

Problemática socio ambiental y Trabajo Social

El modelo del agronegocio en la Argentina se consolida a finales del siglo XX, sustenta su modalidad de producción en los paquetes tecnológicos constituidos para la siembra directa, las semillas genéticamente modificadas y el uso de agrotóxicos (Pesticidas, Herbicidas, Funguicidas etc). Entre las principales consecuencias de esta modalidad productiva intensiva y extractivista, se destacan la deforestación, concentración de la tierra, deterioro del suelo, migración de trabajadorxs rurales a las ciudades, impactos ambientales y sanitarios. Este modelo productivo

“Se ha convertido en el mayor problema socioambiental de nuestro país por su extraordinaria extensión y proporción de ocupación territorial... En la actualidad el monocultivo de soja y en menor medida de maíz ocupa 25 millones de hectáreas. Al menos 12 millones de personas residen en zonas donde se arrojan más de 500 millones de litros de agrotóxicos anuales y donde los niveles de exposición (ya no potenciales) se elevan a 40-80 litros kilos por persona por año”. (Svampa y Viale 2020:118)

En la Argentina, los problemas ambientales y sanitarios derivados de la exposición/ intoxicación a los agrotóxicos están siendo estudiados por científicos identificados en la ciencia digna, profesionales de la salud, en las universidades, institutos como también en las organizaciones socio ambientales, los cuales a través de diversos estudios han demostrado la presencia de agrotóxicos en aire, aguas superficiales, subterráneas y de lluvia en áreas urbanas y periurbanas, como también en alimentos.

Por otro lado, estos estudios (Aiassa 2010, 2019, Carrasco 2009, Verseñassi y otros 2023, Medardo Avila Vázquez 2017) demuestran que la exposición a agrotóxicos produce problemas crónicos de salud de tipo reproductivo, endocrinológico, neurológico, respiratorio, cáncer, entre otros. Evidenciándose que algunas tasas de enfermedades crónicas se duplican en relación a las estadísticas nacionales, particularmente en la zona donde se concentra la mayor producción agrícola en las provincias de Córdoba, Santa fe, Entre Ríos y Buenos Aires.

En relación a las intoxicaciones agudas, algunas de sus manifestaciones y síntomas son dolores de cabeza, mareos, alergias, debilidad, ansiedad, problemas en la vista, náuseas, dificultades respiratorias, etc. Esta inespecificidad y ambigüedad en los síntomas, dificulta su captación; generándose en los procesos de atención una invisibilización de la relación entre la exposición/ intoxicación de las personas, los síntomas y su registro en las Historias Clínicas. Una evidencia de esto, se expresa en que habiendo desde el año 2022 una ficha de notificación epidemiológica de intoxicación por plaguicidas, son muy escasos los casos de sospecha, notificados y reportados.

Esto tiene implicancias no sólo en los procesos de registro, sino también en el modo en que se entrevista, diagnostica y abordan los tratamientos.

Si bien hay evidencia de las implicancias en los procesos de salud enfermedad y atención en relación a lo crónico, queda por construir más evidencia sobre los procesos agudos. Pero que esto sea una dificultad no significa que no sea posible realizarlo; sino por el contrario, nos devuelve a los equipos de salud la responsabilidad de su identificación y visibilización.

Frente a estos desafíos, la epidemiología crítica tiene una amplia experiencia y aportes, demostrando que para ello es importante trabajar al interior de las instituciones de salud en pos de visibilizar la problemática ambiental como determinante social de la salud. Al respecto, Jaime Breihl referente Ecuatoriano de la epidemiología crítica señala que “Hay que cambiar el objeto de la salud. Se debe trabajar sobre el proceso de enfermedad, cómo y por qué se enferman las personas”.

En los servicios sociales hospitalarios, proyectar el trabajo en salud requiere de pensarse con otros servicios, equipos, instituciones, organizaciones desde la perspectiva de la atención primaria de la salud. Generando espacios de encuentros horizontales, participativos que permitan re construir las demandas, atenciones y proyectos con un sentido de trabajo interdisciplinario, interinstitucional y territorial.

Romper con lógicas institucionales instituidas, individualizadas, fragmentadas, netamente asistencialistas para construir otras lógicas instituyentes donde los procesos de trabajo superen la inmediatez, y construyan mediaciones entre los determinantes de la salud, el modo de producir de las sociedades y su expresión en los procesos de salud y enfermedad de las poblaciones.

Este modelo productivo del agronegocio, no se puede comprender ni analizar, sino en relación a las resistencias y disputas que también se generan en los territorios. Entendiendo al mismo como “*el resultado de las formas de vinculación entre distintos sujetos, en un espacio específico y con una temporalidad propia, desde donde se produce y reproduce la vida a partir de determinadas técnicas*” (Stratta - Barrera: 2009: 26, 27).

En este sentido, es importante pensar, repensar y reconstruir el territorio, quiénes lo habitan, desde dónde, entender las relaciones sociales, su historicidad, en función de tomar las decisiones políticas de elegir con quienes articular en los procesos de trabajo.

Desarrollar estrategias de acción en relación a mapear problemáticas ambientales, de sujetos colectivos en los territorios inscribe un modo de trabajo que parte de reconocer y valorar los saberes de otrxs, de lo ya construido, sin creer que el trabajo nace cuando nosotrxs comenzamos abordarlo.

Esta perspectiva se sostiene y fundamenta desde un posicionamiento ético político de trabajar de forma colectiva y articulada con las organizaciones sociales ambientalistas. Promoviendo y siendo parte de equipos de investigación que aporten conocimientos con respecto a prácticas profesionales, problemáticas de salud ambiental y, a cambios que ya se evidencian en los perfiles epidemiológicos de morbilidad de las poblaciones con las cuales trabajamos debido a contextos donde año a año se profundiza en manos del capital y con la complicidad de los gobiernos el extractivismo de los bienes comunes. Con la consecuencia de dejar territorios devastados, improductivos, contaminados, degradando la calidad de vida de las poblaciones. Tal como plantea Verseñassi, “*no puede haber cuerpos sanos en territorios enfermos*” (Verseñassi y otros 2023: 4).

Por lo tanto, trabajar en pos de incidir en la planificación y ejecución de la política sanitaria se torna un desafío, poner en tensión al paradigma biologicista que pretenden entender la salud solo desde el Modelo Médico hegemónico, para construir procesos de salud enfermedad atención cuidado desde la salud colectiva y epidemiología crítica.

En definitiva, los procesos de intervención desde el Trabajo Social crítico se construyen en articulación con las organizaciones sociales, donde el quehacer profesional no se reduce a un hacer inmediato; sino en procesos que integran el análisis de la realidad, en articulación con las necesidades territoriales, problematizando sus determinaciones estructurales y sus expresiones en la vida cotidiana.

Fuentes:

Verseñassi, D y otros (2023) Pedagogía para el cuerpo territorio. Cuadernillo epidemiológico para espacios educativos formales y no formales. Ed. Cdad. Aut. Bs As: Fundación Rosa Luxemburgo.

Svampa, M. y Viale, E. (2020) EL colapso ecológico ya llegó. Ed. Siglo XXI.

Stratta, F. y Barrera, M. (2009) El tizón encendido Protesta social, conflicto y territorio en la Argentina de la posdictadura. Ed. El Colectivo.

PW:

<https://iconoclasistas.net/>

Breihl, J. (Marzo 2025) <https://www.pagina12.com.ar/53910-no-hay-enfermedades-de-la-pobreza.>

Recomendamos leer:

Berges P. y Poth C. 2019. ¿Por qué y para qué incorporar el debate del agro-negocio y agro-tóxicos en las intervenciones en salud? En: Salud y Trabajo Social. Procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud. Compiladoras Paradela L. y Redondi V. CATSPBA.