

La complejidad de la captación de la morbilidad ocasionada por cuestiones ambientales.

Delgado, María Florencia, Giacinti, Carlina y Alvarez, María Franci.

Cita:

Delgado, María Florencia, Giacinti, Carlina y Alvarez, María Franci (2011). *La complejidad de la captación de la morbilidad ocasionada por cuestiones ambientales. XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Neuquén.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xijornadasaepa/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eeQG/aeD>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población.

Ciudad de Neuquén, 21, 22 y 23 de septiembre de 2011

La complejidad de la captación de la morbilidad ocasionada por cuestiones ambientales.

Autores:

Delgado, María Florencia, CEA- CONICET, delgado.florencia90@gmail.com, Giacinti, Carlina, CEA- CONICET, carli.giacinti@gmail.com

Álvarez, María Franci, UNVM/ CEPyD, mfsalvarez@gmail.com

Resumen.

En nuestro país en los últimos años se ha propiciado el avance de las prácticas agrícolas intensivas, que promueven principalmente el cultivo de soja transgénica. En la provincia de Córdoba el porcentaje de superficie implantada con oleaginosas aumentó de 22,9% a 42,2% en el período intercensal agropecuario (1988 - 2002). Acompañado del crecimiento del tamaño promedio de las explotaciones agropecuarias de 342,6 a 477,9 hectáreas (39%), (European Environment Agency en Álvarez y Do Carmo 2009).

Esta forma de producción agrícola ha influido en cambios en la dinámica demográfica de la población generando: una disminución de la mano de obra empleada en la producción rural, éxodo rural a nivel de predio, y cambios en los patrones de mortalidad, (como consecuencia del uso intensivo y habitual de productos químicos, herbicidas, pesticidas y fungicidas). (Álvarez, 2008; Álvarez, Do Carmo, 2009).

Paralelamente, se han conformado una serie de colectivos integrados desde la sociedad civil, que han permitido la visualización de los riesgos que supone la expansión del modelo de agriculturización. Amparados por el principio precautorio que alerta de una protección ante la duda, muchos vecinos se agrupan y definen acciones tanto políticas, en defensa de la salud. Sin embargo, es muy difícil satisfacer esta demanda social, de

comprobar un aumento de algunas patologías debido a la exposición crónica a productos químicos, en la población que no está expuesta por razones laborales, sino de manera involuntaria, por estar su vivienda cercana a los campos de cultivo o debajo del área de fumigación aérea.

En el presente trabajo, se busca analizar los principales problemas y dificultades que se produjeron en la aplicación reciente de un formulario para hogares, personas y trabajadores agrícolas. Dicho relevamiento se realizó en la localidad de Morrison, provincia de Córdoba.

Estos factores permitirán perfeccionar y re diseñar un instrumento que indague sobre la salud de la población expuesta a agroquímicos, para poder relevar datos demográficos de morbilidad- mortalidad y fecundidad. También se propone hacer experiencias de epidemiología comunitaria como forma de completar la información que es difícil de captar con las encuestas de salud.

A manera de introducción.

El presente escrito se enmarca en el programa de investigación “*Cambios ambientales y salud*”, CIECS-UNC. Desde este programa, se desarrollan investigaciones que buscan reflexionar críticamente sobre las decisiones económicas y políticas que se gestan en el país y las consecuencias socio-culturales, sobre la salud de la población y el ambiente, que de ellas se derivan.

En este sentido, se considera que la crisis ambiental global adquiere múltiples dimensiones: epistémica, ética, ideológica, económica, tecnológica, política y eminentemente social. Es necesario generar investigaciones y discusiones conceptuales y metodológicas en torno a la ‘Naturaleza’, el ‘Desarrollo’ y la ‘Sostenibilidad’, las redefiniciones epistémicas, éticas y políticas, los cruces entre las tradiciones económicas, políticas, jurídicas, sociológicas y antropológicas con los nuevos campos de la ecología política y la economía ecológica.

En las últimas décadas en Argentina, se han promovido una serie de políticas que han llevado a la generalización del modelo extractivo exportador, basado en la explotación de recursos naturales llevando a una re- primarización de la economía. En este contexto, observamos el avance de de las prácticas agrícolas intensivas que promueven el uso

intensivo de las tierras, fomentando los cultivos transgénicos (principalmente de soja), destinado a la exportación.

La otra cara del modelo extractivo, parece ser aquella que se manifiesta en los diferentes conflictos territorio ambientales; movilizaciones sociales que expresan las luchas y resistencias de la población frente a las consecuencias negativas que éste implica sobre las comunidades, el ambiente, los suelos, el agua, las economías regionales, y la salud de la población. A través de sus acciones, muchos de estos colectivos definen intervenciones políticas por el derecho a la salud. De igual forma se contactan con grupos de investigación de las universidades buscando el apoyo académico que les permita comprobar científicamente su autopercepción del riesgo ante la exposición prolongada a los agroquímicos.

Ante esta demanda social se realizó un relevamiento en la localidad de Morrison en el cual no se logró captar las enfermedades crónicas y síntomas que podrían manifestarse como consecuencias de la exposición crónica a los agroquímicos. Por tal inconveniente se hace necesario analizar los principales problemas y dificultades que se produjeron en la aplicación de un instrumento que indagó sobre la salud de la población expuesta a pesticidas. Planteándonos una serie de interrogantes en torno a dicha experiencia: ¿cómo mejorar el instrumento con el fin de lograr datos demográficos de morbilidad-mortalidad y fecundidad? ¿Qué aspectos deben ser mejorados? ¿Cuáles fueron los puntos positivos del relevamiento? ¿Qué tipo de información es necesario generar sobre morbilidad en nuestro país?

I. El Contexto político-económico

El panorama político que ha caracterizado a nuestro país, y a gran parte de América Latina, en las últimas décadas, se encuentra signado por la aplicación de políticas de claro corte neoliberal, que han llevado a la generalización del modelo extractivo exportador. Este modelo, al estar basado en la explotación de recursos naturales, genera una re-primarización de la economía, reorientando la economía de los pueblos y sus estilos de vida, al mismo tiempo que amenaza a mediano plazo la sustentabilidad ecológica. (Svampa, 2008; Svampa; Bottaro; Sola Álvarez, 2009).

En este contexto, se acelera el proceso de agriculturización, convirtiéndose en el modelo hegemónico de cultivo, el cual promueve el uso intensivo de las tierras, fomentando

el cultivo transgénico, (especialmente de soja), destinado a la exportación y a la producción de agrocombustibles.

El proceso de expansión del cultivo transgénico implica una serie de aspectos que afectan no sólo al tipo y las formas de producción, sino que también tienen consecuencias sobre dimensiones socio-culturales.

En primer lugar, supone cambios en el uso de las tecnologías de insumos: maquinarias, sistema de siembra directa, fertilizantes y pesticidas, al mismo tiempo, se sustituyen los sistemas de producción mixta que alternan agricultura y ganadería. Paralelamente, se intensifica el proceso de concentración de los recursos productivos lo que genera cambios en el uso y la propiedad de la tierra, lo que se evidencia en el aumento de los pools de siembra y la presencia de megaprodutores, y, consecuentemente, en la exclusión de pequeños productores, generando destrucción del tejido social de las comunidades y reorganización de los territorios. (Álvarez, 2009; Aranda, 2010; Emanuelli; Jonsén; Monsalve Suárez, 2009)

Por otra parte, la adopción de sistemas intensivos lleva al incremento de la degradación y contaminación del ambiente: contaminación y agotamiento de fuentes y cursos de agua, desgaste de los suelos, deforestación de bosques nativos. Además, se ha efectuado un avance sobre la frontera agrícola expandiéndose hacia tierras de la región extrapampeana, generando no sólo deforestación y agotamiento de los suelos, sino también la expulsión de campesinos y pequeños productores, que han habitado históricamente la región. (Rulli; Boy, 2007).

Mientras que el uso desmedido de agrotóxicos provoca, a mediano y largo plazo, un desmejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población. (Álvarez, 2009; Emanuelli; Jonsén; Monsalve Suárez, 2009). En este sentido, han proliferado una serie de estudios que demuestran las consecuencias que implican sobre la salud de la población la exposición mantenida a plaguicidas, señalando que los daños pueden provenir de diferentes fuentes: por la contaminación ambiental (cercanía a los lugares de aplicación de agrotóxicos); por la contaminación de alimentos y agua para el consumo; y por la exposición al realizar actividades laborales (produciendo intoxicación laboral por el contacto con plaguicidas). Al mismo tiempo, estos productos liberan dioxinas en el ambiente, las cuales actúan como disruptores endocrinos, operando sobre

el funcionamiento del sistema hormonal, suplantando las hormonas naturales bloqueando su acción, y aumentando o disminuyendo sus niveles. (Santamarta, 2007)

La exposición directa a los agroquímicos provoca intoxicaciones agudas que, de no ser atendidas a tiempo, pueden provocar la muerte de la persona afectada. Se han relevado casos en todo el país, sobretodo en trabajadores rurales. Asimismo es substancial estudiar los efectos crónicos que provocan los plaguicidas con una exposición prolongada de las poblaciones que habitan cerca de los campos:

- Sobre el sistema reproductor y la descendencia: malformaciones y anomalías congénitas (como por ejemplo espina bífida, mielomeningocele: patologías que generarán insuficiencia renal, alteraciones en el aparato digestivo y en la motricidad de los niños y niñas afectados), nacimientos prematuros, disminución de la producción de espermatozoides, lento desarrollo de la primera infancia, inteligencia menor a la normal.
- Sobre el sistema nervioso: degeneración de los tejidos, parálisis, pérdida de sensación en las extremidades, anomalías del funcionamiento intelectual y neurológico, mal de Parkinson y de Alzheimer.
- Sobre el sistema inmunológico: deficiencias del sistema, de la resistencia a las infecciones, desarrollo de alergias.
- Efectos mutagénicos: cáncer de cerebro, de tejidos linfáticos, leucemia, cáncer de mamas y ovarios, cáncer de próstata y testículos. (Aiuto, 2006; Álvarez, 2009; Gareau, 1998 citado por Álvarez y Do Carmo, 2009; Gianfelici, 2009; Oliva et al., 2008;).

Paralelamente a la aparición de estos estudios, surge la inquietud de muchos ciudadanos por conocer información al respecto y reclamar medidas sanitarias de prevención, pensando también en las generaciones venideras y en los efectos no solo actuales sino también residuales y transgeneracionales de tales plaguicidas. Amparados por el principio precautorio que alerta de una protección ante la duda (Art. 41 y 42 de CN, Ley Nac. 25675 y Fallo de San Jorge) muchos vecinos se agrupan y definen acciones tanto políticas como de salud, exigiendo el cumplimiento de las leyes que los resguardan, generando estrategias de participación ciudadanas y requiriendo información científica segura, así como las correspondientes medidas sanitarias. Lo hacen de manera responsable y a veces extraoficialmente, efectuando una efectiva labor de epidemiología

comunitaria. A ellos se suman el estudio de los médicos que trabajan en estos pueblos y atienden intoxicaciones agudas y otras enfermedades producidas por intoxicaciones crónicas y de científicos que aportan desde sus investigaciones materiales relevantes al respecto. (Carrizo y Berger, 2010; Declaración del 1º Encuentro de Médicos de pueblos fumigados, 2010).

A pesar de los esfuerzos generados desde los distintos colectivos y desde la comunidad científica, a la hora de aplicar un instrumento de recolección de datos que permita comprobar un aumento de algunas patologías debido a la exposición crónica a productos químicos por contaminación ambiental, se presentan algunos inconvenientes, que nos llevan a (re)plantearnos la aplicación del mismo, con el fin de mejorarlo para obtener datos de morbilidad- mortalidad y fecundidad.

II. La experiencia de Morrison¹.

II.a. El operativo de recolección de datos.

La localidad de Morrison se encuentra ubicada en el departamento Unión, de la provincia de Córdoba y cuenta, según datos del Censo de población, hogares y vivienda del año 2001, con 3245 habitantes.

La principal actividad económica es la agricultura seguida por la ganadería, siendo los principales cultivos la soja y el maíz. Además, existen numerosos establecimientos agrícolas como plantas de silos, criaderos; y la industria se encuentra estrechamente relacionada con el campo.

Por no contar con financiamiento para pagar encuestadores, el relevamiento se realizó con voluntarios de Morrison y de la UNC que viajaron por sus propios medios. El operativo se ejecutó en dos momentos: la primera jornada fue el 8 de diciembre de 2010 y la segunda jornada fue el 19 de marzo de 2011.

La muestra no fue seleccionada al azar, porque la idea fue hacer un censo y que la muestra quedara seleccionada por voluntad de respuesta de los miembros de los hogares que se visitaran. Se contó con un mapeo de la localidad y se distribuyeron los

¹ Esta experiencia se llevó a cabo con la coordinación de la Dra. Cristina Arnulphi desde el ISEA- UNC y referentes de la propia comunidad. Todo el proceso se realizó con voluntarios, con autofinanciamiento de los participantes, lo que complejiza analizar los resultados.

encuestadores por zona. Por esta razón la muestra quedó más densa en algunas zonas que en otras, como también algunas manzanas del poblado sin casos.

Se aplicó una encuesta destinada a hogares y personas², estructurada de la siguiente manera:

Sección A:

1. Información personal de quien responde la encuesta, con el fin de obtener características socio-demográficas: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios alcanzado.
2. Identificación de la vivienda: Domicilio, tiempo que hace que viven allí, cantidad de personas que habitan la vivienda, fuente de obtención del agua para beber.
3. Exposición en el hogar a sustancias químicas: Utilización de productos para combatir plagas (qué productos se utilizan habitualmente, para qué plaga, con qué frecuencia es utilizado, contacto de los niños del hogar con dichas sustancias). Exposición a otros materiales peligrosos (solventes, cerámicas, pinturas). Lugar de la casa donde se guardan los productos químicos. Exposición a plaguicidas (por curar animales, como repelente para diferentes insectos, por vivir junto a campos que se fumigan, etc.). Cuando fumigan el vehículo utilizado (avioneta o mosquito) pasa junto a la vivienda. Distancia en metros a la que se realizan las fumigaciones.

En la sección B, para cada miembro del grupo familiar se registró: Edad; relación con el jefe/a de hogar; nivel de estudios alcanzado; área de ocupación (agricultura, servicios agropecuarios, industria-comercio, empleo público).

Mientras que la sección C, refería a síntomas y condiciones médicas. En este apartado se buscó obtener información relativa a la presencia de síntomas (oftalmológicos, afecciones respiratorias, alteraciones cardio- vasculares, problemas digestivos, trastornos genitales y/o urinarios, síntomas neurológicos) vinculados a distintas

² El formulario de relevamiento fue una construcción colectiva multidisciplinaria, en el cual participaron médicos, agrónomos, demógrafos y miembros de la comunidad, también con la coordinación de la Dra Arnulphi.

enfermedades, la fecha aproximada en la que tuvieron lugar y el diagnóstico médico en caso de haber realizado una consulta.

Además, se preguntó por antecedentes familiares de malformaciones. También se buscó indagar en torno a la historia de embarazos en las mujeres durante su edad fértil: edad al momento del embarazo, resultado del mismo, presencia de malformaciones congénitas, peso al nacer del niño/a, factores de riesgo durante la gestación (presencia de enfermedades, consumo de medicamentos, tabaco y alcohol), presencia de tratamientos de fertilización.

En otra sección se preguntó por los familiares fallecidos en los últimos diez años que hayan habitado en la vivienda, rescatando ciertos datos sobre la persona fallecida: edad, padecimiento de alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, cáncer), fecha de fallecimiento, enfermedad que causó la muerte, duración de la enfermedad, etc.

Por otro lado, se aplicó un cuestionario sobre trayectoria laboral, cabe aclarar que el mismo sólo fue respondido por aquellas personas que trabajan en contacto con productos contaminantes. Este instrumento recabó información sobre la trayectoria laboral de la persona encuestada: tipo de establecimiento en que trabaja o trabajó, edad a la que comenzó a trabajar, situación laboral (empleado, propietario, trabajo rural), tiempo que le dedica a la actividad, etc. Asimismo se buscó indagar acerca de la exposición a elementos químicos contaminantes en la actividad laboral (por inhalación, ingestión, contacto por piel y mucosas), qué tipo de sustancias: pesticidas, agroquímicos; solventes u otros químicos, polvo, emanaciones; metales, fibras; radiación; ruido; cantidad de tiempo que estuvo expuesto; utilización de equipo de protección.

También, se incluyó una sección destinada a identificar conductas o antecedentes de riesgo: tabaquismo (en la persona encuestada y en los miembros del núcleo familiar) y consumo habitual de medicamentos.

Por su parte, cada encuestador completó una planilla de identificación de sitios peligrosos cercanos a la vivienda (basurales, campos cultivados, refinerías, aguas estancadas, depósito de agroquímicos, transformadores, etc.).

II. b. Algunos resultados

Se logró relevar 140 hogares, en los cuales se entrevistó a 414 personas de todas las edades, y este número representa aproximadamente el 13% de la población de Morrison. De la información de 160 **embarazos** declarados (con información) por las mujeres entrevistadas, hubo 20 nacidos con bajo peso (menor a 2500 grs), que representa el 12.5%, cuando la provincia de Córdoba registra menos del 7% de nacidos de bajo peso³, que son los valores que se pretenden alcanzar como objetivos del Ministerio de Salud. Además, 22 niños nacieron antes de término (13.8%), mientras que en la provincia esa situación se da en el 7.8% de los embarazos que finalizan con un nacido vivo. También declaran que 9 niños nacieron muertos (6%) y 5 embarazos terminaron en abortos con madres cuyas edades al momento del embarazo oscilaban entre 20 y 34 años.

Respecto a la **exposición de las viviendas a las fumigaciones**, 34 jefes de hogar declaran que la avioneta pasa sobre su casa fumigando; 54 de ellos expresan que el mosquito pasa cerca de su casa, 38 a una distancia menor a 1 cuadra, 47 dicen que las fumigaciones son a una distancia que varía entre 1 y 3 cuabras.

El análisis de la información es parcial porque se desea completar la muestra en las áreas que aún no tienen representación. En los próximos días se estaría desarrollando la tercera jornada.

II. c. Alcances y desafíos de la experiencia.

En relación al cuestionario, las principales problemáticas giraron en torno a la captación de síntomas y condiciones médicas, para poder relacionarlas posteriormente con la exposición a contaminación ambiental. En este sentido, se debería hacer una diferenciación entre síntomas y patologías diagnosticadas e incluir la fecha del diagnóstico en caso de haber asistido a consulta médica.

Además, sería necesario preguntar dónde se hace atender, con la intención de verificar las patologías (a través de la historia clínica del entrevistado) para poder hacer un seguimiento del mismo para captar sintomatología, enfermedades crónicas, antecedentes familiares, para poder diferenciar enfermedades crónicas que podrían estar vinculadas a

³ DEPARTAMENTO CENTRAL DE ESTADÍSTICA-SECRETARIA DE PROGRAMACIÓN SANITARIA-MINISTERIO DE SALUD CBA.-Indicadores básicos 2009.

factores de contaminación ambiental, de las intoxicaciones agudas por la exposición a agrotóxicos. De todas maneras, esto violaría el secreto estadístico y no sería posible.

También en esta sección debería abordarse la percepción de las personas en torno a la posible relación de la presencia de ciertos síntomas en épocas de fumigaciones, y la auto-percepción acerca del posible origen de una enfermedad en caso de padecerla.

En relación al registro de las personas fallecidas en el hogar, resultaría pertinente aclarar cuánto tiempo vivió allí la persona fallecida, y dónde habitaba anteriormente.

Por otra parte, en la sección destinada a captar la exposición en el hogar a sustancias químicas, es necesario desagregar para cada producto nombrado la frecuencia con que es utilizado.

Finalmente, identificación de conductas o antecedentes de riesgo: tabaquismo (en la persona encuestada y en los miembros del núcleo familiar), consumo de alcohol y consumo habitual de medicamentos, debería realizarse en todas las personas encuestadas.

Respecto a los aspectos positivos del relevamiento, a pesar de tratarse de una temática que puede resultar políticamente incómoda, cabe destacar la predisposición de los habitantes para responder al cuestionario, como así también de quienes desarrollaron la labor de encuestadores desde una posición voluntaria y desde grupos autoconvocados.

Algunas secciones del formulario nos brindaron información muy interesante, como es la correspondiente a la historia de los embarazos de las mujeres durante su periodo fértil, ya que la información tuvo buena respuesta, como también la información sobre la vivienda/hogar.

Por otra parte, realizar este tipo de tareas, permite poner en discusión la temática y, comenzar a desnaturalizar ciertas prácticas que se encuentran fuertemente incorporadas.

III.Participación de la comunidad

Teniendo en cuenta esta experiencia, cabe cuestionar si la técnica de encuesta es la única adecuada para relevar la morbilidad que estaría generada por la exposición prolongada a los productos químicos..

En este sentido, consideramos necesario realizar estas intervenciones desde una lógica interdisciplinaria, que permita utilizar diferentes herramientas, generando una participación activa de las poblaciones afectadas a la hora de recabar y socializar la información disponible.

Como se señala desde la óptica de la epidemiología comunitaria, la participación de la comunidad en el sector salud es importante, y debe tomarse como un

“(...) proceso de construcción de ciudadanía; (que) rechaza la consideración de las personas como clientes y reivindica en cambio su condición de ciudadanos en tanto sujetos de derechos; asume la concepción de salud como derecho social, derecho humano y responsabilidad del Estado, considerando la salud como un bien público; conceptualiza la salud como calidad de vida y bienestar, con una visión holística, integral, con énfasis en la promoción de la salud y de la vida, considerando los aspectos social, histórico, político y cultural del proceso salud enfermedad; reivindica el saber popular sin despreciar el saber científico; caracterizando esta relación como encuentro de saberes”. (Uzcátegui, 2005, citado Fernández, Acosta, s/f. Pp: 4-5).

La epidemiología comunitaria como propuesta teórico-metodológica, consiste en llevar los elementos de la epidemiología clásica al interior de las comunidades para dar respuesta a las necesidades de las personas. De esta manera, por un lado, permite que la comunidad se apropie de esos instrumentos para analizar su realidad y, consecuentemente, intervenir sobre la misma en torno a las problemáticas identificadas, buscando soluciones desde lo local. Por el otro, que los profesionales de la salud, (que deben cubrir áreas más amplias que la comunidad), puedan utilizar los instrumentos de la epidemiología clásica para analizar los problemas prioritarios comunes. (Tognonni, 1997).

Además, implica poner a los sujetos en el centro del abordaje salud- enfermedad, considerándolo como parte de un proceso vital holístico, que supone el reconocimiento de la forma en que emergen las problemáticas, considerando todas las dimensiones por las cuales se encuentran atravesadas, poniendo énfasis en la prevención. Por lo tanto, supone identificar no sólo quiénes están expuestos a factores de riesgo, sino preguntarse si esos factores pueden ser evitables, interrelacionando elementos propios de los contextos cotidianos, con aspectos provenientes de la medicina.

La epidemiología comunitaria tiene un fuerte anclaje en la vida cotidiana, por tratarse de la esfera de la intersubjetividad, en la que cada sujeto vivencia espacial y temporalmente las diferentes problemáticas que lo rodean, como así también sus fortalezas y debilidades respecto a diferentes aspectos. Como señalan Peter Berger y Thomas Luckmann (2005), la vida cotidiana aparece como la realidad por excelencia, presentándose a los sujetos con un sentido (y consecuentemente un orden), compuesta por objetos significativos, y con una serie de “herramientas” para actuar frente a diferentes situaciones y relaciones sociales. Al mismo tiempo se estructura en el espacio y en el tiempo, teniendo una dimensión intersubjetiva y otra intrasubjetiva, que permitirá constituir las biografías individuales en consonancia con la social. Además, posee zonas de proximidad y alejamiento, que conformarán y delimitarán el mundo de cada sujeto, y los motivos que lo orientarán en él. Por lo que el conocimiento en la vida cotidiana se jerarquiza en función de los intereses pragmáticos inmediatos, y de la situación general de cada sujeto dentro de la sociedad, logrando de esta manera la interrelación de las diferentes estructuras.

De esta manera, actuar en estos espacios, permite generar herramientas, que permitan romper con el sentido común, con lo naturalizado, visibilizando temáticas y problemáticas que se presentaban ocultas. (Sousa Santos; 2001).

“El conocimiento de la realidad de las comunidades (...) es un proceso continuo que se inicia con un diagnóstico inicial, pero que se complementa y enriquece con las evidencias que se recogen durante la vida y actividad cotidiana y que a su vez constituyen uno de los principales mecanismos para observar los procesos de salud-enfermedad y vida en movimiento, en su dinámica e interrelación.” (Tognoni, 1997. Pp. 33).

En este sentido, es necesario crear proyectos, que orienten las diferentes demandas que las comunidades realizan referentes a sus propios espacios cotidianos, y que permitan realizar un abordaje interdisciplinario que genere una mixtura entre los saberes tradicionales y locales, y las diferentes áreas del conocimiento técnico o científico.

Conclusiones.

De acuerdo a la experiencia desarrollada en Morrison, y teniendo en cuenta las dificultades que se presentaron a la hora de relevar información que permita comprobar un aumento de algunas patologías debido a la exposición crónica a productos químicos por contaminación ambiental, cabe replantearse algunos aspectos para poder desarrollar herramientas que permitan obtener información demográfica relativa a morbilidad-mortalidad y fecundidad.

El formulario utilizado en el relevamiento de Morrison está siendo mejorado según el análisis realizado de los resultados que con él se obtienen. Se volverá a aplicar con las modificaciones previstas y se expondrá nuevamente a evaluación por el equipo multidisciplinario que trabaja en este sentido. De todas maneras, se pone en consideración el supuesto de que la utilización de instrumentos cuantitativos por sí solos es insuficiente, por lo que deben ser complementados con otras técnicas, desarrollando acciones inscriptas dentro de la epidemiología comunitaria.

Así, es necesario ampliar las prácticas, generando proyectos de intervención que impliquen una verdadera labor interdisciplinaria que promueva el aprendizaje conjunto, en una relación dialéctica entre los conocimientos de la comunidad y los conocimientos científicos y técnicos. Que rescaten la información proveniente de los ámbitos cotidianos en que se desarrollan las actividades de los sujetos afectados, y que permitan, al mismo tiempo una apropiación crítica de las herramientas provenientes de diferentes áreas del conocimiento científico: medicina, sociología, demografía, por parte de las poblaciones.

De esta manera, se podrían generar rupturas en los espacios cotidianos, respecto a diferentes dimensiones de las esferas política, económica y cultural que se encuentran naturalizados.

Bibliografía.

- Álvarez, María (2008). El proceso de agriculturización en la provincia de Córdoba (1980 – 2005). Evolución de la dinámica demográfica en el período. Tesis del Doctorado en Demografía. Facultad de Ciencias Económicas. UNC.
- ----- (2009). *Pocos ganan, muchos pierden. Soja, agroquímicos y salud. (Un estudio de caso: Departamento Río II. Córdoba)*. Villa María. Eduvim. Cuadernos de Investigación. Número 2. Año 2009.
- ----- y Do Carmo, Roberto. (2009) “Expansión del cultivo de soja, salud y ambiente. Situación en Córdoba (Argentina) y Mato Grosso (Brasil).” (en línea). *Población y medio ambiente en Latinoamérica y el Caribe: Cuestiones recientes y desafíos para el futuro. Serie Investigaciones 6*. En: <http://www.alapop.org>. (Consultado, Julio de 2010).
- Berger, Peter & Luckman, Thomas (2001). La construcción social de la realidad. Amorrortu editores
- Carrasco, Andres E. (2010) “Efecto del glifosato en el desarrollo embrionario de *Xenopus laevis* (Teratogénesis y glifosato)”. Informe preliminar. Laboratorio Embriología Molecular. UBA (Universidad Nacional de Buenos Aires).
- Carrizo, Cecilia y Berger, Mauricio (2010) "Justicia Ambiental. Saberes prácticos para la efectiva vigencia de los derechos ambientales". Narvaja Editor. Córdoba. Argentina.
- Declaración del 1º Encuentro de Médicos de pueblos fumigados en Argentina. (2010) En: <http://red-latina-sin-fronteras.lacoctelera.net/post/2010/08/30/argentina-declaracion-del-1-encuentro-medicos>
- Emanuelli, M. Silvia; Jonsén, Jennie; Monsalve Suárez, Sofía (2009). “Introducción”, Emanuelli, M. Silvia; Jonsén, Jennie; Monsalve Suárez, Sofía

- (Compiladoras). *Azúcar roja, desiertos verdes*. Diciembre de 2009. Edición virtual: www.agroeco.org. (Consultado, Mayo 2010).
- Fernández, Alicia Ruth; Acosta, Laura Débora. (s/f). “La Epidemiología Comunitaria y la Investigación acción participativa como modelos para la apropiación de los datos estadísticos en salud por parte de la Comunidad”
 - Gianfelici, Darío. (2009) *La soja, la salud y la gente*. Edición virtual: observatoriodelglifosato.wordpress.com/la-soja-la-salud-y-la-gente-libro-del-dr-dario-gianfelici. (Consultado, Mayo de 2010)
 - Oliva, Alejandro et. al. (2008) ¿Existen relaciones entre los factores ambientales rurales y la salud reproductiva en la Pampa Húmeda Argentina?. *Cad. Saúde Pública*, Río de Janeiro, 24(4):785-792, abril, 2008.
 - Rulli, Jorge; Eduardo Boy (2007). “Monocultivos y Monocultura: La pérdida de la soberanía alimentaria”, M. Carmen Jiménez Puente. *Los proyectos de cooperación en la construcción de la soberanía alimentaria. Aportes estratégicos*. ACSUR-Las Segovias, Madrid, 2007. Edición virtual: <http://www.acsur.com.ar> (Consultado, Junio 2010)
 - Santamarta, José (2007). *Nuestro futuro robado: la amenaza de los disruptores endocrinos*. (en línea) Webislam. Enero de 2007. <http://www.webislam.com> (Consultado, Mayo 2010).
 - Sousa Santos, Boaventura de (2001). “Los nuevos movimientos Sociales”. *Revista OSAL*, Septiembre 2001. Edición virtual: bibliotecavirtual.clacso.org.ar (Consultado, Mayo 2010).
 - Svampa, Maristella; Bottaro, Sola Álvarez (2009). “La problemática de la minería metalífera a cielo abierto”, Svampa, Maristella; Antonelli, Mirta (editoras). *Minería transnacional, narrativas del desarrollo y resistencias sociales*. Editorial Biblos, Buenos Aires, 2009.
 - Tognoni, Gianni. (Editor). (1997). *Manual de Epidemiología Comunitaria*. Ediciones CECOMET.