

ESTRATEGIAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA FRENTE A LA EXPOSICIÓN A AGROTÓXICOS : UNA CARACTERIZACIÓN EN EL CAPS FELIX U. CAMET ENTRE 2017 Y 2024

NURSING CARE STRATEGIES IN RESPONSE TO AGROTOXIN EXPOSURE: A CHARACTERIZATION AT CAPS FÉLIX U. CAMET BETWEEN 2017 AND 2024

Lic. Carmen Varela

Grupo de investigación Promoción de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (UNMDP). Lic. en Enfermería (UNMDP). Lic. en Geografía (UBA). Ayudante graduada en FCSyTs. Docente en Tecnicatura Superior en Enfermería de la Escuela de gobierno Floreal Ferrara. Trabajadora del H.I.G.A Dr. O. Alende

Fecha de presentación: 30/10/2025

Fecha de aceptación: 16/12/2025

Resumen

Este trabajo recupera la experiencia de resistencia frente a la exposición a agrotóxicos en el barrio Félix U. Camet entre 2017 y 2024, con el propósito de analizar las características que adquieren las estrategias de cuidado desarrolladas por el equipo de enfermería del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS). El desafío consiste en observar los movimientos que se generan a partir de las prácticas de cuidado y su capacidad de producir transformaciones en el territorio. La investigación tiene como núcleo conceptual la Planificación Estratégica, con sus dimensiones y categorías de análisis. Se incorpora la problematización que emerge entre lo planificado y la realidad territorial en la producción de cuidados, bajo el concepto tensión planificación/territorio.

Originada como tesis de grado de la Lic. En Enfermería, esta investigación es de tipo descriptiva, basada en metodologías cualitativas, que utiliza entrevistas semiestructuradas a enfermeras como fuentes primarias. Los resultados dan cuenta del carácter estratégico del cuidado interdisciplinario e intersectorial construido en esta experiencia, en tanto generó movimientos en las relaciones de poder frente a un problema complejo. La propuesta teórica de los autores sobre lo estratégico en salud y las posibles salidas a problemáticas de gran escala, como la producción de alimentos con agrotóxicos, encuentra en esta experiencia una expresión concreta: la resistencia sostenida por las profesionales de la salud y la comunidad de Félix U. Camet desde 2017.

Palabras clave: Planificación estratégica, Tensión planificación-territorio, Producción de cuidados, Salud ambiental.

Abstract

This research explores the experience of resistance to pesticide exposure in the Félix U. Camet neighborhood between 2017 and 2024, aiming to analyze the characteristics of care strategies implemented by the nursing team at the Primary Health Care Center (CAPS). The central challenge is to examine the dynamics generated by care practices and their potential to drive territorial transformations. The study is conceptually grounded in Strategic Planning, incorporating its dimensions and analytical categories. It addresses the tensions that emerge between planned interventions and territorial realities in the provision of care, framed under the concept of “planning–territory tension.”

Originally developed as a Nursing degree thesis, this investigation adopts a descriptive design based on qualitative methodologies, employing semi-structured interviews with nurses as primary data sources. The findings underscore the strategic nature of interdisciplinary and intersectoral care constructed throughout this experience, as it fostered shifts in power relations in response to a complex problem. The authors’ theoretical framework on strategic approaches in health and potential solutions to large-scale challenges—such as food production involving pesticides—finds concrete expression in this case: the sustained resistance led by health professionals and the Félix U. Camet community since 2017.

Keywords: Strategic planning, Planning-territory tension, Care provision, Environmental health.

I- Introducción

La actividad agrícola en la ciudad de Mar del Plata, ya sea en su formato intensivo o extensivo, tiene gran impacto económico y social en la población del Partido de General Pueyrredón, con un importante alcance en la generación de empleo directo e indirecto. Asociado a ésta actividad productiva, existe una problemática relacionada al uso de agrotóxicos, parte del paquete tecnológico propio del modelo agroproductivo vigente desde la década del ‘90: como consecuencia de la gran cantidad utilizada, sus múltiples usos y sus propiedades fisicoquímicas, los agrotóxicos han sido encontrados en aguas de lluvia, subterráneas y superficiales, sedimentos, suelos, aire, biota y alimentos (Ronco, 2015). Los impactos del modelo agroproductivo sobre la salud de las poblaciones, a más de tres décadas de implementación, comienzan a ser comprobables en toda la región (Verzeñassi, 2019). La exposición a dichos contaminantes y el riesgo asociado es mayor en la población que tiene contacto directo por su manipulación, o por cercanía a zonas fumigadas. Dentro de sus impactos, la exposición a agrotóxicos se ha convertido en un riesgo potencial para la salud de las gestantes próximas a las áreas de cultivo. Éstas sustancias son particularmente sensibles en instancias de desarrollo embrionario, dado el

carácter de disruptores endocrinos que generan principalmente malformaciones congénitas y muerte embrionaria precoz (Gianfelici, 2009).

En la ciudad de Mar del Plata, las denuncias generadas por la comunidad del Barrio Félix U Camet ante la exposición a agrotóxicos fueron de público conocimiento por su divulgación en medios de comunicación local (Diario La Capital 2017; Canal 10, 2017). Particularmente éste barrio, ubicado al norte de la ciudad limita al oeste con la estancia La Trinidad, dedicada a la producción extensiva de cereales. En 2017 su comunidad comenzó a denunciar la ilegalidad de las fumigaciones aéreas, con sus consecuencias en la salud de la población. Los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención tienen un papel fundamental en la prevención, detección temprana y atención de problemas de salud. Pero también en el reconocimiento de la complejidad de los conflictos -que son a la vez ambientales, económicos y sociales-, los actores involucrados, las relaciones de poder que se establecen, y su impacto en los procesos de salud. Es por esto que resulta fundamental el desarrollo de estrategias de enfermería para el cuidado de las personas expuestas a agrotóxicos, que dimensione la problemática y se proponga objetivos sentidos para sus poblaciones.

Este estudio se propuso observar las

estrategias de cuidado que desarrolló enfermería en el CAPS Felix U. Camet entre 2017 y 2024, en el marco de una problemática de gran escala y complejidad. El desafío está en observar - no lo que las enfermeras hacen sino- los movimientos que se generan a partir de los cuidados, frente a la problemática de exposición a agrotóxicos. A los fines de cumplir con la extensión adecuada, a continuación se presenta una síntesis del marco teórico, resultados y debates respecto al trabajo original.

2- Marco teórico

El trabajo se sustenta en dos núcleos temáticos conceptuales: el paradigma de la Salud Colectiva -incorporando las nociones de determinación social de la salud y producción del cuidado-, y la Planificación Estratégica -para indagar acerca del carácter estratégico del cuidado de enfermería en el primer nivel de atención.

Producción de cuidados

Dentro de la corriente teórica en Salud Colectiva, Emerson Merhy (2011, 2021) plantea que la unidad de producción del trabajo en salud es el cuidado, entendido como un proceso social y subjetivo. La diversidad de prácticas de cuidado que existen radica en el carácter profundamente subjetivo del cuidado. Aunque el modelo médico hegemónico tienda a la estandarización de los procesos productivos en salud, la práctica del cuidar mantiene su carácter artesanal, creativo y humano, condicionado por la singularidad del trabajador, sus experiencias y contextos. Spinelli (2022) complementa esta visión al destacar que el éxito del trabajo en salud depende más de los vínculos, narrativas y mística que de los saberes técnicos. Ambos autores se encuentran en la reivindicación del trabajador de la salud como un trabajador intelectual y comunicacional, no manual, que produce en el momento en que se encuentra con otro, que es sujeto de cuidado y consumidor de ese producto al mismo tiempo. Cualquier intento por endurecer el trabajo, mediante protocolos o planificaciones estrictas, generará impotencia en el trabajador, en el proceso y en el sujeto de atención.

Como fuerza contraria a la estandarización de los procesos, Merhy propone ampliar las “cajas de herramientas” —los

saberes teóricos y prácticos— tanto individuales como colectivos, reforzando la necesidad de una interdisciplina activa y sostenida. Siguiendo a Stolkiner (1987), la interdisciplina implica un desplazamiento del paradigma positivista hacia uno post-positivista, que asume la incompletud de cada disciplina y promueve la construcción conjunta de nuevas herramientas conceptuales y prácticas en salud. Esta perspectiva reconoce la complejidad de los problemas de salud -como son los impactos del agronegocio-, y plantea la necesidad de respuestas igual de complejas. Éste corrimiento, ésta descentralización, da espacios de trabajo creativo para el surgimiento de nuevas y únicas herramientas interdisciplinarias.

Desde la corriente de Salud Colectiva, entendemos a los procesos de salud-enfermedad -atención-cuidado (PSEAC) como fenómenos determinados por las condiciones de inserción y reproducción social de los grupos, que se expresan en procesos colectivos de salud (Bertolozzi et al., 2013). Entender que los procesos de salud se explican en la complejidad de dimensiones yuxtapuestas -que tienen una expresión clínica pero también ética, política, económica, cultural- nos exige cuidados como respuestas lógicas y estratégicas. Dice Breilh (2013), cuidados como “procesos protectores” que conformen soportes vitales para avanzar hacia modos de vida saludables.

Lo que ofrecen los autores son grandes líneas de pensamiento frente a problemas con raíces comunes en la dimensión general, como sucede con los procesos productivos contaminantes actualmente. Serán finalmente los territorios los que demanden cuidados estratégicos, que les otorguen a los procesos de salud un sentido correcto y una dirección clara, para el alcance de una vida sana.

Estrategias en salud

Cuando pensamos en estrategias debemos saber que se trata de un término originalmente bélico, referido al accionar ante un enfrentamiento real o potencial. Con el tiempo, el concepto fue aplicado a otros ámbitos dada la necesidad de identificar campos de acción, objetivos, reglas y normas, aliados y enemigos en el juego social. Testa (1989) define que las estrategias son “el conjunto de movimientos tendientes a poner el objetivo al alcance”, dando por supuesto que el objetivo no está “al alcance”, como suele suceder en los

conflictos sociales.

Para abordar el concepto de estrategias en salud tomaremos los conceptos y categorías planteadas por Mario Rovere en “Planificación estratégica de recursos humanos en salud” (2006). Éste libro, que recupera algunos aportes de la Teoría del Pensamiento Estratégico de Mario Testa (1989), presenta una definición del concepto de estrategias en salud que responde a tres características fundamentales: Existe un reconocimiento del campo de acción; hay uso real de las reglas y normas de juego; y se generan como resultado movimientos en la correlación de fuerzas y relaciones de poder entre actores.

Por un lado, se afirma que los conflictos sociales configuran campos de batalla. Este campo, que es objeto y sujeto de transformación, puede tener dimensiones espaciales pero es fundamentalmente simbólico. El hecho de reconocer que existe en este conflicto social actores sociales con intereses particulares que se relacionan dentro de un campo de acción es el primer paso para abordarlo de forma estratégica.

Otra característica de lo estratégico se relaciona con la identificación de las normas y reglas del juego social que, junto a los instrumentos necesarios para garantizar su cumplimiento, constituyen recursos de poder. Las normas tienen la capacidad de coacción de unos actores sobre otros, y pueden obstaculizar o facilitar el alcance de los objetivos. Muchas veces son las mismas reglas las que están en disputa. Nos referimos en éste caso al derecho a la salud, el derecho al ambiente, las normativas en fumigación, las herramientas de comunicación y organización comunitaria, y tantas otras que solo conocen quienes habitan el conflicto.

Hasta aquí esta teoría no plantea qué hacer o con qué instrumentos lograrlo, sino un enfoque para pensar el carácter estratégico de las actividades desarrolladas por los y las profesionales de salud en el marco de conflictos sociales complejos. Por eso, para finalizar se establece la relación entre las estrategias y los objetivos: “Buscamos preservar el calificativo de estratégico para acciones o resultados que puedan considerarse un avance (...) que necesariamente debe considerarse como un cambio en la correlación de fuerzas entre dos o más actores sociales” (Rovere, 2006: 31) El alcance de los objetivos implica un movimiento en las relaciones de poder que establece el

conflicto, y este movimiento debe estar representado en las estrategias planteadas y ejecutadas.

De ésta propuesta teórica respecto al carácter estratégico se operacionalizan tres dimensiones de análisis, con sus respectivas categorías.

Concepto	Dimensión	Categorías
Planificación estratégica	Campo de acción	<ul style="list-style-type: none"> ● Conflicto ● Sectores ● Intereses
	Reglas y normas de acción	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos legales ● Prácticas organizacionales
	Movimientos en las relaciones de poder	<ul style="list-style-type: none"> ● Avances ● Potencialidades

Existe un consenso en torno a la necesidad de situar las estrategias en los territorios particulares de acción, advirtiendo la posible incongruencia entre lo planificado y las realidades de los territorios. (Testa, 1995; Spinelli, 2016). Hugo Spinelli analiza la complejidad de la relación profesionales - políticas - territorios, en el campo de la salud; y define a los territorios como desorden, como preguntas a la espera de traducciones. Esta realidad se contrapone con las pretensiones de hacer ordenables, predecibles y certeros los comportamientos de los sujetos y los territorios. Afirma que el territorio no necesita de planes y programas, sino de ciudadanías plenas y de trabajadores del campo sociosanitario que desarrollen vínculos, en el trabajo artesanal del cuidado de la salud. Del encuentro entre trabajadores del campo de la salud y usuarios socialmente organizados, surgirá un nuevo sujeto social complejo. Así como existen cuidados que requieren del trabajo interdisciplinario, de la misma forma existen procesos que tienen su curso en la intersectorialidad. Al incorporar ésta teoría al análisis encontramos otras dos dimensiones:

Concepto	Dimensiones	Categorías
Tensión Planificación/Territorio	Territorialidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Emergentes territoriales
	Sujeto social compuesto	<ul style="list-style-type: none"> ● Interdisciplina ● Intersectorialidad

En síntesis, el aporte de estos debates atiende a la importancia de definir el concepto de estrategia, pero observando con claridad las limitaciones de las conceptualizaciones cuando salen de los marcos teóricos y se expresan en los territorios. De acuerdo con estos autores, las estrategias más acertadas surgen de las preguntas en los mismos territorios, y la capacidad de poder escuchar cuáles son las demandas, qué características tiene el campo de acción, sus sectores sociales involucrados, el poder que usan y el que disputan.

3- Objetivo general y específicos

General

- Caracterizar las estrategias de cuidado de enfermería hacia las personas potencialmente expuestas a agrotóxicos en el CAPS Felix U Camet en el período 2017-2024.

Específicos

- Indagar sobre el conocimiento de la problemática del uso de agrotóxicos y sus impactos en la salud, por parte de las enfermeras entrevistadas.
- Identificar las estrategias de cuidado desarrolladas por enfermería frente a la problemática.
- Explorar el carácter estratégico de tales cuidados en su relación con movimientos en las relaciones de poder dentro de la problemática.

4- Diseño metodológico

La investigación es de tipo descriptiva mediante metodologías cualitativas, a partir de entrevistas semi estructuradas a las enfermeras como fuentes primarias. Éste instrumento busca dar flexibilidad a la entrevista, siendo que se trata de un primer acercamiento al tema, a la vez que contiene ejes estructurantes que delimitan el objeto de la investigación.

También se recopilaron como fuentes secundarias artículos periodísticos de medios gráficos, portales digitales y televisión, donde se recuperaron imágenes y testimonios de

enfermeras, médicas y vecines del barrio. La importancia de tomar éstas fuentes secundarias radica en la complementariedad que ofrecen a los datos primarios, a la vez que expresan un contrapunto que valida los relatos de las entrevistadas.

La población de estudio está conformada por las cuatro enfermeras que se desempeñaron en CAPS “Félix U. Camet” durante el período 2017-2024. La unidad de análisis está constituida por las estrategias de cuidado desarrolladas por enfermería en contextos de exposición ambiental a agrotóxicos.

5- Consideraciones éticas

La ética en la investigación busca respetar los derechos humanos y bioéticos, garantizando no solo el cumplimiento legal, sino también una relación genuina y colaborativa entre investigador, participantes y proceso. En este marco, el consentimiento informado (CI) se concibe como una etapa fundamental del proceso de investigación, que debe adaptarse a los tiempos, necesidades y conocimientos de las personas involucradas. En este caso, dado que se trabaja con profesionales de la salud y los datos de interés radican en el ejercicio profesional, el CI garantiza claridad respecto a los objetivos de la investigación, los instrumentos con los que se trabaja, el carácter voluntario y gratuito de la participación, la revocabilidad el consentimiento, y la confidencialidad de los datos personales (Ley N° 25326). Se elaboró una hoja de información y un formulario de CI que fue firmado por las entrevistadas y entregado en copia.

6- Resultados

La organización del análisis para responder al objetivo general, se presentó en 3 apartados que responden a su vez a los objetivos específicos propuestos. A continuación se expone una síntesis de los resultados por objetivo.

I Objetivo específico: Indagación sobre el conocimiento de la problemática

La primera dimensión para pensar el carácter estratégico del cuidado frente a la problemática es el conocimiento que existe respecto al campo de acción: “Aceptar el uso de

lo estratégico en sentido estricto es aceptar la conceptualización del objeto de transformación como un campo de enfrentamiento, de tensión, de pelea.” (Rovere, 2006: 30). Se requiere de un conocimiento del conflicto, los sectores involucrados y sus intereses para dominar ese campo de acción.

Conflicto

Se comenzó por indagar en el conocimiento que tienen las entrevistadas respecto al uso de agrotóxicos en la zona y los impactos sobre la salud. En sus relatos se expresa éste conocimiento, no solo empírico, dado por la atención asistencial, sino también por el estudio responsable del tema.

“Había una familia que asistía a la sala por forunculosis a repetición (...) Hasta que uno de ésta familia, ahí mientras lo curábamos, dijo: “estoy harto, esto es por la fumigación” (...) Cayó como un baldazo, porque somos un Centro que trata de hacer un diagnóstico situacional y no lo teníamos en la agenda. (...) Esto fue un martes, ahí mismo nos pusimos a estudiar. (Enfermera 2)

En las diferentes entrevistas se destaca el reconocimiento de forunculosis a repetición, lesiones conjuntivales, afecciones respiratorias y trastornos en la salud reproductiva, como abortos espontáneos. La comprensión de las dimensiones del campo de acción es cabal, en tanto se puede entender el fenómeno desde una perspectiva histórica y productiva:

“De hecho antes del 90 no se cultivaba de esa forma. Esto ingresó junto con todo el paquete de semilla y de soja (...) y luego se extendió a utilizarse en el alimento. Durante la década del 90 se abrió el ingreso de todo esto que antes estaba prohibido, y ahí los dueños de los campos re contentos, porque en vez de tener 100 toneladas tengo 500. Pero bueno, con tóxicos que afecta a plantas, humanos y animales. (Enfermera 1)

“Tenemos el segundo polo frutihortícola y el mayor de toda la provincia. Tenemos un cordón muy importante que si dejara de producir con tóxicos sería una genialidad.” (Enfermera 3)

Sectores e intereses

Se incorporan al análisis las categorías sectores e intereses, fundamentales para comprender los conflictos en salud. Como metaforiza Rovere: “ningún ejército puede pensar estrategias sin identificar la existencia de aliados y enemigos (...) Así se jerarquiza poder detectar si el análisis, construcción o discurso identifica adecuadamente a los sujetos o actores sociales relevantes para cada situación” (2006:29).

Como sector, se reconoce principalmente a la comunidad del barrio. Se trata de una comunidad diversa, que no trabaja directamente con el campo. Y que cuenta, como antecedente de organización común, la lucha por la apertura del CAPS en 2015 y la conformación de la Red Institucional.

“Después de mucho alboroto por parte del barrio, cuando Pulti gana el segundo mandato, se consiguió que se firmara el compromiso por la sala (...) En ese momento la gente sintió que tenía la salud en sus manos, los carteles decían eso: “la salud en nuestras manos”, “Nosotros decidimos” Ahí ya quedamos en red, acá en Félix funciona bastante fuerte y activa. (Enfermera 4)

Por otro lado, las enfermeras reconocen a los productores, tanto al dueño de la Estancia como a su arrendatario, como un sector antagonico:

“Los intereses de ellos, por supuesto, querían que les rinda más... su interés está en mejorar la cosecha para poder vender todo lo más que puedan.” (Enfermera 4)

Surgen también las autoridades de gobierno municipal y las fuerzas de seguridad, como mediadoras en el conflicto. En tres entrevistas aparece con claridad que la tracción por parte de los productores y sus intereses era mayor, reconociendo de ésta manera no solo sectores sino relaciones de poder entre ellos:

“En la división gestión ambiental de la Municipalidad que tiene que regular, se tiran la pelota. “Yo puedo hasta acá”, “eso le corresponde al otro...”, y que queda siempre en un gris.” (Enfermera 2)

“De las autoridades... alguno apareció, pero por la misma presión de la gente. (...) Había un Secretario de salud que decía que era todo verso, e igual le sacamos que nos bancara el análisis [de

agrotóxicos en orina y sangre] de uno de los chicos en FaresTaie. (Enfermera 3)

“Con la policía... se sabía que estaban arreglados con los que venían a fumigar, entonces venían cuando terminaba de pasar la avioneta y decían "acá no pasa nada" (Enfermera 4)

“Tuvimos distintas secuencias medio amenazantes... Cuando la Patrulla Rural viene a una de las reuniones, vemos que tenían los cuadernos de la Sociedad Rural, y obviamente nos decían que teníamos que terminar con el tema, trataban de disuadir, que los problemas de salud no tenían que ver con eso.” (Enfermera 2)

Complementariamente, entre los sectores involucrados se destaca la Universidad, con proyectos de extensión e investigación como el Grupo Aguas de la Facultad de Ciencias Exactas, que analizó el agua y aportó datos clave a la causa penal. También participaron el INTA (ProHuerta), el Programa Salud y Agroquímicos de la MGP, la ONG Paren de Fumigarnos y el grupo Gesta Colectiva, cuyas acciones se desarrollan entre las estrategias territoriales emergentes frente a la problemática.

II Objetivo específico: Identificación de las estrategias de cuidado desarrolladas por enfermería frente a la problemática.

En éste apartado se aborda lo que se entiende como cuidados, tanto específicos de enfermería como interdisciplinarios e intersectoriales, que se desarrollaron en el CAPS de Felix. U Camet entre 2017 y 2024, frente a la problemática de exposición a agrotóxicos. A continuación se reconstruyen las múltiples formas que adoptó el cuidado en ésta experiencia.

Emergentes territoriales

Siguiendo las teorías desarrolladas, se entiende que las estrategias de cuidado son el resultado específico del encuentro de esa comunidad, esas profesionales de la salud, voluntades, deseos, experiencias, conocimientos, percepciones. A lo largo de la investigación se observa continuamente la forma en que las enfermeras, a la vanguardia del proceso, recuperan esos “interrogantes” que emergen del territorio (Spinelli, 2016), y buscan formular

respuestas a partir de acciones colectivas.

A los fines de organizar la lectura del proceso, podemos decir que encontramos cuatro etapas en el desarrollo de los cuidados frente al conflicto:

1ra. Reconocimiento colectivo del conflicto como un problema de salud pública.

2da. Organización interna frente al conflicto.

3ra. Divulgación pública y denuncia.

4ta. Prevención, soberanía alimentaria y salud ambiental.

Para comenzar, en todos los relatos las enfermeras destacan que el reconocimiento de las fumigaciones como un problema sanitario surge por parte de las familias más afectadas. Allí aparece la primera estrategia de cuidado:

“Nosotros tratamos de mantener siempre la apertura en cuanto a lo que la gente percibe como problema, más allá de lo que nosotros pensemos, entonces cuando nos dice "muchos vecinos piensan que esto es un problema" pensamos bueno, si es así, nosotros también queremos hacer algo” (Enfermera 2)

Se considera esta flexibilidad y apertura a la demanda como un punto de partida que da lugar al posterior desarrollo del conflicto. Se observa también que emerge desde el territorio, sentido por parte de la comunidad y recuperado por quienes tienen responsabilidad sanitaria en el lugar. La segunda estrategia entonces, fue impulsar un espacio de encuentro entre vecines, profesionales de salud y otras instituciones del barrio:

“El martes surge esta “denuncia” y ese jueves se constituyó una reunión abierta. Desde ahí, desde ese junio de 2017, por año y medio consecutivo todos los jueves al mediodía en el CAPS se hizo esa asamblea. Se constituyó la asambleas de Félix.” (Enfermera 2)

En éste marco, la licenciada en Obstetricia detecta que el número de consultas por abortos espontáneos o embarazos detenidos eran significativas. Junto a enfermería, deciden realizar un mapeo de los casos:

“Aparecen cantidad de abortos espontáneos o embarazos detenidos o problemas de fertilidad, detectados por la obstetrica. El número absoluto quizás es poco, pero en relación a lo que ella veía en otros barrios era mucho. Entendimos que ahí había un dato; y empezamos a

a georeferenciar todas esas situaciones.” (Enfermera 2)

Otra de las decisiones al interior del equipo de salud del CAPS fue la consulta e incorporación de profesionales especializadas, como es el caso de una médica generalista y una pediatra con trabajo previo en el cordón frutihortícola. Con su experiencia estas referentes, a su vez, facilitaron la apertura a otras redes.

En cuanto al trabajo en prevención de la exposición a agrotóxicos, se destacan dos líneas. Por un lado estrategias dirigidas a las familias de trabajadores del campo con contacto directo con el tóxico. Por otro, los lineamientos generales para la comunidad orientados a la reducción de daños. Una vez más, aparecen cuidados que son producto de la solidaridad y el trabajo comunitario.

“En el barrio no hay muchos trabajadores del campo... (...) Sobre todo hemos trabajado con las mujeres, en ver como no mezclar el equipo de protección con otra ropa, como manipularlos. También trabajamos con las mujeres que viven cerca del campo, esta cuestión de tapar las verduras cuando van a fumigar, meter los pibes, los perros, la ropa, cerrar las ventanas. (...) También se logró que los mismos tractoristas fumigadores, avisaran a las casas de ahí cerca "vamos a fumigar". Eso es un montón, como prueba para la causa, y como solidaridad.” (Enfermera 2)

Otro cuidado que surge, es la recomendación del consumo de agua “segura”, utilizando la canilla de red del Centro de Salud o la plaza.

“Con esto el abordaje siempre es muy cuidadoso porque la persona vive en el barrio... Si bien fomentamos el consumo de agua de red también somos conscientes que esta persona vive en el barrio, ¡y es el agua! Por eso digo que a veces la intervención nuestra es sobre lo emocional.” (Enfermera 1)

La dimensión emocional del conflicto y sus cuidados, también surge en relación a los eventos obstétricos. La medida más eficaz que reconocen es la relocalización, alejándose de la sustancia contaminante, pero sabiendo que para muchas no es una posibilidad de ser siquiera nombrada. Al momento de preguntar sobre cuidados específicos dirigidos a ésta población,

las respuestas van directamente a las dificultades:

“El tema es un pendiente quizá... porque con F.[Lic. en Obstetricia] hemos hablado un montón de cómo abordar el tema... lograr esas entrevistas en las personas que han tenido un evento obstétrico, para muchas es doloroso.” (Enfermera 2)

“Respirar respiramos todos los días, por eso somos muy cuidadosas sobre cómo hacemos esa intervención (...), gestando un embarazo es doblemente sensible.” (Enfermera 1)

“Al ser un barrio fumigado, hay alta posibilidad de que sea el causal del aborto (...) Se necesita una confianza profesional grande para abordar el tema con honestidad también.” (Enfermera 3)

En asamblea les vecines, profesionales de salud y otras instituciones del barrio deciden una serie de medidas dirigidas a la visibilización del conflicto, la concientización del problema y medidas preventivas al interior de la comunidad. Una de las primeras tareas identificadas fue trabajar sobre el reconocimiento colectivo de las fumigaciones como un problema de salud pública:

“Lo primero fue la difusión sobre el peligro que tienen los agrotóxicos sobre nuestra salud porque la gente naturalizaba la presencia del campo ahí al lado.” (Enfermera 3)

“Empezamos un trabajo con los equipos directivos de jardín, secundaria, primaria... poder ser conscientes de que esto era un problema de salud, que hasta ahora no lo veníamos viendo.” (Enfermera 1)

Generar conciencia colectiva es empezar a generar también motivos, causas comunes, solidaridad. Spinelli señala que los sectores dominados “sólo disponen del poder de las organizaciones que consiguen crear, para lo cual no tienen otro recurso que la conciencia en torno de los problemas que enfrentan.” (2022: 84) En entrevista una de las enfermeras comenta que junto a algunos docentes se contactaron con las escuelas dentro de la red “Pueblos Fumigados” para capacitarse. Además, comenzaron con un proyecto promo preventivo denominado “La sala en la escuela”:

“Trabajamos mucho promo-prevención con estas instituciones, y pudimos meter el tema según ejes, de distintas maneras

lúdicas y propositivas. Con la primaria tenía más que ver con entendernos como un todo persona-ambiente. En la secundaria, los chicos ya estaban más protagonizando un poco el problema, y siendo parte de la lucha.” (Enfermera 2)

Entre las iniciativas interinstitucionales se destaca la realización de huertas en nivel primario y secundario, y la formación de Promotores de salud con los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria. También realizaron una serie de murales en el CAPS referidos a la temática, en coordinación con el Programa Alma Muros de la Secretaría de Cultura municipal.

Al tiempo, la asamblea decide iniciar una denuncia pública a las autoridades gobernantes correspondientes y una denuncia penal a los responsables de las fumigaciones en la Estancia. En ésta segunda etapa, el objetivo es el reclamo colectivo de una solución a las autoridades ejecutivas y judiciales. Para ésto se realizaron cortes de la Ruta Nacional 11, se convocó a medios de comunicación local, e hicieron uso de la Banca 25 del Honorable Concejo Deliberante, acompañando el proceso penal a los productores de la Estancia.

“Cuando nos contactamos con la ONG Paren de Fumigarnos, que ya tenían toda una vertiente desde lo judicial, nos proporcionan el contacto del abogado, que ya tenía experiencia en tema. Él y yo armamos toda la super carpeta, con los certificados médicos, los estudios, los datos de análisis de aguas...” (Enfermera 2)

“Para pagarle al abogado se hicieron estos festivales, rifa, todo en colaboración con vecinos. No alcanzaba... cubrimos los sellados y eso.” (Enfermera 4)

Mientras la instancia judicial hacía su recorrido institucional, paralelamente en el territorio sucedían otros procesos que no acompañaban los tiempos burocráticos:

“Hubo que darle una vuelta de rosca como trabajadores de la salud, porque nos encontramos con que saber de este problema y no solucionarlo, no tener respuesta, generó un montón de angustia, ni hablar en las personas que tenían un evento obstétrico...” (Enfermera 2).

Es allí donde, gracias a las redes elaboradas previamente, se comienza a trabajar en soberanía alimentaria desde una mirada propositiva. Ésta sería entonces una tercera

etapa en la lucha contra la fumigación con agrotóxicos y sus impactos en la salud, pensada desde la sensibilidad que generó todo el proceso en la comunidad: un auténtico “emergente territorial”.

“Empezamos a hacer la huerta comunitaria de alimentos y medicinales en la sala para que sea educativa... con encuentros de productores agroecológicos, y trabajar con los chicos en los festivales.” (Enfermera 2)

“La asamblea fue cambiando de nombre. De ser “contra los agrotóxicos” pasó a ser asamblea “por la salud y la vida”, pensando en éste cambio de enfoque” (Enfermera 3)

“Los viernes Roberto del INTA hacía el curso de huerta para la gente. Ahí empezamos a entregar las semillas a los vecinos, y se coordinó con el movimiento social para que le despuntaran la tierra a la gente en sus patios como contraprestación del plan, hacían ese trabajo de fuerza que por ahí el vecino no...” (Enfermera 4)

En 2019 la Asamblea de Felix U Camet participó del Congreso Nacional de Pueblos Fumigados, en Rosario, donde conocieron al Grupo de epidemiología ‘Gesta Colectiva’. Juntos comienzan a desarrollar un censo socio-ambiental, que se iba a realizar en Marzo de 2020, antes de conocer lo que sería la pandemia Covid-19.

“La preparación del censo fue bastante interesante. Teníamos como 100 encuestadores voluntarios anotados... Habíamos hecho todo un trabajo con la Sociedad de Fomento y la Junta Vecinal, distintas iglesias, el movimiento social y otro comedor, y las instituciones educativas del barrio (...) Se había hecho un primer encuentro de mapeo colectivo y un trabajo con una app que proporcionaba Gesta, pero bueno, eso lo tuvimos que suspender por la pandemia. Es un punto de inflexión grande.”

Hasta aquí se realizó una lectura, identificación y caracterización de las estrategias de cuidados producidos como emergentes territoriales. Esta lectura permite abordar el tema desde la lógica de los procesos, diferente a la lógica de las soluciones. La lógica de soluciones es la forma en la que opera la razón instrumental, en donde lo hay que hacer ya está

enunciado y solo falta preguntarse cómo. En la lógica de los procesos la preocupación no está en cómo hacerlo, sino en saber qué, por qué, para qué, con quién, para quién. El cómo será una respuesta posible. Los relatos de las enfermeras dan cuenta de su apertura a éstos interrogantes, y la búsqueda de respuestas en y con el territorio.

Recursos legales y prácticas organizacionales

Otra de las dimensiones que Rovere (2006) identifica como necesaria para pensar en términos estratégicos, es conocer y hacer uso de las reglas y normas en el juego social. Entre esas normas se incluyen leyes, ordenanzas, marcos jurídicos, políticas públicas y planes de gobierno: “Las normas de todo tipo, cuando están acompañadas de los instrumentos para garantizar su cumplimiento, son recursos de poder, imposibles de ignorar desde un enfoque estratégico.” (Rovere, 2006:96)

La comunidad de Felix U Camet frente a la contaminación con agrotóxicos busca armarse de esas herramientas. Por un lado conocer las leyes vigentes y exigir su cumplimiento por medio de vías institucionales formales y de su divulgación pública. Por otro lado, las prácticas organizacionales a través del método asambleario, con las dificultades que implica la búsqueda y hallazgo de consensos en la diversidad comunitaria. En este proceso, se destaca el rol de enfermería encabezando, tanto en lo judicial como en lo organizacional. No solo las mismas enfermeras lo reconocen así, sino que también se evidencia en las fuentes secundarias identificadas (Canal 2, 2018; Canal 10, 2017). En entrevistas dan cuenta de conocer las normas vigentes y sus mecanismos formales de implementación:

“En ese momento estaba vigente una medida cautelar de la Corte Suprema de Justicia de la Provincia que delimita que en los primeros 1000 metros de los núcleos poblacionales no se puede fumigar. Como la normativa vigente no se estaba cumpliendo, averiguamos que había que llamar a la Policía Ecológica. Empezamos a registrar con filmaciones y con los llamados de cada una de las veces.” (Enfermera 2)

Las enfermeras destacan dos casos de intoxicación que sustentan la denuncia penal

realizada. Por un lado, una niña que residía en la zona del barrio más próxima al campo, y que presentaba afecciones respiratorias y dérmicas de forma reiterada. A la vez, el caso de un estudiante de la escuela secundaria con diagnóstico de necrosis tubular aguda, al cual su nefrólogo identifica a los agrotóxicos como la causa más certera. Los certificados médicos y estudios realizados a éstos dos jóvenes, junto con los análisis de tóxicos en agua de lluvia y de pozo realizados por el Grupo Aguas de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNMDP (Portal de noticias Que Digital, 2022), dan cuerpo a la denuncia presentada ante la Fiscalía General de la ciudad. 5 años después, el diario La Capital titula: “Un productor rural irá a juicio oral por la utilización de agrotóxicos”, y en su volanta desarrolla: “La Justicia de Garantías resolvió a favor el pedido del fiscal Rodolfo Moure, quien imputó al responsable operativo de un establecimiento rural cercano al barrio Félix U. Camet.” (La Capital, 27 de Octubre de 2023) Resulta relevante considerar que todo el proceso penal fue posible gracias a la colaboración entre profesionales, pero sobre todo por la “decisión firme” por parte de la coordinación del CAPS de llevarlo adelante:

“No había una recomendación clara en que el centro de salud se involucrara de esa manera, todo lo contrario. Nosotras en un primer momento quisimos denunciar, quisimos documentar, quisimos registrar. Bueno hicimos todo eso, pusimos la firma, la cara y la matrícula.” (Enfermera 2)

Conocer y utilizar los programas gubernamentales es parte de esta dimensión estratégica. Aunque desde 2008 existe el Programa Salud y Agroquímicos a nivel municipal, la coordinación del CAPS, que había participado en iniciativas previas, lo desestimó por estar enfocado en el cordón frutihortícola y no ser una problemática percibida por su comunidad

“Nosotros habíamos formado parte, pero el programa trabaja más sobre los CAPS del cordón... No teníamos la planilla de la Municipalidad con el código para codificar. Ahora sí, cuando vienen casos... lo vamos registrando.” (Enfermera 2)

Spinelli define la tensión planificación/territorio como la falta de diálogo entre las políticas diseñadas y las realidades locales. El

caso analizado muestra que las planificaciones sanitarias sin origen territorial suelen carecer de impacto real, al menos hasta tanto no sea un interrogante sentido por su comunidad y efectores de salud. No obstante, los instrumentos del Programa fueron valiosos para registrar posibles casos de intoxicación con agrotóxicos.

En el caso analizado, las reglas y normas de acción fueron claves en la lucha contra los agrotóxicos en Félix U. Camet. La comunidad y las trabajadoras de la salud exigieron el cumplimiento de la legislación y crearon sus propias formas de acción —asambleas, denuncias, cortes de ruta— como herramientas legítimas frente a la injusticia. Según Rovere (2006), esto constituye una “disputa bajo reglas”, donde distintos actores utilizan sus recursos de poder para definir el desarrollo del conflicto. Mientras los productores ejercieron presión política y gremial, la comunidad se fortaleció mediante la organización en red, el respaldo normativo, el apoyo institucional y la visibilización mediática.

Interdisciplina

La complejidad del conflicto por el uso de agrotóxicos en Argentina queda expresada en el trabajo de Blois y Folguera (2024), al explicarlo como una política de estado, que se extiende en todo el territorio nacional. En este marco, los objetivos se vuelven inalcanzables o “problemáticos” (Testa, 1989) y los problemas, “indisciplinados” (Stolkiner, 1987), al no tener soluciones claras ni disciplina que los abarque. Stolkiner propone cuestionar las fronteras de las ciencias y promover el trabajo interdisciplinario, aunque este exige un esfuerzo para les profesionales de la salud, que a menudo reproducen lógicas biomédicas. Esta tensión también fue observada por las enfermeras entrevistadas.

“Sin romantizar el trabajo comunitario de sostener todos los jueves una asamblea abierta... Es complejo para el trabajador de la salud trabajar con todas las diversidades que suceden en el territorio. Es un trabajo apasionante lograr objetivos comunes, pero no es fácil encontrarlos...” (Enfermera 1)

“Quedarse solo con lo otro [cuidado asistencial], es limitado. Es desaprovechar una herramienta que tenemos como

enfermeras comunitarias, de poder transformar realmente la realidad con la gente, porque uno solo nada puede.” (Enfermera 2)

“Es un rol importante de enfermería también el de tratar de que los del equipo se involucren... Siempre coordinó enfermería la sala con éste enfoque, y hay que trabajarlo.” (Enfermera 2)

En la práctica, la interdisciplina da lugar a la producción de cuidados únicos, creados por el encuentro de esos profesionales, sus saberes y sus contextos determinados. Un ejemplo que surge en las entrevistas es el mapeo de casos de abortos espontáneos, y el plan de cuidados para la prevención de complicaciones respiratorias pediátricas. También aparece la interdisciplina en el trabajo con les profesionales de la educación: En su experiencia con la Red de Escuelas Fumigadas, las capacitaciones docentes, los proyectos de huertas escolares, etc., se van construyendo nuevos conocimientos y experiencias compartidas. Una vez más, se reconocen tensiones en el proceso, pero ubicando el objetivo por delante.

“Había reticencias en los docentes... Pero como nosotros en el centro de salud también somos bastante ‘maquinitas’, decíamos: Si ustedes quieren, nosotros venimos y trabajamos juntos...’ Cuando vos pones el cuerpo en general hay más apertura.” (Enfermera 2)

Es interesante también recuperar el reconocimiento que hacen las entrevistadas de las personalidades de cada profesional al momento de hablar de interdisciplina. Se expresa una vez más la dimensión subjetiva del trabajo en tanto rasgos de la persona juegan un papel fundamental en la forma en que se desarrollaron los cuidados y los PSEA (Merhy, 2021; Spinelli, 2022):

“M. tiene como una capacidad muy innata de organizar y de gestión, que es muy buena y me parece que mucho de lo que se hizo tuvo que ver con su impulso, fue contagiando a todos los de la sala.” (Enfermera 3)

De la misma forma, la trayectoria de cada profesional que se mueve dentro de su campo de trabajo, va creando una red de redes (Rovere, 1999) que constituye otro elemento fundamental del trabajo interdisciplinario:

“La presencia de S. cuando se sumó al equipo fue importante porque ella viene

con este tema también investigando, y fue importante el aporte de ella también al abrir un poco el campo de Félix a la universidad.” (Enfermera 3)

Intersectorialidad

Ante conflictos sociales complejos, el desafío es encontrar estrategias que permitan desarticular las estructuras de poder que los sostienen. Testa (1995) y otros autores de la Salud Colectiva señalan que las formas de organización social responden a los intereses de los sectores dominantes, que reproducen modelos productivos y culturales funcionales a la exclusión: Es decir, las formas contaminantes de producción de alimentos, por ejemplo, así como su consumo culturalmente aceptado y la convivencia en ambientes tóxicos.

Frente a esto algunos autores se arriesgan a pensar teórica y pragmáticamente dónde está la punta del ovillo que desarme, al menos parcialmente, el complejo entramado de poderes que estructura el problema. Breilh (2009) y Spinelli (2016; 2022) proponen construir sujetos sociales complejos, mediante la articulación entre trabajadores de la salud y comunidad. Este encuentro puede dar origen a un nuevo sujeto social colectivo, capaz de ejercer sus derechos y sostener procesos de transformación a partir del diálogo y la acción conjunta.

El trabajo intersectorial surge como un eje central en los testimonios, considerado un principio fundamental del abordaje comunitario. Las enfermeras destacaron el trabajo en red, la búsqueda de objetivos comunes, las dificultades para sostener espacios de encuentro y la importancia de “encontrar juntos la manera” de afrontar los problemas. La creación de una Asamblea abierta para tratar colectivamente la problemática fue una de las primeras acciones, que más tarde se convertirá en protagonista de esa experiencia. En el proceso, las enfermeras resaltaron el rol democratizador del centro de salud dentro de la Asamblea.

“Como centro de salud, tenía un rol de representación más democrática. (...) Al ser más institucional le da un marco, para que se den esas interacciones entre la comunidad y con otras instituciones. No digo que la Asamblea solo de vecinos no lo pueda lograr, pero la participación del centro de salud le daba como un orden,

una formalidad.” (Enfermera 3)

“...el centro de salud jugaba un rol muy importante, de neutralidad, ser la voz que ponía siempre el objetivo nuevamente en el eje más allá de las diferencias.” (Enfermera 2)

Las enfermeras reconocen que este nivel de organización deviene del vínculo humano generado previamente:

“Cuando una propone querés que la gente venga, obviamente cuando la gente propone vos tenés que ir... Siempre tuvimos muy en claro que la estrategia es estar y participar. En los eventos del día del niño, cuando los pibes de karate pasan de cinturón y estás ahí alentando, cuando pasan de año y fuiste al acto,...Todo eso ya venía sucediendo, por eso es que esto también se da como se da...” (Enfermera 2)

Este tipo de declaraciones sustentan, una vez más, las teorías que sostienen que los trabajadores de la salud trabajan desde la vincularidad: Las organizaciones de salud se basan en relaciones interpersonales (Chorny, 1998). Así como el trabajo intersectorial frente a la problemática existe en el marco de un vínculo previo con la comunidad, también reconocen lo novedoso de la experiencia de lucha y las potencialidades de la herramienta:

“Fue un salto cualitativo en el centro de salud, todo ese proceso en buscar las maneras de forma conjunta con la comunidad en relación a lo que es el proceso salud-enfermedad.” (Enfermera 2)

“Ahí hay experiencias sentidas, y Félix está totalmente atravesado por esa lucha... y todas los profesionales que pasaron por acá están potenciados con esa experiencia.” (Enfermera 3)

La construcción de ese sujeto social demandante de sus derechos no finaliza con la experiencia, podríamos decir a priori exitosa, de la lucha contra la exposición a agrotóxicos. Es más bien el inicio de una nueva lógica de acción en el campo de la salud.

III Objetivo específico: El carácter estratégico del cuidado y las relaciones de poder

La dimensión de los movimientos en las relaciones de poder es fundamental para

entender lo que los autores definen como y estratégico. Para Rovere (2006) “cuando alguien afirma que tal cosa es estratégica debemos volver a interrogar si se está hablando realmente de proyectos o movimientos relevantes para alcanzar objetivos sociales conflictivos, o, de otro modo, si esos movimientos permitirán cambiar las correlaciones de fuerza actuales o futuras de una manera favorable para algún actor social.” Una vez más, la teoría no se pregunta qué hacen, en éste caso les profesionales de salud y la comunidad organizada, sino qué movimientos genera lo que hacen, en favor de poner al alcance los objetivos planteados. Para ésto se les preguntó a las entrevistadas específicamente por cambios en las relaciones de poder, y se indagó sobre logros y potencialidades identificados en el proceso. Ante la pregunta, las enfermeras entienden que el conocimiento y la organización conjunta generan poder en la comunidad, y por consecuencia un cambio en la forma en que se desenvuelve el conflicto.

“Yo creo que la comunidad se empoderó al tomar el tema con responsabilidad. El hacerlo colectivo, e involucrarse, ya te saca de una cosa pasiva... Ahí ya hay un cambio en el poder que tenés, o que crees que tenés” [se ríe]. (Enfermera 3)

“El hecho de que la gente pudiese pensar en su propio alimento, tomar conciencia de dónde viene y cómo está hecho... pensar si eso era soberanía alimentaria, todo eso genera cosas en la gente.” (Enfermera 4)

Existe un reconocimiento de logros referidos a las consecuencias directas de la organización colectiva frente a la fumigación con agrotóxicos. El cumplimiento de la distancia de 1000 metros del ejido urbano y la reducción o eliminación de la fumigación aérea, son las primeras evidentemente relacionadas:

“Esos 1000 metros que se corrieron fue por todas las intervenciones que fuimos haciendo desde el corte de ruta hasta las investigaciones...” (Enfermera 1)

“Hubo avances concretos en esto de que las fumigaciones aéreas no se hacen más... Logro total, no, porque queremos que no se usen más tóxicos, pero sí un avance.” (Enfermera 2)

A partir de la eliminación de las fumigaciones aéreas se reconoce una reducción en las consultas por procesos agudos

relacionados a la intoxicación, principalmente respiratorios.

“...empezaron a fumigar menos, empezaron a ceder los problemas respiratorios. Aunque la forunculosis es multicausal, también si no pasa la avioneta, no tenemos tanta gente.” (Enfermera 4)

Otro logro en éste sentido fue la propuesta que surgió por parte de las autoridades municipales, de realizar una experiencia de producción agroecológica en 300 de esos 1000 metros, con supervisión tripartita entre productores, gobierno y comunidad.

“En realidad esta propuesta de la municipalidad tiene que ver con la presión que metimos. No por desconfianza al ejecutivo de turno municipal, pero estábamos en medio de una medida judicial y saliendo por todos lados, y aparece ésto. (...) yo, creo que es un avance y es producto de todo lo que hicimos.” (Enfermera 2)

Surge también en el relato de las enfermeras un salto cualitativo en la forma de trabajar al interior del centro de salud, así como la percepción que la comunidad tiene del CAPS. El CAPS se muestra como un lugar puertas abiertas, democrático, donde se escucha y se respeta el proceso de salud. Estos logros simbólicos a su vez son reconocidos como potencialidades para el trabajo a futuro:

“Con el run run que había en el barrio, la gente sentía que era el lugar donde podía venir a pedir ayuda. Nos abrimos mucho más a la población, por ahí venía a buscar semillas, pero terminamos hablando de alguna situación de violencia...” (Enfermera 4)

“Si viene una embarazada y no se quiere vacunar, te quieres matar, pero pudimos laburar un poco eso. Es un trabajo poder respetar realmente todo lo que el otro decide, para que vuelva.” (Enfermera 2)

Pensando en las posibilidades a futuro, las reflexiones al finalizar las entrevistas son diversas. Algunas con plena confianza en el proceso ven la posibilidad de alcanzar métodos productivos sin agrotóxicos, mientras que otras más escépticas de eso entienden que el poder aún está muy concentrado y las posibilidades de cambio se alejan. A modo de síntesis se presentan dos fragmentos que exponen reflexiones opuestas al respecto.

“Yo creo que en algún momento, por y cómo venimos, se va a lograr. Esto hace 30 años o más que existe, y recién hace menos de 10 que estamos focalizando. En los últimos años, pandemia en el medio, fue a la justicia y la justicia falló a favor nuestro.” (Enfermera 1)

“Hace como 3 años fui voluntaria del proyecto Sprint. Nos hicieron análisis de materia fecal, orina y sangre, y polvo doméstico. En todos los análisis salían valores altos. (...) A los que dirigen el INTA no les convenía dar los resultados públicamente y explicar (...) No se publicó, se prohibió hablar del tema y no pasó nada. Está más lejos que nunca, y se va a alejar cada vez más con este tipo de políticas.” (Enfermera 3)

Las enfermeras coinciden en que la disminución de las fumigaciones fue fruto del cuidado colectivo: educar sobre los impactos de los agrotóxicos, prevenir la exposición, promover el consumo seguro, y representar a la comunidad en defensa de sus derechos. A ello se suman acciones como registrar, denunciar, coordinar, dialogar y protestar, que junto al equipo del CAPS Félix U. Camet se transformaron en estrategias de cuidado, prevención y promoción de formas de vida más saludables.

El aprendizaje y la organización comunitaria alcanzados constituyen una nueva forma de prevención, al fortalecer a la comunidad como sujeto social con poder de acción. Los avances no se miden por resultados inmediatos, sino por procesos que implican la construcción de subjetividades y experiencias colectivas. Más que observar lo que hace enfermería, importa reconocer lo que su práctica produce.

7- Reflexiones finales

La búsqueda por caracterizar los cuidados desarrollados por enfermería en Felix U Camet a la luz de las propuestas teóricas presentadas, lleva a entender su carácter estratégico en la lucha contra la intoxicación por agrotóxicos. La propuesta de los autores al definir qué es estratégico en salud y dónde está la salida, en su dimensión general, a los padecimientos de las sociedades actuales, tiene una posible expresión en el proceso de

resistencia que desarrollaron las profesionales de la salud y la comunidad de Felix U Camet desde 2017.

Las enfermeras entrevistadas dan cuenta de conocer la problemática, sus impactos en los PSEAC de la población y los sectores involucrados en el conflicto. En la búsqueda por encontrar salidas posibles, pusieron en práctica diferentes formas de organización comunitaria, y recurrieron a recursos legales e institucionales correspondientes, intentando hacer uso de todas las herramientas al alcance. Los logros son entendidos como productos de ese proceso de organización, reconociendo además un salto en términos cualitativos en la forma de atender problemas colectivos en el Centro de Salud. En el proceso, se reconoce también dificultades propias del encuentro con el otro en la diversidad, incorporando así las tensiones entre estrategias posibles y territorios reales. Se advierte sobre los desafíos que implica el hallazgo de objetivos comunes y ubicarlos siempre por delante, ante las diferencias personales y profesionales. El equipo de profesionales de la salud, en el marco institucional del CAPS, trabajó para sostener el carácter democrático en todo el proceso.

Los logros, como el cumplimiento de las ordenanzas 21.296 (provincial) y 18.740 (municipal), el fallo judicial a favor de la comunidad y la reducción de hecho de las fumigaciones aéreas, son reconocidos como resultados de los cuidados estratégicos desarrollados. Las enfermeras también toman en consideración el saldo positivo de la experiencia de afrontamiento colectivo en favor de los PSEAC comunitarios: tanto la comunidad como las profesionales de la salud involucradas, tienen en su haber una experiencia sumamente positiva al momento de pensar colectivamente los procesos de salud. Ambos sectores, a partir de la organización frente al riesgo de intoxicación por agrotóxicos, lograron poner un límite sobre el interés económico-productivo. Esto puede ser pensado como un movimiento en las relaciones de poder frente a la problemática, en tanto existe un acercamiento al objetivo. Las profesionales de la salud y la comunidad organizada, ahora, conocen algo más sobre sus capacidades y poderes.

8- Referencias bibliográficas

- Bertolozzi, M. y De la Torre, M (2012) Salud colectiva: fundamentos conceptuales. Salud Areandina, Bogotá (Colombia). 1 (1): 24-36.
- Breilh, J. (2009) Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Breilh J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. N° 31(supl 1): S13-S27.
- Chorny, A. (1998). Planificación estratégica en salud; viejas ideas en nuevos ropajes. Cuadernos Médicos Sociales, n. 73, p. 2344.
- Fernandez, F y Verzeñassi, D (2023) Salud Socioambiental: Una mirada desde los Cuerpos- Territorios. Cátedra de Salud Socioambiental. UNR.
- Gianfelici, D. (2009) El impacto del monocultivo de soja y los agroquímicos sobre la salud.
- Merhy, E. (2021) Salud : cartografía del trabajo vivo. 1a ed revisada. Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús. ISBN 978-987-4937-98-8
- Merhy, E y Franco, T. (2011) El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. Revista Salud Colectiva, Buenos Aires, 7(1):9-20.
- Municipalidad de General Pueyrredón. Ordenanza N° 18740. Expediente D.E.:13758-8-08 Expediente H.C.D.:361-B-06 N° de registro: O-13034. Fecha de promulgación: 26-09-08. Decreto de promulgación: 1917.
- Ronco A. E, (2015) Algunas respuestas sobre los impactos del uso de plaguicidas para el control de plagas en agroecosistemas de la región pampeana. Ciencia e Investigación 65(2):63-71.
- Rovere, M. (2006) Planificación estratégica de recursos humanos en salud. 2ª ed. Washington, D.C: OPS. ISBN 92 75 32622 3
- Rovere, M. (1999) Redes En Salud: Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- Rovere, M (1999) Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis. Cuadernos Médicos Sociales. (75): 31-63,
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Rev. Salud Colectiva, v. 6, n. 3, p. 275-293.
- Spinelli, H. (2016) Volver a pensar en salud: programas y territorios. Rev. Salud Colectiva. 12(2):149-171. doi: 10.18294/sc.2016.976
- Spinelli, H (2022) Sentirjugarhacerpensar: la acción en el campo de la salud. 1a ed. Remedios de Escalada. Universidad Nacional de Lanús. Cuadernos de ISCo. ISBN 978-987-8926-02-5
- Stolkiner, A. (1987) De interdisciplinas e indisciplinas en El Niño y la Escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Comp. Nora Elichiry. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Testa, M. (2007). Decidir en salud, ¿quién?, ¿cómo? y ¿por qué? Rev. Salud Colectiva, v. 3, n. 3, p. 247-257.
- Testa, M. (2023) Pensamiento estratégico y lógica de programación: el caso salud. UNLa - Libro digital. Cuadernos del ISCo. ISBN 978-987-8926-47-6. 1a ed. 1989. Organización Panamericana de la Salud.

Fuentes periodísticas

Diario Página 12

“En pueblos fumigados, los abortos espontáneos se triplicaron” . 17 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/559126-en-pueblos-fumigados-los-abortos-espontaneos-se-triplicaron>

Diario La Capital

“Corte parcial en ruta 11 por protesta contra fumigaciones en Félix U. Camet” 2 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.lacapitalmdp.com/corte-parcial-en-ruta-11-por-protesta-contr-fumigaciones-en-felix-u-camet/>

“Preocupación por el uso de agroquímicos en las cercanías del barrio Félix U. Camet” 5 de Octubre de 2017. Disponible en: <https://www.lacapitalmdp.com/preocupacion-por-el-uso-de-agroquimicos-en-las-cercanias-del-barrio-felix-u-camet/>

“Un productor rural irá a juicio oral por la utilización de agrotóxicos” 17 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.lacapitalmdp.com/un-productor-rural-ira-a-juicio-oral-por-la-utilizacion-de-agrotoxicos/>

Portal de noticias Que Digital:

“Encontraron restos de glifosato en el agua de lluvia del barrio Félix U. Camet”. 3 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://quedigital.com.ar/sociedad/encontraron-restos-de-glifosato-en-el-agua-de-lluvia-del-barrio-felix-u-camet/>

“Nuevas fumigaciones en Félix U. Camet: “Nos toman el pelo” 7 de agosto de 2019. Disponible en: <https://quedigital.com.ar/sociedad/nuevas-fumigaciones-en-felix-u-camet-nos-toman-el-pelo/>

“Sprint: el INTA se apartó del estudio sobre agroquímicos y Argentina quedó afuera” 7 de Enero de 2024. Disponible en: <https://quedigital.com.ar/sociedad/sprint-el-inta-se-aparto-del-estudio-sobre-agroquimicos-y-argentina-queda-afuera/>

“Vivir con una “mezcla” de agroquímicos en el cuerpo” 29 de Julio de 2023. Disponible en: <https://quedigital.com.ar/sociedad/vivir-con-una-mezcla-de-agroquimicos-en-el-cuerpo/>

“Diez años después, la Corte ratifica la prohibición de fumigar a menos de mil metros” 13 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://quedigital.com.ar/judiciales/diez-anos-despues-la-corte-ratifica-la-prohibicion-de-fumigar-a-menos-de-mil-metros/>

Tiempo Argentino

“Qué dice el informe que el INTA censuró sobre glifosato en humanos” 23 de Julio de 2023. Disponible en: <https://www.tiempoar.com.ar/informacion-general/que-dice-el-informe-que-el-inta-censuro-sobre-glifosato-en-humanos/>

Canal 10

Vecinos denuncian fumigaciones a muy poca distancia de las viviendas en Camet. 31 de Agosto de 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=xdckKpciK9k>

Canal 2

“Corte en la Ruta 11”. 21 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=r4fnFVCTpEs>

“Fumigaciones en Felix U Camet”. 25 de Septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CGYO0hpTpN4&t=26s>