

# Pobreza y salud en Argentina

María Alejandra Silva<sup>1</sup>

## 1 Introducción

El propósito del trabajo es reflexionar sobre la situación de salud en el sector rural de la zona más privilegiada para la producción y exportación de soja (soya) de la Argentina, analizando las enfermedades emergentes y re-emergentes en un contexto de incremento de la pobreza.

Se considera la situación de la zona más próspera de la Argentina a nivel del modelo de desarrollo agropecuario orientado a la exportación (basado en la agriculturización, el monocultivo y la aplicación de tecnologías de insumos, el biocombustible a base de soja y maíz): Rosario y la región centro.

La región centro (Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos) participa con el 59,7 % del total de la producción de soja del país. Este complejo sojero, integrado por porotos (granos y semillas), aceites y harinas, constituye la principal fuente de divisas del país. El negocio se duplicó entre los años 2000 y 2004, en el que pasó de 3,8 a 7,6 miles de millones de dólares. (1)

Argentina es el segundo país productor del MERCOSUR, con 41 millones de toneladas en la última campaña, mientras las exportaciones del complejo sojero, que ascienden a más del 96% de la producción, representan casi el 50% del comercio mundial de harina y aceite y dejan al Estado más de 1.400 millones de dólares por retenciones” (2).

No obstante, se verifica un “daño colateral” caracterizado por:

- entre 1988 y 2000 desaparecieron 100.000 productores
- sobre 174 millones de ha ocupadas por explotaciones agropecuarias, 36,5 millones son trabajadas por contratistas
- en la región pampeana hay una preocupante tendencia hacia la concentración de la propiedad de la tierra
- la expansión de la frontera agropecuaria afecta la conservación de los bosques nativos (en el Norte de Santa fe, Chaco, Formosa, Santiago del Estero y Salta), y expulsa a sus pobladores (3).
- en los ecosistemas más frágiles, el incremento del área sembrada traerá aparejado deforestación, pérdida de biodiversidad y sustitución de otros cultivos.
- la opción por la producción masiva de biocombustibles a base de soja y maíz para la exportación en un momento histórico caracterizado por el fin de la etapa del combustible fósil barato en el mundo, generaría en el país un reemplazo de la producción de alimentos, el aumento del precio de los mismos, la deforestación indiscriminada de bosques nativos, la contaminación producida por el uso de los agroquímicos y la erosión de los suelos (4).

Esto produce desarraigo, pues: “la tierra es donde uno se desarrolla con la familia y todo... Al campesino, llevarlo al pueblo, a las ciudades, es como atarle las manos” (5)

Asimismo existen denuncias sobre el impacto negativo del uso indiscriminado de agroquímicos con efectos adversos en la salud.

Otros mencionan estudios internacionales en mamíferos, que muestran daños esqueléticos en

---

<sup>1</sup>María Alejandra Silva. Magíster en Política y Sociología, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO); investigadora asistente, CONICET; profesora, Facultad de Ciencias Médicas/Universidad Nacional de Rosario, Argentina  
Email: [msilva@unr.edu.ar](mailto:msilva@unr.edu.ar).

fetos, cambios de peso drásticos, fluctuaciones en el sistema endocrino, y hasta mortalidad a niveles crónicos de exposición (6).

Además, se suman la alta tasa de siniestralidad laboral y el trabajo infantil rural. Desde 2005 al 2006 no se ha variado mucho, pues el índice de incidencia por rama de actividad coloca al agro en el tercer puesto, sin variaciones con un índice de 11,62. Además, la duración media de las bajas es de 30,5 días (ocupa un tercer lugar) (7).

Se entrecruzan datos de pobreza y salud provenientes de fuentes primarias (sindicato, funcionarios gubernamentales, médicos rurales y Cátedra Observatorio del Sur FA/FODEPAL/UNR) y secundarias (IPEC/INDEC, IDESA, IEF/CTA, Consultora Equis, Ministerio de Trabajo de la Nación, OIT, Ministerio de Salud, Sección de Medioambiente, Centros de Toxicología y médicos rurales)

Con fines analíticos, el documento se ha dividido en los siguientes tópicos: pobreza en la Argentina, enfermedades de la pobreza y los estudios médicos en salud rural.

## **2. La pobreza en Argentina: verdades y mentiras**

En primer término, en el reporte 2006-2007 del Foro Económico Mundial el país tiene instituciones tan ineficientes como las de Nigeria, Nepal y Burundi, infraestructura desarrollada a la altura de Jamaica, Bolivia y Paquistán. En cuanto a la economía en negro, Argentina se ubica en el puesto 90, con un nivel similar a los de Etiopía, Bangladesh, Burundi y Ecuador (8).

Existen dos mediciones de la pobreza, una oficial y otra de las consultoras. En principio, ésta se relaciona con el cambio de la metodología de medición del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) del 2003, que hace imposible comparar los datos con años anteriores, y termina con la intervención política del organismo técnico, a principio del 2007. Se cambia la muestra, ignorando el secreto estadístico y

acomodando los resultados del índice de precios del consumidor para que el resultado sea menor al existente<sup>1</sup>.

Dichos cambios trajeron confusiones, incluso el mismo Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social expresa:

En el 2003 se brindan estimaciones de manera continua, e implican modificaciones en el instrumento de recolección que impiden la comparación estricta con los datos recogidos con la metodología anterior. Conforme al propio INDEC, la tasa de actividad relevada con la metodología anterior alcanzó al 42,9% en mayo del 2003, mientras que de acuerdo a la nueva modalidad la tasa fue del 45,6%...Resultan ilustrativos los estudios de Wainerman y Giusti (2004) llevados a cabo con el propósito de determinar el impacto del cambio metodológico donde indican que si se realiza el análisis de la tasa de actividad evitando los cambios metodológicos del 2003, se observa que la tasa no solo no creció, sino que se redujo 6,7%...Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de contar con estudios que permitan evaluar dichos impactos (9).

Pareciera que de esta forma se difunden datos de una gestión exitosa, cuando la realidad difiere.

En el sector rural, también los triunfos del crecimiento económico tienen una contracara: el trabajo infantil.

Este cuadro demuestra la existencia de “explotación de niñas y niños” en numerosas provincias, lo que pone en el tapete la necesidad de comprender su vínculo con “el desempleo real” que sufren los adultos (10).

---

<sup>1</sup> Esto se hace porque el gobierno pretende pagar menos deuda por el ajuste de los bonos por el CER (según la inflación), pero el resultado fue la poca credibilidad del INDEC que impacta negativamente para la elaboración de indicadores claves: el cálculo de las Cuentas Nacionales, la definición del programa monetario, la incidencia de la pobreza, el ajuste de salarios, la actualización de contratos, etc.

**Cuadro N° 1: Niñ@s en Situación de Trabajo en la Argentina/2000/2008**

<b>San Juan</b>	Olivares y cultivo de cebolla
<b>Tucumán</b>	Cosechadores de Papas Explotación sexual infantil y trata de niños
<b>Misiones</b>	Explotación sexual infantil y trata de niños Zafra de yerba mate
<b>Buenos Aires</b>	Frutí horticultura Explotación sexual infantil y trata de niños Establecimiento avícola
<b>Mendoza</b>	Viñedos Cosecha de ajo y cebolla
<b>Chaco</b>	Cosecha algodón Hacheros- industria forestal Explotación sexual infantil y trata de niños Tareas rurales (fumigación, cuidado de animales, alambrados) Ladrilleras Hornos de carbón Pesca y caza Desmante (obraje) Ayudante en talleres, aserraderos, carpinteros.
<b>La Rioja</b>	Cosecha de joroba
<b>La Pampa</b>	Hornos de ladrillo
<b>Salta</b>	Cosecha de tabaco Cosecha de citrus Trata de niños
<b>Neuquen</b>	Lavacoche
<b>San Luis</b>	Lavacoche
<b>Río Negro</b>	Lavacoche Recolecta fruta Vende diarios
<b>Catamarca</b>	Cuidado de rebaños
<b>Corrientes*</b>	Cultivo de tomate y pimiento y cosechas Arrocera Madereras Explotación sexual infantil y trata de niños Arreo de animales y ordeño Arado Fumigación Niñas en trabajo domestico y servidumbre por deudas
<b>Santa Fe</b>	Cartonero Lavacoche Ladrilleras – obras construcción Zona agrícola- (hortalizas) Explotación sexual infantil y Trata de niños
<b>Entre Ríos</b>	Cosecha del citrus Explotación sexual infantil y Trata de niños
<b>Jujuy</b>	Cosecha tabaco y papa andina Zafra azucarera
<b>Formosa</b>	Cosecha de algodón y frutas Comercio ambulante Explotación sexual infantil y Trata de niños

Fuente: Silva, María A (2008) en base a Nieto, 2000, Casela y Silva, 2004, UTRE/CTERA (2005), IPEC/OIT, 2003, Calvo, 2004 y Red No a la Trata, 2008.

\* Muchos de estos datos del año 2004 fueron recabados por los alumnos de la cátedra de Derecho Agrario de la Facultad de Derecho/UNNE, a partir de un trabajo práctico organizado por el Prof. Aldo Casela junto a la Prof. María Alejandra Silva. La idea fue que los estudiantes recabaron datos en sus propias ciudades o pueblos: Mercedes, Ituzaingo, San Luis del Palmar, Santa Ana, Laguna Brava, Riachuelo (San Cayetano), Colonia Gobernador Ruiz (Santo Tome), Ayuiti (A 54 Km. de la ciudad de Corrientes), La Luciana (a 45 km. de la ciudad de Corrientes), Mburucuya, Santa Lucia y Bella Vista. Los del año 2008 provienen del relevamiento de campo que estoy realizando como Investigadora de CONICET sobre "Trabajo infantil y salud en Corrientes: del derecho a la compensación del daño al derecho a la salud", Res 232/08 donde se incluye el trabajo esclavo/trata de niños para explotación laboral y sexual, servidumbre por deudas y venta de órganos.

Dicha maniobra gubernamental en el INDEC trajo reacciones de numerosos científicos e instituciones (<http://linksarg.com.ar/cuidemosalindex>), así como de los mismos empleados del INDEC, organizados en el sindicato de trabajadores ATE (<http://www.ateargentina.org.ar>).

Sociólogos de renombre de la Universidad Nacional de Buenos Aires solicitan que las metodologías de trabajo del INDEC sean definidas a través de criterios técnicos, sobre bases del conocimiento científico nacional e internacional (11).

Esto se agudiza ante el relevo de su cargo de la Directora de la Encuesta Permanente de Hogares por negarse a convalidar una estimación de los índices de pobreza e indigencia afectados por la manipulación del Índice de Precios al Consumidor (IPC).

De modo que muchas consultoras privadas comienzan a realizar sus propios registros concluyendo que "la pobreza no bajó, subió", pese al crecimiento del 8,5% en el PBI.

La mayor inflación que sufre el sector más desprotegido de la sociedad, junto con la persistente inequidad distributiva reflejada en "una fuerte regresividad tributaria, altos niveles de informalidad laboral y ausencia de políticas sociales específicas" contribuye "a consolidar y reproducir un núcleo duro de pobreza" subrayó Artemio López de la consultora Equis quien comenzó su propia medición de 1500 productos en 300 comercios del área metropolitana desde julio de 2007. Manifiesta que el aumento de los alimentos sería del 25%, muy lejos del 8,6% difundido por el INDEC (12).

Este panorama adquiere mayor preocupación en el momento actual debido al impacto de la crisis mundial en la Argentina, que ya comienza a sufrir problemas de empleo en varias actividades productivas.

En el párrafo siguiente se hace alusión al caso de las enfermedades de la pobreza.

### 3. Panorama de las enfermedades de la pobreza

En América Latina se producen 700.000 muertes evitables anuales, que con los recursos y conocimientos que se poseen no debieran ocurrir y 100.000.000 personas padecen de desnutrición. (13).

Además, existe un campo del conocimiento médico que da cuenta de estas enfermedades ligadas al deterioro social y de las políticas, "el de las enfermedades nuevas emergentes y re-emergentes". Ellas se producen por la existencia de:

- Incremento de desplazamientos internacionales, que facilitan el riesgo de infección y la introducción de nuevos padecimientos en países distantes.
- Manejo inadecuado de alimentos en todas las etapas: de producción, de mercadeo y consumo que determinan riesgos de contaminación.
- Cambios demográficos y estilos de vida, que determinan el hacinamiento en barrios con alto grado de exclusión social, de vivienda inadecuada, de falta de servicios básicos de salud ambiental, con condiciones antihigiénicas (14).

Estos dos últimos se relacionan con los problemas de calidad y cantidad de agua asociados al deterioro ambiental, que no va acompañado de políticas gubernamentales.

Para el Grupo de Harvard (Levins et al., 1994) el reconocimiento de la insuficiencia para clasificar una determinada enfermedad en infecciosa, ambiental, psicosomática, autoinmune, genética o degenerativa, llevó a considerar a las nuevas enfermedades como un fenómeno inesperado, derivado de cambios observados no sólo en el núcleo de las células, sino verificados en el mundo, incluyendo cambios en la ecología, el clima y los padrones económicos. De modo que busca un abordaje transdisciplinar que integre parámetros ecológicos, sociales y biológicos y que comprenda el estudio de la complejidad en el conocimiento de fenómenos imprevisibles. Esto le requiere a la ciencia un esfuerzo por comprender otras lógicas y racionalidades para entender el tiempo.

La racionalidad del tiempo social es fundamentalmente el corto plazo, y el tiempo del desarrollo científico y tecnológico es, básicamente, de largo plazo; la racionalidad del tiempo de la dinámica evolutiva de los sistemas naturales es, esencialmente, de muy largo plazo (15).

Hasta el momento, las maneras de abordar la salud de las poblaciones –la medicina tropical, la transición epidemiológica y los perfiles nacionales de salud– tienen limitaciones, pues los modelos con poder explicativos deben ser dinámicos, sistemáticos y críticos. Estos modelos necesitan vincular las desigualdades sociales con la salud (la posición económica y social), pues definen la propagación y el curso de las enfermedades infecciosas (16).

Sin embargo, nuestro mundo no ha dado grandes pasos en dirección al desarrollo sustentable instalando economías de mercado éticas que puedan reducir la brecha entre ricos y pobres; disminuyendo la amenaza de enfermedades prevenibles y reemergentes, que afectan mayoritariamente a la gente pobre (17).

Con motivo de comprender la situación local, en el párrafo siguiente se hace alusión a la Argentina.

### ***3. a. Enfermedades de la pobreza en Argentina***

En el país se producen los mismos fenómenos a los que se refieren Oliva López Arellano y Florencia Peña Saint Martín para América Latina (2006): la polarización socio-epidemiológica, debido en gran parte a la profundización de las desigualdades sociales, dada la concentración de la riqueza en un grupo minoritario; la regresión sanitaria, que se expresa en el repunte de enfermedades anteriormente erradicadas y/o controladas, y la emergencia de pandemias, como el VIH-SIDA y la violencia, que se combinan con pobreza y un gran número de habitantes sin acceso a servicios de salud.

En sitios que muchos años atrás la pobreza no era un problema, hoy registran patologías asociadas a ella. La crisis económica de 2001 produjo un drástico aumento de los niveles de pobreza e

indigencia que aún no se han restablecido respecto a los valores históricos previos a la crisis. Un ejemplo es la Ciudad de Buenos Aires (capital de la Argentina) donde se demuestra que las diferencias sociales se expresa en perfiles de morbi/mortalidad diferenciales, pues la zona sur cuadruplica el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años. Además, la tasa de mortalidad por tuberculosis es cuatro veces más alta que en el norte<sup>2</sup> y la probabilidad de mortalidad por HIV/Sida entre las personas que viven con mayores necesidades básicas insatisfechas (NBI) también es cuatro veces más, respecto a zonas con mejores condiciones de vida (18).

Mientras la región patagónica registra una morbimortalidad materna de 22 cada cien mil nacidos vivos, el noroeste muestra 84 por cada cien mil nacidos vivos (19).

La presencia de enfermedades emergentes y reemergentes indica que no se han dejado atrás los riesgos típicos de los países en vías de desarrollo, a pesar de su clara transición epidemiológica hacia un perfil más desarrollado. Dichas enfermedades deben ser entendidas en un contexto de emergencia sanitaria en el que la desnutrición, la pobreza, el desempleo y las inequidades favorecen su aparición y propagación. Nos referimos a las infecciones zoonóticas, las virosis e infecciones inmunoprevenibles, la fiebre hemorrágica argentina, el dengue, el síndrome urémico hemolítico y la tuberculosis. Ésta última mostraba un descenso desde 1982, pero en los últimos años se redujo esta tendencia. Incluso existe un incremento porcentual anual en las tasas de notificación de sífilis congénita en el norte del país NOA y NEA (20).

De allí que los gobiernos provinciales del NEA, el NOA e incluso Santa Fe han vuelto a considerar en su agenda la problemática de enfermedades como: el dengue, la fiebre amarilla, las leishmaniasis. Algo similar ha sucedido en el

---

<sup>2</sup> El 20% de la población con mayores NBI concentra alrededor del 50% de las muertes por TBC, mientras el 20% de la población que habita barrios con menos NBI concentra el 10% de las muertes.



campo académico y en organismos científicos oficiales, como el Instituto Malbrán, se incluye en su plan 2007-2011 a las enfermedades re-emergentes relacionadas con el deterioro de las condiciones de vida y la pobreza, indicando que es perentorio comenzar a trabajar con los determinantes sociales sobre la salud de la OMS.

De modo que aunque se pretenda ocultar políticamente los datos de pobreza y el deterioro en las condiciones de vida, las patologías develan la magnitud que adquiere la vulnerabilidad social de la Argentina.

### ***3. B. Enfermedades de la pobreza en el contexto rural de la Argentina***

Diferentes estudios han comprobado que los más vulnerables al hambre y la desnutrición son los pobres que viven en los sectores rurales, pertenecen a grupos indígenas o afrodescendientes, tienen bajo nivel educacional y bajo acceso a agua potable y alcantarillado.

La vinculación del problema de salud con las condiciones de vida es de gran importancia en el campo, porque la toxicidad de los agroquímicos se incrementa en poblaciones con altos índices de pobreza, pues: “según la OMS la toxicidad aguda del endosulfán en ratas se incrementa 4,3 veces cuando éstas reciben una dieta pobre en proteínas... lo que podría extrapolarse a las personas desnutridas y que consumen pocas proteínas” (21).

Al sector rural se le suman los problemas de abastecimiento de agua que afecta la inequidad en la distribución del agua de riego, hasta la contaminación y la falta de agua porque no se realizan las obras de infraestructura necesarias para obtenerla. Se agrava con el avance de la frontera agrícola con concentración de tierras (y agua), desmontes y perforaciones (22).

El problema del agua ya existe en la Argentina en general, según datos oficiales. En la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC, en el primer trimestre del 2007 se observó entre los hogares de los grandes aglomerados que:

- **561 mil hogares** no tienen agua potable dentro de la vivienda.

- **616 mil hogares** están ubicados a menos de 300 metros de un basural.
- **801 mil hogares** tienen inodoros con arrastre a balde o letrinas sin arrastre de agua.

La información se refiere a las capitales de provincia y algunas grandes ciudades (Rosario, Mar del Plata, etc.). Es de suponer que en el interior de las provincias y en las áreas rurales las condiciones en materia de infraestructura básica son aún peores (23)

El segundo problema es la utilización de agroquímicos, con tendencias crecientes. La evolución del mercado de productos fitosanitarios muestra que en el 2003 se producen dos cambios: un crecimiento de 32% en la cantidad comercializada y un marcado aumento de productos importados, más baratos, pero con escaso respaldo técnico y calidad certificada, y de marcas poco reconocidas. Lo cual se agrega al hecho de que la cantidad física comercializada se ha triplicado en la última década, con un aumento marcado de los glifosato que se aplican en la soja (24).

Esto se produce por falta de políticas de capacitación continua del uso seguro, y de control de toda la fase, que va del ingreso al país, hasta el último eslabón: el productor y trabajador que desconocen la importancia de respetar el tiempo de reingreso y de carencia.

Para el caso del glifosato (usado en la soja), lamentablemente el mismo organismo oficial SENASA lo reconoce como un producto de uso seguro.

En suma, es preciso ver toda la cadena productiva: elaboración, formulación, transporte, almacenamiento, distribución, fraccionamiento, expendio, aplicación y destrucción de envases de los agroquímicos.

De estudios realizados en la UBA, se observa que la decisión de comprar agroquímicos se realiza bajo presión de los proveedores, desconociendo las pautas de almacenamiento y utilización según la toxicidad de los mismos. Concluyen que la intoxicación y los accidentes ocurren por la confluencia de factores internos (la producción, la

mano de obra, la cultura, el tipo de productores) y externos (los mercados, las leyes, las políticas públicas monetarias, tecnológicas y de salud).

En este contexto, se hayan más expuestos los niños, sufren más casos de intoxicación, aunque la mayoría de las veces pasen desapercibidos o no se detecten. No siempre son llevados a los centros de salud, y cuando concurren, suelen ser atendidos por manifestaciones y síntomas visibles. Los niños se exponen en el hogar, en el trabajo de sus padres cuando los acompañan o cuando ellos mismos realizan tareas agrícolas: cosecha de frutas, desbrotes, etc. (25).

Esta desprotección es de tal importancia que se ha firmado por primera vez un "protocolo de intención" para diseñar estrategias de lucha contra el trabajo infantil rural en el 2007 (26).

Cabe señalar, incluso, que el mismo sindicato de trabajadores (UATRE) puso en marcha módulos preventivos sobre el cuidado de la salud, en cuyo eje la infancia es merecedora de un tratamiento específico. Pareciera reconocer "la inevitable" participación del niño en el trabajo y se basa en un diagnóstico médico certero:

Los niños que trabajan están expuestos al excesivo calor o frío, humedad e insalubridad, lo que favorece la transmisión de enfermedades. Una inadecuada nutrición puede provocar, entre otras severas falencias, retrasos madurativos, limitando el desarrollo del cerebro y otros componentes del sistema nervioso central. Es posible que padezcan trastornos músculo-esqueléticos a causa de riesgos ergonómicos, alteración respiratoria y gastrointestinal, dolores de cabeza, fatiga y problemas de visión (27).

Algo similar sucede con el estado nacional, que luego de la profunda crisis mantenida con el campo durante tres meses del año 2008, observa con "espanto" la existencia de trabajo esclavo/trata de niños en el sector rural. Claro que sólo predomina un discurso dual, sin anclaje en medidas concretas.

#### **4. Los estudios médicos sobre salud rural**

Un estudio hecho en Francia, ha demostrado que el uso de glifosato activa el proceso de cancerización (lo cual no significa un diagnóstico de cáncer). Un cáncer se establece cuando hay señales clínicas de la enfermedad, mientras sólo exista una célula que camina hacia ese proceso, no se puede hablar de cáncer todavía, debiendo pasar entre 30 y 35 años. El glifosato y otros productos se están usando desde hace mucho menos tiempo, entre 10 y 15 años, por lo que aún es imposible cuantificar los posibles casos (28).

Por el contrario, un médico argentino habla del impacto de la soja transgénica en la salud. El Dr. Gianfelici señala que desde el año 1995, en que se aprueba la soja transgénica, hay un notable incremento en las consultas por patologías asociados a las intoxicaciones agudas por agrotóxicos, como enfermedades de las vías respiratorias y dermatitis.

Además, indica la creciente frecuencia de anomalías genitales en los niños, como testículos no descendidos (criptorquidia), los penes sumamente pequeños e hipospadias (29).

No obstante, falta cruzar estos datos con el incremento de la pobreza, los problemas de calidad en el empleo, las condiciones de vida, el medioambiente, en tanto determinantes sociales del proceso salud-enfermedad-atención. Si no, desde la mirada médica se termina con análisis biologists y excesivamente reduccionistas.

El otro estudio tiene sede en la Facultad privada de Medicina del Hospital Italiano<sup>3</sup>. Se parte de las relaciones entre salud reproductiva y factores ambientales en poblaciones rurales de la Pampa.

Comprueban que las malformaciones presentaron incidencia muy significativa cuando se las compara con las medias nacionales, y sólo los cánceres hormono-dependientes presentaron

---

<sup>3</sup> Integrantes del Centro de Investigaciones en Biodiversidad y Ambiente (ECOSUR), Instituto Universitario Italiano de Rosario, Facultad de Agronomía de la Universidad Nacional de Rosario, Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), INSERM U 675, *Université du Rennes I, France*.

incidencia mayor a las mismas. Los cánceres digestivos fueron los más manifiestamente identificados con incidencias significativas superadoras de los valores nacionales: gástricos, hepáticos y páncreas (30).

Sin embargo, desde lo metodológico, el estudio presenta interrogantes no resueltos, a saber:

- Falta referencia al peso de los factores ambientales: el agua, el suelo, etc.
- Hay dualidad en el modelo de causalidad, que por momentos es “monocausal” y luego “múlticausal”
- Ignora la gravitación de las condiciones de vida (NBI, familias críticas, vulnerabilidad, etc.)
- Desconoce si en los tipos de cáncer inciden otros factores socio-ambientales.
- Erróneamente considera que la proximidad a un es determinante “per se” riesgo (silo o planta de acopio).

El tercer estudio lo realizan médicos ambientalistas y manifiestan:

... no se pudo establecer la correlación entre la sintomatología y la población afectada en Santa Fe. Se consulta con el Director del Centro Neurotoxicológico, y se verifica que la información requerida no existe o está dispersa como así también no hay suficientes profesionales capacitados, contrastable en un alto subregistro y subnotificación... (31).

#### **4.a. Los estudios medico-sociales del sector rural**

En la región centro, no se han encontrado publicaciones que atiendan específicamente a los problemas de salud relacionados con el trabajo rural, así como tampoco existen análisis de los registros oficiales a nivel local, provincial y nacional, acotada a la misma.

Existen dos grupos de la medicina social preocupados por la problemática. Uno es la materia electiva “Salud socio-ambiental”, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Rosario, que incorpora el problema en el dictado anual, acudiendo a diferentes fuentes secundarias o abordando con invitados de renombre la problemática ambiental, pero no ha producido

ningún relevamiento científico, ni ha elaborado indicadores socioambientales.

El otro es el Grupo Salud de los Trabajadores Rurales/FAMG/Catédra “Medicina y Sociedad” de la misma Facultad, misma que integra la Cátedra “Observatorio del Sur: hacia un desarrollo rural sustentable” /FAO/Fodepal ([www.observatoriodelsur.unr.edu.ar](http://www.observatoriodelsur.unr.edu.ar)), que desde el pensamiento complejo ha demostrado que las intoxicaciones crónicas quedan enmascaradas para los registros oficiales, sumada a la dificultad de diagnosticarla y la ignorancia de trabajadores y productores rurales y los mismos agentes de salud.

En primer lugar, existen registros de los motivos de consulta a la obra social sindical de toda la familia, que constatan que las demandas de atención más frecuente son por cardiovasculares, coronarias (infarto, angina de pecho); patologías de columna (hernia de disco) y traumatismos (rotura de menisco, artrosis de cadera, rotura de ligamento de rodillas). Sin embargo, todavía no tienen un sistema de registro que permita conocer con precisión de qué enferman, se accidentan y mueren los afiliados trabajadores, porque sólo se refiere a la patología, careciendo de datos oncológicos.

Los registros de la salud pública también tienen los déficits habituales de los datos de morbimortalidad: el subregistro, el retardo en la notificación y la generación de multiplicidad de datos que no aportan a la construcción local participativa de la situación de salud.

El Programa Nacional de Prevención y Control de Intoxicaciones cuenta con datos de 21 Centros de Información, Asesoramiento y Asistencia toxicológica, situados en siete provincias, pero el 70% de los datos proviene de consulta telefónica, no de notificaciones de profesionales y de institutos médicos, y sus oficinas se ubican en zonas urbanas.

Esto se suma a otro hecho, la imposibilidad de probarlo científicamente, debido a la inespecificidad del efecto patológico y al tiempo de latencia transcurrido entre la exposición y la manifestación de los síntomas; de otra, a la universalidad de la exposición, que no permite



identificar, hoy día, poblaciones libres de residuos de pesticidas.

## 5. Reflexiones finales

El primer aspecto preocupante es que cuando la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) analiza el porcentaje de avances efectivos y esperados en la reducción de la indigencia y pobreza extrema, la Argentina carece totalmente de datos 2003-2005, de modo que luego de la firma de las Metas del Milenio del PNUD, sólo hace un mero examen del promedio nacional, sin distinguir las desigualdades urbanas y rurales. Esto se relaciona con la insuficiencia de la misma encuesta de hogares, que no cubren las zonas rurales, al igual que Ecuador, Panamá, Uruguay y Paraguay, y tampoco releva a los pueblos originarios (32).

Mientras tanto, continua la producción sojera, favorecida por la demanda internacional, que al productor le genera ingresos y al Estado le inyecta fondos para obras públicas y políticas sociales.

También existen condiciones en el escenario cultural y político que posibilitan la escasa o nula reflexión sobre la sustentabilidad productivo-ambiental y socio-sanitaria.

Esto es reconocido incluso por el Ministro de Agricultura, Carlos Cheppi, quien aseveró en el senado que en los años 90 hubo un crecimiento de producción, pero no fue en términos sustentables... en las 96 millones de toneladas que hoy se están produciendo, no hay sustentabilidad ambiental, pues la siembra directa (de casi 3 millones de ha) se está llevando materia orgánica y nutrientes. Sólo el 10% hace una rotación adecuada de cultivo y fertiliza, esto se debe al sistema de producción, pues el 60% se hace por arrendamiento (cuando en ningún país del mundo supera el 30%), dónde el contratista no quiere reinvertir en rotación y fertilizar para no perder renta (33).

Estos hechos son preocupantes, pues:

El ecosistema se adapta genéticamente.  
Los animales viven dentro de su nicho y la

genética les proporciona los conocimientos positivos para ese nicho. Cada animal sabe exactamente cómo conseguir su alimento, ya que pertenece a las cadenas tróficas, y cómo protegerse. Ningún animal se envenena con la flora. La distinguen. Los humanos, por el contrario, nos adaptamos culturalmente. No tenemos nicho ni tenemos información genética que nos permita conseguir alimento y protegernos. No pertenecemos a las cadenas tróficas. Nuestra población no está regulada por el nicho. No nacemos con la información genética sobre cuál planta es venenosa y cuál es provechosa. La adquirimos culturalmente porque no tenemos nicho. De ahí la prolongada infancia de los humanos con respecto a los demás mamíferos (34).

La naturaleza cultural nos lleva a utilizar agroquímicos de manera indiscriminada, despreocupados por el impacto que pueden ocasionar.

Claro que no significa lo mismo analizar los casos de intoxicación crónica, que hacer un relevamiento de daños (patologías, accidentes o mortalidad) o monitorear las condiciones y el medio ambiente, que posibiliten sufrir una enfermedad o un accidente. Sin embargo, en lo que hace al sistema de salud pública, privado y de la seguridad social, hasta este momento carecen de registros con la rigurosidad científica, magnitud y profundidad que requiere el tema. Tampoco la universidad ni los investigadores del Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICET) han avanzado en este sentido.

Por tal motivo, sería apropiado pensar en el primer escollo que proviene del enfoque mismo en salud, basado en la vigilancia convencional, que concibe al objeto salud como un proceso esencialmente individual (casos), que se asume por el efecto negativo (enfermedad); a diferencia del monitoreo que comprende los procesos críticos de una colectividad (determinantes protectores y destructivos de la salud) (35).

Para este problema pareciera ser más adecuado el segundo enfoque, pues en la medida en que un sistema social instituye la proliferación y profundización de formas de inequidad y el consiguiente deterioro de los derechos humanos en esos modos de vida de los trabajadores, entonces se propician mecanismos de deterioro de su salud. Esta mirada involucra a otros profesionales capaces de aportar al abordaje de los determinantes sociales protectores de la población.

En síntesis, es imperativo recuperar una mirada desde la complejidad destinando más fondos para la investigación y el desarrollo interdisciplinario e interinstitucional, generando un monitoreo epidemiológico participativo, junto a la comunidad, implementando la medición de agroecosistemas a partir de indicadores de construcción colectiva (a nivel local y provincial), basados en la experiencia de las comunidades involucradas y colocando a la universidad como un espacio de reflexión crítica y formación continua de grado y postgrado en tal sentido.

## Referencias

- (1) Sánchez L. Alberto y Pablo Bertinat (2007), Una mirada sobre la sustentabilidad del patrón Productivo a las exportaciones argentinas, En: Cristina Díaz y Eduardo Spiaggi (compiladores), *Ruralidad y desarrollo en la región pampeana: estrategias para la sustentabilidad*, Editorial UNR, Rosario, octubre de 2007.
- (2) Rossi, Rodolfo (2006), Tercer Congreso de Soja del MERCOSUR- MERCOSOJA, Realizado en Rosario (Argentina) del 27 al 30 de junio.
- (3) Cátedra Observatorio del Sur: hacia un desarrollo rural sustentable (2005). Web site: [www.observatoriodelsur.unr.edu.ar](http://www.observatoriodelsur.unr.edu.ar)
- (4) García Delgado, Daniel (2007), Fin de la era del petróleo barato y el dilema de los Biocombustibles, *Ciencias Sociales*, Revista de la Facultad de Ciencias Sociales/UBA, N° 68, pp.: 6-8.
- (5) *Acción de INCUPO* (2007), Queremos seguir desarrollándonos en nuestro lugar: Mesa de Tierras del norte de Santa Fe, Reconquista (Sta. Fe), N° 424, pp.: 17-18.
- (6) Mascheroni, Ricardo (2007), No creo en la contaminación, pero que la hay, la hay, *Semanario Peripecias* N° 41, el 28 de marzo de 2007.
- (7) López Cattaneo, Alfredo (2007), Accidentes de trabajo: la siniestralidad continua en aumento, *Revista Seguridad*, AÑO LXVI N° 395: 18-24.
- (8) Ferrareses, Laura (2007), El boletín de calificaciones que entrega el Foro Económico Mundial ubica a la Argentina en el puesto 69 entre 125 países; esto da lugar a comparaciones que duelen y asombran, *Diario La Nación*, Buenos Aires, web cite: [http://www.lanacion.com.ar/Archivo/nota.asp?nota\\_id=878894](http://www.lanacion.com.ar/Archivo/nota.asp?nota_id=878894).
- (9) Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2006), Trabajo, ocupación y empleo: salarios, empresas y empleo 2003-2006, *Serie Estudios 5*, Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, Buenos Aires, Setiembre, pp.: 127-151.
- (10) Silva, María Alejandra (2008), Agricultura familiar y desarrollo sustentable: una mirada desde las políticas protectoras del trabajo decente y saludable, *IV Congreso Internacional de la Red SIAL " Alimentación, Agricultura Familiar y Territorio"* ALFATER 2008, organizado por INTA Balcarce, Mar del Plata, Buenos Aires, del 26 al 31 de octubre.
- (11) *Labvatorio/n line*, (2008) Año VIII, numero 21, Buenos Aires, Argentina. Web cite: <http://lavbatorio.fsoc.uba.ar/>
- (12) Jonestur (20008). Para muchos, la inflación real de 2007 fue de 25%, Entrevista al Dr. Artemio López de la Consultora Equis. Jonestur, Consulta hecha el jueves 9 de Enero de 2008 web site: <http://www.jonestur.com/>
- (13) Ferraro, Rodolfo (2005), Reflexiones sobre la relación entre pobreza y salud, *Boletín ientífico, Supl. Del Diario del Mundo Hospitalario*, Asociación de Médicos municipales de la Ciudad de Bs. As., Año 10- N° 43- marzo.
- (14) IPN (1999), Prevención y control de enfermedades nuevas emergentes y reemergentes, *Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia*, IPN, México, Web cite: [www.eseo.ipn.mx/map/peccle/xtras](http://www.eseo.ipn.mx/map/peccle/xtras).
- (15) Marques Marilia, (1995), Doenças infecciosas emergentes no reino da complexidade: implicações para as politicas científicas e tecnológicas, *Cad. Saude Publ.*, Rio de Janeiro, 11 (3): 361-388, jul/set.
- (16) Farmer, Paul (1996), Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes, *Emergin Infectious Diseases, Journal National Center for Infectious Diseases*, Center for Diseases Control and Prevention, Volumen 2, Numero 4, Octubre-diciembre. Last revised June 20, 2001.
- (17) *Editores Revista Medicina Social* (2007), Pobreza, enfermedades, desnutrición y muertes prevenibles: perspectivas globales, Volumen 2, numero 4, octubre.
- (18) Lena, N., Abel M., Coy E., Liotine M. y H. Merlo (2007), Atención primaria de la salud, realidad socio-sanitaria, *Boletín Científico, Supl. Del Diario del Mundo Hospitalario*, Asociación de Médicos municipales de la Ciudad de Bs. As., Año 12, N° 54,

junio.

(19) Argentina se propone alcanzar los objetivos del milenio (OPS), Informe del Foro de Investigación en Salud de Argentina (FISA), Web cite <http://www.fisa.anm.edu.ar/>

(20) Ortiz, Zulma, (2005), Las enfermedades de la pobreza desde la epidemiología, Médicos HOY, *Revista de la Confederación Médica de la Rep. Argentina*, Academia Nacional de Medicina/CEDES.

(21) Montenegro Raúl (2005), Los biocidas utilizados en cultivos de soja transgénica, Web cite <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/lanteri.pdf>

(22) Segura, Ma. Soledad (2006), Tierra, trabajo y justicia, *BRECHA*, reproducido en la Web Site: [www.rebelion.org/noticia.php?id=25432](http://www.rebelion.org/noticia.php?id=25432)

(23) IDESA (2008), MÁS DE MEDIO MILLÓN DE HOGARES NO TIENEN AGUA POTABLE, numero 237, Buenos Aires, Argentina

(24) Huerga, Miguel y Sebastián San Juan (2004), Informe: El control de las plagas en la Agricultura Argentina, *Estudio sectorial Agrícola rural/ BM/FAO*, Bs. As...

(25) Moya Mariana y J. Souza Casadinho (2007), La ausencia de información y capacitación sobre los riesgos de los plaguicidas, su incidencia en la manipulación e impacto en la salud, V *Jornadas interdisciplinarias de estudios agrarios y agroindustriales*, CIEA-IIHES/Facultad de Ciencias Económicas/UBA, realizada en dicha alta casa de estudios durante los días 7, 8 y 9 de noviembre.

(26) *Pregón* (2007), Un esfuerzo conjunto para dar batalla al trabajo infantil rural, Año VI, N° 43, Setiembre 2007, pp. 16-18.

(27) UATRE (2007), La salud de los niños y el trabajo peligroso, *Sindicato de trabajadores UATRE*, Web cite: <http://www.uatre.org.ar/ginfante.htm> Consultada: 20/01/2008.

(28) Almeida, Mónica (2007), El Glifosato provoca las primeras etapas del cáncer, *Ecoportal*, web site: <http://salud.ecoportal.net/content/view/full/67940>

(29) Gianfelici, Darío Roque (2005), El Uso Inadecuado Los Venenos Agroquímicos En Los Cultivares De Soja Y Sus Efectos Sobre La Salud Humana, Ponencia Para *La Asamblea Por La Salud De Los Pueblos*, CUENCA ECUADOR

(30) Oliva, A., Biasatti R., Cloquell S., Gonzales C. Y Luc Multigner (2006), Identificación De Relaciones Entre Salud Rural Y Exposiciones A Factores Ambientales En La Pampa

Húmeda (Argentina). Paper Parte 1: *Aspectos Bio-Médicos*; Rosario (Sta. Fe)

(31) *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, OPS y AAMMA* (2007), La problemática de los agroquímicos y sus envases, su incidencia en la salud de los trabajadores, la población expuesta y el ambiente. Web cite:

<http://www.ambiente.gov.ar/archivos/web/UniDA/Fi le/LIBRO%20Agroquimicos.pdf>.

(32) LEON, Arturo (2008). Progresos en la reducción de la pobreza extrema en América Latina: Dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio. *CEPAL- División de Desarrollo Social*.

(33) INTA (2008), Exposición del Ing. Cheppi en el Senado el 10 de julio de 2008, Versión taquigráfica, reproducida en el Web cite: [www.inta.gov.ar/actual/ant/2008/jul15.htm](http://www.inta.gov.ar/actual/ant/2008/jul15.htm)

(34) Ángel, Felipe (2004), *Lo humano de lo humano (ensayo al lado de la resiliencia epistémico del pensamiento ambiental)*, San Antonio, Cali, Colombia.

(35) Breilh, Jaime (2003), De la vigilancia convencional al monitoreo participativo, *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8 n.4, Rio de Janeiro.



# Medicina Social

Salud Para Todos