, 23 (10), 1586-1595.

- » Peralta, P., Mañas, F., Gentile, N., Bosch, B., Méndez, A. y Aiassa, D. (2011). Evaluación del daño genético en pobladores de Marcos Juárez expuestos a plaguicidas: estudio de un caso en Córdoba, Argentina. *Diálogos*, 2 (1), 7-26.
- » Red Universitaria de Ambiente y Salud (2012). El Juicio de Barrio Ituzaingo en Córdoba, Argentina. *Red Universitaria de Ambiente y Salud*. (8 de julio de 2012). Recuperado de <https://reduas.com.ar/el-juicio-de-barrio-ituzaingo-en-cordoba-argentina/>
- » Roseberry, W. (2007). Hegemonía y el lenguaje de la controversia. En M. L. Lagos y P. Calla (Comps.). *Antropología del Estado. Dominación y prácticas contestatarias en América Latina*. La Paz: PNUD Bolivia, 117-137.
- » Sili, M., Guibert, M. y Cara, R. B. (2015). *Atlas de la Argentina rural*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- » Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6, 275-293.
- » Starosta, M. y De la Orden, U. (2013). *Desierto Verde. Entrevistas seleccionadas*. Buenos Aires: EDUNTREF.
- » Waiman, J. I. (2019). Las formas de la hegemonía: usos e interpretaciones del concepto gramsciano en los *Cuadernos de la Cárcel*. (tesis de maestría). Universidad Nacional de San Martín, IDAES, San Martín, Argentina. Recuperado de: <http://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/801/1/TMAG%20IDAES%202019%20WJI.pdf>