

V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2008.

La vinculación entre el registro legal de plaguicidas y el registro corporal de las intoxicaciones con agrotóxicos en trabajadores hortícolas .

Souza Casadinho , Javier.

Cita:

Souza Casadinho , Javier (2008). *La vinculación entre el registro legal de plaguicidas y el registro corporal de las intoxicaciones con agrotóxicos en trabajadores hortícolas. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-096/110>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

La vinculación entre el registro legal de plaguicidas y el registro corporal de las intoxicaciones con agrotóxicos en trabajadores hortícolas.

Ing. Agro (Ms. Sc) Souza Casadinho, J.

Catedra de Sociología y extensión Rural. Facultad de Agronomía. Universidad de Buenos Aires. Centro de Estudios sobre Tecnologías Apropriadas de la Argentina. Av. San Martín 4453- 1417- Ciudad de Buenos Aires. javierrapal@yahoo.com.ar

Resumen:

El énfasis en la “calidad formal” de los productos alimenticios en detrimento de su “calidad real”- definida como la ausencia de restos de agrotóxicos determina una aplicación de plaguicidas en forma indiscriminada pudiendo causar intoxicaciones. Este trabajo persigue el objetivo de analizar y relacionar las características que asumen tres registros importantes relacionados con el manejo de los plaguicidas; el registro de los productos químicos por parte de las empresas ante las instituciones del estado, el registro corporal de las intoxicaciones por parte de los productores y trabajadores y el registro de la intoxicación por parte del sistema de salud.

Para tal fin se realizaron entrevistas y encuestas a productores y trabajadores rurales y a miembros del sistema de salud, también se realizó observación participante y consulto fuentes secundarias – registros hospitalarios, registros legales, etc.-

La concurrencia de los servicios de salud exige que las personas se perciban enfermas. Esta percepción se halla determinada por el desempeño laboral, la historia ocupacional y la clase social.

Los trabajadores tienen restringido su acceso a los centros de salud. Cuando logran acceder, pueden ser atendidos por las derivaciones más visibles de la intoxicación, sin registrarse la causa real.

Las intoxicaciones, más allá del tiempo en que tarde en manifestarse, repercuten en el desempeño laboral y en las posibilidades de gozar de una vida plena de quienes la padecen.

I-Introducción

El proceso de modernización que se manifiesta en la agricultura ha determinado una necesidad creciente de capital, proceso que se manifiesta en un contexto político-económico caracterizado por la desarticulación entre instituciones oficiales relacionada con la actividad agropecuaria y la apertura de la actividad económica.

En esta realidad, la incorporación de tecnología se ha convertido en la única herramienta utilizada, ya para incrementar los rendimientos productivos como para reducir los costos de producción. Dado que esta incorporación solo puede realizarse con la posesión de cantidades crecientes de capital, ha ocasionado, a su vez un proceso de heterogeneización y desaparición de productores pequeños y medianos.

El proceso de cambio en los modos de producción y técnicas vinculadas al control de las adversidades agrícolas denominado “revolución verde” ha impuesto un cambio en la estrategias de manejo de los cultivos, que desechando prácticas respetuosas del ambiente, incorporan un mayor uso de insumos generados fuera del predio, la mayoría de ellos derivados de sintéticos del petróleo. Aunque se los presente como un problema meramente técnico relacionado con estrategias de control de plagas en la producción agrícola o a la aparición de insectos vectores de enfermedades, el uso de los plaguicidas posee dimensiones de análisis con componentes sociales, culturales, económicos y políticos.

La Horticultura bonaerense se ha caracterizado por la producción de una canasta de más de veinte vegetales con destino al consumo en el mercado interno y sin procesar. Esta actividad no ha estado exenta de los profundos cambios acontecidos en la agricultura entre los que sobresalen; la desaparición de productores que no han podido sostener la creciente necesidad de capital para invertir en tecnología, pauperización en las condiciones laborales y el énfasis en la calidad formal de los productos. Como fenómeno propio de la actividad cabe mencionar a la incorporación de nuevos productores, ex-medieros, que acceden a la actividad mediante el arrendamiento de tierras. (Benecia y otros, 1997)¹

Desde los años '50 los plaguicidas se han constituido en una herramienta de uso cotidiano por parte de los productores y trabajadores hortícolas y aunque han permitido aumentar los rendimientos productivos y la calidad externa o “formal” del producto, también han producido efectos perjudiciales tales como: intoxicaciones en seres humanos, contaminación de cursos de agua y del suelo y desaparición de especies animales y vegetales. Incluso han generado situaciones problemáticas de difícil solución como el constituido por el desecho eficaz de envases o la persistencia de partículas o trazas de plaguicidas en el ambiente.

Es posible dividir el manejo de plaguicidas en una serie de etapas de riesgo, definidas como la ejecución de una serie de actividades y su entorno capaces de determinar que las personas que las ejecutan o se hallan en las inmediaciones puedan encontrarse con un mayor riesgo de intoxicarse con plaguicidas....

La existencia de intoxicaciones reconoce causas originadas ya en la disposición de recursos económicos, hasta los regímenes de contratación de la mano de obra, sin omitir la presión ejercida por las grandes empresas transnacionales productoras de agroquímicos.

Pero si lugar a dudas una de los factores más importantes con incidencia en las intoxicaciones lo constituye la posibilidad de conocer a fondo el accionar de los plaguicidas sobre la salud y el ambiente. (Souza Casadinho, 1995)²

La situación de pauperización en las condiciones de vida y trabajo que se evidencia en los trabajadores agrícolas y que se pone de manifiesto por ejemplo en la estabilidad laboral. La manipulación de sustancias tóxicas y en la retribución obtenida, se extiende de manera directa o indirecta hacia el resto de los miembros de su familia. En el caso que concierne a la manipulación de plaguicidas por parte de asalariados y medieros

horticolas el vínculo establecido afecta al resto de la familia independientemente del sexo y edad.

Los niños suelen convivir con los plaguicidas, ya sea durante el almacenamiento dentro de la misma vivienda, durante la dosificación y aún durante la aplicación y desecho de los envases.

Los indicadores de insustentabilidad de esta modalidad de utilización de plaguicidas se hacen evidentes; intoxicaciones en seres humanos, desarrollo de resistencias genéticas en insectos y contaminación ambiental muestran como los plaguicidas al romper el inestable equilibrio ecológico, no solo impiden resolver el problema sino que recrean nuevas situaciones conflictivas.

II- Objetivos

Analizar y relacionar la características que poseen tres tipos de registros; el registro legal de plaguicidas en los organismos de contralor estatal, el registro corporal de una intoxicación y por último el registro de una intoxicación con plaguicidas por parte del personal del servicio de salud en las planillas correspondientes.

Vincular las características que asumen esos registros con el suceso de un caso de intoxicación.

III. Metodología

Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos se utilizaron diferentes fuentes de datos e instrumentos.

- Se trabajo con fuentes secundarias; bibliografía específica, registros hospitalarios, normativa sobre registros de plaguicidas
- Entrevistas a trabajadores y productores horticolas
- Entrevistas a miembros de los servicios de salud de hospitales y salas de atención primaria ubicadas en el area hortícola
- Entrevistas a proveedores de insumos

III- Los plaguicidas

El nombre con que cada cultura designa a un producto suele marcar su rol, su utilidad, aún cual puede ser su comportamiento y peligrosidad. De esta manera los plaguicidas suelen ser denominados de diferente manera por los distintos sectores o grupos involucrados en su formulación y manejo.

La O.I.T define a los plaguicidas como “ un grupo de productores agroquímicos destinados a destruir plagas de todo tipo o a luchar contra ellas “ (O.I.T., 1993)³

Por su parte sectores de la industria que importa, fabrica, fracciona y envasa estos productos suele llamarlos “defensivos”, “fitosanitarios”. Se le asigna un nombre que lo relaciona con su utilidad para mantener la sanidad de los cultivos defendiendolos de sus potenciales enemigos. Estos pueden ser hierbas, insectos u hongos. Es probable que esta denominación desdibuje, haga menos visible, su real incidencia en la salud humana.

Por su parte, los grupos ambientalistas llaman a estos productos “plaguicidas” enfatizando la posibilidad de matar plagas agropecuarias, pero reforzando su carácter Peligroso, enmarcado en la terminación “cida”. Esta última hace referencia “aquello que extermina” o “que mata” o en su carácter de tóxico “ veneno” o sustancia que puede dañar a los organismos.³

Por ultimo, los productores y en mayor medida los trabajadores rurales, suelen llamar a estos productos “remedio” o “veneno”. Mientras que el termino remedio evoca la posibilidad de curar que poseen los “agroquímicos”, la de eliminar insectos u hongos en los cultivos, el termino “veneno” denota su carácter perjudicial.

Los plaguicidas están compuestos por varias sustancias combinadas: un ingrediente activo, el químico específico que actúa contra la plaga y materiales coadyudantes que pueden facilitar su dispersión en el ambiente, su adherencia a las plantas, quizás le proporcionen un mayor poder de volteo- su capacidad de matar a los insectos y malezas- o incrementen su persistencia en el ambiente.

Dado que todos ellos son tóxicos para el organismo, aquellos que los manipulan deben conocer su composición química a fin de realizar un tratamiento adecuado en el caso de sufrir de una intoxicación.

Estos plaguicidas pueden ingresar a nuestro cuerpo por tres vías

La inhalación-ingreso por la nariz

El contacto por la piel- vía dérmica

La ingestión- ingreso por la boca

Una vez que las partículas tóxicas ingresan al cuerpo alteran su normal funcionamiento; llegan a la sangre, dañan a las células. Alcanzan a los pulmones. De allí que existen dificultades para respirar, se pueden manifestar dolores de cabeza, se sufren mareos, y hasta perder la conciencia.

Ahora bien, los síntomas pueden aparecer en forma inmediata luego del contacto o manifestarse mucho tiempo después. Allí radica una gran dificultad en relación a la percepción del deterioro del cuerpo a partir de la manipulación e intoxicaciones con plaguicidas .

El daño puede poseer una rápida manifestación conocido como intoxicación aguda ejemplo: cefalea, vomitos- o presentar una manifestación tardía denominada intoxicación crónica. En este caso. los síntomas se presentan cuando la acumulación de tóxico en el cuerpo alcanza el nivel de daño o se altera lo suficiente el órgano afectado. En este tipo de intoxicación variables como el sexo, la edad. El tipo de alimentación y la preexistencia de enfermedades pueden coadyudar a la desencadenación y

manifestación de la enfermedad. (Son un ejemplo de distintos tipos de cánceres, disrupciones en el sistema endócrino y el mal de Parkinson)⁴

III- Resultados

El registro legal de plaguicidas

La Argentina carece de una legislación perfecta que regule la adquisición y uso de agroquímicos, por ello su regulación se realiza a partir de decretos y diversas disposiciones legales.

Las normativas que regulan la investigación, fabricación, uso y deposición de envases de agroquímicos incluyen una serie de decretos de ley, resoluciones y disposiciones realizadas por una serie de organismos desde 1958 a la fecha.

En la actualidad, el SENASA- Servicio Nacional de Sanidad y calidad Agroalimentaria, dependiente de la Secretaría de Agricultura, Pesca y alimentación, es el responsable de regular el uso de plaguicidas. Dentro de este servicio es la Dirección de Agroquímicos, Productos Farmacéuticos y Veterinarios quien debe fiscalizar el cumplimiento de las normas vigentes sobre la producción, comercialización y uso de plaguicidas, sus envases y rútilos.

La resolución N° 350/99 complementada por resolución de SENASA/ 230 del 24 de marzo del año 2000, aprueba el manual de procedimientos, criterios y alcances para el registro de productos fitosanitarios en la República Argentina.

En ella se apunta a un equilibrio entre el interés público y las facultades de fiscalización del servicio nacional de sanidad y calidad agroalimentaria en establecimientos productores de productos fitosanitarios, y el interés privado y consecuentes derechos de los titulares de esos establecimientos. En esta resolución se determina las investigaciones a realizar para la aprobación de productos químicos. La dosis recomendadas según los cultivos, los días de carencia y la toxicología.

En referencia al registro legal de los plaguicidas por lo general no se realizan investigaciones “*in- situ*”, esto es en laboratorios propios sino que se acepta la documentación aportada por las empresas referidas a investigaciones realizadas en terceros países.

El ministerio de salud no participa del sistema de aprobación de los plaguicidas utilizados para combatir plagas que atacan a los cultivos agrícolas, solo lo hace en los

Productos que se utilizaran tanto el control de enfermedades- por ejemplo los utilizados en las campañas sanitarias- como también los aplicados en los hogares- ejemplo los rodenticidas-

Las disposiciones vigentes relativas al manejo de plaguicidas se basan, y aceptan de alguna manera, en que pequeñas ingestiones cotidianas de plaguicidas- ingestión diaria

⁴ Semchuck, Karen et al : “parkinsons disease and exposure to agricultural work and pesticide chemicals” en Neurology, new York, julio de 1992, n° 42 pags.1328-1335

admisible- no causan daño en el organismo. Esta incorporación en el cuerpo puede originarse tanto por la ingestión de alimentos como por el contacto derivado de otras actividades- aplicación, contacto con envases, etc.

Este concepto se halla relacionado con otro, la dosis letal media DL, tomando como la cantidad de producto activo presente en el plaguicida que mata al 50% de una población de animales expuesta al mismo. Esta medida se determina durante las fases de experimentación con el plaguicida con vistas de aprobación y lanzamiento al mercado. Se expresa en Miligramos del tóxico por peso corporal de los animales. Cuanto menos cantidad del tóxico se necesiten para matar al 50% de las ratas en experimentación. La Dosis Letal es más pequeña, y por ende más peligroso es el plaguicida.

La Dosis Letal nos indica cuanta cantidad de producto se requieren para hacer daño y presentar síntomas agudos, pero poco informan acerca de pequeñas cantidades que pueden ingerirse, respirarse o penetrar por la piel y que sin mostrar alteraciones en forma inmediata determinan alteraciones en la salud de tipo crónico.

De esta manera un plaguicida clasificado como “levemente tóxico” puede causar graves daños en la salud tales como; la producción de cáncer, alteraciones en el sistema nervioso o en la reproducción, si el cuerpo se ve sometido a exposiciones continuas a lo largo de la vida de un niño o adulto.

Tampoco en las determinaciones se tienen en cuenta el estado de salud previo- antes del contacto- de cada persona, su estado nutricional, las enfermedades preexistentes, la sensibilidad específica producto de su estado fisiológico. Estos factores pueden facilitar el accionar de los plaguicidas,

La Dosis Letal media no nos informa sobre el efecto que pueden tener la mezcla de plaguicidas, tan común en algunas zonas productivas. En este caso la combinación de diferentes principios activos pueden potencializar el efecto tóxico.

La capacidad de producir daño de un plaguicida se halla relacionada además por las condiciones de uso, especialmente la exposición. En este caso resulta importante tener en cuenta la interposición de barreras entre quien los aplica y el tóxico.

Cuáles son las dificultades que se han hallado en el registro de plaguicidas y que pueden vincularse al suceso de una intoxicación? Se han hallado varios que pueden potencializarse entre sí:

- La autorización de registro de plaguicidas prohibidos en los países de origen
- La renovación del permiso a los plaguicidas prohibidos en sus países de origen
- La categorización de plaguicidas en forma diferente al de los países de origen
- Un tiempo de carencia diferente a los países de origen.

Durante esta etapa se determina el tipo de etiqueta que el envase llevara, aunque la misma informa sobre los cultivos a aplicar, dosis y tiempo de carencia, nada se informa sobre los días que deben transcurrir hasta la reentrada al terreno tratado y sobre la posibilidad de padecer una enfermedad crónica al tomar contacto con el químico o las hortalizas tratadas.

Esta situación puede determinar la utilización de plaguicidas altamente peligrosos para los seres humanos pudiendo dar origen a una intoxicación.

El registro corporal de las intoxicaciones

La aplicación de plaguicidas se halla enmarcada en la presencia de ciertos *habitus*, Disposiciones transferibles, actitudes y procedimientos.

Cada trabajador según el campo de acción en el que desarrolle sus actividades tiende a reproducir ciertas conductas propias producto de la historia personal y colectiva que se deposita en su cuerpo; el individual y el social.

Puede definirse a estas conductas como *habitus*; manera de ser, estado del cuerpo, disposición durable y transferible.

De esta manera, en la actividad hortícola y con relación a la aplicación de plaguicidas, cuando un medianero, los utiliza en forma desaprensiva, sin protección y vinculándose casi de manera “complice” con estos insumos, lo realiza desde su propia historia, de cómo aprendió, de cómo se fue vinculando con estos tóxicos, una historia individual relacionada con otra que la contiene y limita; la historia familiar y comunitaria de la cual forma parte.

“¿Cómo aprendes? Haciendo, viendo a mi familia, viendo a mis compañeros, haciendo otras cosas, hasta que un día te dicen, toma esa mochila y aplicá este producto” ()

Este *habitus* funciona como articulación de las estructuras internas, el propio “yo” del individuo, su subjetividad y las estructuras externas del campo de pertenencia, los modos de acción colectivo, las formas de actuar, la propia cultura. Cuando el trabajador aplica los productos sin protección, más allá de su propia experiencia y de la inexistencia de indicadores de intoxicación, es la “presión” de las estructuras externas, las condiciones de aprendizaje las que determinan estas conductas. “Lejos de ser extrañas por naturaleza y de excluirse recíprocamente son, al contrario, dos estados de la misma realidad, de la misma historia colectiva que se deposita y se inscribe a la vez indisociablemente en los cuerpos”.

De esta manera los *habitus* llevan a los trabajadores a ;

- a) actuar en cierto sentido “ yo no me protejo cuando aplico”, “a los envases los quemamos o los entierro”
- b) percibir la realidad y la multiplicidad de procesos de un cierto modo específico: “contra los bichos no hay otro modo de actuar”. Una vez que aplicas el producto, el veneno se evapora, para que te vas a cuidar”.
- c) Valorar la posesión de capital corporal.” El patrón te dice aplica y lo haces, es la única forma de ganar plata”.
- d) Sentir, relacionarse con su cuerpo, de una forma determinada:” después de trabajar todo el día te duele todo, de la cabeza para abajo, no te das cuenta si te intoxicaste o no”.
- e) Pensar de una determinada manera las situaciones concretas que se les presentan en la realidad; “si tenes cuidado a los plaguicidas, los puedes enfrentar y no pasa nada” “nó de ninguna manera es posible que podamos cambiar esto, hay que acatar las ordenes”

En el caso de la actividad hortícola los trabajadores aplicarán plaguicidas sin protección porque así es “prescripto” socialmente, no preguntaron que clase de plaguicidas es aquel que aplican porque no es propio de su condición, no denunciarán a los empleadores ante un caso de intoxicación por que al ser sancionados no conseguirán otro empleo.

Percibir los condicionantes objetivos de la realidad externa en la cual se halla inmerso , sus ondulaciones, su relación dialectica, sus representaciones, los márgenes de acción, pueden permitirle enhebrar diferentes estrategias de acción y dentro de ellas las mejores prácticas “social y económicamente” aceptables.

Sometidos a condiciones de trabajo en las cuales priman la ausencia de jornadas laboral es fijas, dependientemente de factores exrternos, que no dominan, en la determinación de los ingresos, la convivencia permanente con los plaguicidas; recrean y depositan en el cuerpo disposiciones semejantes: la aceptación de las condiciones de vida y trabajo imperantes, el sometimiento a la norma, la autoexplotación, la explotación de otros miembros de su clase que se hallan por debajo de ellos en el campo, la tendencia a desconfiar, la creencia en la necesidad de presentar un producto de alta calidad formal para obtener ingresos adecuados, la adhesión a una agricultura basada en alta cantidad de insumos y la acumulación de dinero en forma líquida.

Acerca de la percepción de la intoxicación y cuando se acude al médico

El testimonio de uno de los entrevistados brindó un panorama acerca de la percepción de los problemas y reales posibilidades de acceso a la salud:

“ no, no se bien si alguna vez me intoxique, a veces me siento cansado, me duele la cabeza luego de aplicar los productos, pero no se, al médico vamos cuando nos sentimos muy mal o cuando nos llevan” (J.J mediero de la zona de escobar)

El médico toxicológico del hospitalde Escobar dijo ; “La gente viene un tiempo se hace unos estudios, le decimos que tiene y luego se va, la mayoría no vuelve o porque no tiene plata o porque tienen que trabajar al otro día”

Aquellas personas que se han intoxicado no tuvieron las mismas posibilidades de reconocer esta circunstancia. Mientras que para algunos los síntomas pasaron desapercibidos, otros sufrieron molestias que excepto en casos graves no han sido relacionados con la manipulación de productos tóxicos.

Citando a LLOvet “ En la boca del profano sentirse mal, no poder caminar, vomitar, en boca profesional tener algo agudo. El común denominador de estas situaciones reside en su carácter de instancias que simbolizan un “piso”, más abajo del cual, es imposible seguir cumpliendo con las tareas, obligaciones expectativas, que rol de cada persona, por edad y sexo, prescribe”.

Entonces las personas se acercan a los centros de salud cuando perciben molestias en su cuerpo que les impiden realizar tareas cotidianas.

“En realidad las tres veces me tuvieron que llevar al médico, me sentía bastante mal, no podía seguir, yo quería llevar la mejor verdura al mercado”. (J.P productor de la zona de La Plata 5 ha).

Ahora bien ¿Por qué se espera hasta ultimo momento para acudir al medico? ¿Por qué no antes?, tomando las mismas categorías que Llovett (1984)⁵ se centrara la explicación en cuatro dimensiones:

- a- El uso del cuerpo
- b- La estructura de cotidianidad.
- c- El stock de recursos monetarios.

- a- El uso del cuerpo

La concurrencia a los servicios de salud exige que las personas se perciban enfermas. Esta percepción se halla determinadas por el desempeño laboral, la historia ocupacional y la clase social.

Parecería que las sensaciones mórbidas se percibieran con distinta agudeza en las distintas clases sociales o que las mismas fueran objeto de una selección o de una atribución según la clase social de los que la sienten.

Los sectores populares, a los cuales pertenecen los trabajadores y pequeños productores del área hortícola, poseen una menor disposición y posibilidad de registrar sensaciones mórbidas, una cierta sensación a no percibir al cuerpo como emisor de señales o a registrarlas a niveles más altos que otras clases sociales.

Se perciben en el cuerpo sensaciones anormales, sin registro real en la vida del productor o trabajador.

“A veces uno se siente mal, esta mareado pero hay que seguir...” es la frase recurrente.

El interés y atención que los individuos atribuyen al cuerpo se retraducen en sus conductas sanitarias y dependen del grado en que los individuos obtienen sus medios materiales de existencia en la respectiva actividad física. Cuanto mas obligados están los individuos a actuar físicamente, menor es la atención que prestan a su cuerpo y menos consciente es su relación con él”.

En referencia J.C. (trabajador de Marcos Paz) dijo: “En general la gente se siente mal después de aplicar, pero no van al medico, ni por esto, ni por otras cosas”.

Los trabajadores y productores que pasan mas de 12 horas diarias realizando tareas que requieren esfuerzo físico, en posturas incomodas, carecen de la posibilidad de atender a este llamado, ya porque el cuerpo se halla limitado o se carece del tiempo para un adecuado registro.

⁵ Llovett, Juan 1984 servicios de salud y sectores populares. Buenos aires. CEDES

b-La estructura de cotidianidad

Al margen de los escollos presentados por el contexto, la relación entre el médico y el paciente asume términos dispares, como dice Boltasny “una relación de clase que modifica en función de la clase social a la que pertenece el paciente” (Boltasny, citado por LLovet, 1984).

Esa pertenencia a clases distintas, incluso culturas diferentes, provocaron dificultades en la comunicación. Quizás una de las manifestaciones más evidentes se dan a torno al lenguaje.

El paciente es sometido a palabras que no comprende, conexiones y abstracciones alejadas de su contexto habitual y posibilidad de aprehensión. Este toma los términos más conocidos, relacionado a su modo, las explicaciones fóbicas.

Además suelen construirse relaciones casuales equivocadas.

Siguiendo a LLovet “Portadores de una actitud que privilegia el dato inmediatamente sensible y visible y no puede avanzar un paso más. La lectura del dato corporal se hace insertando los jirones del discurso médico entre las categorías más universales del pensamiento y el lenguaje”.

Esto precisamente ocurre en el área histórica cuando los trabajadores entrevistados hacen referencia de los casos de intoxicación. Se privilegia la descripción de síntomas, los mecanismos usados para controlarlos pero en ningún momento se mencionan los riesgos de manipular plaguicidas o secuelas de intoxicación a lo largo del plazo. Se hace referencia más a los síntomas que al problema en sí.

La de acceder a los centros de salud sumada a la barrera en el lenguaje, determinan que las relaciones de parentesco o laborales se tornen en el primer punto de referencia, al manifestarse un caso de intoxicación.

Existen otras barreras que restringen el acceso a los centros de salud.

La presencia de síntomas de enfermedad y la necesidad de búsqueda de atención puede ser regalada por otras obligaciones propias, sexo, rol y edad del trabajador. Esta situación se registra tanto en aquellos que no han concurrido al centro de salud cuando en aquellos que aun recibiendo una primera atención, no pueden brindarle la continuidad necesaria.

En el caso de los pequeños productores o de los medieros que a partir de simultaneidad de los tiempos de trabajos y de producción, deben realizar la totalidad de las tareas productivas-carpidas, desbrotes-y las vinculadas a la comercialización-cosechas, ventas-difícilmente este trabajador puede delegar algunas tareas con el fin de acudir al médico. Si es productor deberá delegar las tareas a otra persona, si es jornalero perderá el ingreso diario que en los casos entrevistados implicaba poner en situación límite al núcleo doméstico.

c-El stock de recursos monetarios

Además del tiempo necesario para acudir al centro de salud, se requiere capital monetario para solventar los gastos originados en el traslado y el pago del arancel correspondiente.

La mayoría de las personas entrevistadas utilizan por lo menos un medio de transporte para acudir al hospital. Una elevada proporción de los trabajadores entrevistados manifestaron contar con recursos exiguos, sin poder hacer frente a los gastos la intervención medica, los estudios a realizar y la adquisición de medicamentos.

Los factores enunciados hasta aquí desde la indisponibilidad del tiempo o del dinero la lejanía de los centros de salud, la imposibilidad de entablar una adecuada comunicación con el profesional medico determinan, como dice LLovet, “una utilización tardía de los servicios de salud que pueden denominarse post-factica. Una consulta tardía y postergada con relación ala evolución de la enfermedad”.

Esa consulta tardía puede derivar en un caso de no-retorno, de irreversibilidad en las condiciones de daños que seguramente afectaran el futuro desarrollo de las actividades productivas y domesticas, poniendo en peligro la continuidad de la vida misma.

Para los sectores populares la enfermedad es lo que interrumpe el tiempo. “...lo que corta inútilmente el desenvolvimiento normal de la vida, lo que destruye por completo el futuro” (Boltansky, 1975 citado LLovet).

“mi cuñado del que te hable antes, se intoxicó con Fu, por aplicar sin botas,... El trabajo muchos años en la quinta y la dijeron que los problemas de riñón que tiene podrían ser a causa de la continua aplicación de veneno que le afectaron las células. Ahora esta bien pero tuvo que hacer un tratamiento largo que lo alejaba de la quinta” (P.B. Productor de la zona de la Plata 15 ha).

“yo ya me sentía mal pero me fui, ahora estaba moqueando y con problemas en el estomago a veces no ando bien” (C.B. productor de la zona de Marcos paz 4 HA).

La mayor parte de los entrevistados al referirse a la atención recibida manifestó su satisfacción tanto por la rapidez como por el trato dispensado aquello que resultaría poco gratificante para un observador externo es soportado por los acompañantes sin demasiada exteriorizaciones conflictivas. Podría arriesgarse que se tome como natural que deberá encontrarse en ese hospital produciendo la esperanza subjetiva que va a hacer ese y no otro el que le responde.

“cuando me intoxique me llevaron a Romero, me atendieron bien, me pusieron me pusieron suero y enseguida me cure” (M.productor de la zona de La Plata).

“Cuando me llevaron le pude decir al medico que me paso, además el patrón llevo al hospital el frasquito, me dieron suero solo y después un producto para contrarrestar al veneno, fui bien tratado en el hospital, mientras estuve internado me ayudaron mucho, me cuidado y me dieron los remedios necesario” (C.N ex trabajador, actual productor de la zona de marcos Paz, 3 Ha).

El registro de intoxicaciones en el área

La competencia medica

La distribución zonal determina aquello que se llama accesibilidad especial. La cercanía a los centros de salud facilita la llegada de los sectores mas necesitados de atención.

En torno a la complejidad se registran tres niveles, el primero se halla alrededor de la zona hortícola, un radio de 70km. En el localizan tres centros toxicológicos de elevada complejidad: el hospital A. Posadas ubicado en Haedo, el hospital de niños ubicado en la ciudad de Buenos Aires, y el hospital de La Plata.

Según informaron los toxicólogos estos centros acuden una mínima cantidad de los intoxicados provenientes de las zonas rurales. Esta reviste el carácter de especiales. Ese tratamiento incluye a aquellos que por su complejidad no han podido resolverse en los centros hospitalarios zonales.

Estos centros construyen el segundo nivel, con la ubicación de las cabeceras de cada uno de los partidos- Merlo, Marcos paz, Escobar y la Plata.

Si bien la complejidad de los servicios toxicológicos es menor a los servicios de servicios de primer nivel, el personal se halla preparado para resolver situaciones de emergencias.

Por ultimo el tercer nivel, encontramos a los servicios periféricos habilitados en localidades pequeñas de la zona hortícola. Dotados don instrumental y personal mínimo solo pueden realizar los primeros auxilios, trasladando a los intoxicados a los centros con mayor complejidad.

Los servicios mencionados se hallan total o parcialmente arancelados.

Al mantener una relación instrumental con el cuerpo el indicador de enfermedad no es el si mismo sino la incapacidad física la cual puede llevar.

Además como afirmar LLovet “no siempre hay patología que se revela espontáneamente, su construcción como tal necesita de un diagnostico, cuya realización atañe a la presencia de métodos complementarios y de alguien que pueda interpretar los resultados” (Llovet, 1984).

Quizás sea esta una aproximación al bajo registro hospitalario de intoxicaciones con plaguicidas. En primer lugar los principales actores tienen restringido su acceso Alos centros de salud. Cuando logran acceder, pueden ser atendidos por las derivaciones mas visibles de la intoxicación, sin registrarse la causa real.

Al respecto un secretario de salud de un municipio del área manifestó.

“si analizamos las estadísticas se registran pocos casos por año derivados de la aplicación con agroquímicos, cuando sabemos que son mas, lo que pasa es que se trata por los síntomas- además pulmonar palpitaciones-y no por las causas, la intoxicación cuando se asienta en los libros se omite la causa real.”(Dr. A.C.)

En esta situación tanto la percepción de la enfermedad como la comprescion del problema en su integridad dependerán de la capacidad de manejar y de aprehender las taxonomías mórbidas.

A partir de las entrevistas mantenidas con los trabajadores y médicos del área se puede interpretar que la relación medico-paciente dista de ser ideal.

Entre otras por las siguientes causas.

- La inexistencia de lugar adecuado para la atención.
- La carencia de tiempo en ambos actores.
- Las fisuras en el lenguaje.

Dado que en general no existen planes ambulatorios de salud es el trabajador quien debe acudir al centro de salud para ser atendido.

No resulta sencillo que los trabajadores y aun para los productores acceder al sistema. Al respecto se pueden citar los siguientes comentarios:

“casi no hay tiempo para ir al hospital,... tampoco a los chicos llevamos, además en el hospital siempre hay mucha gente” (C.M. asalariada del partido de Marcos Paz).

Además de las manifestaciones agudas las intoxicaciones pueden ser crónicas. En estas la aparición de los síntomas pueden retardarse lo suficiente en el tiempo como para causar daños irreversibles en el organismo.

Colborn, luego de los amplios estudios, logro demostrar la influencia de los plaguicidas en la alteración del sistema endocrino. Los plaguicidas pueden actuar como disruptores interfiriendo el funcionamiento del sistema a partir del bloqueo de las hormonas, suplantándolas, aumentando o disminuyendo su nivel. Este efecto disruptor posee influencia en la reproducción, crecimiento y supervivencia en los animales alcanzados por los tóxicos seres humanos incluidos. (Colborn, 1997)⁶.

Por ultimo Semchuck, demostró a partir de la entrevista a productores y trabajadores agropecuarios una relación entre el manejo de plaguicidas y el riesgo de contraer mal de Parkinson. El estudio se realizo a partir de la entrevista a pacientes con dicha enfermedad, recuperando la historia laboral e cada uno de ellos. (K.Semchuck, 1992)⁷.

En el área bajo estudio se han hallado casos de intoxicación de tipo crónico. Los actores involucrados poseen escasas probabilidades de brindarle atención requerida.

Relacionado con la discontinuidad en el tratamiento se hallan las secuelas de la intoxicación. En el principio se manifiesta sobre la salud del intoxicado con extensión Sobre el normal desempeño en las actividades productivas y domesticas.

Dificultades en la respiración, fatiga, sinocitis, cansancio, dolor muscular, constituyen dolencias típicas que evidencian un inadecuado funcionamiento corporal. Estas alteraciones pueden revestir el carácter de irreversible o dejar graves secuelas. Productores y trabajadores intoxicados han manifestado tener algunas secuelas de tipo crónico.

⁶ Colborn, Theo: “Nuestro futuro robado” en revista GAIA, Madrid, mayo de 1997, n°12, pag 14 a17.

⁷ Semchuck, Karen et al: “Parkinsons disease and exposure to agrigultural work and pesticid chemicals” en neurology, new Cork, n°42, pp. 1328-1335

“ si yo tengo problema de presión, ya no puedo entrar mas a los invernáculos por que la presión con el calor y el veneno me sube a veinte y la gente quiere verdura limpia y hay que aplicar”(M.J. productor de zona de La Plata. 10ha).

“siento problemas en el estomago, además ando con sinocitis desde aquella vez”. (CV. Productor de la zona de Merlo.5ha).

Estas secuelas resisten las posibilidades laborales y el futuro de sus empresas.

Una profesional de la salud acoto.

“uno de los problemas que presenta las intoxicaciones es que merman la capacidad laboral de las personas, se restringen el periodos de vida útil, puede trabajar cada vez menos, por eso a veces ni quieren saber que tienen”.(N.P.Medico del Hospital de Escobar).161.

“el correntino que trabajaba acá después de que se intoxicó la segunda vez la dijeron que no oliera a pesticidas, que deje la quinta, cuando se intoxicó la tercera vez, no lo vimos por un tiempo trabajar”(J.F. productor de la zona de La plata 5ha).

Conclusiones

El riesgo de plaguicidas en Argentina posee serias deficiencias pudiéndose registrar plaguicidas prohibidos en otros países. En este caso cabe destacar que no se realizan investigaciones fin de corroborar el impacto de dichos plaguicidas en la salud y el ambiente.

El ministerio de salud no participa en la autorización d registro de plaguicidas utilizados en las actividades agrícolas, se registran el caso de plaguicidas que han sido prohibidos en la argentina, principios activos que han sidos reemplazados, pero que expenden con el mismo nombre comercial.

En referencia al registro de una intoxicación por parte de trabajadores y productores la ejecución de múltiples tareas, el tipo de tareas vinculados con el esfuerzo corporal y la ausencia de información determinan que una parte de las intoxicaciones pasen desapercibidas para quienes la padecen.

Solo se acude al servicio de salud cuando se pierde la conciencia o las secuelas impiden el desarrollo de las tareas.

Es escaza la información sobre las vías d ingreso e impacto de los plaguicidas en la salud, máximo los efectos crónicos.

Los agentes de los servicios de salud no se hallan preparados para atender a quienes padecen una intoxicación, además de carecer de conocimiento sobre toxicología, la cantidad de personas y el escaso tiempo disponible impiden un acercamiento entre los intoxicados y los agentes. Las fisuras en el lenguaje impiden mantener una conversación profunda, lo cual determina que las personas sean tratadas por las consecuencias del problema y no por sus causas, no registrándose en las planillas habilitadas para tal fin. Como lo que no se registra no existe en Argentina los índices de intoxicaciones se ubican muy por debajo de la realidad.

Bibliografía

Baghurst, Katrine et al. 1992. “public perceptions of the role of dietary and other environmental factors in cancer causation or prevention” en *Journal of Epidemiology and Community Health*, Australia, nº46, pp.120-126

Tenencia, Roberto y Souza Casadhino Javier.1993. “Alimentos y Salud: Uso y abuso de pesticidas en horticultura bonaerense” en *realidad económica I.A.D.E.* Buenos Aires, nº114-115, pp.29-53.

Boltansky, Luc.1975. *Los usos sociales del cuerpo.* Buenos Aires. Periferia

Bourdieu, Pierre.1988. *Cosas dichas.* Buenos Aires. Gedisa.

Bourdieu, Pierre. 1990 *sociología cultura.* México. Grimaldo.

Colborn, Theo. 1997 “nuestro futuro robado” en revista *GAIA*, Madrid nº12, pp.14

Davies, John.1989 *enfoque agromédico sobre manejo de plaguicidas.* Washington. O.M.S.

Fagioli, Franca et al. 1992 “Distinct Cytogenetic and clinicopathologic features in Acute Myeloid leukemia. After occupational exposure to pesticides and organic solvents” en *Cancer*, New York, volume 70, nº1, pp.77-85

Ferrari, Floreal. 1985. *teoría social y salud.* Buenos Aires. Catálogos.

Formi, Floreal.1993. *Métodos cualitativos II.* Buenos Aires. Centro editor de América Latina.

Glasse, H y Strauss, Alsem. 1967. *the discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* New Cork. Aldine publishing company.

Gutierrez, Alicia. 1995. *Pierre Bordieu. Las practicas sociales.* Córdoba. Argentina. Editorial de la Universidad Nacional de Misiones.

I.N.T.A Agencia de extensión rural de Florencio Varela. 1987. *Apuntes para la reestructuración de los servicios del INTA en el cinturón verde del Gran Buenos Aires.* Bs.As INTA

I.N.T.A- CIAFA 1997. *productos fitosanitarios su correcto manejo.* Buenos Aires INTA

Llovet, Juan.1984. *Servicios de salud y sectores populares.* Buenos Aires. CEDES.

Organización Internacional del Trabajo.1994 *Condiciones de trabajo y de vida en las plantaciones. Programa de actividades sectoriales.* Ginebra. Suiza

Rodríguez, Carlos.1990. Salud y Trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina. Buenos Aires. Centro de América Latina.

Semchuck, Karen et al.1992. “parkinsons disease and exposure to agricultural work and pesticida chemicals” en Neurology. New Cork, nº42, pp.1328-1335.

Sousa Casadinho, Javier.1994. Kit para la prevención en plaguicidas. Buenos Aires. CETAAR ediciones.

Sousa Casadinho, Javier.1995. Plaguicidas. Su efecto en el medio ambiente y alternativas de cambio. Buenos Aires. CETAAR ediciones.

Strauss, A y Corbin, J.1991 Basic of Qualitativa Reearch. Grouded theory procedures and Tecniques. London. Sago publications.