

Revista EXT

Discusión y difusión de experiencias y teorías sobre Extensión Universitaria

ISSN: 2250-7272

Número 12 | Año 2020

Sección: Experiencias y prácticas en extensión



Universidad
Nacional
de Córdoba



Secretaría
de Extensión
Universitaria

Contaminación ambiental y salud: la experiencia en B° Ituzaingó

Anexo

Aguirre Micaela¹ - Buffarini Agustina²

Resumen

El objetivo del artículo es sistematizar la experiencia de intervención en el Centro de Salud N° 90, en B° Ituzaingó Anexo, entre los años 2015 y 2017.

El barrio se ubica en la zona sureste de la ciudad de Córdoba. Está asentado sobre terrenos que, hasta el año 2002, fueron utilizados para la producción de soja y fumigados con agrotóxicos. Fue declarado Zona de Emergencia Sanitaria en el año 2001 por la Municipalidad de Córdoba. Este fue el punto de partida para una serie de intervenciones estatales y de la sociedad civil orientadas a identificar, caracterizar y modificar la situación de contaminación de la zona y su impacto en la salud.

La experiencia de intervención comenzó en el año 2015 con un proceso de práctica pre profesional y continuó durante el 2016 y 2017 a través de una beca de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba. Se retoman aquí las experiencias comunitarias de disputa de sentidos en torno a la contaminación ambiental, como así también los procesos de relevamientos socio demográficos y vigilancia epidemiológica en vinculación a la exposición a agrotóxicos.

¹ Lic. en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba.
micaelaanahi.ag@gmail.com

² Lic. en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba.
agusbuffarini@gmail.com

Palabras claves: agrotóxicos- salud- extensión universitaria- trabajo social

Abstract

The aim of this article is to systematize the experience in a university extension program developed in the Health Center N° 90 in the neighborhood Ituzaingó Anexo.

This neighborhood is located in the southeast of Córdoba city. It is settled on lands which were used for soybean production up until 2002 and fumigated with agrotoxins since the 1940's. In 2001 the local government declared it a Health Emergency Zone, which represented the starting point for a series of state and civil society interventions aiming to identify and characterize the pollution present in the area and reduce its impact on human health.

The experience began in 2015 with a pre-professional practice process and continued during 2016 and 2017 as part of the University Extension Program. Hereby we present the community experiences of dispute of meanings related to environmental pollution and of politicization of the issue, as well as the socio-demographic survey processes on the population and epidemiological surveillance around the pathologies identified as tracers associated with the exposure to agrotoxins.

Keywords: agrotoxins- health- university extension- social work

1. Introducción: caracterización del territorio

En el año 2015, en el marco de las prácticas pre-profesionales de la Licenciatura en Trabajo Social, comenzó un proceso de intervención que tuvo continuidad con dos proyectos de extensión universitaria durante el 2016 y 2017. El artículo que sigue se elaboró con el objetivo de dar cuenta de las acciones desarrolladas desde la disciplina en torno a la salud comunitaria y socializar las principales conclusiones de la experiencia. Las estrategias estuvieron orientadas a aportar información actualizada para la exigibilidad y protección de las situaciones de vulnerabilidad socio-ambiental de la población y propiciar su discusión comunitaria.

El área de cobertura del Centro de Salud N° 90 (en adelante, CS90) está conformada por los barrios Ituzaingó Anexo, Quintas Capillitas, Los Fresnos I, II y III y EcoTierra, en la zona este de la Ciudad de Córdoba. Forma parte de su historia el

proceso organizativo en la comunidad a partir del año 2001, vinculado a la incidencia de las fumigaciones en los procesos de salud. Está asentado sobre terrenos que hasta ese año fueron utilizados para la producción de soja a gran escala y fumigados con agrotóxicos desde la década del 40.

En el 2008, a través del Ministerio de Salud de Nación, comenzó el Plan de Acción para B⁰ Ituzaingó Anexo, que consistió en realizar un relevamiento socio-sanitario-ambiental, un estudio de suelo, de biomarcadores en niños y un dispositivo de atención sanitaria específica. De todas estas acciones, se concluyó que Ituzaingó Anexo es un barrio contaminado a nivel de suelo, agua y salud humana (Ayala, Fistori y Falá, 2012). Este territorio, según Ordenanza Municipal N^o 10505/02, continúa declarado zona en emergencia sanitaria.

El proceso de intervención que se presenta a continuación se enmarca en este escenario comunitario. Para dar cuenta de este, inicialmente se ofrecen las precisiones teórico conceptuales que guiaron el trabajo, luego el desarrollo de las estrategias de intervención y, finalmente, algunas reflexiones surgidas de la experiencia.

2. Encuadre teórico conceptual

La profundización del modelo de producción económica basado en la agroindustria ha fortalecido en las últimas décadas la utilización de agroquímicos, tanto en las zonas rurales como en la periferia urbana. La expansión de esta forma de agronegocio se consolidó en Argentina y en América Latina en una estrecha vinculación con un proceso de desregulación de la economía y consolidación de estados neoliberales, sobre todo, a partir de la década del '70 (Zuberman, 2014). En este sentido, el proceso de intervención se construyó desde una perspectiva que sitúa el modelo de producción agroindustrial dentro de una forma de estructuración del sistema capitalista mundial denominado extractivismo.

Machado Araoz (2012) sostiene que esta es la forma particular que toma el sistema económico a nivel global hoy. Es una etapa dentro de la secuencia del capitalismo mundial, propia del neoliberalismo. Se constituye como una forma de imperialismo ecológico a través del cual los países del sur, históricamente colonizados, subsidian ecológicamente el desarrollo industrial y consumista de los países del norte global.

En un contexto histórico signado por la crisis ecológica global (crisis climática, de la biodiversidad, hídrica, energética y alimentaria), la instauración del extractivismo opera la apertura y puesta en disponibilidad de los territorios y recursos de la región como objeto preferencial de la reapropiación y reasignación general de flujos y procesos productivos del capital global. Se concreta la integración subordinada del aparato productivo regional como proveedor masivo de bienes primarios y energéticos para los nuevos espacios de 'desarrollo industrial' de la economía mundial (Machado Araoz, 2012, pp. 14-15).

Desde este encuadre teórico político, a la hora de construir un proyecto de intervención fue necesario valorar no sólo la situación de contaminación ambiental, sino también el resto de los factores sociales y económicos que posicionan a la población en condición de vulnerabilidad y desigualdad. Esto exigió, también, repensar el paradigma desde el que se conceptualizó el proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado.

Se decidió trabajar a partir de los aportes de la corriente de Medicina Social y Salud Colectiva, en tanto esta perspectiva entiende que los modos en que se desenvuelven los procesos de salud/enfermedad/atención/cuidado están atravesados de manera dialéctica e intrínseca por el régimen económico, el régimen político, el régimen cultural y la relación específica con la naturaleza (Breilh, 2011). Esta premisa teórica exigió diseñar una estrategia de intervención que no sólo tuviera en cuenta patologías y tratamientos, sino que también contemplara los procesos organizativos que nuclearon a la comunidad a reflexionar sobre su salud.

De este modo, el proceso de intervención apostó por alejarse de un modelo médico-hegemónico, centrado en el biologicismo, el individualismo y la ahistoricidad de los procesos de salud/enfermedad/atención/cuidado (Menéndez, 2005). Por el contrario, se amplió la mirada hacia las posibilidades de acceso a otros derechos que garantizan u obstaculizan el desarrollo de una vida sana: el trabajo, la educación, la vivienda, la alimentación, el saneamiento ambiental y el ocio y la recreación.

3. Desarrollo de las estrategias de intervención

Durante el proceso de intervención, se trabajó en torno a dos objetivos:

-Aportar información actualizada para la exigibilidad y protección de las situaciones de vulnerabilidad socio-ambiental³ de la población del área de cobertura del CS90.

-Propiciar la discusión comunitaria en torno a la situación socio-ambiental y sanitaria del área de cobertura del CS90 a partir de la fumigación con agrotóxicos.

Para alcanzarlos, se desarrollaron dos líneas de acción. Si bien aquí se las presenta separadas para facilitar el análisis, su desarrollo no se dio de manera totalmente diferenciada, sino que, por el contrario, se apostó siempre al diálogo entre las estrategias y a consensuar con la comunidad sus formas de continuidad.

3.1. Relevamientos demográficos y vigilancia epidemiológica

Uno de las principales demandas que recibía el CS90 por parte de las organizaciones barriales refería a la recolección de datos demográficos y socio-sanitarios que permitieran la exigibilidad a los gobiernos municipales, provinciales y nacionales de una mejora de los servicios de salud. A raíz de este pedido, a mediados del 2015 se construyó una línea de acción orientada a un relevamiento demográfico en la zona de Los Fresnos III y EcoTierra y a continuar la vigilancia de casos de enfermedades trazadoras⁴ en Ituzaingó Anexo.

Los relevamientos demográficos indagaron sobre localización de la vivienda, su caracterización, consumo de agua y gas, uso de plaguicidas domésticos, caracterización del grupo conviviente, participación social y estado de salud. A continuación, se presentarán los datos más relevantes de cada barrio.

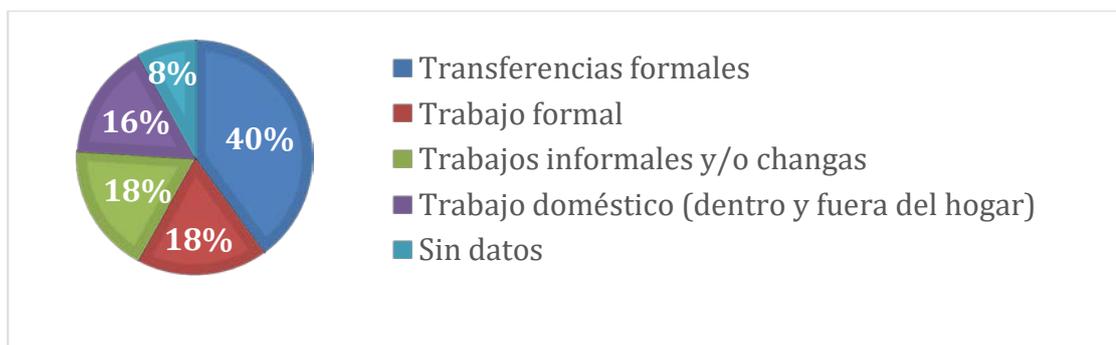
En primer lugar, en Los Fresnos, el relevamiento alcanzó a 142 viviendas, con un total de 609 personas, lo que representó un 71% de la población. En relación a los mecanismos de subsistencia, destacaron las unidades domésticas (en adelante, UD) dependientes de transferencias estatales y, luego, el trabajo informal, intra y extra doméstico.

Gráfico N° 1: mecanismos de subsistencia en Los Fresnos⁵

³ Se entiende la categoría de vulnerabilidad como la ausencia de factores protectores de la salud que puede ocasionar un daño específico en un contexto de desigualdad. Para profundizar en esta noción, se puede revisar Lima Barreto (2017) y Breilh (2010)

⁴ Con este término se hace mención a aquellas enfermedades identificadas en el Plan de Acción para B° Ituzaingó Anexo como relacionadas directamente con la exposición a agrotóxicos.

⁵ Fuente: elaboración propia a partir de relevamiento socio-demográfico, 2015.



El promedio de habitantes por vivienda era de 4,28. Sólo se registraron 8 UD unipersonales, mientras que 13 tenían entre 7 y 12 habitantes. También, se destacaron datos en relación a la situación habitacional: se identificaron 17 UD sin baño, 4 que utilizaban letrina o pozo y 23 que no contaban con red de agua potable intradomiliaria. Asimismo, tomando como criterio de hacinamiento la vivienda que tiene 3 o más habitantes por cuarto, el 54% se encontraban hacinadas.

En relación a los procesos de escolarización, se tomó un rango etéreo específico: de 220 personas entre 4 y 18 años, sólo 62 se encontraban escolarizadas.

Gráfico 2: escolarización en Los Fresnos⁶



En segundo lugar, EcoTierra constituía un barrio construido sobre terrenos que se utilizaron para la producción de soja y expuestos a fumigaciones de forma directa hasta el año 2003. Cuando, por decisiones judiciales, estos terrenos no pudieron utilizarse más para la siembra, fueron loteados y puestos a la venta por una empresa privada.

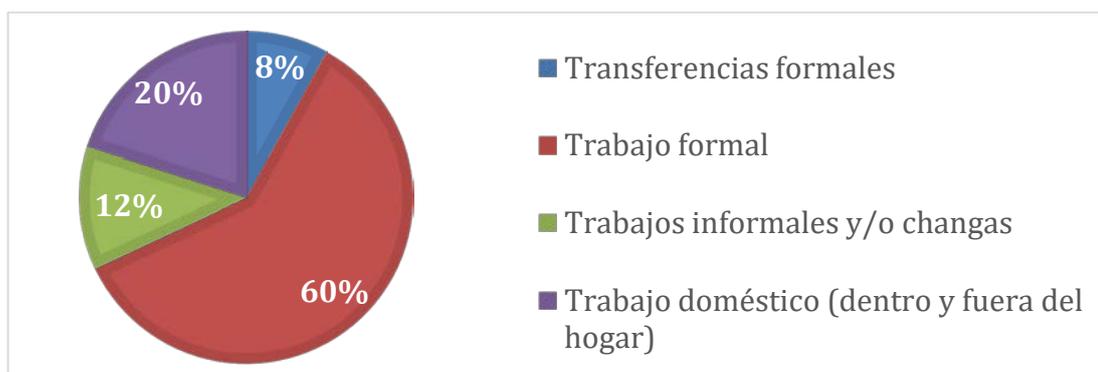
En este territorio, el relevamiento alcanzó a 80 viviendas, con un total de 285 personas, lo que representó el 72,7% del total. El 37,5% vivía en EcoTierra hacía menos de un año, el 51,2% de 1 a 5 y el 2,5% hacía más de 5. El 93,7% de las UD

⁶ Fuente: elaboración propia a partir de relevamiento socio-demográfico, 2015.

eran propietarias. Asimismo, el promedio de habitantes por vivienda era de 3,4. Sólo 23 UD tenían más de 4 habitantes y se registraron 4 UD unipersonales. El 10% se encontraron en condiciones de hacinamiento.

En torno a los mecanismos de subsistencia, se destacó la inserción en el mercado laboral formal. Al igual que en Los Fresnos, en este territorio resultó relevante el porcentaje de trabajo doméstico.

Gráfico n° 3: mecanismos de subsistencia en EcoTierra.⁷



Por último, en relación al grado de escolarización, de 84 personas entre 4 y 18 años, 70 se encontraban escolarizadas al momento del relevamiento.

Gráfico n° 4: escolarización en EcoTierra⁸



En relación a los servicios, ambos barrios contaban con electricidad, mientras que carecían de gas natural. Las calles no estaban asfaltadas, no había servicio regular de recolección de residuos y tampoco cordón cuneta. Ninguna de las líneas de transporte público ingresaba a los barrios, por lo que los vecinos debían caminar hasta 10 cuadras para acceder al transporte. Asimismo, las instituciones de salud, educación y recreación se encontraban en barrios aledaños.

⁷ Fuente: elaboración propia a partir de relevamiento socio-demográfico, 2016.

⁸ Fuente: elaboración propia a partir de relevamiento socio-demográfico, 2016.

El análisis de estos datos permitió identificar que la población de B° Los Fresnos y EcoTierra estaba conformada en gran medida por familias nucleares. Estas se caracterizan por ser UD conformadas por dos generaciones, correspondiéndose con el modelo tradicional de familia (Jelin, 1986). Se asignó la predominancia de este tipo particular de organización familiar a la reciente conformación de los barrios, que han ido creciendo en los últimos cinco años con la llegada de familias jóvenes (González, 1999).

De acuerdo a su inserción en el mercado laboral, en Los Fresnos se caracterizaron como UD basadas en el trabajo ocasional e inestable (Jelin, 1986). Los ingresos eran insuficientes y, principalmente, carecían de una sistematicidad que permitiera la previsión y/o el ahorro. La mayor parte de las UD tenía como sustento único el ingreso a través de trabajos informales, lo que, sumado al índice de hacinamiento y de deserción escolar, permitía hablar de una organización social de la pobreza.

En EcoTierra, en cambio, se caracterizaron a las viviendas como UD denominadas familia obrera, en tanto contaban con, al menos, un ingreso fijo, producto de inserción en el mercado laboral formal. (Jelin, 1986) Asimismo, el acceso a las viviendas a través de la compraventa permitía asumir que estas UD tenían cierta capacidad de ahorro o de previsión económica a mediano plazo.

Las UD que habitaban los dos territorios convivían con necesidades materiales insatisfechas: la vulneración de ciertos derechos inalienables como el acceso a una vivienda digna, a un hábitat saludable, a servicios básicos como el agua, el gas, el transporte público. La ausencia de este último servicio se convertía en el principal obstáculo para acceder a instituciones educativas, de salud e insertarse en el mercado laboral formal.

En síntesis, Barrio Los Fresnos y Ecotierra tenían un reducido nivel de habitabilidad (Yujnovsky, 1984) en tanto cumplían con tres características básicas: primero, un medio ambiente insalubre, conformado por la existencia de basurales, falta de cloacas, presencia de roedores e insectos, acumulación de aguas servidas, exposición a líquidos industriales y cloacales provenientes de barrios aledaños y a la fumigación durante años con agrotóxicos en los campos de los alrededores. Segundo, una intensa ocupación de la vivienda, expresado en el índice de hacinamiento por cuarto y, por último, un aprovisionamiento de servicios escasos.

Se entendió que el crecimiento considerable que tuvieron los barrios en los últimos cinco años no constituyó un fenómeno azaroso, sino que respondía a un patrón de ocupación del espacio dentro de la ciudad. La baja calidad de los servicios habitacionales reducía los costos de los terrenos e hizo posible la instalación de la población con menores recursos económicos en las zonas periféricas de la ciudad.

La segunda propuesta refería a la continuidad de la vigilancia epidemiológica barrial. Esta necesidad surgió frente al cierre del Plan de Acción para B° Itzaingó Anexo, que permitía identificar a aquellas personas que estuvieran atravesando por una situación de enfermedad directamente relacionada con las fumigaciones con agrotóxicos, conocer sus posibilidades de acceso al sistema de salud y viabilizar un acompañamiento profesional integral.

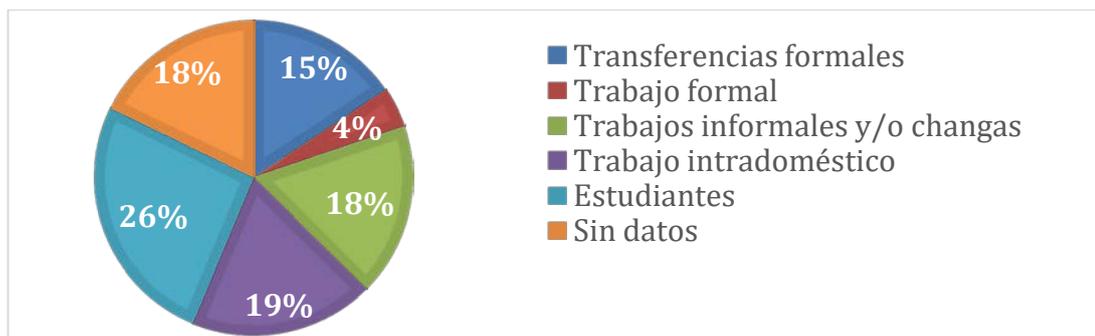
Desde el 2010, existía en el CS90 una base de datos elaborada colectivamente que registraba más de 250 casos de vecinos con patologías trazadoras. Esta no tenía un sistema de registro unificado, en tanto era producto de diversas fuentes: consultas con profesionales en el CS90, información que ofrecían las organizaciones, datos recolectados por vecinos de forma independiente.

Esta debilidad en la sistematicidad de la información implicó que, para lograr entrevistar a todas las personas involucradas, fuera necesario comenzar por un trabajo de organización y revisión rigurosa de los datos disponibles, digitales y en papel, y, luego, personalmente en domicilio. Una vez resuelta esta primera tarea, se tomó una primera muestra al azar de 100 registros, sobre la cual se trabajó en este período. Por tiempos institucionales, se alcanzaron a revisar 96 de estos.

El instrumento utilizado se orientó a recolectar información en torno a datos personales, diagnóstico, tratamiento, facilitadores y obstáculos en su acceso y situación de salud del grupo conviviente. De los 96 registros, 32 personas no pudieron entrevistarse, ya sea por datos incorrectos del domicilio, mudanza o fallecimiento. Sin embargo, gran parte de los datos pudo ser recolectada a través de la revisión de historias clínicas o entrevistas a familiares.

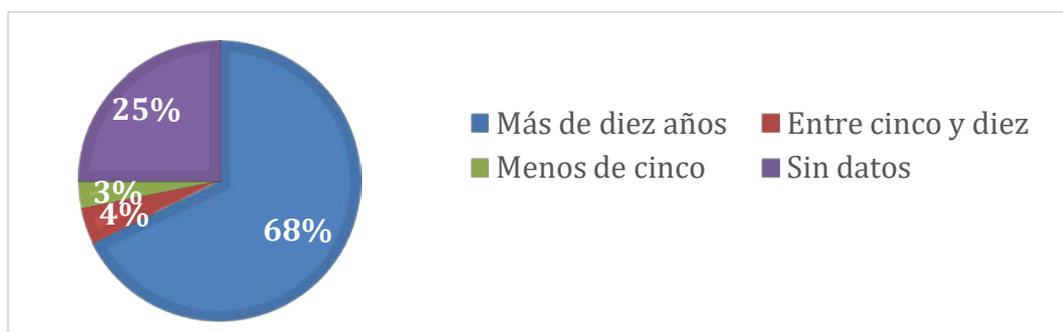
De la información recolectada, se destacaron, en primer lugar, los mecanismos de subsistencia. Como se puede observar, resalta la cantidad de estudiantes, trabajadoras domésticas, trabajadores informales y presencia de transferencias formales del Estado.

Gráfico n° 5: mecanismos de subsistencia en Ituzaingó Anexo⁹



En segundo lugar, resultó relevante el tiempo de residencia en el territorio. Se destacó que la mayoría de personas vivían en la zona desde hacía más de diez años, siendo menores los porcentajes de residencia reciente.

Gráfico n° 6: tiempo de residencia en Ituzaingó Anexo¹⁰



Particularmente, sobre el estado de enfermedad, predominaron: malformaciones congénitas (23 personas), cáncer (22 personas), hipotiroidismo (19), púrpura (5), vitiligo (3), lupus (2), BOR (2), fallecidos (10) y otros. Menos del 30% se encontraba con tratamiento o asistencia sanitaria al momento de la entrevista (30).

El dato más relevante resultante de este proceso fue la cantidad de convivientes que también sufrían alguna enfermedad identificada como trazadora. Se identificaron 26 personas más con diagnósticos similares: 11 con hipotiroidismo, 9 con cáncer, 4 con malformaciones congénitas, 1 con artritis reumatoidea y 1 con bronquiolitis.

Este proceso permitió concluir, en primera instancia, que a la hora de construir estrategias de intervención en salud ambiental es fundamental elaborar un sistema de registro que permita caracterizar y cuantificar los problemas de salud

⁹ Fuente: elaboración propia a partir de vigilancia epidemiológica, 2017.

¹⁰ Fuente: elaboración propia a partir de vigilancia epidemiológica, 2017.

comunitarios. La importancia de contar con una herramienta pertinente de registro radica en que esta permite acceder a información actualizada, así como evaluar las modificaciones epidemiológicas en el territorio a lo largo del tiempo e identificar situaciones problemáticas que requieran intervención específica.

Por otro lado, este dispositivo debe construirse de manera tal que sea accesible a la población, que permita trascender el conocimiento técnico de los profesionales de la salud y que, al mismo tiempo, garantice cierta rigurosidad en las formas y vías de incorporación de la información. La posibilidad de colectivizar estos registros es una herramienta para romper con la lógica individual y biologicista del modelo hegemónico de la salud y facilitar la participación comunitaria.

3.2 Espacios de encuentro y discusión

Con el objetivo de fortalecer las instancias de discusión y participación, en paralelo al trabajo demográfico y epidemiológico, se mantuvo de forma permanente un espacio de diálogo y discusión con organizaciones barriales. En este espacio el debate fue mutando de acuerdo a la coyuntura y a las diversas problemáticas emergentes, sin embargo, durante los tres años se mantuvo latente el interrogante en torno a la participación vecinal y a la necesidad de generar dispositivos de encuentro que aportaran protagonismo comunitario en los procesos de salud.

En este marco, de acuerdo a los objetivos específicos de cada encuentro, se desarrollaron distintos tipos de actividades, a saber: ciclos de autoformación, participación en encuentros de mujeres y creación de una huerta comunitaria. La planificación y organización de cada una de las jornadas se discutía en las reuniones periódicas que se mantenían en el CS90, donde participan de manera regular profesionales del equipo, representantes del Grupo de Madres de B° Ituzaingó Anexo, integrantes de la Parroquia María y José, autoridades de las escuelas y centros vecinales de la zona de cobertura.

Como ejes de discusión transversales, destacaron, por un lado, la necesidad de las organizaciones territoriales de fortalecer la participación de vecinos en actividades de denuncia en el espacio público y, por el otro, el deseo de visibilizar la situación particular de salud del territorio y entablar articulaciones con otros espacios de organización política, ambiental y sanitaria.

En coherencia con estas preocupaciones, en primer lugar, se apostó por la formación local. Se generaron instancias de encuentro orientadas a historizar el uso

de agrotóxicos en la región y en el barrio en particular, su relación con la salud de la población y los dispositivos de intervención estatal accionados hasta el momento en la zona. Para fortalecer estas discusiones fueron fundamentales los aportes de la Red de Acción de Plaguicidas y docentes de la Universidad Nacional de Córdoba.

En segundo lugar, el intercambio con otros espacios de organización política y territorial, habilitó a la comunidad a interrogarse en torno a los intereses económicos y políticos a los que respondía el uso de agrotóxicos y a los elementos comunes con otras comunidades atravesadas por problemáticas similares. Numerosas fueron las instancias de encuentro con otros actores a lo largo de estos tres años, se generaron espacios de intercambio con V.U.D.A.S. (Vecinos Unidos por la vida), Red de prevención de Monte Maíz, Asamblea Malvinas Lucha por la Vida, Centro de Salud de B° Maldonado, Radio la Ranchada, Organización Cuenta la Tierra y Agrupación Mazamorra.

El intercambio con estos espacios, diversos en sus trayectorias, territorios de acción e intereses, permitió, sin dudas, enriquecer el proceso local. Como logros colectivos a destacar durante este período, se pueden reconocer el sostenimiento de un espacio de reclamo sistemático, la Concentración de los Barbijos, en el centro de la ciudad una vez al mes, la participación de representantes barriales en instancias de discusión política nacional como el Encuentro Nacional de Mujeres y la creación autogestiva de una huerta comunitaria. Estos fueron los primeros pasos de un proceso de recuperación del terreno común, construido en base a consensos participativos, intercambios y diálogos con otros espacios organizativos y de circulación del conocimiento.

4. Reflexiones finales

Lo presentado anteriormente constituye una síntesis y sistematización de la experiencia de trabajo con la comunidad del CS90. Reconstruir el proceso de intervención disciplinar permite delinear algunos ejes de conclusión y aprendizajes.

En primer lugar, el análisis de los datos obtenidos en el trabajo demográfico y epidemiológico permite afirmar que, aún con las fumigaciones suspendidas desde el 2003, la relación entre contaminación ambiental y salud continúa siendo un problema vigente en la comunidad y se expresa como demanda cotidiana en el CS90.

Esto toma mayor relevancia cuando se vinculan acontecimientos de enfermedad con ciertas características sociales, económicas y habitacionales de la comunidad. Se afirma que la población que forma parte de la zona de cobertura del CS90 reproduce su cotidianeidad en condiciones vulnerabilidad social y económica y que estas condiciones son constitutivas de sus procesos de salud.

A pesar de que las realidades materiales son considerablemente diferentes entre los barrios, como ya se demostró en el desarrollo, se puede afirmar que las UD que conforman la comunidad forman parte de la organización social de la pobreza. Esto se expresa en la escasez de empleo, formal o informal, sumado a la precariedad habitacional de las viviendas, los índices de hacinamiento, la escasa provisión de servicios públicos y la situación de escolarización, entre otras dimensiones.

Si bien se parte de comprender este fenómeno de contaminación ambiental como parte del modelo de producción extractivista, que tiene costos sociales y sanitarios para la totalidad de la población, el trabajo en territorio permite afirmar que, para hacer una lectura completa es indispensable analizar estos procesos en claves social y política. La ocupación diferenciada del territorio, y, por consiguiente, la mayor o menor exposición a factores contaminantes, los recursos materiales y no materiales para la reproducción cotidiana de la existencia y la disponibilidad de servicios sanitarios accesibles se configuran como componentes fundamentales de las situaciones de salud y enfermedad de la población.

Es en este marco en que la intervención disciplinar del Trabajo Social se torna pertinente: entendiendo que para comprender de forma exhaustiva la situación de salud de una comunidad es necesario revisar, también, sus condiciones y posibilidades de reproducción y los mecanismos de resolución de necesidades materiales y no materiales.

Por otro lado, la experiencia organizativa en Itzaingó Anexo forma parte de un proceso popular y político más amplio que logró en la última década instalar en la agenda pública una relación entre los efectos de la contaminación ambiental en la vida de las comunidades con una forma particular de desigualdad social y económica. Basta mencionar a nivel local las experiencias de B° San Antonio, Malvinas Argentinas, Monte Maíz, la Unión de Asambleas Ciudadanas en Argentina, y en Latinoamérica la Red Brasileña de Justicia Ambiental, la Asamblea Nacional de Afectados Ambientales y la Red en Defensa del Maíz en México, entre otras, para

visibilizar la fuerza que tiene en la actualidad este movimiento social. Como disciplina, es fundamental que el Trabajo Social reconozca este campo como un escenario válido y pertinente para desenvolver sus incumbencias profesionales: no sólo, como se mencionó anteriormente para aportar claves de lectura integrales, sino también, para generar movimiento, encuentro y organización en los territorios.

Asimismo, la presencia y participación activa en estos territorios de la Universidad Pública es una herramienta fundamental para legitimar estas demandas y dar voz a los espacios participativos que están discutiendo sobre salud y ambiente. En este punto es donde el intercambio de saberes entre el ámbito universitario y los procesos de organización política se torna fundamental.

El carácter extensionista de esta experiencia se expresó en la búsqueda constante de diálogo y consenso entre los actores universitarios y los del territorio, que orientó el trabajo durante los tres años. Tanto los objetivos como las líneas de acción propuestas, se construyeron en base a la trayectoria organizativa barrial, recuperando demandas concretas de la población y sus saberes acumulados. Para el desarrollo de esta experiencia, las preocupaciones, necesidades y antecedentes de acción de la comunidad no constituyeron solo insumos para acercarse al territorio, sino que fueron constitutivos de cada instancia de trabajo y habilitadores para avances y retrocesos cuando fueron necesarios.

Por supuesto que en esta búsqueda de diálogo se identificaron obstáculos diversos, desafíos que se presentan cuando se abre la participación a crear redes de trabajo. Entre estos, se destacaron, por un lado, las dificultades para consensuar los ritmos académicos con la urgencia con la que se experimenta la problemática en el territorio y, por otro, el desafío que implicó mediar entre la confidencialidad de la información que se ofrecía en una entrevista y las demandas de organizaciones de socializar los resultados de relevamientos y vigilancia. Probablemente con aciertos y errores, se apostó por llegar a acuerdos de trabajo factibles de ser revisados en cada reunión, en cada encuentro, y por diseñar distintos dispositivos de comunicación y socialización de los saberes. Para la toma de decisiones, fueron fundamentales los aportes que brindaron las docentes tutoras y el equipo profesional con mayor trayectoria en la zona.

A partir del esfuerzo de sistematización y los insumos que se despliegan, se puede concluir que este tipo de experiencias genera un aporte considerable al

fortalecimiento de la ciudadanía, en tanto la participación activa es un factor sine qua non la intervención se torna sustentable.

Bibliografía

- Ayala, V., Fistori, S., Falá, C. (2012) Las acciones colectivas en Barrio Ituzaingó Anexo en relación a la contaminación ambiental (Tesina de pregrado). Escuela de Trabajo Social, Universidad Nacional de Córdoba.
- Breilh, J. (2011) Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. Ponencia presentada en: Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Movimiento por la Salud de los Pueblos. Río de Janeiro, Brasil.
- González, C. y Nucci, N. (Directoras) (1999). Necesidades y satisfactores en el análisis del espacio social familiar. SECyT. UNC
- Jelin, E. (1986). Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada. Buenos Aires. CEDES.
- Machado Araoz, H. (2012). Orden neocolonial, extractivismo y ecología política de las emociones. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 34, pp. 11-43.
- Menéndez, E. (2005) El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva, La Plata, N° 1(1). Pp. 9-32.
- Yujnovsky, O. (1984). Claves políticas del problema habitacional argentino. 1955-1981. Buenos Aires. GEL.
- Zuberman, F. (2014) Agricultura industrial y agronegocio. Una mirada desde la economía ecológica a un problema regional. En Melón, D. (coord.) La patria sojera: el modelo agrosojero en el Cono Sur. 1a ed. -Buenos Aires. Ed. El Colectivo.