República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Nota

Número: NO-2017-17431651-APN-SG#ACUMAR

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 17 de Agosto de 2017

Referencia: EX-2017-13337248- -APN-SG#ACUMAR - Respuesta a Pedido de Información Pública - ACIJ

A: Sr. Sebastián Pílo (Av. de Mayo 1161 1° piso - CABA), ACIJ (spilo@acij.org.ar), ACIJ (nechegoyemberry@acij.org.ar),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Buenos Aires,

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en el marco del pedido de información pública solicitado en fecha 04/07/2017 y cuyo trámite fuera caratulado como Expediente Electrónico **EX-2017-13337248- -APN-SG#ACUMAR** generado por Mesa de General Entradas y Archivo de ACUMAR, como así también la solicitud reiteratoria ingresada el 11/08/2017.

En primer lugar cabe subrayar que es política de este organismo poner a disposición de la población en general y de las organizaciones de la sociedad civil, la información actualizada en torno a los avances en el marco del Plan Integral de Saneamiento Ambiental.

Asimismo, de conformidad con los postulados esgrimidos en la Sentencia dictada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación el día 08 de julio de 2008, en la actualidad, esta Autoridad de Cuenca, agrupa su información más destacada y la pone a disposición de todos los ciudadanos con interés en obtener información detallada sobre las acciones de saneamiento llevadas a cabo en la Cuenca Matanza Riachuelo a través de su página web oficial: www.acumar.gob.ar, en constante revisión y actualización.

En relación a su pedido puntual y **a fin de dar cumplimiento con lo establecido por la Ley Nº 25.831 que regula el libre acceso a la información pública ambiental**, acompañamos adjuntas las respuestas elaboradas por las áreas técnicas de incumbencia en el organismo:

1. ME-2017-13678801-APN-SG#ACUMAR. Por medio del cual la Coordinación de Documentación y

Acceso a la Información Pública (CODAIP) solicitó a la Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSYEA), la Comisión de Participación Social (CPS) y la Dirección de Ordenamiento Territorial (DOT), que informen sobre lo solicitado acorde a sus competencias.

2. ME-2017-16992801-APN-DSYEA#ACUMAR. Respuesta de la Dirección de Salud y Educación Ambiental con la siguiente documentación anexa que se encuentra como archivos embebidos en este memorándum:

1. Población expuesta a contaminantes ambientales en zonas de la CMR
2. Variación del promedio de plombemias
3. Esperanza de vida por grupo de edad y sexo
4. Acceso a la atención sanitaria de personas con enfermedades ambientales en la CMR
5. 20170512 ACTA CONSEJO MUNICIPAL
6. ACTA CONSEJO 201612 (Con Municipios y Dir. Epidemiología PBA)
7. CONVENIO CORREDORES SANITARIOS FIRMADO 22-6-17
8. Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo
9. Informe - Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA) - Estado de realización
10. Informe 2008 - 2017 V.FINAL
11. Informe Preliminar Las Mercedes Abril 2017
12. Metodología de Priorización de barrios - Resumen ejecutivo
13. Personas con problemas de salud ambiental en Villa Inflamable - Respuesta Defensoría-
14. Resumen Ejecutivo - Metodología EISAAR

3. ME-2017-16984708-APN-SG%23ACUMAR que contiene como anexa la **Nota reiteratoria a la solicitud EX-2017-13337248- -APN-SG#ACUMAR** como archivos embebidos en este memorándum:

Esperamos que la respuesta remitida haya podido satisfacer su demanda de información y quedamos a disposición para cualquier otra consulta que pudiera surgir. Asimismo, le informamos que puede solicitar vista del EX-2017-13337248- -APN-SG#ACUMAR en la sede ACUMAR de Esmeralda 255 PB de 10 a 17 hs.

Sin otro particular saluda atte.

Amilcar Gabriel Lopez
Coordinador
Secretaría General
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

ACTA CONSEJO MUNICIPAL DE LA ACUMAR

12/05/2017

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 12 días del mes de Mayo de 2017, siendo las 14:30 hs. Se reúne en la sede de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) sita en la calle Esmeralda 255, segundo piso, los integrantes del Consejo Municipal de la ACUMAR, expositores e invitados que a continuación se detallan:

POR LOS MUNICIPIOS: María Florencia **Pérez**, Walter **Guffanti**, Gustavo **Bocaccio**, por el Municipio de Ezeiza; Graciela **Ambrosolio**, Gabriela **Alvarez**, por el Municipio de La Matanza; Patricia **Campos**, Humberto **Borsani**, por el Municipio de Avellaneda; Gustavo **Pascuas**, por el Municipio de Cañuelas; Héctor **Olivera,** Sabrina **Mc Cubbin**, por el Municipio de Marcos Paz; Guillermo **Arrozarena**, por el Municipio de Las Heras; Vanesa **Ponisio**, por el Municipio de Presidente Perón; Carlos **Gonzalezgverrico**, Florencia **Flax Marcó**, por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Cesar **Barrese**, Alejandro **Pezoa**, Marisa **Picollo,** por el Municipio de Lanús; Pablo **Echeverría**, por el Municipio de Morón; Miriam **Gómez**, por el Municipio de San Vicente; Lautaro **Lorenzo**, por el Municipio de Esteban Echeverría; Máximo **Lanzetta**, por el Municipio de Almirante Brown.

POR ACUMAR: Ignacio Semenzato, Responsable del Consejo Municipal; Dorina Bonetti, Directora Gerneral de Gestión Política y Social; Javier Aguirre, Coordinador de infraestructura; Susana García, Directora de Salud y Educación Ambiental; Cecilia Diez, de la Dirección de Patrimonio, Cultura y Educación Socioambiental.

Orden del Día:

1- **Presentación de la propuesta de corredores sanitarios**
2- **Comunicación y explicación sobre el requerimiento realizado, por pedido deljuzgado, de la planilla que detalla las Obras de provisión de Agua, Cloaca y Tratamiento de Residuos de cada Municipio, y las posteriores**

visitas/inspecciones que se harán a cada una de ellas, como de la documentación técnica necesaria (planos)

3- **Otros**

Se convocó a los Representantes de los Municipios ante la ACUMAR para hacerles conocer e invitarlos a realizar a los aportes de los proyectos de las áreas anteriormente detalladas.

Ignacio **Semenzato** da la bienvenida a los participantes. Presenta a las autoridades de ACUMAR. Informa sobre el evento a realizarse en la usina del arte, "De Frente al Río ONU-HABITAT". Hace circular el acta del Consejo Municipal anterior para ser firmado por los representantes de los Municipios

Cecilia **Diez** realiza la invitación formal y solicita que sea difundido entre los funcionarios, técnicos y asesores de los Municipios. Señala que el objetivo del evento "De Frente al Río" es construir una agenda urbana conjunta. Finaliza la intervención indicando que en el material de difusión vinculado al evento se encuentra el Link donde deben inscribirse. Agrega que una vía alternativa de inscripción es a través del Consejo Municipal.

Ignacio **Semenzato** consulta si alguno de los participantes tiene alguna pregunta. Venesa **Ponisio**, del Municipio de Presidente Perón, consulta si hay un límite de inscripciones por Municipio. Cecilia **Diez** contesta que no hay límite alguno.

Ignacio **Semenzato** agrega que si hay más material disponible para la difusión, si alguno lo necesita que lo solicite. Acto seguido presenta a Javier **Aguirre**, quien toma la palabra. Señala que hubo un pedido del juzgado solicitando que los Municipios informen las obras que se están realizando. Agrega que ya se envió la planilla. Asimismo solicita el contacto de infraestructura u obras públicas de los Municipios para realizar las visitas a las obras.

Maximo **Lanzetta**, del Municpio de Almirante Brown, pregunta cuál fue la vía que se utilizó para enviar la planilla. Javier **Aguirre** contesta que se envió adjunto en la última nota un "CD" con la planilla. Agrega que lo informado por el Municipio de Almirante Brown tiene una diferencia con el ENOSA.

Dornia **Bonetti** consulta si hay dificultad con la planilla y si alguno tiene pendiente la entrega de la planilla. Javier **Aguirre** indica que hay faltantes en la ubicación de las obras,

en el caso de que haya alguna dificultad, indicar la referencia y un contacto para una mejor ubicación.

Dornia **Bonetti** toma la palabra para presentar el Proyecto de Corredores Sanitarios de la Cuenca. Indica que se están realizando pesquisas por el área de Salud, que se detectan enfermedades vinculadas a la contaminación y se desconoce el seguimiento que le está dando el Municipio. Indica que este proyecto tiene como objetivo saldar esa situación. Agrega que hay un convenio marco con la Provincia de Buenos Aires y que la idea es que los Municipios agreguen Unidades Sanitarias al Corredor. Finaliza la intervención indicando que se busca construir un corredor sanitario específico para casos de enfermedades vinculadas a contaminación.

Susana **García** se presenta y toma la palabra. Aclara que parte de la información anteriormente expuesta ya fue adelantada en la pasada reunión. Relata que se está trabajando desde la presentación del PISA del año pasado en la elaboración de un Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental. Indica que la clasificación de los barrios se divide en riesgo alto, medio o bajo. Indica que los Municipios ya lo deberían haber recibido para hacer la validación correspondiente. Aclara que sólo se usaron fuentes secundarias para la construcción del mapa y que se están realizando relevamientos para la obtención de datos. Los Municipios deberían indicar barros que se encuentran en el convenio marco, los cuales tienen obras de infraestructura o se están realizando programas de urbanización. En el mismo sentido, indica que en algunos de estos barrios ya se están realizando operativos de salud que incluyen distintas etapas: Dossier del barrio, acompañados de informantes claves o referentes; pesquisa de salud; y realización de operativos que incluyen revisión médica y posterior derivación al sistema sanitario. Especifica que actualmente se están focalizando en problemas respiratorios, enfermedades en la piel y problemas gastrointestinales. Explica que el abordaje toxicológico lo realiza ACUMAR directamente, pero el resto lo realiza establecimientos provinciales o municipales.

Susana **García** continúa la exposición indicando que es a partir de este estado situación que surge la propuesta de la construcción de corredores sanitarios. Se acuerda con el Municipio y la región sanitaria que se realiza una receta con membrete de ACUMAR para la posterior atención. Desde ACUMAR se ha implementado un sistema de gestión de casos, que se encarga del seguimiento de las personas. Indica que la implementación del corredor sanitario pretende tener identificado a los casos sin la necesidad de hacer reuniones para cada barrio. Tener esta información posibilita informar al vecino con

anterioridad de cuál es el establecimiento de mayor complejidad que le corresponde. Cierra la intervención indicando que el juzgado pide cierta preferencia para los casos de contaminación ambiental por la deuda histórica del juzgado con estos.

Vanesa **Ponisio** pregunta si la información que deben proveer los Municipios incluyen los lugares de derivación. Dorina **Bonetti** contesta que si.

Pablo **Echverría**, Secretario de Salud del Municipio de Morón, describe que tiene un hospital nacional, uno provincial y uno municipal. Indica que en su Municipio los de mayor complejidad se pueden enviar al toxicológico.

Dorina **Bonetti** exhibe el mapa de riesgo ambiental y aclara que ya se envió a los Municipios. Gustavo Pascuas, Secretario de Salud del Municipio de Cañuelas, dice que no le llego. Ignacio **Semenzato** contesta que se lo enviaron al representante del Consejo Muncipal.

Dorina **Bonetti** expresa que el mapa se construyó para identificar la población más vulnerable, aclarando que lo que se le solicita a los municipios es que envíen los centros de salud más cercanos según la complejidad y no todos los centros sanitarios que se encuentran en el Municipio.

Héctor **Olivera**, Secretario de Salud del Municipio de Marcos Paz, sostiene que la USAM de su partido ha tenido distintos criterios definidos desde la centralidad del organismo. Agrega que tiene ciertas dificultades por la desafectación de personal que se realizó. Reitera la consulta respecto a cuales son los criterios de inclusión en el corredor sanitario.

Dorina **Bonetti** indica que si una determinada espacialidad no se encuentra en los centros de salud cercanos, se incluye el que si la tenga aunque este fuera del partido. Sostiene que el Hospital de la Cuenca Alta, cuando esté operativo, será el de referencia en la zona y será incluido en el corredor. Agrega que se está avanzando fuertemente en el laboratorio para que esté finalizado cuanto antes.

Héctor Olivera pide un mapa que incluya a toda la Cuenca Alta debido a que el Hospital será el vértice en el criterio de complejidad. Dorina **Bonetti** contesta que lo hacen y cuando esté finalizado lo hacen llegar a todos los municipios.

Vanesa **Ponisio** solicita que se construya una planilla unificada a través de la cual se solicite la información de los establecimientos a incluir en el corredor sanitario, porque si no se va poder realizar correctamente la georreferenciación. Dorina **Bonetti** contesta

que la construyen y la envían; agrega que la idea es que se firme un convenio por Municipio para formalizar la construcción del corredor sanitario.

Susana **García** recalca que el problema es que se detecta la patología y luego la ACUMAR no sabe que sucede luego de la derivación. Agrega que el eje del EISAR 2012/2013 que hizo eje en riesgo ambiental y nutricional/neurológico no demuestra una relación. En ese sentido si se encontró que todos los casos que se detecta enfermedades respiratorias, no asociadas a metales sino a la calidad del aire; dermatológicas; y gastrointestinales, si hay relación. En ese sentido, estas situaciones están vinculadas al asinamiento, la alta vulnerabilidad y el no acceso a agua potable. Indica que a eso se debe el cambio de foco. Repite que por la falta de dermatólogos y neumólogos la derivación es difícil, pero se buscará la mejora de la atención.

Ignacio **Semenzato** presenta a Gladys **González** , Presidente de la ACUMAR, quién toma la palabra. Indica que esta mesa tiene varios objetivos pero que la prioridad es el riesgo social. El mapa que se construyó desde la ACUMAR necesita de la validación por parte de los municipios para que la existencia de desvíos entre las percepciones se corrija rápidamente. Aclara que el presupuesto del organismo va a ser guiado por este mapa. Respecto de la salud señala que es importante que el sistema priorice el riesgo de los habitantes de la cuenca. En referencia a las obras de infraestructuras que se están de desarrollando o se van a realizar, la ACUMAR ejercerá su poder de policía y solicita la colaboración de los municipios. Aclara que los inspectores las van a estar recorriendo, que es una tarea que se realiza porque cree que hay que hacerlo y porque es un pedido del juzgado. Agrega que sabe que es un año electoral, que eso dificultará la construcción de consensos pero que todas las partes nos debemos comprometer para saltear estos obstáculos. En el mismo sentido señala que debemos ser maduros y profesionales, logrando que se mantengan las áreas de trabajo porque hay mucho por hacer y hay que seguir avanzando.

Gladys **González** continúa con la exposición haciendo referencia a la propuesta que se tiene para obras de infraestructura. Con el objetivo de planificar obras a largo plazo, el evento "De Frente al Río ONU-HABITAT", liderado por Martín Renon, busca consensuar un plan urbano para ayudar a los municipios a construir un frente costero integrado y que deje ser sólo de camiones y empresas. Agrega que en dicho evento, cada uno de los municipios podrá opinar sobre que sueñan para la cuenca. Agradece la participación de los municipios y reitera la invitación al evento de ONU-HABITAT.

Agrega que en el mismo se van a compartir experiencias internacionales americanas, europeas y asiáticas; en condiciones incluso peores que la del riachuelo.

Dornia **Bonetti** toma la palabra y consulta como ven el desafío en materia de salud. Pregunta si les parece bien generar la planilla que propuso Vanesa **Ponisio**, si están todos de acuerdo lo envían y se realiza la validación. Vanesa consulta si se incluye un hospital que esta fuera de la cuenca. Susana **García** contesta que si, pero solamente aquellos que refieren a los barrios vulnerables incluidos en el mapa de riesgo.

Vanesa **Ponisio** pregunta que variables fueron tomadas en cuenta. Dorina **Bonetti** describe la composición de los indicadores, y que el mapa es resultado del cruce de vulnerabilidad y amenaza. Susana **García** aclara que algunos indicadores se tomaron del censo 2010 y puede que hayan cambiado.

Dorina **Bonetti** indica que tienen identificados centros sanitarios, ya georreferenciados. Los envían para que sepan la información que ya tienen elaborada. Susana García indica que parte de la información que piden ya la tienen, que ya se visitaron 9000 personas. Reitera que van a enviar la información disponible para que sean validados por los municipios.

Ignacio **Semenzato** pregunta si hay alguna duda pendiente, agradece la participación y da por finalizada la sesión del Consejo Municipal a las 15:35 hs.

ACTA CONSEJO MUNICIPAL DE LA ACUMAR

06/12/2016

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 06 días del mes de Diciembre de 2016, siendo las 15:30 hs. se reúnen en la sede la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) sita en la calle Esmeralda 255, segundo piso, los integrantes del Consejo Municipal de la ACUMAR, expositores e invitados que a continuación se detallan:

POR LOS MUNICIPIOS: Fernando **Roche**, por el Municipio de Avellaneda; Sebastián **Leporace**, por el Municipio de Lomas de Zamora; Lautaro **Lorenzo**, por el Municipio de Esteban Echeverría; Máximo **Lanzetta**, por el Municipio de Almirante Brown; Miriam **Gomez**, por el Municipio de San Vicente; Sabrina **Mc Cubbin**, por el Municipio de Marcos Paz; Graciela Ambrosetti, por el Municipio de La Matanza; Graciela **Cohen**, por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Gabriela **Colli**, por el Municipio de las Heras.

POR ACUMAR: Ignacio **Semenzato Viga**, Responsable Consejo Municipal; Lic. Fernanda **Reyes**, miembro del Consejo Directivo; Marcelo **Olivet**, Dir. General de Gestión Política y Social; Susana **García**, Dir. Salud Ambiental.

POR LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: Dr. Iván **Insúa**, Dir. Provincial de Epidemiología.

Orden del Día

1.- Lectura y aprobación del acta de la reunión anterior.

2.- Abordaje sobre la Política de Prevención contra el Dengue, Sika, Chikungunya. Definición de Protocolo.

3.- Otros

Se convocó a los Representantes de los Municipios ante la ACUMAR para hacerles conocer e invitarlos a realizar a los aportes de los proyectos de las áreas anteriormente detalladas.

Ignacio **Semenzato Vigas**, Responsable del Consejo Municipal, da la bienvenida a los presentes y comunica el orden del día. Informa que se hace circular el acta de la sesión del consejo municipal realizada el 19 de Septiembre del corriente para que sea firmada por los representantes presentes. Presenta a Iván **Insúa** y a Susana **García**, quienes estarán a cargo de la presentación del trabajo realizado y planificado sobre la política de Prevención contra el Dengue, Sika y Chikungunya.

Fernanda **Reyes** toma la palabra para dar cuenta de los objetivos generales y de la presente reunión en particular. Señala que el objetivo es evaluar lo que sea realizó durante el año y lo que falta para seguir trabajando en la temático. Agrega que es importante la construcción de un espacio de articulación entre las distintas jurisdicciones para darle continuidad a las campañas de prevención.

Susana **García** toma la palabra y señala que a través de las Unidades Sanitarias Ambientales (USAM) y las Unidades Sanitarias Móviles se participó en la campaña de control del mosquito y en la prevención de enfermedades asociadas y que dichas acciones serán permanentes. Agrega que la principal preocupación es el Sika, que se desarrollaran todas las acciones al alcance para prevenirla y pone a disposición de los presentes la inserción territorial con la que cuenta la ACUMAR para trabajar en ese sentido.

Iván **Insúa** comienza su exposición indicando que desde el mes de Febrero están trabajando en la temática, aclara que al iniciar los mismos el brote ya había comenzado. Indica que en ese contexto de emergencia sanitaria se encontraron con distintos problemas, a saber: los protocolos sólo consideraban el dengue y no el Sika y Chikungunya; existía una discontinuidad de la vigilancia entomológica; no habían estudios que permitieran construir un mapa de riesgo; la notificación era principalmente vía laboratorio –y no SNVS- lo que generaba una demora en la respuesta. Resume que el trabajo se dio en el marco de malas condiciones, notificaciones tardías y la falta de protocolos pertinentes.

Iván **Insua** señala que con el objeto de revertir estas problemáticas, se desarrolló un SIG para detectar las zonas de alto riesgo, instrumento que permitió la planificación del abordaje preventivo. Continúa indicando que es necesario un ordenamiento territorial para el control de criaderos, que es el único instrumento disponible para reducir los brotes de dichas enfermedades. Señala que el escenario se complejiza por la cantidad de casos sin notificar que existen por falta de síntomas o automedicación.

En el mismo sentido, **Insúa** indica que el Plan de Abordaje Integral para la Prevención y Control del Vector se estructura en dos periodos de intervención: Período Inter epidémico de Prevención y Control, tendiente a fortalecer las acciones de prevención de brotes o detección temprana; y un Período Epidémico de Control y Mitigación –Plan de Contingencia-, destinado a fortalecer estrategias de acción y de respuesta. Agrega que dicho plan debe ser ejecutado por los distintos organismos que están en la cuenca y que no depende de uno sólo. Finaliza indicando que el control necesario demanda un trabajo conjunto intermunicipal, regional e interregional, que involucre a la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Iván **Insúa** detalla las acciones realizadas referidas al primer período y concluye que es necesario un cambio de cultura respecto a la salud, y la necesidad de seguir capacitando formadores para promover el cambio de hábitos. Respecto a los protocolos de contingencia, señala que el reto es la conformación de un grupo asesor de control de vectores sobre desarrollo e implementación de nuevas herramientas para el control del mismo. Una de las herramientas complementarias que señala es la producción en laboratorio de aedes aegypti incapaces de generar crías sanas.

Cierra la exposición indicando que la guía es el seguimiento de las "5 P": Plata, construir un fondo de emergencia para dar respuesta a las necesidades de los municipios; Protocolos, consensuados en cada una de las regiones que incluya descacharrado, contingencia, software; Promoción de la salud, que acompaña el descacharrado; Plaguicidas y control biológico de larvas para el control de focos; y Preservativo, una nueva fase que debe incluirse cuando hay síntomas de enfermedades. Finaliza la intervención indicando que ese es el resumen de lo que se viene haciendo y que son las guías en las que se continuará trabajando.

Julián **Antman**, Gerente Operativo de Epidemiología de la CABA, señala que en su jurisdicción se realizan distintos trabajos en villas y asentamientos que en el resto, debido a las diferencias en los criaderos y a la cantidad de casos. Aporta que los criaderos de las hembras son en un 80 % en recipientes móviles y agrega que la fumigación preventiva no es efectiva. En este último punto señala la importancia de repetir en los medios y a la ciudadanía sobre la ineficacia de la técnica. Continúa la exposición indicando el trabajo realizado en CABA.

Susana **García** insiste en la idea de la importancia de un plan de control de criaderos en cada una de las casas y que es el método más efectivo.

Fernanda **Reyes** consulta a los presentes cuál es el trabajo que se está realizando en cada uno de los Municipios y que aprovechemos esta reunión para ver cuáles son los faltantes para la labor preventiva.

Miriam **Gómez**, del Municipio de San Vicente, señala que se trabajaron en promoción y descacharreo en dos barrios y queda uno pendiente. Señala que el trabajo realizado por el área de Salud de ACUMAR fue muy bueno. Iván **Insúa** señala que desde la Provincia se está construyendo un equipo de promotores propios para intensificar el trabajo y realizarlo de manera permanente.

Lautaro **Lorenzo**, del Municipio de Esteban Echeverría, pregunta cómo se está articulando en el área de Salud de la ACUMAR, ya que se realizó uno y no estaban enterados en el Municipio. Agrega que el espacio político cambiemos realizó un operativo sin que ellos estén notificados. Por otro lado, señala que se debería regularizar el pago del programa de limpieza de márgenes. Ignacio **Semenzato Viga** contesta que finalicemos con los temas referidos a la prevención del Dengue, SIka y Chikundunga, para luego pasar al resto de los temas pendientes.

Iván **Insúa** insiste en la importancia de la rapidez en el flujo de información para hacer efectiva la intervención. En lo siguiente desarrolla como se interviene ante un caso sospechoso, como se configura la zona de vigilancia y se ata el foco.

Fernanda **Reyes** insiste en la idea que este debe ser un espacio de intercambio, vuelve a consultar si hay algún municipio que no tenga el Protocolo desarrollado, si funciona correctamente el sistema de alertas y vigilancia, y si se necesitan campañas de

sensibilización. Iván **Insúa** aclara que el control del Foco lo deben llevar adelante los Municipios y que ellos pueden apoyarlos en lo que se necesite.

Julián **Antman** describe el trabajo que vienen realizando en estudio y prevención en la CABA.

Susana **García** indica que la Corte Suprema de la Nación le consulto como se encuentran los nodos de vigilancia epidemiológica. Respecto de esta situación idicó que la notificación es obligatoria y que la normativa vigente establece penalidades para quines no la realizan correctamente. Agrega que ella pedirá que aquellos profesionales que no notifiquen correctamente casos de Sika se les saque la matricula.

Máximo **Lanzeta**, del Municipio de Almirante Brown, señala que hay que buscar mecanismos de intercambio y que existe una inercia en el trabajo que se debe modificar. Resalta la importancia de la comunicación y agrega que hay vecinos que creen que la limpieza del espacio público es más importante que la de la propia vivienda.

Fernanda **Reyes** pone a disposición las herramientas con las que cuenta la Provincia de Buenos Aires para fortalecer el trabajo que se viene realizando en los municipios. Completa la intervención señalando que la idea es seguir haciendo reuniones para coordinar la campaña contra las causas del Dengue, Sika y Chikungunya.

Ignacio **Semenzato Viga** agradece la participación y da cierre a la reunión.

Siendo las 17 hs se da por finalizada la sesión.

ES COPIA

LAURA GUILLERMINA MASCI
A cargo del despacho
Dpto. Gestión Administrativa
Res. 4017/12

Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

CONVENIO MARCO ACUMAR-MINISTERIO DE SALUD
PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROYECTO: CORREDORES SANITARIOS
PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA DE LA CUENCA MATANZA RIACHUELO

Entre el **MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**, en adelante el **MINISTERIO,** representado en este acto por la Dra. Zulma Ortiz, con domicilio en calle 51 N° 1120 de la ciudad de La Plata, y la **AUTORIDAD DE LA CUENCA MATANZA RIACHUELO**, en adelante denominada **ACUMAR**, representada en este acto por su Presidente, Lic. Gladys E. González, con domicilio en Esmeralda 255 P.B., de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; acuerdan en celebrar el presente Convenio Marco, que se sujetará a las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO:

Que la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) es un ente de derecho público interjurisdiccional creado por la Ley 26.168, sancionada el 15 de noviembre de 2006, que ejerce su competencia en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los partidos de Lanús, Avellaneda, Lomas de Zamora, Esteban Echeverría, La Matanza, Ezeiza, Cañuelas, Almirante Brown, Morón, Merlo, Marcos Paz, Presidente Perón, San Vicente y General Las Heras, de la provincia de Buenos Aires.

Que en este sentido, tanto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como la Provincia de Buenos Aires han adherido a los términos expresados en la Ley N° 26.168, a través de leyes aprobadas por sus legislaturas, Ley No 2.217 y Ley No

ES COPIA

LAURA GUILLERMINA MASCI
A cargo del despacho
Dpto. Gestión Administrativa
Res. 4017/12

13.642 respectivamente.

Que a partir del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/Estado Nacional y otros s/Daños y Perjuicios; daños derivados de la contaminación ambiental del Rio Matanza Riachuelo", con fecha 8 de julio de 2008, y de la posterior resolución del Juzgado Federal de Quilmes, de fecha 1" de octubre de 2009, ACUMAR ha diseñado el Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo (PISA), actualización 2016 con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en el mencionados fallo, a saber:

1. Dejar de contaminar
2. Prevenir el daño
3. Mejorar la calidad de vida
4. Empoderar el rol de Autoridad

Que el MINISTERIO cuenta con políticas, planes y programas tendientes a lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, que consiste en "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", así como también a favorecer el Acceso y Cobertura Universal de Salud, en el marco del desarrollo de un sistema integrado para la atención de la salud de las personas.

Que el presente Acuerdo Marco, y los convenios específicos que en su consecuencia se suscriban, permitirán la articulación necesaria para el logro de los objetivos en el marco del Plan Integral de Saneamiento Ambiental 2016.

Por ello, LAS PARTES convienen en celebrar el presente Acuerdo Marco que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente Convenio consiste en establecer las

ES COPIA

LAURA GUILLERMINA MASCI
A cargo del despacho
Dpto. Gestión Administrativa
Res. 4017/12

bases para la construcción de consensos interjurisdiccionales para la articulación de los servicios de salud en una red de atención (en adelante "Corredores Sanitarios"), posibilitando la complementación de los recursos disponibles de manera eficiente desde una perspectiva de áreas programáticas y de influencia en el ámbito de la Cuenca Matanza Riachuelo.

SEGUNDA: CONVENIOS ESPECÍFICOS Las partes convienen que las condiciones especiales que regirán las acciones y actividades a realizarse en el marco del presente convenio se establecerán, en cada caso, mediante *Convenios Específicos*, suscriptos por los titulares de las respectivas instituciones o por quienes estos designen, en los que se incluirá el objeto del *Protocolo*, la descripción de las actividades a realizar, las condiciones para su ejecución y los compromisos de las partes, entre los que se encuentran:

- Articular estrategias de referencia y contra referencia para que la población en situación de alto riesgo socio sanitario de la Cuenca Matanza Riachuelo detectada por la ACUMAR reciba atención preferencial, oportuna y de calidad en las regiones sanitarias VI, VII, XI y XII de la Provincia de Buenos Aires, incorporando también a las Secretarías de Salud Municipales con sus Hospitales y centros APS.

- Implementar instrumentos de registro e identificación de beneficiarios sobre los "Corredores Sanitarios".

- Diseñar la estrategia de gestión de casos con potencial daño a la salud como consecuencia de la contaminación ambiental.

- Definir circuitos de referencia y contra referencia;

- Presentar planes para reorganizar la atención especializada en espacios extra hospitalarios para mejorar su acceso;

ES COPIA

LAURA GUILLERMINA MASCI
A cargo del despacho
Dpto. Gestión Administrativa
Res. 4017/12

- Realizar acciones de prevención, promoción de salud y búsqueda activa de personas con vulnerabilidades;

- Fortalecer la capacidad resolutiva del Primer Nivel de Atención en general, para que realmente actúe como puerta de entrada a la red de servicios;

- Monitorear y evaluar el desarrollo y coordinación entre los efectores de servicios de salud de la red.

- Incorporar actividades de capacitación en salud ambiental vinculadas al Plan de Fortalecimiento de Hospitales vigente.

TERCERA: FINANCIAMIENTO Para los casos en que se requieran recursos financieros para cumplir los objetivos de los convenios específicos que se desprendan del presente, ACUMAR se compromete a analizar la viabilidad de acompañamiento económico necesario en el marco del cumplimiento de sus planes de saneamiento ambiental, lo que constará en cada convenio específico que a tal efecto se suscriba.

CUARTA: VIGENCIA El presente convenio tendrá una vigencia de 2 (dos) años, prorrogable automáticamente por períodos iguales, de no mediar manifestación expresa en contrario por alguna de las partes, notificada fehacientemente con una antelación no inferior a los sesenta (60) días. No obstante ello, las acciones que se encuentren en ejecución serán cumplidas hasta su finalización conforme los compromisos asumidos entre las partes y frente a terceros.

QUINTA: INDEMNIDAD En toda circunstancia o hecho que tenga relación con el presente Convenio, las partes mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras técnicas y administrativas, por lo que asumirán en forma particular e individual las responsabilidades consiguientes.

ES COPIA

LAURA GUILLERMINA MASCI
A cargo del despacho
Dpto. Gestión Administrativa
Res. 4017/12

Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

SEXTA: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Para el supuesto de surgir controversias respecto a la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio y/o de los Convenios Específicos que en su consecuencia se suscribieren, las Partes asumen el compromiso de agotar sus mejores esfuerzos a efectos de arribar a un entendimiento que contemple en forma consensuada sus respectivos intereses.

SÉPTIMA: JURISDICCIÓN Si no obstante lo acordado en la cláusula SEXTA persistieran diferencias, LAS PARTES acuerdan someterse en lo que refiere a su existencia, validez, calificación, interpretación, alcance, cumplimiento o rescisión, a la jurisdicción de los Juzgados Federales a los que se ha encomendado la ejecución de la sentencia dictada en la Causa Mendoza, o el o los que en el futuro la Corte Suprema de Justicia de la Nación designe para entender en las cuestiones concernientes a los contratos relacionados con el tratamiento de los residuos, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pueda corresponder en razón de las personas o cosas.

OCTAVA: DOMICILIOS ESPECIALES Para todos los efectos del presente Convenio, las Partes constituyen domicilio especial en las direcciones que figuran en el encabezado del mismo, donde será válida cualquier tipo de notificación.

LAS PARTES, previa lectura y ratificación, suscriben el presente CONVENIO y en prueba de conformidad se firman DOS (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en Buenos Aires, a los 22 días del mes de junio del año 2017.

Dra. ZULMA ORTIZ
Ministra de Salud de la
Provincia de Buenos Aires

11. Esperanza de vida por grupo de edad y sexo	
Descripción corta del indicador	La esperanza de vida expresa la cantidad teórica de años que se espera que viva un individuo en un determinado lugar y en un año determinado si las condiciones de vida permanecieran constantes.
Relevancia para la toma de decisión	La esperanza de vida marca los resultados logrados en cuanto a descenso de la mortalidad, tanto general como infantil. Su incremento o reducción influye fuertemente en las decisiones de políticas económicas y sociales.
Categoría	Subsistema social.
Alcance (qué mide el indicador)	Estima los años de vida que le restaría vivir a la población que habita en la Cuenca Matanza Riachuelo; por grupo de edad y sexo.
Limitaciones (qué no mide el indicador)	No mide las variaciones del indicador dentro de las jurisdicciones que componen la Cuenca Matanza Riachuelo.
Fórmula	$e^0_x = T_x / l_x$ e^0_x = es el n° de años que le quedan por vivir a los sobrevivientes de la edad exacta x según las condiciones de mortalidad definidas. Tx = es el número de años vividos por la generación de l_0 nacimientos entre las edades x y x+n. lx = es el número de personas que alcanza con vida la edad exacta x, de una generación inicial de l_0 nacimientos. Si x = 0 se tiene la Esperanza de Vida al Nacer.
Unidad de medida	Años.
Descripción de las variables que componen el indicador	**Edad**: Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad. **Defunción**: Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación post-natal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales. **Tasas de mortalidad por grupo de edad**: es la proporción entre el número de defunciones en un grupo específico de edad ocurridas en el seno de la población del mismo grupo de edad en un área geográfica dada durante un año o período determinado.

Metodología de cálculo	La metodología de cálculo de la esperanza de vida se obtiene a partir de las tablas de mortalidad realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).
Cobertura o escala	Cuenca Matanza Riachuelo (política).
Fuente de datos	- Sistema de registro de hechos vitales (DEIS) - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)
Disponibilidad de los datos	Disponible en formato electrónico
Periodicidad del dato	Anual.
Periodicidad de publicación	Bianual.
Serie disponible desde	2010.
Requisitos de coordinación interinstitucional para que fluyan los datos	Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de estadísticas e información en salud (DEIS).
Responsable	Dirección de Salud y Educación Ambiental, ACUMAR.
Tipo de presentación de resultados	Gráfico de curvas según grupo de edad y sexo.

EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL EN ÁREAS DE RIESGO

Dirección de Salud y Educación Ambiental

salud@acumar.gov.ar

Dirección de Salud y Educación Ambiental

Dra. Susana García

Coordinación de Salud

Dra. Juliana Finkelstein

Autor del Proyecto

Prof. Maximiliano Peluso

1. INTRODUCCIÓN....4
2. LAS EVALUACIONES INTEGRALES DE IMPACTO AMBIENTAL SOBRE LA SALUD....7
2.1 Antecedentes teóricos....7
2.2 La Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo....14
3. LA EISAAR....14
3.1 Objetivos de la EISAAR....14
3.2 Etapas de la EISAAR....15
a) Encuadre....15
b) Ejecución....16
c) Evaluación....18
d) Seguimiento de Casos....19
e) Intervención Comunitaria....19
3.3 Esquema de trabajo....20
4. BIBLIOGRAFÍA....21

1. Introducción

El PISA Actualizado desarrolla, de acuerdo a las Mandas Judiciales de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de 2008 y de 2012, una nueva estrategia de abordaje de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) que incluye 79 proyectos y programas ya en ejecución. Esta lógica de definición de programas y proyectos facilita el trabajo interdisciplinario y colaborativo entre las distintas jurisdicciones –Nación, Provincia de Buenos Aires (PBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR), así como dentro de la misma organización.

Esta visión de trabajo por proyectos, sin cambiar el PISA original, es una herramienta que permite seguir el grado de avance de cada línea de acción. El PISA Actualizado tiene acciones de corto plazo –desde pocos meses a 7 años– la construcción de una Visión Compartida de la Cuenca; a mediano –7 a 15 años– y largo plazo –más de 15 años.

Son objetivos primordiales de esta gestión:

- Reforzar el rol de Autoridad de Cuenca
- Dejar de contaminar
- Proveer de agua y cloacas para el 100% de la población
- Lograr la recomposición ambiental a niveles que no provoquen riesgos a la salud de los habitantes de la CMR
- Coordinar las acciones entre el Estado Nacional, PBA, CABA y ACUMAR.

A partir del replanteo del rol de ACUMAR como Autoridad de Cuenca, asumiendo las funciones de planificación, coordinación y control, el Plan Sanitario de Emergencia, teniendo en cuenta que la ACUMAR no es un órgano ejecutor en materia de atención de la salud, se orienta a la evaluación de los riesgos para la salud humana.

Esta reorientación de la Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA se da en función de aportar desde la mirada sanitaria en la planificación las intervenciones en vivienda y hábitat, remediación de suelos, control industrial, obras de infraestructura de agua y sanitarias, la gestión de casos detectados y en seguimiento en los establecimientos municipales, la vigilancia y monitoreo epidemiológico, con énfasis en la formación de promotores de salud ambiental,

apoyo a la gestión de riesgos en salud ambiental infantil y fortalecimiento de las redes institucionales necesarias para cumplir estos objetivos.

Para volver al modelo establecido en el Plan Sanitario de Emergencia original, se encuentran en ejecución los siguientes proyectos:

1) Continuidad asistencial: dando seguimiento al tratamiento de los casos detectados a partir de la búsqueda activa, por parte de los establecimientos asistenciales de las jurisdicciones municipales, provinciales o del GCBA, a través de la herramienta de "gestión de casos". Se hace hincapié en el rol de las autoridades sanitarias jurisdiccionales en la asistencia de los casos detectados, dándole prioridad en el Sistema de Salud, por cuanto el fallo de la CSJN enfatiza la necesidad de reparar la deuda social que los Estados tienen con la población de la CMR. Asimismo se protocolizan el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la vigilancia epidemiológica de las patologías ambientales.

2) Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA): a partir de datos de morbimortalidad por enfermedades listadas de causa ambiental y del análisis de riesgo de morbimortalidad a partir de datos de contaminación relevados por ACUMAR (aire, agua, suelo, microbasurales, etc.) que permita establecer prioridades de intervención basado en evidencia de daños a la salud y dar curso a intervenciones específicas (relocalización, mejoramiento de viviendas, otorgamiento de microcréditos para conexiones a servicios sanitarios, etc.).

3) Dispositivo sanitario de intervención ante brotes epidémicos y/o emergencias ambientales: integrado por los observatorios de vigilancia epidemiológica, las unidades sanitarias ambientales, las unidades sanitarias móviles y las mesas de trabajo que permiten una comunicación fluida con los referentes municipales. Este dispositivo contempla la elaboración de un protocolo de prevención, preparación y respuesta rápida a emergencias ambientales genéricas en articulación con las jurisdicciones locales.

4) Programa de promoción y prevención de la salud ambiental: Educación ambiental y capacitación de personal propio de ACUMAR. El Programa de capacitación contempla temáticas vinculadas al cuidado de la calidad del aire, el suelo, el agua, los alimentos, la disposición adecuada de residuos, y la prevención de patologías ambientales específicas.
En el marco de este Programa se inscriben acciones como el acompañamiento del equipo de psicología ambiental a las familias, en los procesos de relocalización tanto en la etapa previa,

durante y post relocalización, así como muchas de las acciones que se realizan en las Mesas de Trabajo.

5) Programa de Apoyo en Salud Ambiental Infantil (PASAI): a partir de los Lineamientos del Centro Colaborador en Salud Ambiental Infantil de la OPS/OMS que consta de cinco fases:

P = Pesquisa integral: diagnóstico de salud humana y ecosistémica, que incluye la evaluación de las amenazas y de los factores de vulnerabilidad;
I = Intervención: para lograr la reducción de los riesgos en salud infantil
B = Balance y vigilancia: Evaluación e incertidumbres que requieren investigación
E = Educación comunitaria (agentes comunitarios de salud ambiental) y profesional
S = Seguimiento

6) Vigilancia y monitoreo epidemiológico ambiental de las notificaciones de patologías, de resultados de laboratorio, de determinantes ambientales de salud, de parámetros de exposición a contaminantes de población asignada a tareas de limpieza de márgenes.

Todos estos proyectos abrevan, directa o indirectamente, en las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo que la DSyEA realiza en los sitios contaminados de la cuenca hidrográfica de la CMR.

Estos proyectos tienen en común la integración de sus acciones a partir de fuentes primarias de información. Las herramientas de relevamiento de datos diseñadas por la DSyEA son: la Pesquisa de Vivienda, Hogar e Individuo (VHI) y la Entrevista Comunitaria de Evaluación Ambiental (ECEA). Estos instrumentos se orientan hacia unidades de análisis diferentes, configurando entre ambos una estrategia común de intervención local a punto de partida de las Unidades de Salud Ambiental (USAM) y de la confección del Mapa de Riesgo Sanitario ambiental de toda la cuenca.

La ECEA tiene como unidad de análisis el ÁREA (4 a 6 manzanas) y se aplica a todos los referentes sociales que se encuentren en cada ÁREA. Por referente social se entiende a aquellas personas u organizaciones que tienen inserción social en los barrios en los que se desarrollará las intervenciones de la DSyEA.

La Pesquisa de Vivienda, Hogar e Individuo tiene como unidad de análisis el hogar y se aplica a todos los hogares en un barrio con una metodología de barrido casa por casa (es decir, se aplica en todas las viviendas de un barrio) y se realiza la encuesta en aquellas en que se encuentre presente un mayor de 18 años que pueda contestar por el núcleo familiar.

Los datos recogidos serán analizados estadísticamente. Por el contrario, la Entrevista Comunitaria genera que no son estadísticos, sino cualitativos y tienen una utilidad directa para el desarrollo local de estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud ambiental.

A continuación se presenta una discusión sobre las evaluaciones de riesgo y sobre la metodología de trabajo de las EISAAR que se está implementando actualmente para dar curso a los diferentes proyectos de la DSyEA cuyo propósito final es dar cumplimiento a las mandas judiciales. El procedimiento de implementación de las diferentes estrategias de relevamiento y seguimiento de casos, explicita los diferentes pasos a seguir, antes, durante y después de un relevamiento.

2. Las evaluaciones integrales de impacto ambiental sobre la salud

2.1 Antecedentes teóricos

La investigación e intervención en las problemáticas ambientales vinculadas con la salud de la población en la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) constituyen el fundamento de las actividades de la Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de la ACUMAR. Para su desarrollo requiere la elaboración de líneas de base epidemiológica basadas en evidencia, donde el Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA) surge como una herramienta central para definir prioridades en materia sanitaria ambiental y seleccionar áreas prioritarias de intervención. Se constituye como el principal insumo para la gestión, para la programación de estrategias y acciones vinculadas a las posibilidades de intervención en la CMR.

La bibliografía especializada sobre riesgos ambientales para la salud es muy variada y abarca una diversidad de temáticas tan amplia que hace necesario un recorte a los efectos de definir

el marco de intervención propuesto por la DSA. Este recorte implica definir, de manera sucinta, las nociones de salud ambiental, riesgo y vulnerabilidad.

La noción de salud ambiental es histórica y ha tenido diferentes conceptualizaciones a lo largo del tiempo, haciéndose cada vez más amplio y complejo. Una de las primeras conceptualizaciones es de la OMS, que data de 1972, relaciona a la salud ambiental con:

> "(…)el control de los procesos químicos, físicos y biológicos, influencias o factores que ejercen efecto directo o indirecto significativo en la persona y la sociedad(…)" (Cuéllar, 2008).

El estudio del vínculo entre la salud de la población y los factores ambientales conllevó a una revisión del concepto salud ambiental por la OMS en 1989 donde la entiende como:

> "(...) aquellos aspectos de la salud y la enfermedad humanas que son determinados por factores en el ambiente. También se refiere a la teoría y práctica de valorar y controlar factores en el ambiente que estén en posibilidades de afectar la salud." (Gosselin, 2001).

En 1993, en una reunión consultiva de la OMS celebrada en Sofía, Bulgaria, se propuso la siguiente definición modificada que es la que se emplea en la actualidad:

> "(…)La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones(…)" (OMS, 1993).

La DSyEA, entiende que la Salud Ambiental implica una mirada integral de aspectos implicados en la relación entre las poblaciones y su entorno, enmarcando sus intervenciones y desarrollos en aquellos factores derivados de la contaminación ambiental que influyen en el proceso salud-enfermedad-atención en el territorio de la CMR.

De allí la importancia de la articulación y el trabajo intersectorial al interior de las diferentes direcciones técnicas de ACUMAR en diálogo constante con las jurisdicciones, la comunidad, entidades gubernamentales y no gubernamentales y la construcción de un modelo de intervención capaz de organizar y vincular sus diferentes componentes.

Retomando y modificando la definición la OMS (1993) desde la DSyEA se entiende a la salud ambiental como:

> "(…)Aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por todos los factores que deriven de la contaminación ambiental del Río Matanza – Riachuelo. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones. (…)" (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2006; OMS, 1993; Glosario DSA, 2016).

El riesgo en epidemiología se entiende como la probabilidad de que uno de los miembros de una población o grupo de individuos al interior de la misma, desarrollen una enfermedad o evento desfavorable para su salud en un período de tiempo determinado.

Este concepto, que históricamente ha tomado diversos sentidos, apareció a inicios del siglo XX en el lenguaje epidemiológico británico, con la idea de iluminar aquellos aspectos asociados con la posibilidad de enfermar aunque no se pudiese conocer plenamente los mecanismos fisiopatológicos. Esta mirada inicial se ha ido modificando, reconociendo que los factores de riesgo pueden ser múltiples y requieren de abordajes integrales (Ministerio de Salud Argentina, 2004).

El riesgo como concepto encontró su lugar en el estudio de la salud ambiental, con el nombre de riesgo sistémico, entendido como el cruce entre los eventos vinculados con el medio ambiente y la salud humana, el cruce entre eventos naturales (como por ejemplo, la emisión de gases de efecto invernadero), la evolución económica, social y tecnológica y las acciones generadas por las decisiones políticas. Comprendiendo desde esta perspectiva que el análisis de riesgos debe considerar relaciones multicausales, interdependientes y no lineales (Renn & Klinke, 2006).

La DSyEA utiliza como herramienta el mapa de riesgo para describir y analizar los riesgos relacionados con la salud ambiental. Este mapa sintetiza la información y permite valorar la repercusión de los agentes nocivos para la salud.

Asociado a riesgo, aparece el concepto de Vulnerabilidad, el cual no sólo es polisémico, sino que también es utilizado por parte de diversas disciplinas como las ciencias naturales, técnicas y ciencias sociales.

Para Caro (2003) no deben considerarse solo los factores de riesgo en el análisis de la vulnerabilidad, ya que, tiene como consecuencia una mirada parcial e incompleta. Según esta autora, es imprescindible considerar otros dos aspectos, la capacidad de respuesta y las habilidades adaptativas.

Esta autora entiende por capacidad de respuesta tanto los activos de que disponen los actores (comunidad, hogar, personas, etc) como los mecanismos de apoyo externo a los que tienen acceso. Los activos están representados por:

> "(…)el conjunto de recursos materiales e inmateriales sobre los cuales los individuos y los hogares poseen control, y cuya movilización permite mejoras en su situación, entre ellos se puede citar: la legislación, los vínculos con otras personas e instituciones, y las propias capacidades personales(…)" (Caro; 2003)

En esta misma linea Villa (2001) vulnerabilidad como

> "(…)el riesgo o probabilidad de que un individuo, un hogar o una comunidad pueda ser lesionada o dañada a raíz de cambios en las condiciones del contexto en que se ubica o en virtud de sus propias limitaciones(…)" (Villa, 2001)

Feito (2007) sigue la definición de Chambers sobre vulnerabilidad social, caracterizando la misma en sus dos dimensiones: una externa y una interna. La vulnerabilidad externa es la exposición a contingencias y tensiones, y la dimensión interna hace referencia a la dificultad, de las personas, de enfrentarse a dichas contingencias y tensiones. Feito interpreta esta definición como tres coordenadas que se articulan en la vulnerabilidad: la "exposición" o riesgo de exposición a situaciones de crisis, la "capacidad", o riesgo de no tener recursos

necesarios para enfrentarse a dichas situaciones, y la "potencialidad" de sufrir serias consecuencias por la exposición al riesgo.

Por lo expuesto hasta aquí, se puede definir vulnerabilidad, en salud ambiental, como aquellos factores de riesgo ambiental que, sumados a las dificultades para responder y adaptarse a las amenazas existentes producen efectos negativos sobre la salud de los habitantes de la Cuenca Matanza – Riachuelo. El enfoque de vulnerabilidad busca no solo identificar grupos de riesgo, describiendo la exposición al riesgo (agente contaminante), sino que busca exponer que el nivel de riesgo será mayor o menor dependiendo del contexto socioeconómico.

Así entendidos, los riesgos ambientales complejos, tal como los que se encuentran en la CMR, incrustan la salud en una idea más amplia de ambiente, sociedad, economía y sistemas políticos.

En este sentido, Briggs (2008) señala que las amenazas ambientales modernas son ejemplos de lo que se denomina riesgo sistémico, y cómo tal demanda acercamientos más integrados e integrales incorporando una dimensión preventiva a las intervenciones en salud.

Los acercamientos preventivos son esenciales porque los daños producidos a la salud por los riesgos ambientales tienen efectos de larga duración y llevan mucho tiempo de remediación. La intervención temprana requiere el control de riesgos antes de que estos ocurran, por esta razón, para Briggs (2008), las políticas de salud ambiental "necesitan ser más integradas no sólo porque los problemas son complejos y están interconectados sino también porque cruzan las estructuras tradicionales de la formulación de políticas y requiere colaboración de diferentes agencias, en diferentes áreas políticas y a diferentes niveles de la administración".

A lo largo de los años se han realizado diferentes intentos por redefinir la evaluación de riesgos con el fin de incorporar las cambiantes necesidades técnicas y políticas.

Para Briggs (2008) existen 3 tipos de evaluaciones que pueden ser definidas. Una, es la *evaluación diagnóstica* que se requiere para determinar si un problema existe, su magnitud y causas. Ese rol es para ayudar a decidir qué acción política es necesaria y así priorizar demandas. La evaluación de *prospectiva* es necesaria para evaluar y comparar las implicancias potenciales de nuevas políticas y así ayuda a elegir entre ellas. Las evaluaciones *acumulativas* son usadas para evaluar la efectividad de las políticas existentes y proporcionar una indicación

de la medida en que están cumpliendo con sus objetivos, lo que ayuda a decidir si los ajustes de las políticas predominantes son necesarios.

La Organización Mundial de la salud (2001) define la evaluación integral de riesgos como "una ciencia basada en un enfoque que combina el proceso de estimación de riesgo para humanos, biota y recursos naturales en una sola evaluación". Esto se ha descripto como un método que examina diferentes amenazas o agentes combinados de evidencia toxicológica y epidemiológica.

Según Briggs (2008) las evaluaciones que se realizaron fueron en general sobre el impacto de un único químico por lo que no existen todavía suficientes ejemplos que permitan evaluar los riesgos derivados de exposiciones múltiples. En el caso de la ACUMAR, las evaluaciones que se realizaron en los últimos años recayeron en la presencia de plomo en sangre de personas expuestas a amenazas ambientales provenientes de industrias. No obstante, se descartaron o dejaron de lado otras exposiciones como las vinculadas a los agroquímicos u otros tóxicos provenientes de la variada actividad industrial de la CMR.

La creciente complejidad de los problemas ambientales, económicos y sociales que se observan en la CMR requiere políticas públicas más inclusivas en integrales. Por esta razón, la evaluación integral del impacto ambiental sobre la salud es un herramienta que permite articular estas complejidades en función no sólo de la detección de fuentes de contaminación, sino de la mejora del bienestar humano a partir de intervenciones orientadas a la remediación del daño a la salud, la implementación de políticas que prevengan daños futuros y la reducción de impactos actuales en materia de infraestructura, saneamiento, recreación, etc.

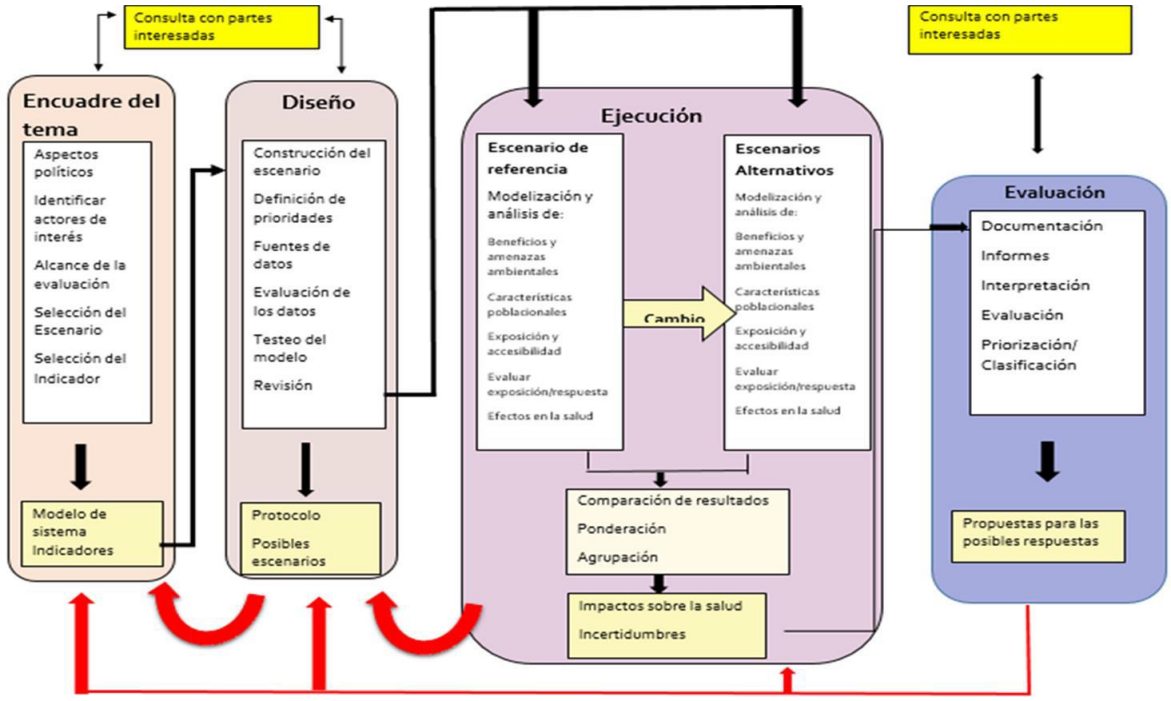
Como tal, el enfoque de evaluación integral del impacto ambiental se centra tanto en el ambiente como en la salud. En cuanto al ambiente abarca no sólo los riesgos ambientales tradicionales de las evaluaciones de riesgo, tales como peligros químicos o contaminantes ambientales, sino también cualquier otro aspecto del entorno y la vida que pueden afectar a la salud, ya sea positiva o negativamente. En relación a Salud, se encuadra no sólo en términos de morbilidad y mortalidad, sino de bienestar humano.

El proceso de evaluación integral del impacto ambiental sobre la salud, tal como lo presenta Briggs (2008), combina un enfoque esencialmente cualitativo para enmarcar los problemas y seleccionar las metodologías, un enfoque cuantitativo para llevar a cabo la evaluación

integrada de problemas complejos, la participación de actores interesados, el concepto de multicausalidad y en ese sentido, la relación no lineal entre el riesgo y la exposición, y finalmente, métodos integrados de evaluación para guiar el proceso de toma de decisiones en la compleja interrelación entre ambiente y salud.

Si bien es un proceso dialéctico, a modo organizativo consta de cuatro pasos (ver figura 1)

Figura 1



Encuadre: En este punto se definen los objetivos de la evaluación, lo que implica la construcción de un modelo conceptual del tema que requiere de la participación de aquellos profesionales responsables del proceso de evaluación, de los gestores que definirán políti cas a partir de la misma y de grupos de interés en la comunidad.

- *Diseño:* Aquí se transforma el modelo conceptual previamente definido en un protocolo de procedimiento detallado, con una estructura organizada que contiene los pasos para la implementación de la evaluación, definiendo las posibles variables y sus relaciones, teniendo en cuenta el contexto sociopolítico en que emergen.

- *Ejecución:* Constituye el centro de la evaluación, basada en el procedimiento diseñado en el momento anterior, lo que requiere detectar amenazas, evaluar exposiciones y caracterizar el

riesgo ambiental de la población a estudiar. La clave de esta etapa se basa en el cambio, es decir que se espera una modificación entre el antes y después de la ejecución sobre la problemática previamente definida en concordancia con los objetivos planteados.

- *Evaluación:* Parte final del proceso que incluye los resultados sintetizados e interpretados, incluyendo una descripción de los diferentes escenarios vinculados con los objetivos iniciales y la propuesta de puntos de partida para evaluaciones futuras.

A punto de partida de estos pasos desde la DSyEA se propone un modelo de intervención en función de la realización de Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR)

2.2 La Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo

Retomando la Propuesta de Briggs se está implementando desde la DSyEA las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR). Las mismas, constan también de una serie de etapas, acorde a la variedad de necesidades de la CMR. Así, se tienen en cuenta las variables sociales, políticas, económicas y sanitarias actuales en las que se enmarca nuestra actividad y la del organismo en su conjunto. A continuación se presentan los objetivos de las EISAAR, y su metodología de trabajo

3. La EISAAR

3.1 Objetivos de la EISAAR

- Identificar problemas de salud en los individuos
- Establecer los mecanismos de derivación para que los pacientes accedan a un diagnóstico adecuado y reciban el tratamiento adecuado y oportuno.
- Analizar los resultados de salud de la población del Barrio en su conjunto.
- Identificar áreas de riesgo socio-sanitario-ambiental para poder realizar intervenciones de mejora de la salud de la población.
- Diseñar y planificar dispositivos socio-sanitario-ambientales basados en las necesidades de la población.

3.2 Etapas de la EISAAR

Las etapas de las EISAAR son las siguientes: a) Encuadre, b) Ejecución, c) Evaluación, d) Seguimiento de casos, e) Intervención Comunitaria.

a) Encuadre

Esta etapa es primordialmente de identificación y priorización de sitios con amenazas ambientales importantes (presencia de industrias, cavas y tosqueras, basurales, etc).

Para identificar los sitios (barrios) se confecciona una lista por municipio, teniendo como base el mapa de amenazas ya confeccionado por otras áreas de ACUMAR.
Los criterios de inclusión de estos sitios en el listado se realiza en función de:

- Denuncias Formales de vecinos u organizaciones gubernamentales y sociales.
- Denuncias informales a miembros de ACUMAR en las USAM.
- Pedidos de la Justicia.
- Denuncias en Medios de Comunicación.
- Por pedido de intervención de los Municipios.
- Por observación agentes de la DSyEA.

Una vez identificados estos sitios se aplicará el **Protocolo para la Identificación, Evaluación y atención de riesgos para la Salud en Comunidades de Sitios Contaminados**[1]. La aplicación de este protocolo permitirá realizar un ranking con los sitios priorizados y armar el cronograma de priorización para todo el 2017 en cada Región Sanitaria. Estas regiones fueron armadas para facilitar el trabajo de relevamiento y se distribuyeron según criterios operativos y teniendo en cuenta la disponibilidad de capital humano y de población sobre la que se va a intervenir. Las Regiones Sanitarias en que se dividió la cuenca son las siguientes:

[1] Esta guía corresponde al texto de Dìaz Barriga, la cita de referencia se encuentra en el apartado de bibliografía.

Tabla 1:Regiones Sanitarias

Región	Municipios
I	CABA
	Avellaneda
	Lanús
	Lomas de Zamora
II	La Matanza
	Merlo
	Morón
	Marcos Paz
	las Heras
III	Alte. Brown
	Esteban Echeverría
	Pte. Perón
IV	Ezeiza
	San Vicente
	Cañuelas

Fuente: elaboración propia.

En esta etapa se trabaja en la búsqueda de información relevante sobre el sitio a intervenir (historia del barrio, intervenciones que haya realizado ACUMAR u otras agencias gubernamentales, georreferenciación de manzanas, armado de áreas, búsqueda de referentes locales, etc.)

b) Ejecución

A la par que se busca información sobre el sitio se comienzan a armar los equipos regionales que van a participar de la evaluación y se distribuye el personal de las Unidades Sanitarias Ambientales (USAM) que va a participar del mismo. Los equipos son: Equipo de Coordinación Operativa (ECO), Equipo Técnico Regional (ETR), Equipo Territorial (ET), Equipo de Gestión de la Información (EGI) y Equipo de Intervención Comunitaria (EIC). Ver Tabla 2.

Tabla 2: funciones y equipos EISAAR

Región XXX		
Función	Equipo	Tareas
Coordinador General de Campo	ECO	Realizar el mapa con las áreas correspondientes
		Articulación con nivel central de necesidades de cada operativo.
		Coordinación del operativo en campo
Supervisor de Campo	ECO	Organización del relevamiento
		Supervisión de los encuestadores
Pre Editor	ET	Control de las encuestas realizadas
Técnico Ambiental	ETR	Selección de sitios para aplicación de protocolos
		Aplicación del Protocolo de Sitios Contaminados
		Confección del Ranking de Sitios
Data Entry	EGI	Carga de Datos
Data Entry	EGI	
Técnico	ETR	Realización Informe Entrevista Comunitaria e Informe Final.
Técnico	ETR	Realizar control de calidad de carga de datos
Encuestador	ET	Toma de la Encuesta de Vivienda, Hogar e Individuo.
Encuestador	ET	
Encuestador	ET	
Encuestador	ET	
Encuestador	ET	
Encuestador	ET	
Gestor de Caso	EIC	Aplicar la Guía Comunitaria
Gestor de Caso	EIC	Realizar el seguimiento de casos durante y post operativo

Fuente: Elaboración Propia.

Durante la etapa de ejecución se generan las articulaciones con el municipio donde se va a realizar la evaluación y con las áreas de ACUMAR que van a participar acompañando el relevamiento a partir de sus propias especificidades (fiscalización y adecuación de industrias, ordenamiento territorial, participación social, infraestructura, etc.)

Además del municipio, se articula con los efectores sanitarios locales para la derivación y seguimiento de los casos que requieran la intervención de profesionales médicos, trabajadores sociales, etc. Asimismo, es importante en esta etapa conocer la mayor cantidad de actores locales, sean estatales o comunitarios.

Una vez conformados los equipos se inicia con el procedimiento de las EISAAR. El primer instrumento de evaluación que se aplica es la Entrevista Comunitaria de Evaluación Ambiental (ECEA). La aplicación de esta entrevista por los gestores de caso a los referentes locales permitirá, junto a la información recogida en el Protocola de identificación de sitios contaminados, tener un primer panorama de la situación local.

La ECEA permitirá, así, determinar el riesgo inicial de un sitio. En caso de que el riesgo existente sea bajo el relevamiento se termina allí, aunque se realicen las gestiones necesarias que surjan del informe del análisis de la ECEA. Si, por el contrario, el análisis de la ECEA demuestra que el riesgo podría ser alto, o que los datos son insuficientes, se procede a la realización del relevamiento casa por casa, aplicando el instrumento de pesquisa de Vivienda, Hogar e Individuo (VHI).

El relevamiento casa por casa ahonda en la situación de salud de las personas que viven en ese sitio, no obstante, los datos que se desprendan de esta evaluación pueden necesitar una última etapa de evaluación que es la evaluación médica para determinar fehacientemente [2] si los problemas de salud de la población están relacionados con las amenazas ambientales del sitio en que viven.

c) Evaluación

La evaluación en el texto de Briggs y de los autores revisados en las páginas precedentes toman la evaluación como una parte del proceso de trabajo. Así, la evaluación es una revisión de las etapas de diseño y de ejecución. Dado que la ACUMAR no es una institución dedicada a la investigación académica, se tomará aquí evaluación en el sentido del análisis de riesgo de las amenazas ambientales que se detecten en cada etapa.

Es decir, que se generará un análisis del riesgo ambiental a los resultados del Protocolo para la identificación de Sitios Contaminados, de la Entrevista Comunitaria de Evaluación Ambiental, de la Pesquisa de Vivienda, Hogar e Individuo, y un último análisis a la etapa de evaluación

[2] Hay que tener en cuenta que la pesquisa de vivienda, hogar e individuo sólo refiere percepción de salud. En ella no se trabaja con diagnósticos médicos de los pacientes, por lo cual es necesario contar con datos basados en evidencia científica y no sólo de percepción.

médica. No obstante esto, la evaluación de procesos está presente en cada etapa del desarrollo de las EISAAR.

d) Seguimiento de Casos

El seguimiento de casos se activa cuando se determinó, a partir del Protocolo de Identificación de Sitios Contaminados y de la Entrevista Comunitaria de Evaluación Ambiental, que es necesario realizar un operativo casa por casa en un barrio. En este operativo se lleva adelante un búsqueda activa de casos, acorde con la definición de prioridad baja, media y alta que se explicita en el proyecto Modelo de Gestión de Casos en Salud Ambiental.

Concretamente, son los Gestores de Caso en quienes recae el peso de la tarea, trabajando las articulaciones necesarias para dar resolución a las problemáticas detectadas durante el operativo. Los casos de prioridad baja y media, al ser casos de resolución rápida, se resuelven durante el operativo, extendiéndose muy poco en el tiempo una vez terminado el relevamiento. Los casos de alta prioridad, al ser casos complejos y de difícil resolución, son de seguimiento continuo, y sólo se cierran una vez que se han resuelto las condiciones estructurales que dieron origen al caso.

e) Intervención Comunitaria

Las EISAAR no tienen por finalidad la sola recolección de datos con fines analíticos, sino que se propone conocer el estado de salud de la población expuesta a amenazas ambientales para generar intervenciones que den solución a esos problemas.

No obstante, se trata de problemas con distinto nivel de complejidad y posibilidad de resolución. Por un lado, hay problemas que pueden resolverse a nivel local, con intervenciones concretas del equipo comunitario de cada USAM. Estas intervenciones están basadas en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
Por otro lado, nos encontramos con problemas que no son posible resolverlos a nivel local, sino que requiere de la intervención de otras áreas de ACUMAR o de otros organismos estatales. En este último caso, la resolución de los problemas se piensa en el largo plazo.

Para esto, desde la DSyEA se ha desarrollado el proyecto de Agentes Comunitarios que tiene como objetivos específicos promover la participación comunitaria en la resolución de problemas, formar redes de salud ambiental, e intervenir desde la perspectiva de la educación para la salud para mejorar la calidad de vida de la población.

Así, a la par que se realiza el seguimiento de casos, el equipo comunitario empezará a trabajar en las Áreas junto a los agentes comunitarios a los que se les aplicó la guía comunitaria para intervenir sobre las problemáticas de salud y ambiente detectadas en ambas pesquisas.

Estas intervenciones van a ser prolongadas en el tiempo y se van a utilizar distintas estrategias de abordaje entre las que podemos destacar:

- Visita domiciliaria
- Armado de redes locales de salud ambiental
- Talleres en organizaciones locales
- Charlas

3.3 Esquema de trabajo

A continuación se presenta el esquema completo de trabajo de las EISAAR, desde el encuadre hasta la intervención comunitaria.

1. Selección de sitios contaminados según criterios especificados.
2. Aplicación del Protocolo de Identificación de Sitios Contaminados.
3. Confección de un informe por sitio para determinar los sitios de probable riesgo.
4. Armado del mapa de AREAS.
5. Contacto con referentes comunitarios.
6. Aplicación de la Entrevista Comunitaria de Evaluación Ambiental a los referentes comunitarios.
7. Carga de datos.
8. Redacción del Informe Comunitario.
9. Intervención comunitaria
10. Determinación de riesgo a partir del informe.
11. Realización del operativo con pesquisa de Vivienda, Hogar e Individuo.
12. Detección de casos para el Gestor de Casos.

13. Seguimiento de Casos
14. Carga de datos.
15. Redacción del informe.
16. Intervención Comunitaria
17. Determinación del riesgo para realización de evaluación médica
18. Realización de operativo de Evaluación Médica.
19. Evaluación y diagnóstico médico de pacientes con sospecha de presencia de contaminación.
20. Toma de muestras de sangre.
21. Informe.
22. Intervención comunitaria.

4. Bibliografía

Briggs, David (2008). *A framework for integrated environmental health impact assessment of systemic risks*. En Revista Environmental Health, Londres.

Caro, E. (2003): *La vulnerabilidad social como enfoque de análisis de la política de asistencia social para la población adulta mayor en México.* Ponencia presentada en el 51 Congreso Internacional de Americanistas.

Cuéllar H. (2008). *Conceptualización de la Salud Ambiental: Teoría y práctica*. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(4): 403 403-9.

Díaz Barriga, Fernando. (1999): *Metodología de identificación y evaluación de riesgos para la salud en sitios contaminados*. Organización Panamericana de la Salud, Lima.

Feito, L. (2007): *Vulnerabilidad. En Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 30, pp. 07-22). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

Gosselin, P., Furgal, C., & Ruiz, A. (2001). *Indicadores básicos de Salud pública ambiental propuestos para la región de la frontera México-Estados Unidos.* Oficina Fronteriza México-EU, Organización Panamericana de la Salud, El Paso.

Ministerio de Salud de la Nación (2004): *Módulo 4: Efecto, impacto y fuentes de error*. En: Módulos de epidemiología básica y vigilancia de la salud.

Organización Mundial de la Salud (1993). *Global Strategy: Health, Environment and Development: Approaches to Drafting Country-Level Strategies for Human Well-Being Under Agenda 21*. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

Organización Mundial de la Salud (2001). *Integrated risk assessment. Report prepared for the WHO/UNEP/ILO International Programme on Chemical Safety.* 2001 [http://www.who.int/ipcs/publications/en/ch_2.pdf].

Renn O, Klinke A (2006): *Systemic risks as challenge for policy making in risk governance.* En: Qualitative Social Research.

Villa M. (2001). *Vulnerabilidad social: notas preliminares*. En: Seminario internacional CEPAL "Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe". Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/8283/mvilla.pdf

Informe sobre personas alcanzadas por acciones del área Salud

2008 - 2017

Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@acumar.gov.ar

Introducción **3**

Estrategias implementadas **3**

Encuesta sobre Factores Ambientales de Riesgo para la Salud (EFARS) 3

Evaluación de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico (ENUDPAT) ... 3

Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR) 4

Observatorios Epidemiológicos 5

Unidades Sanitarias Móviles (USM) 5

Unidades Sanitarias Ambientales (USAm) 6

Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) 6

Salud comunitaria: Impacto de las EISAAR *8*

El Estado en Tu Barrio 10

Información sobre las estrategias implementadas por año **10**

2008 10

EFARS *10*

2010 11

ENUDPAT I *11*

2011 13

ENUDPAT II *13*

2012 15

EISAR Villa Inflamable- Avellaneda *15*

EISAR Villa 21-24 ..... *17*

2013 18

EISAR Wilde Este - Avellaneda *18*

EISAR ACUBA - Lanús *18*

EISAR Villa 26, Magaldi y Luján - CABA *20*

EISAR Villa Jardín - Lanús *21*

EISAR Villa Lamadrid – Lomas de Zamora *21*

2014 23

EISAR San Francisco de Asís - Avellaneda *23*

EISAR Puente Alsina - Lanús *23*

EISAR Las Mercedes – La Matanza 24
EISAR Villa Fiorito – Lomas de Zamora 24
Operativos con las Unidades Sanitarias Móviles 25
2015 26
EISAR Barrio Sebastián – Lomas de Zamora 26
Prestaciones en las Unidades Sanitarias Ambientales 27
Operativos de las Unidades Sanitarias Móviles 28
2016 29
Prestaciones en las Unidades Sanitarias Ambientales 29
EISAAR Las Mercedes, La Matanza 30
Operativos Móviles 31
2017 33
EISAAR Santa Rosa, Morón 33
EISAAR Máximo Paz Oeste, Cañuelas 34
EISAAR América Unida, Presidente Perón 35
EISSAR Villa Urbana, Lomas de Zamora 36
EISAAR San Ignacio, Esteban Echeverría 37
EISAAR Villa Tranquila, Avellaneda 39
EISAAR El Juancito, Merlo 40
EISAAR El Ombú, Merlo 41
EISAAR Las Delicias, Merlo 42
EISAAR Leicach, General Las Heras 43
EISAAR Barrio Sifón, General Las Heras 44
EISAAR La Cumbre, Almirante Brown 45
EISAAR El Hornero, Almirante Brown 46
Unidades Sanitarias Ambientales (USAm) 47
Operativos Móviles 48
Operativos Estado en Tu Barrio 49
Abreviaturas **50**

Introducción

La Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) ha implementado diferentes estrategias para poder mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR). En el presente informe se indican las estrategias implementadas desde el 2008 a la fecha, detallando la cantidad de personas alcanzadas por cada una de ellas y, en los casos en los que se dispone de la información, la cantidad de personas derivadas a los efectores locales por haber detectado la posibilidad de que las mismas padezcan algún tipo de enfermedad.

Estrategias implementadas

Encuesta sobre Factores Ambientales de Riesgo para la Salud (EFARS)

La primera acción implementada consistió en la Encuesta sobre Factores Ambientales de Riesgo para la Salud (EFARS) llevada a cabo en el 2008 por el Ministerio de Salud de la Nación. El estudio, cuyo objetivo general fue relevar aquellos factores relacionados con la problemática ambiental que puedan tener consecuencias negativas sobre la salud de las personas de la Cuenca, se estructuró en torno a autopercepción del estado de salud de los entrevistados, y la unidad de análisis fue el hogar. A través de la EFARS no se realizaron diagnósticos ni derivaciones al sistema de salud local.

Evaluación de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico (ENUDPAT)

En el 2010 el Ministerio de Salud de la Nación realizó la Evaluación de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico (ENUDPAT) con los objetivos de establecer una línea de base sobre el desarrollo psicomotor, la evaluación diagnóstica nutricional y la presencia de biomarcadores de exposición a agentes tóxicos en líquidos biológicos (sangre y orina) en población menor de 6 años de la CMR, como así también identificar criterios de vulnerabilidad para ser incorporados a una metodología de manejo de riesgo ambiental para la salud en el ámbito de la CMR.

Los niños con resultado no satisfactorio en alguna evaluación fueron derivados para su seguimiento a efectores locales.

En el 2011 el Consejo Directivo y el Consejo Ejecutivo de la ACUMAR, junto con la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, realizaron un estudio comparativo entre la situación de salud observada en los menores de 6 años residentes en la Cuenca y niños/as no residentes en el área. Se determinó que ambos grupos estarían representados por población del municipio de La Matanza y por población del municipio de Florencio Varela, ambos en la Provincia de Buenos Aires. El objetivo general de la segunda ENUDPAT fue caracterizar los aspectos de salud, del estado nutricional, del crecimiento físico, del desarrollo psicomotor y del análisis toxicológico, e indagar sobre los determinantes sociales, en niños y niñas menores de 6 años que tienen su residencia habitual en los partidos antes mencionados. Los niños/as con valores de biomarcadores superiores a los de referencia fueron derivados a efectores locales para su seguimiento; en el caso de La Matanza también se derivó a los convivientes.

Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR)

Luego, entre el 2012 y el 2015, se llevaron a cabo las Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR), las cuales consistieron en intervenciones multidisciplinarias realizadas por los diferentes equipos que la conformaban, con el objetivo de describir la situación nutricional, el crecimiento físico y de desarrollo infantil, como así también la presencia de tóxicos en líquidos biológicos de los niños y niñas menores de 6 años, las embarazadas y los adultos mayores; asimismo, se analizaba su asociación con las características del sitio y otros determinantes sociales. También se realizaban evaluaciones a todos los integrantes de aquellos hogares en donde fuera detectado un niño con valores de tóxicos en líquidos biológicos por encima del valor de referencia. Las personas detectadas con posibles problemas de salud fueron derivadas a los efectores locales, siendo su responsabilidad el seguimiento de los mismos. Lo informado en el presente documento refiere a la cantidad de derivaciones por componente (toxicología, nutrición y desarrollo) efectuadas en cada una de las EISAR.

Observatorios Epidemiológicos

En el año 2013 comenzaron a funcionar los Observatorios Epidemiológicos con el objetivo de contribuir a la recolección, análisis y difusión de información relevante para la salud pública en los municipio de la CMR, con el fin de utilizarla como insumo para las acciones de prevención, control y seguimiento de los problemas de salud y poder así mejorar la salud de la población de la Cuenca. Es decir que el trabajo de los Observatorios consistía en la gestión de la información epidemiológica local, motivo por el cual no se realizaban prestaciones. Asimismo, se encargaban de monitorear el seguimiento que los efectores locales realizaban a las personas derivadas de las EISAR.

Unidades Sanitarias Móviles (USM)

En el año 2014 se incorporan como dispositivo de abordaje territorial 12 Unidades Sanitarias Móviles (USM), con las cuales se comenzaron a realizar operativos sanitarios bajo la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud (APS). El objetivo era generar acciones integrales de cuidado, prevención de enfermedades y promoción de la salud, articuladas con los efectores locales.

Desde el comienzo de su actividad hasta el año 2016 funcionaron las 12 USM, brindando atención médica, odontológica y oftalmológica, como así también diagnósticos por imágenes y asistencia a animales de compañía. En la actualidad están operativas las USM de Odontología, Zoonosis y APS.

Respecto a las prestaciones brindadas, las USM de APS realizan atención médica de adultos y pediátrica, prestaciones de enfermería, vacunación y salud de la mujer. Las USM de odontología realizan prestaciones de diferentes niveles de complejidad, desde enseñanza de técnicas de cepillado hasta exodoncias complejas y tratamientos de conducto. La USM de zoonosis realiza atención veterinaria a animales de compañía de la comunidad y a su vez se realizan actividades de prevención y control de las zoonosis, y de promoción de tenencia responsable de animales de compañía. La USM de diagnóstico por imágenes, con el mamógrafo digital incorporado al mismo, realizaba screening a la población de riesgo. Por último, la USM de oftalmología realizaba la

atención correspondiente y entregaba lentes y marcos a quienes recibían la prescripción proporcionada por los profesionales del camión sanitario. Asimismo, en todos los camiones sanitarios se realizan actividades de prevención y promoción.

Unidades Sanitarias Ambientales (USAm)

En el año 2015, con el objetivo de incrementar y complementar el trabajo realizado con los equipos de salud del municipio, hubo un cambio en la modalidad de intervención de los Observatorios Epidemiológicos, convirtiéndose los mismos en Unidades Sanitarias Ambientales (USAm) cuyas acciones comenzaron a ser de carácter territorial, enfocadas en la prevención y promoción de salud, ampliando la oferta asistencial socio-sanitaria y tendiendo a facilitar el acceso de la población a los servicios de salud; todo ello enmarcado dentro de los parámetros de la APS. Con esta modalidad se comenzó a realizar asistencia a los derivados de las EISAR, como así también a aquellas personas que se acercaban espontáneamente y los derivados por profesionales de otros efectores. Se realizaban prestaciones de clínica médica, enfermería, fonoaudiología, nutrición, pediatría, psicomotricidad, psicopedagogía, psiquiatría, odontología, obstetricia, terapia ocupacional, servicio social y ecografías. Es preciso aclarar que no se realizaban todas las prestaciones mencionadas en cada una de las USAm, sino en aquellas que contaban con los profesionales. Asimismo, se destaca que no hay registros de las personas alcanzadas por las actividades asistenciales realizadas en las USAm, sólo la referida a la cantidad de prestaciones.

Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR)

En diciembre del año 2016 se comenzaron a implementar las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR), las cuales se llevan a cabo en diferentes etapas, comenzando con la identificación del riesgo ambiental (amenazas y vulnerabilidades) a partir del análisis de información de fuentes secundarias para la priorización de barrios a intervenir y elaboración de un dossier de los barrios priorizados.

Luego, se implementa una entrevista comunitaria a referentes locales para conocer los problemas socio-sanitario ambientales percibidos en el barrio.

A continuación, se lleva a cabo un relevamiento de vivienda, hogares y personas, con modalidad "puerta a puerta", para consignar lo que refieren los habitantes del Barrio sobre la situación de riesgo socio-sanitario-ambiental de dichas unidades de análisis, y conocer las distintas exposiciones y las enfermedades referidas a cada uno de los integrantes de cada hogar. Cada vez que se refiere un problema de salud, o en los casos de niños/as o embarazadas sin controles de salud adecuados, se aborda el problema sanitario facilitando el acceso al sistema de salud local. Esta estrategia, denominada Gestión de Casos, permite no sólo identificar a las personas que refieren problemas de salud, sino acompañarlos hasta que reciban la respuesta que requieren. La estrategia de Gestión de Casos implica la gestión no solamente de los casos vinculados a problemas de salud, sino también de aquellos que impliquen la resolución de situaciones que requieran la intervención de otras áreas de gobierno, tales como la tramitación de DNI, certificado de discapacidad, suministro de agua segura, mejoramiento habitacional o relocalización, entre otros.

En función del análisis de las fuentes de datos secundarias, las entrevistas a referentes y de las encuestas de los hogares relevados, se define la necesidad de realizar operativos toxicológicos con dosaje de plomo en sangre y/o búsqueda de biomarcadores en orina. Asimismo, el equipo de toxicólogos de la DSyEA puede realizar recomendaciones de análisis de contaminantes de agua y suelo, a partir de la información de fuentes secundarias y de lo observado por ellos mismos en la zona estudiada; el análisis de los resultados forma parte de la evaluación integral del barrio.

Las EISAAR a través de la Gestión de Casos, implican la articulación con diferentes actores municipales, provinciales, de ACUMAR, para la ejecución de intervenciones de control de plagas y vectores, de limpieza de microbasurales, de mejoramientos de viviendas y relocalizaciones, etc., cuyo seguimiento se realiza a través de la participación en mesas de trabajo que funcionan ya en el barrio o que se forman ad hoc.

Además, las EISAAR pueden ir acompañadas de alguno de los dispositivos móviles, ya sea de APS, Odontología o Zoonosis, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los barrios.

Salud comunitaria: Impacto de las EISAAR

Las Evaluaciones de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) que realiza la Dirección de Salud y Educación Ambiental, permiten detectar diferentes aspectos del riesgo social, ambiental y sanitario en los barrios en los que se aplican y, con la estrategia de gestión de casos, encontrar soluciones o los paliativos más adecuados a partir de los recursos de los que disponen los efectores locales, municipales, provinciales o nacionales (según sea el caso) en el menor tiempo posible.

Como ejemplo, se puede citar que en los operativos de relevamiento se detectan personas que carecen de DNI, o de un certificado de discapacidad, o no tienen acceso al sistema de salud, etc., y en estas situaciones, los gestores de caso del operativo buscan junto a las autoridades competentes la resolución de estos problemas in situ.

De esta manera se han gestionado documentos, certificados, turnos médicos y de exámenes complementarios, operativos de desratización, limpieza de microbasurales, entregas de colchones, etc. Cuando los casos son complejos, y requieren de la intervención de diversos organismos estatales, el gestor de caso es el que se encarga de articular con cada efector para actuar de manera coordinada sobre los problemas a solucionar.

Esta estrategia permite también realizar y mantener actualizado un diagnóstico de situación de la efectividad de los corredores sanitarios a través de los cuales se brinda asistencia médica a la población de la Cuenca.

Las distintas herramientas que se aplican en la EISAAR, entrevista comunitaria y pesquisa de vivienda, hogar y persona, permite visualizar las amenazas ambientales que las personas perciben. A partir del análisis de esta información, se planifica la evaluación toxicológica de las personas y un análisis químico y bacteriológico del suelo o el agua en el caso de que la situación ambiental del barrio lo requiera, para aportar evidencia que permita programar intervenciones efectivas.

Gran parte de las respuestas que se reciben de parte de las personas entrevistas están relacionadas con la calidad del suelo, del aire o del agua, por lo que se procede a la búsqueda de información preexistente en ACUMAR o se documentan los problemas y se derivan a las áreas del organismo que tienen intervención en la materia.

En relación a los riesgos sanitarios, el relevamiento de salud, si bien contempla patologías autopercibidas, permite realizar un acercamiento a las características epidemiológicas de esa comunidad. Esta aproximación es un primer paso para indagar cuestiones más problemáticas que influyen sobre la salud de las personas, y dispara intervenciones para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Estas intervenciones van desde desratizaciones, limpieza de basurales, operativos de vacunación, talleres de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños, etc.

Lograr mejoras estructurales en la calidad de vida de la población de la CMR es una tarea compleja y que requiere del mediano y el largo plazo. La EISAAR es el puntapié inicial para desplegar diversas estrategias de intervención a lo largo del tiempo, a partir de la información obtenida en el trabajo de campo.

Junto a las EISAAR, están presentes en los operativos territoriales las Unidades Sanitarias Móviles. Las prestaciones de estas unidades, encuadradas en la estrategia de atención primaria de la salud (APS), incluyen pediatría, medicina general, enfermería, obstetricia, odontología y zoonosis. Se trata de una respuesta inmediata para resolver situaciones de salud que las personas demandan y orientar la referencia al sistema de salud disponible.

En resumen, a partir del despliegue de una evaluación de salud ambiental se disparan diferentes intervenciones que convergen en una estrategia de búsqueda e identificación de riesgos y sus respuestas, aportando todo ello al mejoramiento de la calidad de vida de las personas de los barrios más vulnerables de la cuenca.

El Estado en Tu Barrio

Por otro lado, la DSyEA de la ACUMAR comenzó a participar en los operativos denominados "El Estado en Tu Barrio", a través del cual el Estado Nacional acerca diferentes servicios a los barrios.

A continuación se presenta información referida a las personas alcanzadas desde el 2008 a la fecha con las diferentes estrategias llevadas a cabo desde la DSyEA.

Información sobre las estrategias implementadas por año

2008

EFARS

En total se encuestaron 2.951 hogares y 10.486 personas. El 14 % de los encuestados refirió estar afectado por alguna patología en las cuatro semanas previas a la realización de la encuesta y 23 patologías representaron el 60 % de las enfermedades indicadas por la población. Al agrupar en grandes temas de salud las patologías informadas, se obtuvo el siguiente ordenamiento:

1- Problemas respiratorios en general (incluye las categorías problemas respiratorios y EPOC).
2- Problemas de salud asociados al agua no segura y la contaminación hídrica (incluye las categorías Hepatitis A y diarreas).
3- Problemas asociados a la mala nutrición y presunta exposición a metales pesados, otros contaminantes químicos e hidrocarburos (incluye las categorías anemia, nacimientos con menos de 2,5 kg, niños con problemas de crecimiento, niños con problemas de aprendizaje, y nacimientos con falta de miembros).
4- Cánceres en general (incluye las categorías cáncer y leucemias/linfomas).
5- Otros (incluye a todas las patologías no incluidas en las categorías anteriores).

En función de lo manifestado por los encuestados se presenta el siguiente cuadro síntesis, con el correspondiente total inferido de población afectada en la CMR.

Tabla 1. Estimación de prevalencia de patologías en el área de la cuenca. EFARS 2008

	Población muestral	%	Población total CMR (inferida)*
Problemas respiratorios	**1.379**	**13,20%**	**446.743**
Problemas asociados con el agua no segura y la contaminación hídrica	**813**	**7,70%**	**260.600**
Problemas asociados a la mal nutrición y presunta exposición a metales pesados y otros contaminantes químicos e hidrocarburos			
Anemia + bajo peso al nacer.	3	0,03%	1.015
Anemia + problema de crecimiento	6	0,06%	2.031
Anemia + problema de aprendizaje	5	0,04%	1.353
Bajo peso + problema de crecimiento	11	0,10%	3.384
Bajo peso + problemas de aprendizaje	8	0,08%	2.707
Problema de crecimiento + problema de aprendizaje	15	0,14%	4.738
Canceres**	96	0,90%	30.459
Otros			
Problemas de la piel	911	8,70%	294.444
Pérdida de embarazos	135	1,30%	43.998
Enfermedades renales	52	0,50%	16.922
Hepatitis B	66	0,6	20.306
Nacimiento con falta de miembros	19	0,20%	6.769

* Población total de la cuenca 3.384.419 habitantes.

** De las personas que reportan cánceres, el rango de edad más afectado es el de 41-80 años; desde la epidemiología se informa la mayor prevalencia de cánceres en dicho rango, lo cual se relaciona con el tiempo de evolución de dicha enfermedad.

Fuente: Elaboración propia en base a Informe EFARS 2008. ACUMAR - MSN.

Como se expuso en párrafos anteriores, no se realizaron diagnósticos ni derivaciones al sistema de salud a través de la EFARS.

2010

ENUDPAT I

En total se relevaron 916 hogares y se evaluaron 1.358 niños y niñas menores de 6 años. Se derivaron a efectores locales los niños/as que tuvieron resultado no satisfactorio en las evaluaciones realizadas.

A continuación se indican los datos referidos a los resultados de las evaluaciones efectuadas a los niños/as menores de 6 años que se encuentran en el informe presentado de la ENUDPAT 2010, como así también los disponibles en la base de datos del operativo aludido.

Tabla 2. Evaluaciones de salud realizadas en niños/as menores de 6 años según Informe ENUDPAT 2010. CMR

Evaluación	Personas evaluadas	Resultado satisfactorio	Resultado no satisfactorio
PRUNAPE	1.341 *100,00%*	886 *66,10%*	455 *33,90%*
Estado nutricional	1.358 *100,00%*	1.147 *84,50%*	181(i) *13,30%*
Anemia (Edad hasta 24 meses: VdeR ≥ 10,5 mg/dll Edad más 25 meses: VdeR ≥ 11 mg/dll)	1.325 *100,00%*	1.074 *81,10%*	251 *18,90%*
Plomo capilar VdeR ≤ 10 ug/dl	1.287 *100,00%*	1.234 *95,90%*	53 *4,10%*
Arsénico VdeR ≤ 29,6 ug/gcreat.	617 *100,00%*	595 *96,40%*	22 *3,60%*
Cromo VdeR ≤ 1,13 ug/gcreat.	617 *100,00%*	606 *98,20%*	11 *1,80%*
Mercurio VdeR ≤ 9 ug/gcreat.	617 *100,00%*	608 *98,50%*	9 *1,50%*
O-Cresol (tolueno) VdeR ≤ 0,3 ug/gcreat.	617 *100,00%*	594 *96,30%*	23 *3,70%*
TTMA (benceno) VdeR ≤ 133 ug/gcreat.	617 *100,00%*	465 *75,40%*	152 *24,60%*

(i) Cantidad de derivaciones realizadas.

Fuente: ENUDPAT 2010

Tabla 3. Biomarcadores en líquidos biológicos en niños/as menores de 6 años según base de datos de la ENUDPAT 2010. CMR

Evaluación	Sin datos	Evaluaciones	Resultados satisfactorio	Resultado no satisfactorio
PRUNAPE	37	1.321 *100,00%*	869 *65,80%*	452 *34,20%*
Estado nutricional	1	1.357 *100,00%*	1.169(i) *86,10%*	188 *13,90%*

Anemia (Edad <24 meses: VdeR ≥ 10,5 mg/dll Edad d/ 25 meses: VdeR ≥ 11 mg/dll)	33	1.325 *100,00%*	1.074 *81,10%*	251(ii) *18,90%*
Plomo capilar ≤5ug/dl	122	1.236 *100,00%*	966 *78,20%*	270(iii) *21,80%*
Plomo venoso VdeR ≤5ug/dl		363 *100,00%*	224 *61,70%*	139 *38,30%*
Arsénico VdeR ≤ 29,6ug/g creatinina		609 *100,00%*	587 *96,40%*	22 *3,60%*
Cromo VdeR ≤1.13ug/g creatinina		610 *100,00%*	599 *98,20%*	11 *1,80%*
Mercurio VdeR ≤9ug/g creatinina		610 *100,00%*	602 *98,70%*	8 *1,30%*
O-Cresol (tolueno) Vder ≤ 0.3mg/g creatinina		611 *100,00%*	593 *97,10%*	18 *2,90%*
TTMA (benceno) VdeR ≤ 133ug/g creatinina		609 *100,00%*	449 *73,70%*	160 *26,30%*

(i) Normal + Normal a/límite + Normal Alto
(ii) En la base de datos hay 35 individuos con valores de Hb que difieren
(iii) En la base de datos hay 29 individuos con valores de Pb Capilar que difieren

Fuente: Base de datos de la ENUDPAT 2010

2011

ENUDPAT II

En el informe presentado de la ENUDPAT 2011 se afirma que en total se relevaron 1.896 hogares y se evaluaron 1.899 niños y niñas menores de 6 años; no obstante, en la base de datos disponible del operativo se encuentran un total de 1.312 hogares relevados y 1.884 niños/as menores de 6 años.

Tabla 4. Población evaluada. La Matanza y Florencio Varela según informe ENUDPAT 2011 y en base de datos ENUDPAT 2011

Municipio	Cantidad informada en documento	Cantidad registrada en base de datos

	Hogares	Niños/as	Hogares	Niños/as
La Matanza	956	957	672	957
Florencio Varela	940	942	640	927
Total	**1.896**	**1.899**	**1.312**	**1.884**

Fuente: Elaboración propia en base a Informe ENUDPAT 2011 y base de datos ENUDPAT 2011

Se derivaron a efectores locales los niños/as que tuvieron resultado no satisfactorio en las evaluaciones realizadas.

A continuación se presentan los datos referidos a los resultados de las evaluaciones efectuadas a los niños/as menores de 6 años de La Matanza, tanto los que se encuentran en el informe presentado del operativo ENUDPAT 2011 como también los disponibles en la base de datos del mismo.

Tabla 5. Evaluaciones de salud realizadas en niños/as menores de 6 años según Base de Datos de la ENUDPAT 2011. La Matanza

Evaluación	Personas Sin datos	Personas evaluadas	Resultados satisfactorio	Resultado no satisfactorio
PRUNAPE	0	957	624	333
		100,00%	*65,20%*	*34,80%*
Estado nutricional	10	947	810*	137
		100,00%	*85,50%*	*14,50%*
Plomo	279	678	486	192
				(38)**
				(154)***
		100,00%	*71,70%*	*28,30%*

* Estado Nutricional - Resultado Satisfactorio: Normal + Normal Alto
** ≥ 10 ug/dl
*** e/ 5,1 y 9,9 ug/dl

Fuente: Base de Datos de la ENUDPAT 2011

Tabla 6. Evaluaciones de salud realizadas en niños/as menores de 6 años según Informe ENUDPAT 2011. La Matanza*

Evaluación	Personas evaluadas	Resultados satisfactorio	Resultado no satisfactorio
PRUNAPE	957	624	333
	100,00%	*65,20%*	*34,80%*
Estado nutricional	957	799	158
	100,00%	*83,50%*	*16,50%*
Anemia	678	646	152

Edad hasta 24 meses: VdeR ≥ 10,5 mg/dll. Edad más de 25 meses: VdeR ≥ 11 mg/dll	*100,00%*	*95,30%*	*22,40%*
Plomo VdeR ≤5 ug/dl	798 *100,00%*	599 *75,10%*	199 *24,90%*
Cromo VdeR ≤ 1,13 ug/gcreat	262 *100,00%*	256 *97,70%*	6 *2,30%*
Mercurio VdeR ≤ 9 ug/gcreat.	76 *100,00%*	76 *100,00%*	0 *0,00%*
O-Cresol (tolueno) VdeR ≤ 0,3 ug/gcreat.	244 *100,00%*	238 *97,50%*	6 *2,50%*
TTMA (benceno) VdeR ≤ 133 ug/gcreat.	200 *100,00%*	116 *58,00%*	84 *42,00%*

* La Base de Datos disponible de la ENUDPAT 2011 no tiene los valores de Anemia, Cromo, Mercurio, O-Cresol y TTMA.

Fuente: ENUDPAT 2011

2012

EISAR Villa Inflamable- Avellaneda

Se evaluaron 847 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 7. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa Inflamable.

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	235
Nutrición	83
Total	**318**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 8. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR Villa Inflamable.

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	88	27	0	9	78	13
Nutrición	48	0	5	16	26	2
Total	**136**	**27**	**5**	**25**	**104**	**15**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se realiza seguimiento a 27 personas que tuvieron plombemias por encima del valor de referencia. A continuación se presenta información referida a la cantidad de personas en seguimiento según el grupo etario.

Tabla 9. Cantidad de personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia EISAR Villa Inflamable, según grupo etario. Junio 2017

Grupo de edad	Total
Menores de 6 años	8
6 y 17 años	19
18 a 59 años	0
60 años o más	0
Total	**27**

Fuente: Elaboración propia.

EISAR Villa 21-24

Se evaluaron 1.221 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 10. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa Inflamable.

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	208
Nutrición	143
Total	**351**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 11. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR Villa 21-24

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	67	9	0	1	134	0
Nutrición	37	0	12	252	25	0
Total	**104**	**9**	**12**	**253**	**159**	**0**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se realiza seguimiento a 9 personas que tuvieron plombemias por encima del valor de referencia. A continuación se presenta información referida a la cantidad de personas en seguimiento según el grupo etario.

Tabla 12. Cantidad de personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia EISAR Villa 21-24, según grupo etario. Junio 2017

Grupo de edad	Total
Menores de 6 años	0
6 y 17 años	9
18 a 59 años	0
60 años o más	0
Total	**9**

Fuente: Elaboración propia.

2013

EISAR Wilde Este - Avellaneda

Se evaluaron 978 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 13. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Wilde Este.

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	136
Nutrición	91
Total	**227**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 14. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR Wilde Este

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	56	1	0	2	80	5
Nutrición	22	0	21	8	37	3
Total	**78**	**1**	**21**	**10**	**117**	**8**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se realiza seguimiento a una persona menor de 18 años que tuvo plombemia por encima del valor de referencia.

EISAR ACUBA - Lanús

Se evaluaron 1.300 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 15. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR ACUBA.

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	312
Nutrición	123
Total	**435**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 16. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR ACUBA

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	20	54	0	7	49	2
Nutrición	13	0	40	0	0	0
Total	**33**	**54**	**40**	**7**	**49**	**2**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se realiza seguimiento a 54 personas que tuvieron plombemias por encima del valor de referencia. A continuación se presenta información referida a la cantidad de personas en seguimiento según el grupo etario.

Tabla 17. Cantidad de personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia EISAR ACUBA, según grupo etario. Junio 2017

Grupo de edad	Total
Menores de 6 años	23
6 y 17 años	31
18 a 59 años	0
60 años o más	0
Total	**54**

Fuente: Elaboración propia.

EISAR Villa 26, Magaldi y Luján - CABA

Se evaluaron 170 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 18. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa 26, Magaldi y Luján

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	18
Nutrición	23
Total	**41**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 19. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR Villa 26, Magaldi y Luján

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	11	3	0	0	4	0
Nutrición	8	0	8	23	5	0
Total	**19**	**3**	**8**	**23**	**9**	**0**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se realiza seguimiento a 3 personas que tuvieron plombemias por encima del valor de referencia. A continuación se presenta información referida a la cantidad de personas en seguimiento según el grupo etario.

Tabla 20. Cantidad de personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia EISAR Villa 26, Magaldi y Luján, según grupo etario. Junio 2017

Grupo de edad	Total
Menores de 6 años	1
6 y 17 años	2
18 a 59 años	0
60 años o más	0
Total	**3**

Fuente: Elaboración propia.

EISAR Villa Jardín - Lanús

Se evaluaron 1.717 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 21. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa Jardín

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	107
Nutrición	115
Total	**222**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 22. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR Villa Jardín

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	69	0	0	6	8	4
Nutrición	6	0	27	0	0	4
Total	**75**	**0**	**27**	**6**	**8**	**8**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente no hay personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia.

EISAR Villa Lamadrid – Lomas de Zamora

Se evaluaron 2.628 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 23. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa Lamadrid

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	191
Nutrición	53
Total	**244**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 24. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR Villa Lamadrid

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	131	5	0	12	32	2
Nutrición	0	0	54	0	0	0
Total	**131**	**5**	**54**	**12**	**32**	**2**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se realiza seguimiento a 5 personas que tuvieron plombemias por encima del valor de referencia. A continuación se presenta información referida a la cantidad de personas en seguimiento según el grupo etario.

Tabla 25. Cantidad de personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia EISAR Villa Lamadrid, según grupo etario. Junio 2017

Grupo de edad	Total
Menores de 6 años	3
6 y 17 años	2
18 a 59 años	0
60 años o más	0
Total	**5**

Fuente: Elaboración propia.

2014

EISAR San Francisco de Asís - Avellaneda

Se evaluaron 131 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 26. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa San Francisco de Asís

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	12
Nutrición	13
Total	**25**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 27. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR San Francisco de Asís

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	3	0	0	0	9	0
Nutrición	3	0	0	1	6	3
Total	**6**	**0**	**0**	**1**	**15**	**3**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente no hay personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia.

EISAR Puente Alsina - Lanús

Se evaluaron 338 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 28. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa Puente Alsina

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	30
Nutrición	18
Total	**48**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición.

Tabla 29. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología y nutrición en EISAR Puente Alsina

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	16	0	0	1	5	0
Nutrición	0	0	18	0	0	0
Total	**16**	**0**	**18**	**1**	**5**	**0**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente no hay personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia.

EISAR Las Mercedes – La Matanza

Se evaluaron 91 personas, entre niños/as menores de 6 años y embarazadas. Aquellas personas con plombemias por encima de los valores de referencia fueron derivadas a un efector local ubicado en San Justo.

EISAR Villa Fiorito – Lomas de Zamora

Se evaluaron 3.139 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 30. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Villa Fiorito

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	229
Nutrición	108
Total	**337**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por el componente de toxicología.

Tabla 31. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología en EISAR Villa Fiorito

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	143	43	0	12	35	4
Nutrición	36	0	98	11	56	5
Total	**179**	**43**	**98**	**23**	**91**	**9**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se realiza seguimiento a 43 personas que tuvieron plombemias por encima del valor de referencia. A continuación se presenta información referida a la cantidad de personas en seguimiento según el grupo etario.

Tabla 32. Cantidad de personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia EISAR Villa Fiorito, según grupo etario. Junio 2017

Grupo de edad	Total
Menores de 6 años	27
6 y 17 años	16
18 a 59 años	0
60 años o más	0
Total	**43**

Fuente: Elaboración propia.

Operativos con las Unidades Sanitarias Móviles

Se realizaron 46 operativos en 45 barrios de la CMR, en los cuales se efectuaron 32.751 prestaciones a 30.000 personas aproximadamente.

Tabla 33. Datos sobre los operativos de las USM durante el año 2014.

USM 2014	Total
Cantidad de operativos	46
Municipios visitados	8
Total prestaciones realizadas	32.751
Personas alcanzadas*	30.000
Derivaciones USM APS	156

* Número estimado

Fuente: Elaboración propia.

2015

EISAR Barrio Sebastián – Lomas de Zamora

Se evaluaron 116 personas, entre niños/as menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. A continuación se presenta información sobre la cantidad de derivaciones efectuadas por los componentes de toxicología y nutrición de la EISAR.

Tabla 34. Cantidad de derivaciones de los componentes de toxicología y nutrición en la EISAR Barrio Sebastián

Derivaciones por componente	Total
Toxicología	21
Nutrición	14
Total	**35**

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información sobre el estado de seguimiento de las derivaciones efectuadas por el componente de toxicología.

Tabla 35. Estado de seguimiento a junio 2017 de las derivaciones efectuadas por toxicología en EISAR Barrio Sebastián

Derivaciones por componente	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Toxicología	16	0	0	0	8	0
Nutrición	0	0	15	0	0	0
Total	**16**	**0**	**15**	**0**	**8**	**0**

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente no hay personas en seguimiento por plombemia por encima del valor de referencia.

Prestaciones en las Unidades Sanitarias Ambientales

Tabla 36. Prestaciones realizadas en las USAm por Municipio. 2015

Municipio	Año 2015
Avellaneda	1.420
Almirante Brown	265
CABA	377
Ezeiza	0
La Matanza	23
Lanús	404
Lomas de Zamora	1.566
Marcos Paz	293
Merlo	0
Morón	131
Presidente Perón	148
San Vicente	408
Total	**5.035**

Fuente: Elaboración propia

Tabla 37. Prestaciones realizadas en las USAm por especialidad. 2015

Especialidad	Año 2015
Desarrollo	421
Ecografía	206
Enfermería	108
Fonoaudiología	204
Nutrición	1.025
Pediatría	638
Psicología	489
Psicomotricidad	61
Psicopedagogía	773
Terapia Ocupacional	68
Toxicología	919
Trabajo Social	123
Total	**5.035**

Fuente: Elaboración propia

Operativos de las Unidades Sanitarias Móviles

Se realizaron 145 operativos en barrios y/o instituciones de la CMR, en los cuales se efectuaron 76.929 prestaciones a 31.967 personas y 17.129 animales de compañía.

Tabla 38. Cantidad de operativos según municipio. 2015

Municipio	Cantidad de Operativos
CABA	29
Avellaneda	26
La Matanza	27
Lanús	20
San Vicente	17
Almirante Brown	6
General Las Heras	5
Ezeiza	3
Marcos Paz	3
Cañuelas	2
Merlo	2
Lomas de Zamora	3
Presidente Perón	1
Esteban Echeverría	1
Total operativos	**145**

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 39. Cantidad de prestaciones brindadas y personas y animales de compañía atendidos según USM. 2015

USM	Personas atendidas	Prestaciones brindadas	Animales de compañía atendidos
APS	24.806	26.652	N/C
Oftalmología	2.948	3.488	N/C
Odontología	2.363	5.258	N/C
Imágenes	1.850	2.098	N/C
Zoonosis	N/C	39.433	17.129
Total	**31.967**	**76.929**	**17.129**

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 40. Derivaciones realizadas en APS según servicio. 2015. N=1.807.

Servicio	Derivados
Pediatría	1.052
Medicina General	664
Salud de la Mujer	91
Total	**1.807**

Fuente: Elaboración propia.

2016

Prestaciones en las Unidades Sanitarias Ambientales

Tabla 41. Prestaciones realizadas en las USAm por Municipio. 2016

Municipio	Año 2016
Avellaneda	1.510
Almirante Brown	1.165
CABA	460
Ezeiza	178
La Matanza	345
Lanús	523
Lomas de Zamora	2.782
Marcos Paz	828
Merlo	0
Morón	94
Presidente Perón	274
San Vicente	1.854
Total	**10.013**

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 42. Prestaciones realizadas en las USAm por especialidad. 2016

Especialidad	Año 2016
Clínica Médica	256
Desarrollo	265
Ecografía	372
Enfermería	10
Fonoaudiología	339
Nutrición	2.925
Obstetricia	132
Odontología	101
Pediatría	986
Psicología	1.247
Psicopedagogía	1.366
Psiquiatría	18

Especialidad	Año 2016
Terapia Ocupacional	545
Toxicología	931
Trabajo Social	520
Total	**10.013**

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR Las Mercedes, La Matanza

Entre el 14 de diciembre del 2016 y el 20 de enero de 2017 se realizó la primera Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR). La misma consistió en distintas etapas de relevamiento de datos, estudios médicos y toxicológicos; aquellos casos que requirieron derivación fueron incluidos en la estrategia Gestión de Casos, desde la cual se implementan actividades de articulación con el sistema de salud local y otras instituciones del municipio para garantizar la accesibilidad y el abordaje integral de los casos derivados.

Tabla 43. Datos sobre la EISAAR en Las Mercedes, La Matanza. 2017

EISAAR Las Mercedes, La Matanza	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	15
Cantidad de Hogares	182
Cantidad de encuestados	624
Total de personas derivadas a Gestión de Casos que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	258

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se tomaron muestras de orina para búsqueda de ortocresol y transmucónico, y de sangre capilar para dosaje de plombemia a todos los niños, a todas las embarazadas, a los pacientes que el médico entendiera que tenían riesgo y a los casos solicitados por los pacientes, aún en ausencia de criterio médico que lo justificara.

Tabla 44. Evaluaciones de plombemia la EISAAR en Las Mercedes, La Matanza. 2017

Toxicología	Plombemia	Orina
Evaluados	236	134
Personas con niveles por encima de los valores de referencia	12	47

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 45. Estado de los casos derivados en EISAAR Las Mercedes. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	33	100%	63	100%	162	100%	0	0%	258	100%
En seguimiento	5	15%	1	2%	2	1%	0	0%	8	3%
En proceso de derivación	4	12%	2	3%	2	1%	0	0%	8	3%
Resueltos	11	33%	22	35%	57	35%	0	0%	90	35%
Perdidos	4	12%	2	3%	8	5%	0	0%	14	5%
Rechazos	9	27%	36	57%	93	57%	0	0%	138	53%

Fuente: Elaboración propia.

Operativos Móviles

Se realizaron 40 operativos en los cuales las USM de APS y Odontología brindaron un total de 15.802 prestaciones a 11.747 personas. Asimismo durante los meses de enero y abril las USM de Oftalmología (en CABA, La Matanza y Lomas de Zamora), Imágenes (La Matanza y Lomas de Zamora) y Zoonosis (Almirante Brown, CABA, La Matanza, Lanús, Las Heras, Lomas de Zamora y San Vicente) brindaron un total de 13.495 prestaciones a 974 personas y 4.505 animales.

Tabla 46. Cantidad de operativos según municipio. 2016

Municipio	Cantidad de operativos
Morón	6
CABA	6
La Matanza	6
Almirante Brown	5
Lomas de Zamora	4
Lanús	3
Marcos Paz	3
Merlo	1
Ezeiza	1
Avellaneda	1
General Las Heras	1
Presidente Perón	1
San Vicente	1
Esteban Echeverría	1
Total	**40**

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 47. Cantidad de prestaciones brindadas por USM de APS y Odontología. 2016

Municipio	USM	Personas	Prestaciones
Almirante Brown	APS	466	468
	Odontología	157	578
Avellaneda	APS	423	442
	Odontología	47	134
CABA	APS	1.090	1.162
	Odontología	262	610
Ezeiza	APS	190	206
	Odontología	56	359
La Matanza	APS	2.412	2.330
	Odontología	297	665
Lanús	APS	1.298	1.321
	Odontología	264	1.068
Las Heras	APS	110	118
	Odontología	30	54
Lomas de Zamora	APS	1.721	1.755
	Odontología	124	455
Marcos Paz	APS	451	601
	Odontología	91	236
Merlo	APS	239	354
	Odontología	49	112
Morón	APS	961	975
	Odontología	204	692
Presidente Perón	APS	179	180
	Odontología	101	145
Esteban Echeverría	APS	202	203
	Odontología	104	359
San Vicente	APS	219	220
	Total	**11.747**	**15.802**

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 48. Cantidad de prestaciones brindadas y personas y animales de compañía en USM de Oftalmología, Imágenes y Zoonosis. 2016

USM	Personas	Prestaciones	Animales de compañía
Oftalmología	685	1.326	N/C
Imágenes	289	289	N/C
Zoonosis	N/C	11.880	4.505
Total	**974**	**13.495**	**4.505**

Fuente: Elaboración propia.

2017

EISAAR Santa Rosa, Morón

El relevamiento se realizó desde el día 24 de enero hasta el 17 de febrero del 2017. A los fines de la intervención, se delimitaron 18 manzanas del barrio en las cuales se realizaron un total de 117 encuestas.

Tabla 49. Datos sobre la EISAAR en Santa Rosa, Morón. 2017

EISAAR Santa Rosa, Morón	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	4
Cantidad de Hogares	123
Cantidad de encuestados	461
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	53
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	43
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	32
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	11
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	10

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente años.

Tabla 50. Estado de los casos derivados en EISAAR Santa Rosa. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	7	100%	7	100%	39	100%	0	0%	53	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
En proceso de derivación	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%	2	4%
Resueltos	5	71%	3	43%	28	72%	0	0%	36	68%
Perdidos	1	14%	4	57%	7	18%	0	0%	12	23%
Rechazos	1	14%	0	0%	2	5%	0	0%	3	6%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR Máximo Paz Oeste, Cañuelas

El relevamiento se realizó desde el 25 de enero hasta el 16 de marzo del 2017. La USM de Atención Primaria de la Salud (APS) participó del operativo brindando prestaciones según demanda espontánea.

A los fines de la intervención se definieron 12 áreas de trabajo, para las 72 manzanas que componen el barrio. Se realizaron un total de 11 Entrevistas Comunitarias a referentes locales, 258 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares, sumando un total de 1.129 personas.

Tabla 51. Datos sobre la EISAAR en Máximo Paz Oeste, Cañuelas. 2017

EISAAR Máximo Paz Oeste, Cañuelas	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	11
Cantidad de Hogares	248
Cantidad de encuestados	1.129
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	165
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	156
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	100
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	56
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	9

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)
Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se tomaron muestras de orina para búsqueda de biomarcadores de exposición a cromo, benceno y tolueno, y muestras de sangre para dosaje de plombemia a todos los menores de 6 años, a las embarazadas y a aquellos que realizaran actividades laborales que pudieran significar algún riesgo para la salud.

Tabla 52. Evaluaciones de plombemia la EISAAR Máximo Paz Oeste, Cañuelas. 2017

Toxicología	Plombemia	Orina
Evaluados	41	3
Personas con niveles por encima de los valores de referencia	1	0

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 53. Estado de los casos derivados en EISAAR Máximo Paz Oeste. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	31	100%	33	100%	96	100%	5	100%	165	100%
En seguimiento	1	3%	3	9%	2	2%	0	0%	6	4%
En proceso de derivación	1	3%	3	9%	9	9%	0	0%	13	8%
Resueltos	20	65%	19	58%	27	28%	5	100%	71	43%
Perdidos	2	6%	7	21%	26	27%	0	0%	35	21%
Rechazos	7	23%	1	3%	32	33%	0	0%	40	24%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR América Unida, Presidente Perón

El relevamiento se realizó desde el día 06 de febrero hasta el 02 de marzo del 2017. A los fines de la intervención se definieron ocho áreas de trabajo para las 47 manzanas que componen el barrio y se realizaron 13 Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 443 encuestas socio sanitarias ambientales en los hogares; en total se encuestaron 1.997 personas.

Tabla 54. Datos sobre la EISAAR en América Unida, Presidente Perón. 2017

EISAAR América Unida, Presidente Perón	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	13
Cantidad de Hogares	443
Cantidad de encuestados	1.997
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	156
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	153
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	104
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	50
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	2

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 55. Estado de los casos derivados en EISAAR América Unida. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	5	100%	25	100%	126	100%	0	0%	156	100%
En seguimiento	4	80%	7	28%	28	22%	0	0%	39	25%
En proceso de derivación	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Resueltos	1	20%	11	44%	61	48%	0	0%	73	47%
Perdidos	0	0%	1	4%	3	2%	0	0%	4	3%
Rechazos	0	0%	6	24%	34	27%	0	0%	40	26%

Fuente: Elaboración propia.

EISSAR Villa Urbana, Lomas de Zamora

El relevamiento se realizó desde el día 28 de marzo hasta el día 18 de mayo de 2017. De las 57 manzanas del área de trabajo se relevaron 52; a las restantes no se pudo acceder por razones de inseguridad.

Se realizaron 15 Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 601 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares; en total se encuestaron 2.195 personas.

La USM de APS participó del operativo durante 4 semanas, prestando servicios de pediatría, medicina general, obstetricia y vacunación, tanto por demanda espontánea como atención a derivaciones realizadas por el equipo de Gestión de Casos a partir de las pesquisas socio-sanitarias.

Tabla 56. Datos sobre la EISAAR en Villa Urbana, Lomas de Zamora. 2017

EISAAR Villa Urbana, Lomas de Zamora	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	13
Cantidad de Hogares	566
Cantidad de encuestados	2.264
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	45
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	40
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	26
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	14
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	5

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 57. Estado de los casos derivados en EISAAR Villa Urbana. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	6	100%	4	100%	34	100%	1	100%	45	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	2%
En proceso de derivación	0	0%	0	0%	4	12%	0	0%	4	9%
Resueltos	5	83%	0	0%	15	44%	1	100%	21	47%
Perdidos	1	17%	0	0%	7	21%	0	0%	8	18%
Rechazos	0	0%	4	100%	7	21%	0	0%	11	24%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR San Ignacio, Esteban Echeverría

El relevamiento se realizó en los barrios San Ignacio y La Morita, de la localidad de El Jagüel, partido de Esteban Echeverría, desde el día 03 de abril hasta el 2 de mayo del 2017.

Para poder encauzar las derivaciones de los casos detectados durante el operativo se articuló con la Secretaría de Salud del municipio y se coordinó con las Unidades Sanitarias de la zona la entrega de turnos con prioridad. Además fueron designados por la Subsecretaría Municipal "Agencia para el Desarrollo Sostenible", integrantes del Programa Mejoramiento de Barrios (PROMEBA) para el acompañamiento en el abordaje territorial.

A los fines de la intervención se definió un área de trabajo de 20 manzanas que abarcan parte del barrio de San Ignacio (11 manzanas) y La Morita (9 manzanas). Se realizaron 12 Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 150 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares.

Tabla 58. Datos sobre la EISAAR en San Ignacio, Esteban Echeverría. 2017

EISAAR San Ignacio, Esteban Echeverría	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	12
Cantidad de Hogares	150
Cantidad de encuestados	607
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	40
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	40
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	34
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	6
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	0

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se tomaron muestras de sangre para dosaje de plombemia a todos los menores de 6 años y a todas las embarazadas.

Tabla 59. Evaluaciones de plombemia la EISAAR San Ignacio, Esteban Echeverría. 2017

Toxicología	Plombemia
Evaluados	26
Personas con niveles por encima de los valores de referencia	4

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 60. Estado de los casos derivados en EISAAR San Ignacio. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	1	100%	5	100%	34	100%	0	0%	40	100%
En seguimiento	0	0%	3	60%	6	18%	0	0%	9	23%
En proceso de derivación	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Resueltos	1	100%	2	40%	27	79%	0	0%	30	75%
Perdidos	1	100%	0	0%	1	3%	0	0%	2	5%
Rechazos	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR Villa Tranquila, Avellaneda

El relevamiento se realizó desde el día 04 de abril hasta el 01 de junio del 2017.

Durante tres semanas del operativo brindaron atención la USM de Atención Primaria de la Salud y de Zoonosis de ACUMAR.

A los fines de la intervención se definieron dos áreas de trabajo para las 15 manzanas que componen el barrio. Se realizaron 14 Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 337 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares, con un total de 1.434 personas encuestadas.

Tabla 61. Datos sobre la EISAAR en Villa Tranquila, Avellaneda. 2017

EISAAR Villa Tranquila, Avellaneda	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	14
Cantidad de Hogares	337
Cantidad de encuestados	1.434
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	31
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	29
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	19
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	10
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	2

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 62. Estado de los casos derivados en EISAAR Villa Tranquila. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	2	100%	11	100%	18	100%	0	0%	31	100%
En seguimiento	1	50%	6	55%	5	28%	0	0%	12	39%
En proceso de derivación	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	1	3%
Resueltos	1	50%	5	45%	2	11%	0	0%	8	26%
Perdidos	0	0%	0	0%	2	11%	0	0%	2	6%
Rechazos	0	0%	0	0%	8	44%	0	0%	8	26%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR El Juancito, Merlo

El relevamiento se realizó desde el día 04 de abril hasta el 28 de abril del 2017.

A los fines de la intervención se definieron cuatro áreas de trabajo para las 18 manzanas que componen el barrio y se realizaron cinco Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 155 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares, con un total de 694 personas encuestadas.

Tabla 63. Datos sobre la EISAAR en El Juancito, Merlo. 2017

EISAAR El Juancito, Merlo	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	5
Cantidad de Hogares	150
Cantidad de encuestados	701
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	50
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	46
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	33
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	13
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	4

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 64. Estado de los casos derivados en EISAAR El Juancito. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	21	100%	7	100%	22	100%	0	0%	50	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	1	2%
En proceso de derivación	9	43%	2	29%	8	36%	0	0%	19	38%
Resueltos	11	52%	5	71%	9	41%	0	0%	25	50%
Perdidos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Rechazos	1	5%	0	0%	4	18%	0	0%	5	10%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR El Ombú, Merlo

El relevamiento se realizó desde el día 02 de mayo hasta el 16 de mayo del 2017.

La Unidad Sanitaria Móvil (USM) de Atención Primaria de la Salud (APS) de ACUMAR participó del operativo brindando prestaciones según demanda espontánea.

A los fines de la intervención se definieron tres áreas de trabajo para las 16 manzanas que componen el barrio y se realizaron tres Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 210 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares; en total se encuestaron a 827 personas.

Tabla 65. Datos sobre la EISAAR en El Ombú, Merlo. 2017

EISAAR El Ombú, Merlo	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	4
Cantidad de Hogares	211
Cantidad de encuestados	853
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	65
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	62
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	48
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	14
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	3

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 66. Estado de los casos derivados en EISAAR El Ombú. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	20	100%	13	100%	31	100%	1	100%	65	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
En proceso de derivación	6	30%	6	46%	15	48%	0	0%	27	42%
Resueltos	14	70%	6	46%	5	16%	1	100%	26	40%
Perdidos	0	0%	0	0%	2	6%	0	0%	2	3%
Rechazos	0	0%	1	8%	9	29%	0	0%	10	15%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR Las Delicias, Merlo

El relevamiento se realizó desde el día 17 de mayo hasta el 01 de junio del 2017.

Las USM de Atención Primaria de la Salud y la de Odontología participaron del operativo brindando prestaciones según demanda espontánea.

A los fines de la intervención se definieron dos áreas de trabajo para las 11 manzanas que componen el barrio y se realizaron dos Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 122 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares; en total se encuestaron 534 personas.

Tabla 67. Datos sobre la EISAAR en Las Delicias, Merlo. 2017

EISAAR Las Delicias, Merlo	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	1
Cantidad de Hogares	122
Cantidad de encuestados	534
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	33
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	31
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	23
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	8
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	2

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 68. Estado de los casos derivados en EISAAR Las Delicias. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	12	100%	6	100%	15	100%	0	0%	33	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
En proceso de derivación	7	58%	1	17%	10	67%	0	0%	18	55%
Resueltos	4	33%	5	83%	2	13%	0	0%	11	33%
Perdidos	0	0%	0	0%	2	13%	0	0%	2	6%
Rechazos	1	8%	0	0%	1	7%	0	0%	2	6%

Fuente: Elaboración propia.

En los barrios de Merlo en los que se han realizado EISAAR se están llevando a cabo evaluaciones de plomo en sangre a los menores de 6 años y a las embarazadas.

Tabla 69. Evaluaciones de plombemia las EISAAR de Merlo. 2017

Toxicología	Plombemia
Evaluados	101
Personas con niveles por encima de los valores de referencia	5

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR Leicach, General Las Heras

El relevamiento se realizó desde el día 05 de junio hasta el 08 de junio del 2017.

La Unidad Sanitaria Móvil (USM) de Odontología de ACUMAR participó del operativo brindando prestaciones según demanda espontánea.

En las nueve manzanas que componen el barrio se realizaron dos Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 35 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares; en total se encuestaron 216 personas.

A pedido del Secretario de Desarrollo Social del Municipio se realizaron encuestas socio-sanitarias ambientales en siete viviendas ubicadas en diferentes barrios dentro del Municipio con el fin de realizar un diagnóstico de la situación socio-sanitaria ambiental de las familias, dado que, según refirió el Secretario, se realizarán mejoras habitacionales en dichas viviendas.

Tabla 70. Datos sobre la EISAAR en Leicach, General Las Heras. 2017

EISAAR Leicach, General Las Heras	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	2
Cantidad de Hogares	35
Cantidad de encuestados	151
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	10
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	10
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	7
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	3
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	0

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 71. Estado de los casos derivados en EISAAR Leicach. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	0	0%	3	100%	7	100%	0	0%	10	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
En proceso de derivación	0	0%	3	100%	7	100%	0	0%	10	100%
Resueltos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Perdidos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Rechazos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR Barrio Sifón, General Las Heras

El relevamiento se realizó del Municipio General Las Heras, desde el día 09 de junio hasta el 14 de junio del 2017.

En las tres manzanas que componen el barrio se realizaron dos Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 14 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares; en total se encuestaron 65 personas.

Tabla 72. Datos sobre la EISAAR en Barrio Sifón, General Las Heras. 2017

EISAAR Sifón, General Las Heras	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	2
Cantidad de Hogares	14
Cantidad de encuestados	65
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	3
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	3
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	2
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	1
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	0

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 73. Estado de los casos derivados en EISAAR Sifón. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	1	100%	1	100%	1	100%	0	0%	3	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
En proceso de derivación	1	100%	1	100%	1	100%	0	0%	3	100%
Resueltos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Perdidos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Rechazos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR La Cumbre, Almirante Brown

El relevamiento se realizó desde el día 05 de junio hasta el día 16 de junio de 2017.

A los fines de la intervención se definieron dos áreas compuestas por 22 manzanas, de las cuales se relevaron 18; no se pudo acceder a las restantes manzanas por razones de inseguridad. Se realizaron 14 Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 101 encuestas socio-sanitarias ambientales en los hogares; en total se encuestaron 388 personas.

La USM de Zoonosis de ACUMAR participó del operativo durante las dos semanas brindando prestaciones según demanda espontánea.

Tabla 74. Datos sobre la EISAAR en La Cumbre, Almirante Brown. 2017

EISAAR La Cumbre, Merlo	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	14
Cantidad de Hogares	101
Cantidad de encuestados	387
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	4
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	4
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	1
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	3
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	0

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 75. Estado de los casos derivados en EISAAR La Cumbre. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	4	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
En proceso de derivación	0	0%	0	0%	3	75%	0	0%	3	75%
Resueltos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Perdidos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Rechazos	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	25%

Fuente: Elaboración propia.

EISAAR El Hornero, Almirante Brown

El relevamiento se realizó desde el día 05 de junio hasta el 16 de junio de 2017.

A los fines de la intervención se definieron dos áreas de trabajo para las 18 manzanas que componen el barrio y se realizaron 13 Entrevistas Comunitarias a referentes locales y 77 encuestas socio sanitarias ambientales en los hogares; alcanzando a 321 personas.

La USM de Atención Primaria de la Salud (APS) participó del operativo durante la primera semana y la USM de Odontología durante la segunda semana, brindando prestaciones según demanda espontánea.

Tabla 76. Datos sobre la EISAAR en El Hornero, Almirante Brown. 2017

EISAAR El Hornero, Merlo	Total
Cantidad de entrevistas comunitarias	13
Cantidad de Hogares	77
Cantidad de encuestados	321
Total de personas derivadas a Gestión de Casos*	14
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la Pesquisa	13
Personas que refieren al menos un problema de salud en la pesquisa, con dificultades para acceder al sistema de salud	3
Personas que refieren otro problema en la pesquisa	10
Personas derivadas a Gestión de Casos desde la USM	1

* Incluye personas derivadas desde la pesquisa y personas derivadas desde la Unidad Sanitaria Móvil (USM)
Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta información referida al seguimiento de los casos derivados a Gestión de Caso, actualizados a junio del corriente año.

Tabla 77. Estado de los casos derivados en EISAAR El Hornero. Junio 2017

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Derivaciones	6	100%	1	100%	7	100%	0	0%	14	100%
En seguimiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
En proceso de derivación	6	100%	1	100%	7	100%	0	0%	14	100%
Resueltos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Perdidos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Rechazos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

Unidades Sanitarias Ambientales (USAm)

Las USAm realizan el seguimiento de los convivientes de los derivados de las Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR) que tuvieron resultados de plomo en sangre por encima de los valores de referencia.

A continuación se presenta información sobre la cantidad de convivientes derivados en cada uno de los municipios en los que hubo EISAR, según estado de seguimiento de los mismos.

Tabla 78. Cantidad de convivientes EISAR derivados por niveles de plomo elevado en sangre, según municipio. Junio 2017

Municipio	Alta	Seguimiento	Derivado a otro efector	Perdido	Abandono	Rechazo
Avellaneda	45	29	0	0	73	5
CABA	15	9	0	3	38	0
Lanús	4	13	1	0	13	0
Lomas de Zamora	3	9	0	0	6	0
Total	**67**	**60**	**1**	**3**	**130**	**5**

Fuente: Elaboración propia.

Operativos Móviles

Las Unidades Sanitarias Móviles (USM) de APS, Odontología y Zoonosis realizaron prestaciones en el marco de los operativos EISAAR y del Estado en Tu Barrio.

Tabla 79. Cantidad de operativos según municipio. Enero – junio 2017

Municipio	Cantidad de Operativos
Avellaneda	10
Almirante Brown	6
Cañuelas	1
Ezeiza	1
General Las Heras	2
Lanús	6
La Matanza	7
Lomas de Zamora	6
Merlo	4
Morón	1
Total operativos	**44**

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 80. Cantidad de prestaciones brindadas por USM de APS y Odontología. Enero – junio 2017

Municipio	USM	Personas	Prestaciones
Avellaneda	APS	301	301
	Odontología	40	141
Almirante Brown	APS	182	183
	Odontología	53	186
Cañuelas	APS	377	377
	Odontología	15	32
Ezeiza	Odontología	41	113
General Las Heras	Odontología	16	55
La Matanza	Odontología	119	483
Lanús	APS	188	188
	Odontología	166	521
Lomas de Zamora	APS	837	837
	Odontología	53	166
Merlo	APS	260	260
	Odontología	32	99
Morón	APS	180	180
	Totales	**2.860**	**4.122**

Fuente: Elaboración propia.

Operativos Estado en Tu Barrio

En el marco de los operativos del Estado en Tu Barrio se realizaron actividades asistenciales con las Unidades Sanitarias Móviles de Odontología, APS y Zoonosis. Los datos referidos a la cantidad de personas y prestaciones se encuentran en el apartado anterior, en el cual se presentan todos los datos de las USM.

Entre enero y junio de 2017 la DSyEA participó en 20 operativos del Estado en Tu Barrio en los municipios de Lomas de Zamora, Lanús, Merlo, Ezeiza, Avellaneda, Almirante Brown y La Matanza.

Abreviaturas

ACUMAR	Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo
APS	Atención Primaria de la Salud
DSyEA	Dirección de Salud y Educación Ambiental
EFARS	Encuesta sobre Factores Ambientales de Riesgo para la Salud
EISAR	Evaluación Integral de Salud en Áreas de Riesgo
EISAAR	Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo
ENUDPAT	Evaluación de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico
USAm	Unidad Sanitaria Ambiental
USM	Unidad Sanitaria Móvil

Barrio Las Mercedes, La Matanza

Informe Preliminar- Abril 2017

PRELIMINAR

Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@acumar.gov.ar

Dirección de Salud y Educación Ambiental

Dra. Susana García

Coordinación de Salud Ambiental

Dra. Juliana Finkelstein

PRELIMINAR

Introducción.....4

Localización geográfica.....5

Características generales.....5

Problemáticas ambientales.....8

Diagnósticos de salud previos de la ACUMAR.....13

EISAAR: Intervención en Territorio. Diciembre 2016 - Enero 2017 14

Sensibilización – Presentación del relevamiento en el barrio. 15

Entrevistas Comunitarias a Informantes Claves.....15

Focus Group a vecinos.....20

Encuestas socio-sanitario-ambientales en hogares. 22

Análisis de las causas de defunción ocurridas en los últimos 10 años 39

Examen médico completo en Unidad Sanitaria Móvil. 41

Estudios de laboratorio toxicológico.....41

Gestión de Casos..... 45

Cierre de operativo en Barrio Las Mercedes. 47

PRELIMINAR

Introducción

La Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de la Autoridad de Cuenca Matanza-Riachuelo (ACUMAR) diseñó la "Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo" (EISAAR), para poder abordar la creciente complejidad de los problemas ambientales, sociales y sanitarios que se observan en la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR), con el fin de impulsar políticas públicas más inclusivas e integrales orientadas a la mejora de la calidad de vida, la remediación del daño a la salud y la prevención de daños futuros. Este proceso de evaluación combina enfoques cuali y cuantitativos que permiten abordar integralmente la relación salud-ambiente y la no linealidad entre el riesgo y la exposición, a fin de explorar y enmarcar las problemáticas y guiar las estrategias en las intervenciones de la DSyEA.

Entre el 14 de diciembre del 2016 y el 20 de enero de 2017 el equipo de la DSyEA desarrolló un operativo de salud en el Barrio Las Mercedes del Municipio de La Matanza. El mismo consistió en distintas etapas de evaluación, relevamiento de datos, estudios médicos y toxicológicos, derivación y seguimiento de casos. El análisis y la devolución de resultados se realizaron en una etapa posterior. A continuación se describen las principales características y resultados de dicha intervención.

PRELIMINAR

Localización geográfica

Figura 1. Barrio Las Mercedes– La Matanza. Soporte: Google Earth.

Fuente: Elaboración propia.

El barrio Las Mercedes se sitúa en el partido de la Matanza correspondiente. Sus límites son las calles Brigadier General Juan Manuel de Rosas, M. Pumacahua, Juan Bautista Alberdi, Federico Loefier.

Características generales

Población

Las Mercedes, cuentan con una superficie de 11,32 hectáreas (ha) y 770 habitantes según el Censo 2010. Considerando estos datos, se obtiene que la densidad poblacional es de 68 habitantes por hectárea.

Según el Censo 2010 los menores de seis años, uno de los grupos de población que presenta mayor riesgo, ascienden a un total de 117 niños, que representa el 15,19% de la población. Por otro lado, los adultos mayores suman un total de 35 (4,55% de la población).

PRELIMINAR

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Los valores promedio de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) en las distintas categorías de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), y que se utilizan a la hora de comparar cada barrio caracterizado, son los siguientes: Hogares con NBI 11,16%; Hogares con hacinamiento crítico (NBI 1) 4,71%; Viviendas de tipo inconveniente (NBI 2) 4,09%; Hogares sin baño (NBI 3) 2,32%; Niños en edad escolar que no asisten a ningún establecimiento educativo (NBI 4) 1,24%; Jefes de hogar con educación primaria incompleta (NBI 5) 5,31%.

Hogares con NBI: porcentaje de hogares con al menos un indicador NBI. Total en el barrio: 11,57%.

- *NBI 1*: porcentaje de hogares con hacinamiento crítico (hogares con tres o más habitantes por cuarto). *Total en el barrio: 8,33%.*
- *NBI 2*: porcentaje de viviendas de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, pieza de hotel o pensión, casilla, local no construido para habitación o vivienda móvil), excluyendo casa, departamento, rancho. *Total en el barrio: 1,73%.*
- *NBI 3*: condición sanitaria deficiente como porcentaje de hogares sin baño. *Total en el barrio: 2,78%.*
- *NBI 4*: porcentaje de niños en edad escolar que no asisten a un establecimiento educativo (contemplando niños entre 6 y 12 años). *Total en el barrio: 0,00%.*
- *NBI 5*: capacidad de subsistencia. Porcentaje de jefes de hogares que no hayan completado la escuela primaria y que se encuentren desocupados. *Total en el barrio: 5,26%.*

De acuerdo al análisis realizado, los valores de NBI 1 y NBI 3 son más elevados que el promedio de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR), mientras que el NBI 2 y el NBI 5 se encuentran por debajo del mismo.

Calidad habitacional

Se considera la calidad de los materiales, el material predominante de los pisos y la inclusión del barrio en el Convenio Marco de Soluciones Habitacionales. Respecto al primer criterio mencionado, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) categoriza los materiales predominantes de pisos, paredes y techos de la vivienda en función de su solidez, resistencia y capacidad de aislamiento térmico, hidrófugo y sonoro; se utiliza para la ponderación la categoría número IV establecida por el INDEC, la cual determina si la vivienda presenta materiales no resistentes al menos en uno de los componentes constitutivos. En el barrio las Mercedes 0,87% de

PRELIMINAR

las viviendas se encuentran dentro de esta categoría. En relación al material predominante de los pisos, se pondera si los mismos son de tierra o ladrillo suelto; en el barrio consignado no hay hogares que posean pisos con alguno de los materiales mencionados.

En la CMR la cantidad de viviendas cuyos materiales son de tipo 4 según el INDEC asciende al 1,42% y los hogares cuyo material de los pisos es tierra o ladrillo suelto es del 1,26%.

En cuanto al Convenio Marco, el barrio Las Mercedes no se encuentra considerada en el mismo.

Servicios de Infraestructura

En relación a los servicios de agua, cloaca y gas en la CMR, del total de los hogares: el 75,40% cuenta con conexión a la red pública de agua, el 86,96% posee conexión de agua dentro de la vivienda, el 46,07% está conectado a la red pública de saneamiento, el 22,44% tiene desagüe a pozo ciego sin cámara séptica, el 63,07% utiliza gas natural como combustible principal y el 0,19% leña o carbón.

Respecto al servicio de agua potable, la población de Las Mercedes está emplazada en un radio de cobertura del servicio, sin embargo sólo el 0,46% de los hogares posee conexión a la red de agua.

En relación al servicio de cloacas, el 1,39% de los hogares posee conexión a la red de cloacas.

Por otra parte, el barrio no cuenta con cobertura a la red de gas.

Educación

Dentro de categoría se incluyen los establecimientos de educación inicial, primaria y secundaria que se encuentren entre 0 y 500 metros. Dentro de los límites de las áreas del barrio consideradas en este informe se encuentran un jardín de infantes, una escuela primaria y una escuela secundaria.

A nivel de la Cuenca Matanza Riachuelo, el promedio de la cantidad de niños en edad escolar (de 4 a 17 años) que no asisten a la escuela asciende al 7,13%. Además, el promedio de la cantidad de jefes de hogar con secundario completo es del 36,65%. Estos niveles son los que consideramos para ponderar cada barrio caracterizado.

PRELIMINAR

Respecto al nivel de educación alcanzado en el barrio Las Mercedes, tomándose como referencia el nivel educativo del jefe de hogar con secundario completo, los valores indican que sólo el 16,27% se encuentran dentro de esta categoría.

En relación a la inasistencia escolar, el 4,78% de los niños en edad escolar (4 a 17 años) de los barrios en estudio no asisten a ningún establecimiento educativo.

Salud

En lo que respecta al servicio de cobertura de salud, se consideran los establecimientos de salud públicos en un radio de 0 a 1.000 metros. En el barrio en estudio no se localizan centros de salud en el radio considerado; el más cercano se encuentra a casi 2.000 metros de distancia.

Problemáticas ambientales

Industrias

Se considera de importancia aquellas industrias que se encuentran a una distancia no mayor a 1.000 metros del barrio. En las cercanías del barrio en estudio se halla un total de nueve industrias declaradas agentes contaminantes, las cuales son consideradas críticas (de seguimiento particular).

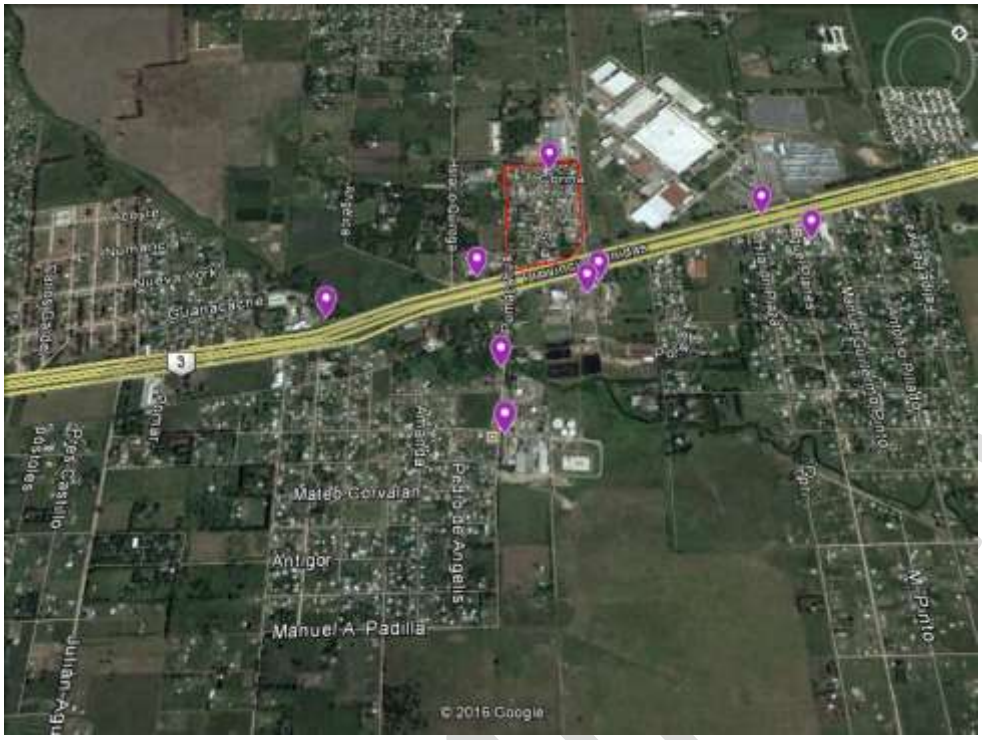
Tabla 1. Empresas de seguimiento particular y distancia a Barrio Las Mercedes– La Matanza.

Empresa	Distancia
AEROFARMA LABORATORIOS S.A.I.C.	Entre 0 y 100 metros
PAREX KLAUKOL S.A.	Entre 0 y 100 metros
COTO C.I.C.S.A.	Entre 101 y 400 metros
H.D.K S.A.	Entre 101 y 400 metros
ROLIDAR S.A.	Entre 101 y 400 metros
SAF ARGENTINA S.A.	Entre 401 y 700 metros
ROVAFARM ARGENTINA S.A.	Entre 401 y 700 metros
MERCEDEZ BENZ ARGENTINA S.A.	Entre 401 y 700 metros
ROYAL CANIN ARGENTINA S.A.	Entre 701 y 1000 metros

Fuente: Elaboración propia.

PRELIMINAR

Figura 2. Barrio Las Mercedes– La Matanza, e Industrias. Soporte: Google Earth.



Fuente: Elaboración propia.

Riesgo hídrico

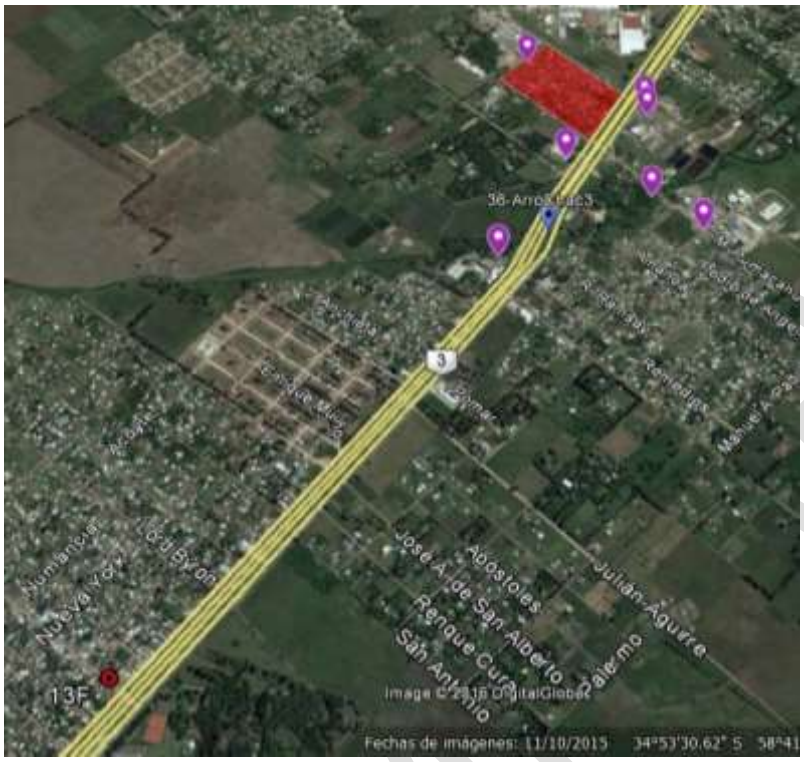
Se encuentra a menos de 500 metros del curso de agua más cercano, y por encima de los cinco metros sobre el nivel del mar.

Calidad Ambiental

Figura 3. Barrio Las Mercedes– La Matanza, industrias y Arroyos cercanos. Soporte: Google Earth.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Imagen satelital en detalle del Barrio Las Mercedes– La Matanza, y Estaciones de Monitoreo de Calidad Ambiental. Soporte: Google Earth.



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede visualizar en la Figura 4, hay una estación de monitoreo de agua superficial en las cercanías del barrio en estudio, una ubicada en el Arroyo Chacón, denominada 36-ArroChac3 (Ubicación geográfica: 34°53'16.14"S, 58°40'59.92"O). Esta estación se monitorea desde el año 2008, y se toman muestras de forma trimestral.

Por estar el barrio en estudio localizado en la Cuenca Media, se consideró que la gente del barrio podría llegar a tener contacto directo con el agua superficial en esta zona, aunque no de forma frecuente. Por lo tanto, se analizaron algunos parámetros específicos considerando su potencial efecto sobre la salud si se estableciera un contacto directo con el agua. Para determinar la calidad del agua los resultados obtenidos para estos parámetros fueron comparados con los valores de referencia asociados al uso II: "Apta para actividades recreativas c/contacto directo"; contemplados en el Anexo II de la Resolución ACUMAR Nº46/2017, mediante la cual se regulan los Límites de Vertido, Usos y Objetivos de Calidad del Agua y la Declaración de Agente Contaminante. Para esto se analizaron los resultados obtenidos la estación del monitoreo realizado por la empresa EVARSA en el mes de septiembre de 2016, excepto para datos bacteriológicos, que se utilizaron los resultados obtenidos por el Instituto Nacional del Agua (INA) en abril del mismo año.

Tabla 1. Parámetros medidos en la estación E36-ArroChac3 y comparación con valores máximos para uso II.

Parámetro		Unidad de medida	Limite aceptado para uso II	Toma de muestra E36-ArroChac3
Físico-químicos	Nitrógeno Amoniacal	mg NH4+/l	3	0,88
	Detergentes (S.A.A.M.)	mg SAAM/l	0,5	0,1
Inorgánicos	Cromo total	mg Cr/l	0,05	0,004
	Níquel total	mg Ni/l	0,025	0,003
	Mercurio Total	mg Hg/l	0,001	<0,0001
	Sustancias Fenólicas	mg/l	0,05	<0,009
Microbiológicos	Coliformes Fecales	UFC/100 ml	150	60000
	Escherichia coli	UFC/100 ml	126	40000

Fuente: Elaboración propia.

Del análisis se concluyó que, considerando al menos los parámetros presentados en la Tabla 2, los datos de la estación 36-ArroChac3, muestran cierta peligrosidad para la población del barrio si la misma tuviera contacto directo con el Arroyo, debido a que los parámetros microbiológicos (coliformes fecales y *Escherichia coli*) superan los valores de referencia. Estos parámetros podrían causar infecciones por contacto directo o por ingesta accidental de agua.

Para el análisis de la calidad del agua subterránea, se tienen en cuenta los datos del pozo al acuífero freático monitoreado por la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR), ubicado en las proximidades del borde del barrio. Se analizó la información del pozo ACUMAR-013F (Ubicación geográfica: 34°54'8.40"S, 58°41'48.90"O) obtenida de la toma de muestra realizada por el Instituto Nacional del Agua (INA) en el mes de marzo de 2016, para determinar la calidad del agua subterránea que dicha población puede llegar a consumir, si accede al agua de pozo.

Tabla 2. Parámetros medidos en el pozo de agua subterránea ACUMAR-13F y comparación con valores máximos para consumo humano.

Parámetro	Unidad de medida	Limite aceptado para consumo CCA	13F Freático
pH	U. pH	6.5 - 8.5 U pH	6.66
Turbiedad	NTU	<3	2
Amoníaco	mg/l	<0,2	0.03
Arsénico	mg/l	<0,05	0.01
Cloruro	mg/l	<350	517
Dureza total	mg/l	<400	657
Fluoruro	mg/l	<1	0.53
Nitratos	mg/l	<45	57.6
Sólidos Disueltos totales	mg/l	<1500	1910

PRELIMINAR

Sulfatos	mg/l	<400	33

Fuente: Elaboración propia.

De los 10 parámetros analizados, 4 de ellos no cumplen con el valor de referencia establecidos por el Código Alimentario Argentino (CAA) para agua de consumo. Estos son Cloruro, Dureza, Nitratos y Sólidos disueltos totales.

Las concentraciones de cloruro excesivas aumentan la velocidad de corrosión de los metales en los sistemas de distribución, aunque variará en función de la alcalinidad del agua, lo que puede hacer que aumente la concentración de metales en el agua. Por otro lado, las concentraciones de cloruro que excedan los 250 mg/l pueden conferir al agua un sabor salado perceptible.

Cabe mencionar que sólo se analizaron parámetros físico-químicos, ya que no se dispone de parámetros bacteriológicos. De todas formas, se sabe que existe una correlación entre nitratos y presencia de bacterias, por lo que podríamos estimar que dado que los valores de nitratos son elevados, tal vez sea alta la concentración de bacterias, pero se debería hacer un análisis para confirmar esto último.

Residuos

La existencia de algún lugar de disposición de residuos (relleno sanitario, micro basural o punto de arrojo) dentro del barrio o en las inmediaciones del mismo, se considera como factor de riesgo, dado que la acumulación de residuos conlleva la aparición de roedores y otras plagas que pueden afectar la salud de la población. En las cercanías del barrio en estudio no se localizan lugares de disposición de residuos; el micro basural más cercano se encuentra a casi 4.000 metros de distancia.

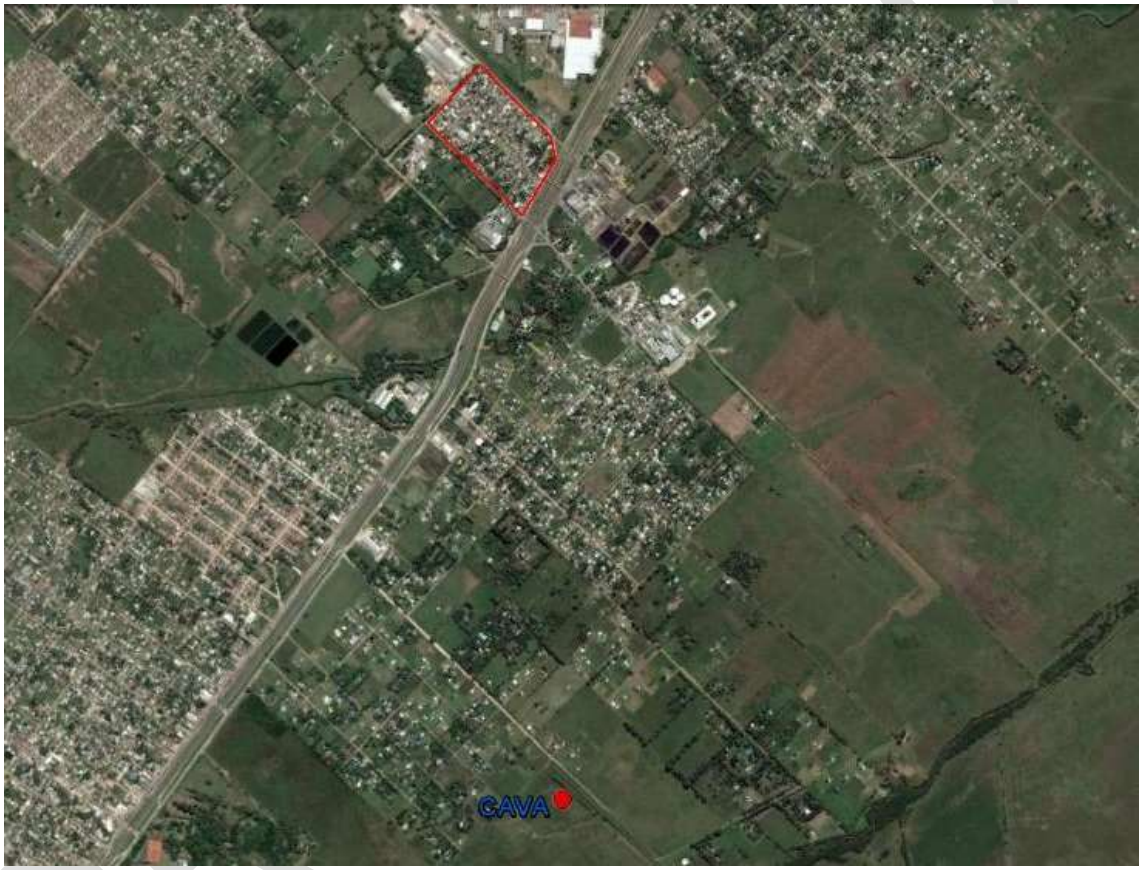
Cabe mencionar que el barrio cuenta con un sistema municipal de recolección de residuos sólidos urbanos, como así también con recuperadores urbanos que se acercan a aquellos domicilios por los cuales no se han retirado los residuos.

Pasivos ambientales

Los pasivos ambientales son definidos por la Dirección de Ordenamiento Territorial (DOT) de la ACUMAR como "aquellos sitios en los que se desarrollaron actividades, ya sea de carácter

público o privado, que han provocado deterioros en los recursos naturales y de los ecosistemas, representando un riesgo permanente y/o potencial para la salud y la integridad física de la población y han sido abandonados por los responsables ante la Ley, convirtiéndose en una deuda ambiental". En los alrededores del barrio en estudio no se localizan pasivos ambientales; la cava más cercana se encuentra a casi 2.000 metros.

Figura 5. Barrio Las Mercedes– La Matanza, y Pasivos ambientales. Soporte: Google Earth.



Fuente: Elaboración propia.

Uso del suelo

Teniendo en cuenta la zonificación del municipio, el barrio considerado está catalogado como de uso mixto residencial-industrial.

Diagnósticos de salud previos de la ACUMAR

En el año 2014, en el marco de las EISAR (Evaluaciones Integrales de Salud en áreas de Riesgo), la Dirección de salud Ambiental de la Acumar realizó un estudio de situación de salud en

el barrio Las Mercedes, en el período comprendido entre el 23 y el 25 de Abril de 2014. Se evaluaron 530 personas, de las cuales 15% (73 casos) refirieron algún síntoma de este marco fueron evaluados 74 niños menores de 6 años a los que se le determinó Plomo sangre capilar (método de screening) de los cuales, 7 (siete) niños tuvieron resultados superiores al valor de referencia (VdR <5 microgramos/decilitro). Sólo 1 tuvo VdR >10 µg/dl. Estos valores fueron menores a los hallados en otras evaluaciones realizados en otros barrios de la CMR, con la misma metodología.

Además se analizó una muestra de población centinela de vecinos auto convocados, y algunos familiares de los mismos, suministrado por la Sra. Susana Aranda, que presentaban algún síntoma de enfermedad.

En ambas muestras (población EISAR y muestra centinela), los problemas autopercibidos más frecuentemente fueron las lesiones en piel y los broncoespasmos. En la muestra de EISAR se relevó además, los vómitos y diarreas, y en la población centinela, se relevó dolor abdominal recurrente. A 2 años de dicha intervención los vecinos continúan reclamando por los efectos nocivos de los contaminantes ambientales sobre su salud.

EISAAR: Intervención en Territorio. Diciembre 2016 - Enero 2017

En función de lo anteriormente presentado y analizado, en relación a la información existente y a las reiteradas demandas de los vecinos, la Dirección de Salud Ambiental de ACUMAR, junto con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Secretaría de Salud del Municipio de La Matanza decidió realizar un relevamiento de salud de la población del barrio Las Mercedes, con el objetivo de tener un diagnóstico certero de la situación de salud de la población de dicha comunidad. Ésta intervención se enmarcó en la estrategia de Evaluación Integral de Salud Ambiental en áreas de Riesgo (EISAAR). Los objetivos de este relevamiento fueron:

- ✓ Identificar problemas de salud en los individuos
- ✓ Establecer los mecanismos de derivación para que los pacientes accedan a un diagnóstico adecuado y reciban el tratamiento adecuado y oportuno.
- ✓ Analizar los resultados de salud de la población del Barrio en su conjunto.
- ✓ Identificar áreas de riesgo socio-sanitario-ambientales para poder realizar intervenciones de mejora de la salud de la población.

PRELIMINAR

- ✓ Diseñar y planificar dispositivos socio-sanitario-ambientales basados en las necesidades de la población.

La modalidad de intervención constó de las siguientes etapas:

- ✓ Sensibilización – Presentación del relevamiento en el barrio.
- ✓ Entrevistas Comunitarias a Informantes Claves.
- ✓ Focus Groups a vecinos.
- ✓ Entrevistas a familiares de fallecidos.
- ✓ Encuestas socio-sanitario-ambientales en hogares.
- ✓ Evaluaciones médicas.
- ✓ Evaluaciones toxicológicas y Laboratorio.
- ✓ Derivaciones y seguimiento: Gestión de casos.
- ✓ Cierre de operativo.

Sensibilización – Presentación del relevamiento en el barrio.

El día miércoles 14 de diciembre del 2016, se realizó una primera aproximación territorial de los equipos de salud de las EISAAR en el Barrio Las Mercedes. En ésta etapa se explicó a los vecinos del barrio los objetivos, pasos y la modalidad de intervención con el fin de contar con su disposición a participar del relevamiento. Éste trabajo se realizó puerta a puerta para que cada familia conociera los detalles de la intervención propuesta.

Entrevistas Comunitarias a Informantes Claves

Cómo parte de la evaluación integral se realizó una aproximación a las problemáticas locales a partir de la aplicación de la *Entrevista Comunitaria de Evaluación Ambiental* (ECEA) a informantes clave del barrio Las Mercedes. El objetivo de la misma es realizar una aproximación exploratoria de las percepciones y representaciones comunitarias sobre las características y problemáticas socio-sanitario-ambientales de los barrios intervenidos. La Entrevista Comunitaria genera datos cualitativos, con utilidad directa para el desarrollo local de estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud ambiental. La ECEA tiene como unidad de análisis el ÁREA (4 a 6 manzanas) y se aplica a todos los referentes sociales que se encuentren en cada ÁREA. Por referente social se entiende a aquellas personas u organizaciones que tienen inserción social en los barrios en los que se desarrollará las intervenciones de la DSyEA.

PRELIMINAR

El equipo que tomo las entrevistas estaba compuesto por los Gestores de caso y promotores de salud de la Unidad Sanitaria Ambiental de la Matanza y por profesionales de las Unidades Sanitarias Ambientales de San Vicente y Lomas de Zamora. El equipo contó así con, 6 personas que realizaron 11 entrevistas, 9 de las cuales se hicieron a mujeres y 2 a hombres. Las edades de los entrevistados varían entre los 23 y los 70 años, y los tópicos que se abordaron fueron el saneamiento ambiental, la energía, las fuentes de contaminación y la participación social. Los resultados de las entrevistas son los siguientes:

Los vecinos de Las Mercedes han denunciado a lo largo de los años numerosos problemas relacionados con problemas de infraestructura y con la presencia de las fábricas que se encuentran alrededor del barrio y que lo contaminan. Entre dichas fuentes de contaminación ambiental, los informantes clave destacan con mayor frecuencia a la empresa PAREX KLAUKOL, que emana vapor del secado de la arena y en algunas ocasiones libera arena que se cierne sobre las viviendas del barrio. También se producen malos olores que son identificados desde esta industria. Otras fuentes de olores que son identificadas corresponden a Royal Canin, el frigorífico COTO S.A., la fábrica de levadura (SAF Argentina SA) por vertido de fluidos a piletones y dos laboratorios cercanos; Aerofarma Laboratorios con producción mayormente en otoño y Rovafarm Argentina SA., ambos presentando emanaciones que, según refieren los pobladores, tiene olor a “pis de gato”.

Según se manifiesta, la relación más conflictiva se da entre los vecinos y la empresa PAREX KLAUKOL. Expresan que en mayo de 2009 explotaron dos tolvas durante la madrugada, dejando una gran cantidad de material particulado en suspensión durante 3 días (casi no se veía el sol). Se trataba de material fino de color blanco grisáceo. Algunos vecinos se pudieron reunir con funcionarios de la empresa, estableciéndose compromisos de reparación de daños ocasionados en las viviendas por dichas explosiones. Las explosiones se atribuyen a problemas en el control de los procesos industriales que desencadenaron los accidentes: no hay sensores de llenado que es un automático que corta el llenado de la tolva impidiendo la explosión. Según los informantes en los silos se realiza un pre mezcla de químicos. Debajo de ellos hay 6 compresores gigantes con reacción hidráulica y neumática para airear, separar los “talcos “grueso y fino en distintos silos. La boca de expendio se localiza hacia afuera de los tanques y esto es lo que refieren que contamina el aire.

PRELIMINAR

Las mediciones gaseosas en el aire se realizan con una parabólica colocada con orientación hacia el cielo "…Cuando la pusieron en la planta, esta "paró" la producción; hay días que no trabaja "por movimientos en el barrio".

Según se afirma, durante el día hay un intenso olor químico que se percibe esporádicamente, pero la situación de contaminación del aire es más crítica durante la noche y los días feriados; después de las 22.00 hs no se puede respirar, y se deben utilizar broncodilatadores. Los olores se tornan más desagradables (similares a un "olor a zorrino"), teniendo estos una mezcla de amoniaco, carburado y otros compuestos, según la percepción de los habitantes.

Los vecinos entrevistados refieren que en la RN 3 y en las calles del barrio se producen inundaciones por lluvia. Esta situación se repite también en las calles que fueron asfaltadas, ya que, las mismas se hicieron sin desagües pluviales y bocas de tormentas. No se han registrado inundaciones por el río Matanza. El arroyo Morales, en el Km 35 de la RN 3 que divide la localidad de Virrey del Pino de González Catán, es identificado como un foco de contaminación y descripto como un zanjón lleno de residuos sólidos y olores ácidos, producto de los desechos químicos vertidos en el mismo, según refieren los informantes clave. El arroyo Chacón presenta una situación similar ya que se hace referencia a que también recibe efluentes industriales provenientes de COTO S.A y de laboratorios cercanos. Las napas freáticas se encuentran posiblemente contaminadas, el consumo de agua es a través de pozos con el consiguiente riesgo de exposición a contaminantes.

Saneamiento Ambiental

En la Entrevista Comunitaria, uno de los primeros temas que se aborda es el relacionado a la provisión de agua de red y cloacas. En el caso del agua de red, los entrevistados señalan que en el barrio las viviendas cuentan con conexión de agua potable reglamentaria. Lo mismo sucede con la conexión a la red de cloacas, aunque en este punto no pudo distinguirse de manera clara si por conexión a red cloacal las personas se referían a la conexión reglamentaria o a la presencia de pozos ciegos, cámaras sépticas, etc.

Otro de los tópicos que se indagan refiere a la presencia de calles asfaltadas en el barrio. En este punto todos los entrevistados coinciden en que "la mayoría de las calles no están asfaltadas" y señalan que sólo lo están las calles Siria, Loeffer, Cortina, Pumacahua, Acoyte, Nueva York, Guanacache y Numancia.

PRELIMINAR

En relación a la zoonosis, todos los entrevistados señalan que hay animales sueltos deambulando por el barrio. Dos de los entrevistados señalaron, que algunos lugares de concentración de estos animales son la Sociedad de Fomento "Las Mercedes" y la Iglesia Evangélica.

Energía

En el caso de la energía, se indagó sobre si en el barrio hay conexión a red de gas y red eléctrica, prestándose especial atención a los accidentes asociados a estas fuentes de energía. Todos los entrevistados señalaron que el barrio no tiene conexión a red de gas.

En el caso de la energía eléctrica la mayoría de los entrevistados señala que existe conexión reglamentaria en todos los hogares, y que frecuentemente ocurren explosiones de los transformadores. No obstante, uno de los entrevistados señalo que existieron eventos de electrocución sobre la ruta Nº3 porque la gente se "enganchaba" a la luz. Se observaron en las calles (calle Siria) unidades con transformadores de alta tensión.

Fuentes de Contaminación

En este apartado se les preguntó a los entrevistados acerca de una serie de tópicos relacionados con fuentes de contaminación ambiental. Los temas abordados fueron el polvo y humo proveniente de fábricas, la quema de basura, el ruido, los motores, el uso del suelo, los efluentes líquidos, la disposición y recolección de la basura y la basura. En este último caso se les solicitó que indicaran la fuente probable de esos olores.

En el caso de la presencia de polvo y humo proveniente de las fábricas asentadas en la zona, 10 de los 11 entrevistados contestaron afirmativamente. Cinco de los entrevistados señaló que hay quema de basura en el barrio, aunque ninguno señaló que ésta quema produjera olores, o al menos no lo expresaron como problema.

De los 11 entrevistados sólo 5 declararon la presencia de gases producidos por motores de vehículos, atribuyendo estos gases a la presencia de los camiones que transitan por las fábricas que se encuentran en el sitio.

La mayoría de los entrevistados señaló la presencia de olores, cuya fuente identificada varía en cada respuesta. No obstante, todos coincidían que las fábricas de la

PRELIMINAR

zona son las responsables, entre ellas, las que más aparecen en los relatos son: Klaukol, Lesafre, COTO, Mercedes Benz, Aerofarma y RoyalCanin.

Cuando se preguntó acerca de ruidos fuertes en el barrio, 6 de los entrevistados señalaron que provienen de las máquinas de las fábricas, 3 de éstos, señalaron además la presencia de vibraciones atribuidas a las fábricas antes mencionadas. Asimismo, 3 de los entrevistados que no sienten ruidos sí declararon sentir vibraciones en el barrio producto de las tolvas, los camiones de la Mercedes Benz o de Klaukol.

Usos del suelo

La información en este apartado es bastante contradictoria, en algunos casos se señala que se realizan actividades de huerta familiar, agroindustria o cría de animales, pero no es un señalamiento unánime, por lo que resulta indispensable indagar más al respecto. Algo similar ocurre con la presencia de una ladrillera, en su mayoría, los entrevistados contestaron que no había ladrilleras con excepción de 3 personas que señalaron la presencia de este tipo de actividad.

Manejo de los residuos y efluentes líquidos

La recolección de los residuos domiciliarios la realiza el municipio tres veces por semana. Todos los entrevistados señalaron que los residuos que hay en el barrio son domiciliarios y que en general las personas los disponen en bolsas y los acumulan en tachos individuales. Cabe señalar que tres de los entrevistados mencionaron que se quema basura. No hubo mención sobre si la frecuencia de la recolección era suficiente o si los vecinos respetaban los días en que debe sacarse la basura para ser recogida por el municipio.

En relación a los efluentes líquidos, la mayoría señala que la presencia de los mismos se debe a la actividad industrial y no está relacionada con la actividad particular.

No habría basurales cercanos, solo el predio del CEAMSE en González Catán.

Participación Social

En este apartado es interesante remarcar, a la luz de las respuestas resultantes de las entrevistas, que la mayoría de los entrevistados destacó no pertenecer a ninguna organización

PRELIMINAR

social, no obstante, muchos de ellos participan activamente en la exigencia de sus derechos a partir de la denuncia por contaminación que realizaron en el Juzgado Nº2 de Morón.

Otra de las cuestiones significativas fue que a partir de preguntarles con quiénes y qué estrategias utilizaban ante situaciones de riesgo todos comentaron que lo que más importante era "la solidaridad entre los vecinos", sólo en un caso se visualizó la organización como respuesta a los problemas. Concretamente, una de las entrevistadas mencionó que la estrategia que utilizan cuando hay problemas es el corte de ruta como protesta para ser escuchados.

Entre las instituciones significativas del barrio, la Sociedad de Fomento "Las Mercedes" aparece como la de mayor referencia, seguida por el jardín comunitario, el centro de prevención de la violencia de género y la iglesia evangélica.

Focus Group a vecinos

Acompañando el operativo se realizaron tres grupos focales con vecinos y vecinas de la comunidad, a fines de relevar la percepción e ideas que sostienen acerca de las problemáticas de salud y ambientales del barrio. En este contexto, un equipo de psicólogas de la DSyEA realizó una serie de grupos focales a dos colectivos de vecinos que, según información recabada previamente en territorio, han tomado posiciones antagónicas con respecto a la percepción de la contaminación, el estado de salud de la población del barrio y la demanda judicial iniciada contra la empresa Parex-Klaukol. Las entrevistas con los vecinos y vecinas se realizaron los días 16, 30 y 31 de enero. Se grabó el audio de los encuentros a fines de analizar con detalle la información obtenida, conservando la confidencialidad de los datos.

Las entrevistas se realizaron con la metodología de grupo focal. Según Fontas, Conçalves, Vitale y Viglietta[1], "la técnica de los grupos focales se enmarca dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiendo a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Además, se caracteriza por trabajar con instrumentos de

[1] Ver: http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/profesoras.htm

PRELIMINAR

análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas. Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas.

El grupo focal también se denomina "entrevista exploratoria grupal o "focus group" donde un grupo reducido (de seis a doce personas) y con la guía de un moderador, se expresa de manera libre y espontánea sobre una temática. Los grupos focales se utilizan para:

- Conocer conductas y actitudes sociales, lo que ayuda a relevar información sobre una temática

- Obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que pueden enriquecer la información respecto de un tema.

El objetivo de dichos grupos focales fue conocer en profundidad las ideas y percepciones de los participantes acerca de las siguientes temáticas: los problemas ambientales que perciben en el barrio y en el caso de que perciban su existencia, cómo éstos los afectan; cuáles son las causas de los mismos (ubicación territorial); orden de prioridad de los problemas ambientales; cuáles son los servicios de salud utilizados para resolver problemas de salud ambiental y cuál ha sido la respuesta de los mismos; qué medidas de prevención se toman para estos problemas; cuáles son las instituciones barriales más concurridas por los vecinos; cuál es el modo de organización y actuación de los dos colectivos mencionados en relación a los problemas de salud de origen ambiental percibidos; nivel de involucramiento en las problemáticas ambientales y de salud por parte de los vecinos: qué acciones han llevado a cabo y qué resultados han obtenido.

En relación a los dos grupos antagónicos mencionados, en términos de resultados preliminares, se puede mencionar: Ambos grupos expresaron opiniones contrarias en prácticamente todos los temas abordados en las reuniones. Respecto a la contaminación, los vecinos nucleados en torno a Susana Aranda, manifiestan que hay una importante contaminación ambiental en el barrio, producida por la fábrica Klaukol. Y que esta afecta (a veces gravemente) la salud de los vecinos. El grupo vinculado a la Sociedad de Fomento expresa que la fábrica Klaukol no representa una fuente de molestias ambientales, ni implica un particular peligro para la salud del barrio.

PRELIMINAR

Asimismo, ambos grupos manifestaron que el otro grupo puso en práctica estrategias para distorsionar los resultados de salud de los operativos sanitarios que ACUMAR realiza en el barrio. En particular, cada uno de los grupos expresó que el otro grupo trajo gente de fuera del barrio para hacerse pasar por vecino del mismo, responder las encuestas de salud brindando información falsa y hacerse atender en las unidades sanitarias móviles, generando estadísticas distorsionadas.

Asimismo, ambos grupos sostienen que el otro grupo está movido por intereses económicos particulares, en pro de los cuales establece distintas alianzas (con la empresa Klaukol, sectores políticos, etc.).

Encuestas socio-sanitario-ambientales en hogares.

La Encuesta Socio-Sanitario-Ambiental que indaga sobe Vivienda, Hogar e Individuo tiene como unidad de análisis el hogar y se aplica a todos los hogares en un barrio con una metodología de barrido casa por casa (es decir, se aplica en todas las viviendas de un barrio) y se realiza la encuesta en aquellas en que se encuentre presente un mayor de 18 años que pueda contestar por el núcleo familiar. Los datos recogidos son analizados estadísticamente.

Equipos capacitados de encuestadores recorrieron el barrio Las Mercedes, casa por casa, entrevistando a sus integrantes para conocer los riesgos ambientales así como la percepción de daño a la salud de cada uno de los integrantes de cada hogar.

El contacto inicial con las familias comenzó a través de la sensibilización. En esta los encuestadores explicaron a los habitantes de las viviendas los objetivos del relevamiento, listaron la cantidad de hogares y los habitantes del hogar y se acordó la fecha en la que se volvía a realizar la encuesta, solicitando la presencia de todos los integrantes. Luego de esta etapa, los encuestadores aplicaron la pesquisa de riesgo ambiental y daño a la salud a todos los habitantes del barrio, con el objetivo de identificar áreas de riesgo socio-sanitario-ambiental para poder realizar intervenciones que colaboren en la mejora de la salud de la población. La pesquisa se compone de un cuestionario vivienda donde se releva la ubicación geográfica de la misma; un cuestionario hogar, registrándose las características de la vivienda, del entorno y la composición del hogar y por último un cuestionario individual, abordando las características de las personas y su salud.

PRELIMINAR

Por último, todos los miembros del hogar, luego de haber completado la encuesta y firmado el consentimiento, fueron evaluados por un médico en el tráiler sanitario ubicado en el barrio. Todos los pacientes, además del examen clínico pertinente, fueron valorados antropométricamente por un nutricionista quien consignaba la información y se la facilitaba al médico. El médico evaluador realizó una anamnesis exhaustiva (control del carnet de vacunas y examen físico completo) a fin de lograr un diagnóstico presuntivo. Sólo en caso de ser necesario, se solicitaron exámenes complementarios (estudios toxicológicos).

Resultados de las encuestas socio-sanitario-ambientales.

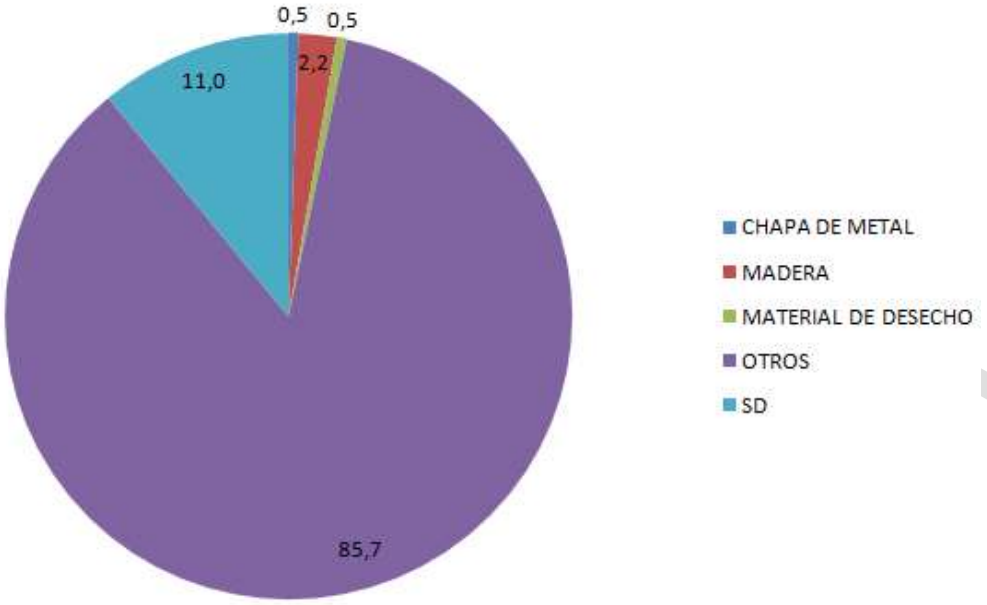
El relevamiento socio-sanitario ambiental se realizó desde el 21 de Diciembre del 2016 al 20 de Enero del 2017. Se visitaron 176 viviendas, en el 85% (150) se pudo concretar la entrevista, 15 viviendas resultaron ausentes y 11 se negaron a participar. Se visitaron un total de 185 hogares, en los cuales residían 624 personas. El promedio de hogares por vivienda fue 1,05 y el promedio de personas por hogar fue 3.

a. Características de las viviendas, hogares y entorno

Se concretó entrevista en 182 hogares, habiendo 1 rechazo y 2 ausentes. De los hogares en los que se consignó número de habitaciones (181), se observó un 10,5% de hogares con hacinamiento (19). A nivel país este indicador fue del 5,8%, en Bs. As. fue 3,6% y en la CABA 1,5%. El 2% (4) de los hogares no poseen piso de material en todas las habitaciones. De acuerdo a datos censales en el total país el 2,6% de los hogares tenían piso de tierra o ladrillo suelto, en Bs. As. 0,9% y en la CABA 0,1%. Además el 25% (45) de las viviendas estaban construidas sobre un terreno rellenado. El 3% (6) de los hogares tenían paredes construidas con chapa de metal, madera o material de desecho (Figura 6)

PRELIMINAR

Figura 6. Hogares según tipo de material predominante de las paredes. Barrio Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017, N=182.



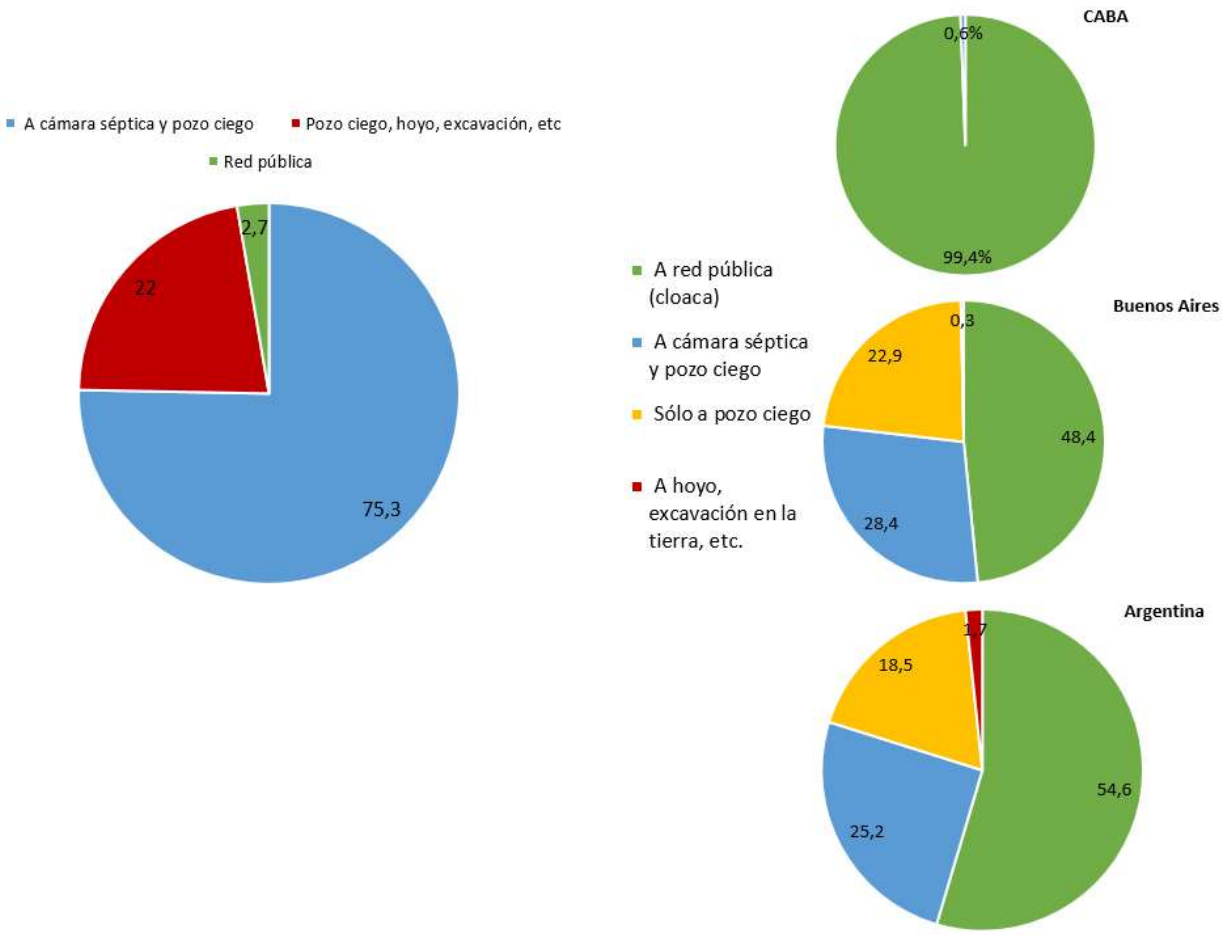
Fuente: elaboración propia

Con respecto al agua de consumo de los hogares, el 23% (42) no cuenta con conexión a la red pública por cañería dentro de la vivienda. En el total país los hogares sin conexión a agua de red fueron el 16%, en Bs. As. el 25% y en la CABA el 0,4% (INDEC, 2010).

Un hogar no tenía baño ni letrina, y el 13,7% (25) de hogares tenían baño compartido. A nivel país el 2,6% de los hogares refirieron no tener baño y el 4,2% refirieron baño compartido, en Bs. As el 1,7% y 3% respectivamente y en la CABA el 0,9 y 5%. El 22% (40) de los hogares no tienen desagüe a red cloacal o cámara séptica y pozo ciego. (Figura 7) A nivel país los hogares sin desagüe a red fueron el 4%, en Bs. As. el 3% y en la CABA el 5% (INDEC, 2010).

PRELIMINAR

Figura 7. Hogares según tipo de desagüe del baño. Barrio Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017. CABA, Buenos Aires y Argentina, Año 2010.

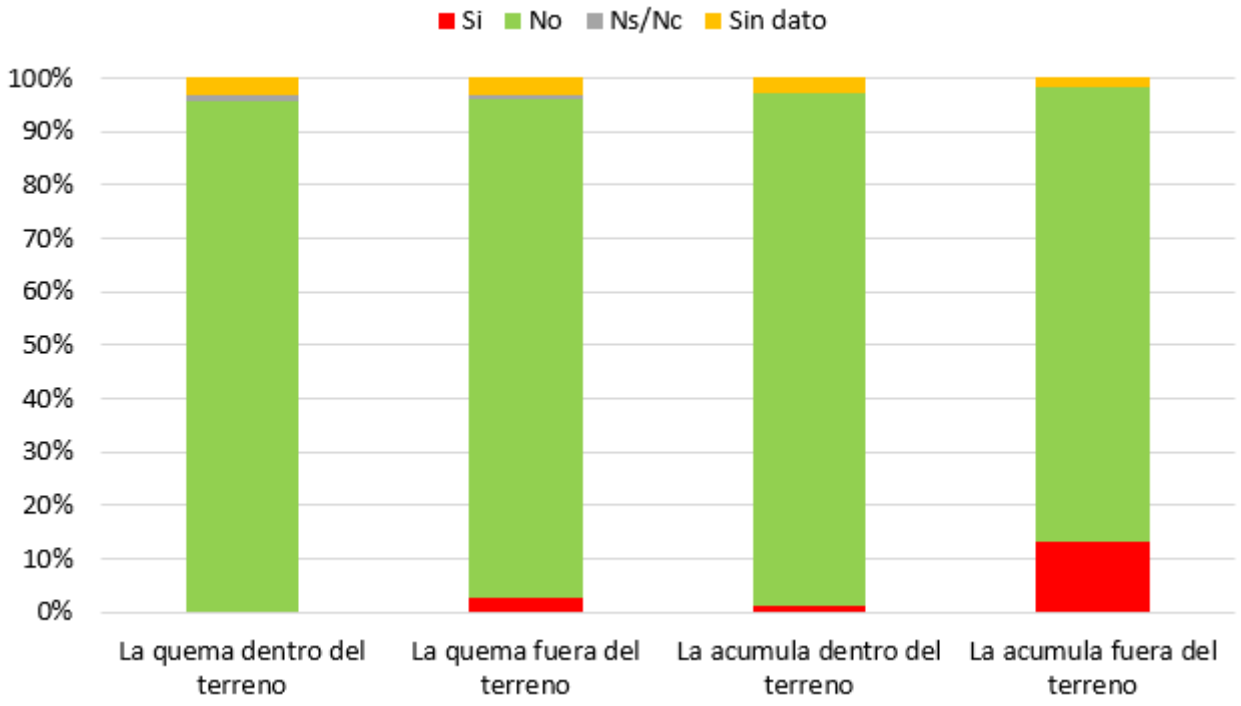


Fuente: elaboración propia

Dentro de los hogares relevados, el 6% (11) utiliza leña o carbón o combustibles líquidos para cocinar o calefaccionar el hogar. A nivel país el 2,6% de los hogares utilizaba como combustible leña o carbón, en Bs. As. el 0,1% y en la CABA el 0,03% (INDEC, 2010). El 12% de los hogares posee huerta familiar (22) y el 63% (115) observó alguna vez ratas, ratones o lauchas.

El 13,2% (24) de los hogares acumulaban basura fuera del terreno mientras que 2 hogares lo hacían dentro del terreno y 5 la quemaban fuera del terreno. (Figura 8).

Figura 8. Hogares según prácticas de manejo de basura. Barrio Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017. N=182



Fuente: elaboración propia

En el 26% (47) de los hogares hubo algún fumador. El 61% de los hogares manifestaron tener algún evento de salud enfermedad. A continuación se presentan eventos de salud enfermedad que hubo en algún miembro del hogar:

Tabla 3. Eventos de salud-enfermedad que se presentaron en algún miembro del hogar. Barrio Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017, N=185.

Eventos	Hogares (n)	Hogares (%)
Pérdidas de embarazo	28	15,1
Recién nacidos pretérmino (menos de 37 semanas o 9 meses)	23	12,4
Muertes por cáncer	23	12,4
Recién nacidos bajo peso (menor de 2.500 gr)	14	7,6
Muertes por accidente de tránsito	12	6,5
Muertes por enfermedad respiratoria	7	3,8
Muertes por infarto o accidente cerebrovascular (ACV)	5	2,7
Muertes por caída de altura	1	0,5
Incendio o quemaduras	0	0

Ahogamiento por sumersión	0	0

Fuente: elaboración propia.

En el 2014 la DSA realizó un estudio sobre la mortalidad reportada por la población residente del barrio Las Mercedes. No se pueden realizar comparaciones con dicho estudio ya que se estudiaron pocos casos a partir de relatos de familiares. Únicamente se entrevistó a 11 de 50 familiares, contando con certificado de defunción de 4 fallecidos. La información recabada en 2014 no es suficiente para hacer conclusiones sobre la situación de mortalidad del barrio. En el estudio actual también se intentó realizar el análisis de las causas de defunción, se encontraron familiares que refirieron la defunción de 12 habitantes del barrio en los últimos 10 años.

El 73,5% (136) de los hogares manifestaron tener animales domésticos o de compañía, de los cuales 99 contestaron sobre las características de sus mascotas. En el 49,7% (92) de los hogares había perros y en el 20,0% (37) había gatos. A continuación se presenta la caracterización de los animales domésticos del hogar:

Tabla 4. Caracterización de las mascotas de los hogares. Barrio Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017. N=183.

	Frecuencia
Caninos	137
Felinos	45
Menor de 6 meses	30
Mayor de 6 meses	152
Sin vacuna antirrábica (último año)	42
Sin desparasitación (últimos 6 meses)	35
Sin castrar	128

Fuente: elaboración propia

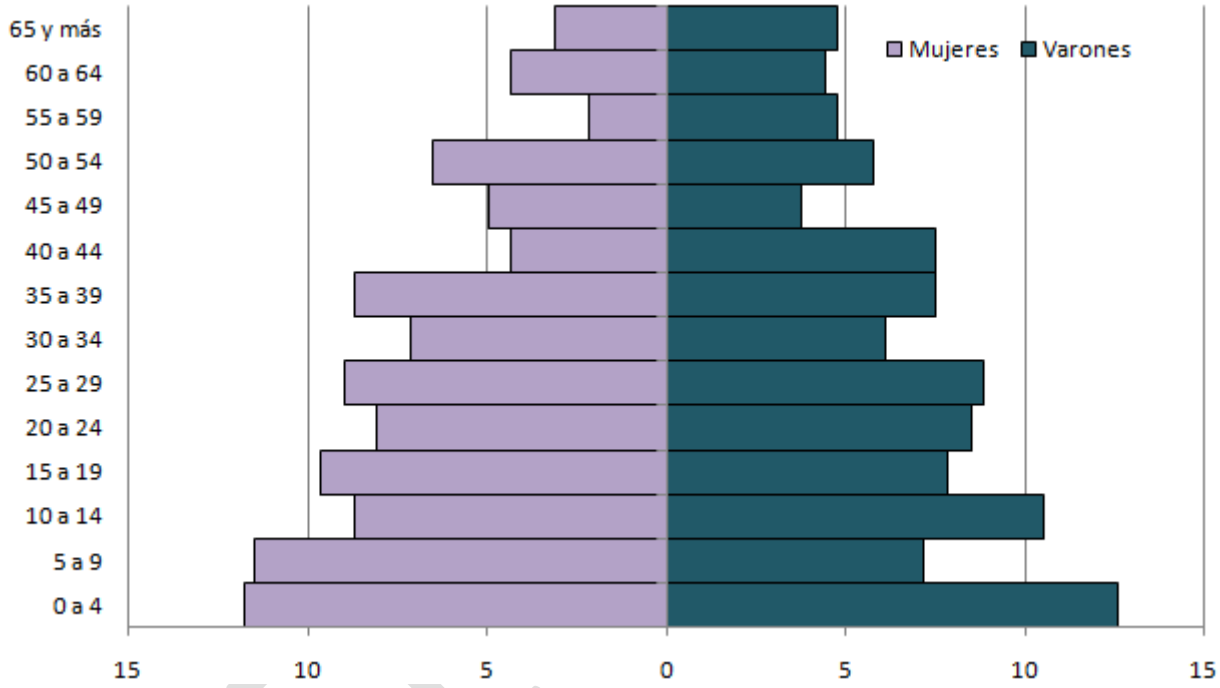
b. Características personales

En la distribución por edad se observó que el grupo de edad más frecuente fue el de menores de 10 años y en su mayoría fueron mujeres (Figura 9). En las Mercedes el 15% (92) de la población fueron menores de 6 años y el 16,5% (103) de 6 a 14 años. El 31,5% de la población tienen menos de 15 años, en Argentina dicha población representa el 25,1%, en CABA el 19,0%, y

PRELIMINAR

en la Prov. Bs. As. el 23,9%. En las Mercedes el 3,8% (24) de la población fueron mayores de 65 años, en Argentina dicha población representa el 10,4%, en CABA el 16,5%, y en Bs. As el 11,0% (INDEC, 2010). El índice de masculinidad (IM) de las personas encuestadas fue 91%. En el total país y en Bs. As. el IM fue 94,8% y en la CABA fue 85% (INDEC, 2010).

Figura 9. Pirámide poblacional de Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017. N=623



Fuente: elaboración propia

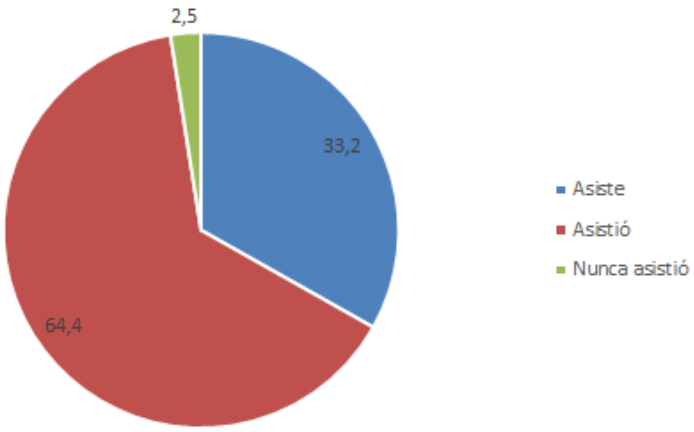
El 43% (266) manifestó no tener cobertura de salud por obra social, prepaga o privada. En CABA la proporción fue 17,2%, en Buenos Aires el 35,4% y en el Total país el 36%. El 22% (138) de las personas manifestaron recibir jubilación o pensión, asistencia o subsidio y/o planes sociales.

La tasa de analfabetismo en mayores de 10 años fue 1,2% (n=6). Se observa mayor analfabetismo en varones (n=5). A nivel nacional la tasa de analfabetismo fue de 1,9%, en la provincia de Bs. As. 1,36% y en la CABA fue de 0,48% (INDEC, 2010).

Con respecto a educación, se observó que en los mayores de 3 años el 2,5% (n=14) nunca asistió a un establecimiento educativo (figura 10). En el total país dicho indicador fue del 3,0%, en la provincia de Bs. As. 2,2% y en la CABA de 1,0% (INDEC, 2010). De los 84 niños de 6 a 12 años, 78 asisten actualmente a un establecimiento educativo (92,9%), 4 asistieron a un establecimiento

educativo pero actualmente no asisten (2 niños y 1 niña de 11 años y 1 niña de 9) y en 2 niños no se consignó el dato.

Figura 10. Porcentaje de personas de 3 años y más según asistencia a un establecimiento educativo. Barrio Las Mercedes, La Matanza,21/12/2016 al 20/01/2017. n=564.

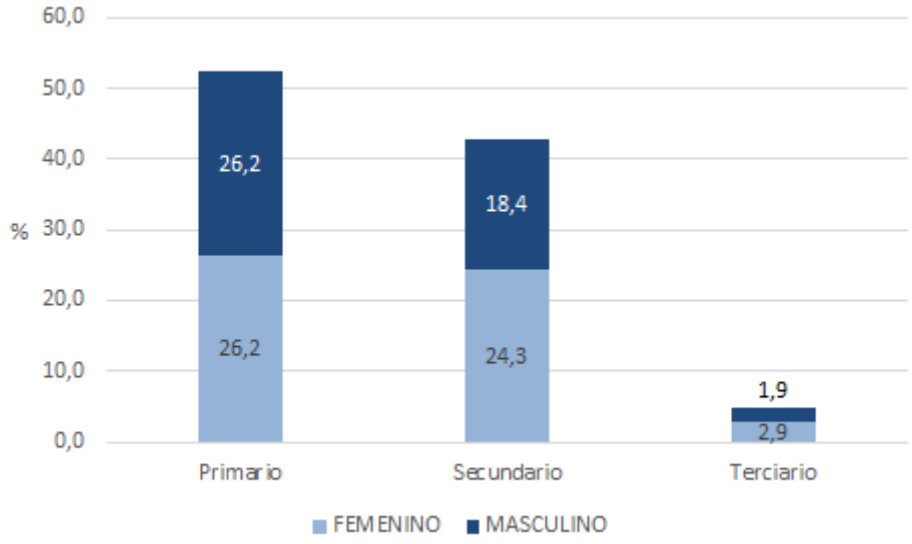


Fuente: elaboración propia

Se observó que el máximo nivel educativo alcanzado con mayor frecuencia en las personas de 25 años y más fue el primario 52,4% (108), seguido por el secundario 42,7% (88) y terciario 4,9% (20). A nivel país y en la provincia de Bs. As. también fue el primario con el 44,6% y el 48,1% respectivamente y en la CABA el máximo nivel educativo finalizado fue el terciario y superior (se agruparon los niveles superior no universitario con un 12,7%, universitario un 30% y postuniversitario un 4%) (INDEC, 2010). En el análisis del Barrio Las Mercedes se observó que entre las personas que terminaron los niveles secundario y terciario el mayor porcentaje fueron mujeres (figura 11).

PRELIMINAR

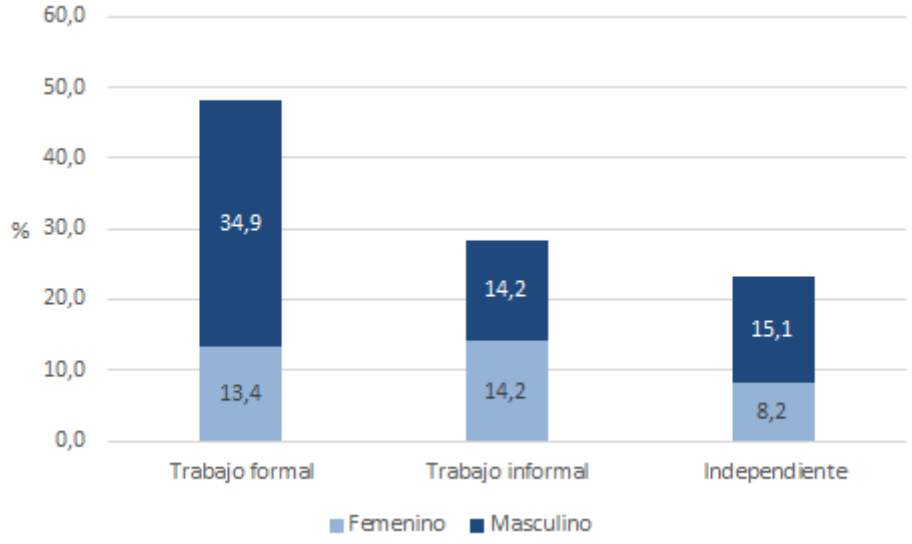
Figura 11. Máximo nivel educativo alcanzado según sexo. Barrio Las Mercedes, La Matanza 21/12/2016 al 20/01/2017. n=206.



Fuente: elaboración propia.

En relación a la situación laboral se observó que el 42,0% (158) de las personas entre 18 y 65 años manifestaron no tener un trabajo remunerado, siendo las mujeres las que presentaron mayor frecuencia dentro de éste grupo (n=123). De las personas con trabajo remunerado el 48,3% (112) manifestaron tener trabajo formal, el 28,4% (66) trabajo informal y el 23,3% (54) ser trabajadores independientes. Sólo una persona menor de edad informó trabajar (17 años) y no realiza actividades de riesgo. En cuanto a las diferencias según sexo se observa que los hombres presentaron mayor frecuencia de trabajo formal (figura 12).

Figura 12. Situación de formalidad del empleo según sexo. Barrio Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017. n=232.



Fuente: elaboración propia

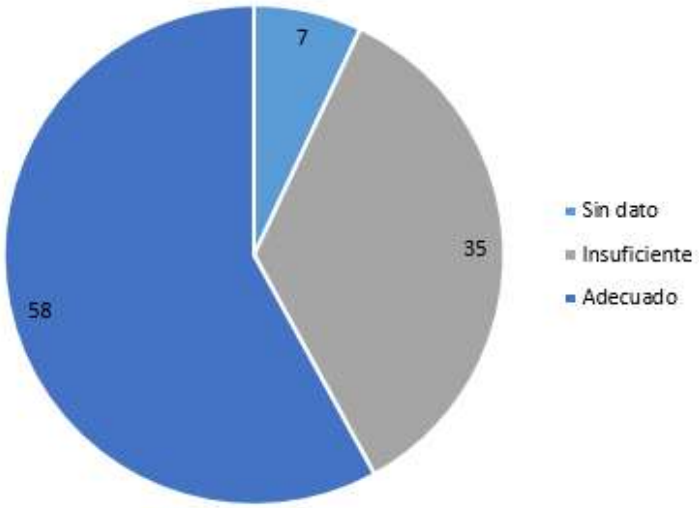
Respecto a la realización de actividades de riesgo se observó que únicamente 5 personas realizan acarreo y/o acopio de cartón.

c. Situación de salud

El 23,1% (90) de las personas mayores de 18 años manifestaron fumar tabaco. En la ENFR del año 2013 la prevalencia de consumo de tabaco en Argentina fue de 25%, de CABA 24,3% y Buenos Aires 25,8%.

El 35% (211) de las personas presentaron controles de salud insuficientes[2] (figura 13). De los 92 niños menores de 6 años el 57,6% (53) presentó controles de salud adecuados, el 23,9% (22) controles insuficientes para su edad y en el 18,5% (17) no se contó con la información. En relación a las embarazadas, de las 11 embarazadas 9 presentaron controles de salud adecuados.

Figura 13. Control de salud suficientes o insuficientes según fecha de último control. Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017, n=604



Fuente: elaboración propia

De las 201 personas (32,2%) que refirieron alguno de los problemas de salud presentados en la tabla 5, el 67,7% (136) manifestaron realizar controles médicos por alguno de ellos.

[2] Control de salud suficiente: de 0 a 6 meses mensual, de 6 meses a 1 año bimensual, entre 1 y 2 años trimestral, entre 2 y 3 años semestral y a partir de los 3 años anual.

En las Mercedes el 23,8% de las personas mayores de 18 años refirió tener la presión arterial elevada o hipertensión. En la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo el 34,1% refirió tener presión arterial elevada en nuestro país, el 34,5% en la provincia de Bs. As. y el 28,5% en la CABA (MSal, 2013).

En las Mercedes el 7,2% de las personas de 20 a 44 años refirió tener o haber tenido Asma-Enfisema-Bronquitis crónica (EPOC). En Argentina la prevalencia de asma en población de 20 a 44 años fue del 6%, 9% han tenido alguna vez asma confirmado por un médico y 14% tuvieron sibilancias en los últimos 12 meses (MSal, 2015). En el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC, por sus siglas en inglés) se encontró una prevalencia de asma en Bs. As., en población de 13 a 14 y de 6 a 7 años, del 6,6%. (Mallol, 2004) En relación a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se observó en Argentina una tasa de mortalidad ajustada de 20,3 cada 100.000 habitantes. Sobre la prevalencia de EPOC en América Latina y el Caribe, los datos del estudio realizado arrojan un 14,3%. (Marchionni,2011). La Organización Mundial de la Salud estimó, a partir de datos de la 3ra Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en 2013, que la prevalencia de la EPOC en nuestro país es 4,3%. (MSal, 2015).

En las Mercedes el 8,6% (34) de las personas mayores de 18 años refirió tener colesterol elevado, a nivel país dicho valor fue del 29,8%, en la provincia de Bs. As. fue de 30,4%, y en la CABA de 27,9% (ENFR, 2013).

El 6,1% (24) de las personas mayores de 18 años informó tener "Azúcar elevada" en sangre o diabetes. A nivel nacional la prevalencia fue de 9,8% al igual que en la Prov. de Buenos Aires, en la CABA fue de 8,2% (ENFR, 2013).

El 3,0% (12) de los mayores de 18 años reportó haber padecido un ataque cardíaco. A nivel nacional se estimó una prevalencia de 3,8%, en la Provincia de Bs. As. de 3,0% y en la CABA de 4,2 % (ENFR, 2013).

El 1,0% (4) de las personas mayores de 18 años refirió antecedentes de Accidente cerebro vascular (ACV), a nivel nacional la prevalencia de ACV fue de 1,9%, en la Provincia de Bs. As. fue 2,1% y en la CABA también 2,1%. (ENFR, 2013)

A continuación se presentan las frecuencias de problemas de salud que las personas manifestaron que un profesional de la salud le dijo tener o haber tenido:

PRELIMINAR

Tabla 5. [3]**:** Problemas de salud referidos por las personas. Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017. N=243

	< 6		6 a 14		De 15 a 24		De 25 a 59		60 y más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Presión elevada o hipertensión	-	-	-	-	7	6,5	59	21,9	28	54,9	94	15,1
Ataque cardíaco / infarto	-	-	-	-	-	-	7	2,6	5	9,8	12	1,9
ACV	-	-	-	-	-	-	2	0,7	2	3,9	4	0,6
"Azúcar elevada" en sangre o diabetes	-	-	-	-	1	0,9	15	5,6	8	15,7	24	3,9
HIV/ SIDA	-	-	-	-	-	-	1	0,4	0	0,0	1	0,2
Tuberculosis	-	-	-	-	1	0,9	2	0,7	2	3,9	5	0,8
Asma- Enfisema- Bronquitis crónica	10	0,1	15	14,6	8	7,5	23	8,5	8	15,7	64	10,3
Colesterol alto	-	-	2	1,9	2	1,9	24	8,9	-	-	28	4,5
Dengue,Zika, Chikungunya	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2

Fuente: elaboración propia

El 55,0% (343) de las personas refirieron haber presentado en el último año uno o más de los problemas de salud que se presentan en la Tabla C.2. De estas 67 tuvieron menos de 6 años.

El 30% (188) de las personas refirieron manifestar tos o dificultad para respirar en el último año. De éstas, el 50% (95) tuvieron 3 o más episodios (11 menores de 6 años). Con respecto a la

[3] Población de las Mercedes por grupo de edad:

Menores de 5 años: 92 personas

6 a 14 años: 103 personas

15 a 24 años: 107 personas

25 a 59 años: 270 personas

60 años y más: 51 personas

PRELIMINAR

distribución por edad se observa que los grupos que presentaron este problema más frecuentemente fueron el de 25 a 59 (12,2%) y el de menores de 6 años (6,7%).

Con respecto a diarreas de las 124 (20%) personas que refirieron haber tenido durante el último año, el 28% (35) tuvieron 3 episodios o más. Este evento fue más frecuente en adultos de 25 a 59 años (6,6%). En ese grupo también fueron más frecuentes los problemas dermatológicos (9,8%). En el grupo de niños menores de 6 años las patologías más frecuentes fueron tos y diarreas. (Tabla 6)

De las personas que refirieron haber tenido algún problema de salud en el último año y concurrieron a consultar con un profesional de la salud (193), el 61,7% (119) informó que el equipo de salud les resolvió el problema.

En un estudio previo realizado en el 2014 por la Dirección de Salud de la ACuMaR se realizó una encuesta de signos y síntomas percibidos. Dicha encuesta se aplicó a dos tipos de poblaciones, una de ellas fue la población estudiada por la EISAR (Evaluación Integral de Salud en Áreas de riesgo) y la otra fue denominada población centinela (población de vecinos auto convocados).

El 32% de la población estudiada manifestó haber percibido alguno de los signos y síntomas relevados (población EISAR 73 personas y población centinela 94 personas).

Del total de la población EISAR (530) el 9,1% refirieron erupción de la piel, el 8,7% broncoespasmo, el 8,3% vómito/diarrea, el 7,2% tos frecuente, el 3,6% dolor abdominal recurrente, el 2,8% Irritación de las vías aéreas superiores.

Si bien las prevalencias y eventos más frecuentes son diferentes, cabe destacar que coincide que los primeros 4 eventos en el estudio previo y en el actual fueron respiratorios, diarreas y enfermedades dermatológicas.

En la población centinela (vecinos autoconvocados) se observó que el evento autorreferido más frecuente fue dolor abdominal frecuente, seguido de broncoespasmo e irritación de vías aéreas superiores. A dicha población se la convocó a participar de una evaluación médica. De las 121 personas convocadas para la evaluación médica se pudieron efectivizar un total de 74 consultas (61%). De las 74 personas que asistieron a la consulta médica se pudo realizar un diagnóstico en 70 de ellas. En 13 casos se encontró que estaban asintomáticos al momento de la consulta clínica (19%) y en 57 casos se identificaron un total de 98 diagnósticos clínicos. Del total

PRELIMINAR

de los diagnósticos clínicos realizados se observó que el evento más frecuente fue dermatitis 22,4%, seguido por conjuntivitis 15,3%, bronquitis obstructiva 9,4% y broncoespasmo 8,2%.

En el estudio actual, los eventos autorreferidos más frecuentes en niños/as menores de 6 años fueron tos o dificultad para respirar y diarreas. En el estudio de 2014 en la población EISAR, fueron erupciones de la piel, broncoespasmo, vómitos y diarreas. En el grupo de 25 a 59 años los eventos más frecuentes fueron tos o dificultad para respirar y problemas dermatológicos. En el estudio de 2014 fue irritación de vías aéreas superiores y cefalea. Actualmente en los adultos mayores los eventos más frecuentes fueron tos o dificultad para respirar y problemas dermatológicos, mientras que en el estudio de 2014 fueron irritación o ardor ocular, trastornos de la vista y erupciones de la piel.

Tabla 6. [4]**:** Problemas de salud referidos por las personas en el último año. Las Mercedes, La Matanza, 21/12/2016 al 20/01/2017. N=624

	< 6		6 a 14		15 a 24		25 a 59		60 y más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tos o dificultad para respirar	42	6,7	31	5,0	23	3,7	76	12,2	16	2,6	188	30,2
Diarreas	35	5,6	27	4,3	17	2,7	41	6,6	4	0,6	124	19,9
Parásitos	6	1	6	1,0	2	0,3	1	0,2	-	-	15	2,4
Problemas dermatológicos	20	3,2	30	4,8	32	5,1	61	9,8	13	2,1	156	25,0
Accidente de tránsito	1	0,2	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2	3	0,5
Caída de altura	1	0,2	2	0,3	-	-	3	0,5	-	-	6	1,0
Incendio o quemaduras	2	0,3	3	0,5	2	0,3	2	0,3	1	0,2	10	1,6
Intoxicación por monóxido de carbono	2	0,3	2	0,3	1	0,2	1	0,2	1	0,2	7	1,1
Intoxicación por medicamentos	3	0,5	4	0,6	2	0,3	6	1,0	3	0,5	18	2,9

[4] Población de las Mercedes por grupo de edad:

Menores de 6 años: 92 personas

6 a 14 años: 103 personas

15 a 24 años: 107 personas

25 a 59 años: 270 personas

60 años y más: 51 personas

PRELIMINAR

Intoxicación por productos de uso doméstico	2	0,3	2	0,3	2	0,3	4	0,6	3	0,5	13	2,1
Intoxicación por plomo	3	0,5	2	0,3	1	0,2	3	0,5	3	0,5	12	1,9
Intoxicación por Mercurio	3	0,5	3	0,5	1	0,2	3	0,5	3	0,5	13	2,1
Intoxicación por Arsénico	2	0,3	2	0,3	1	0,2	3	0,5	3	0,5	11	1,8
Otras	22	3,5	21	3,4	23	3,7	73	11,7	20	3,2	159	25,5

Fuente: elaboración propia

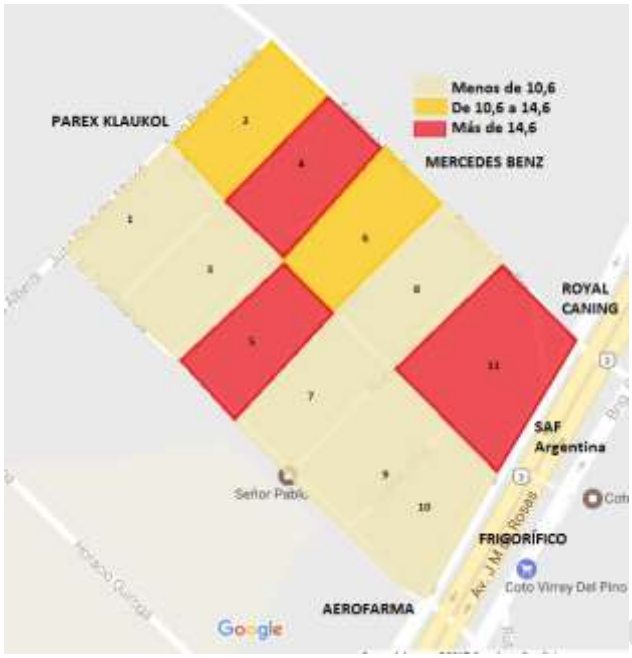
El 1,3% (8) de las personas manifestaron haber presentado algún tipo de cáncer. Refirieron cáncer de colon (1 persona de 22 años), mama (1 persona de 49 años), pulmón (1 persona de 53 años), leucemia (1 persona de 30 años), cáncer de cuello de útero (1 persona de 51 años), melanoma (1 persona de 62 años), testículos (1 persona de 10 años) y tiroides (1 persona de 30 años). La Argentina se encuentra dentro del rango de los países con incidencia de cáncer media alta (172.3-242.9 x 100.000 habitantes). La tasa de incidencia cada 100 mil habitantes de cáncer de tiroides es 90,2; testículos 82,1; mama 68,2; cuello de útero 64,2; próstata 59,5; colon 40,1; leucemia 23,4; y pulmón 6,8. (INC, 2016)

El 5% (31) de las personas refirieron tener alguna discapacidad, de éstas la mitad (15) refirieron tener certificado de discapacidad.

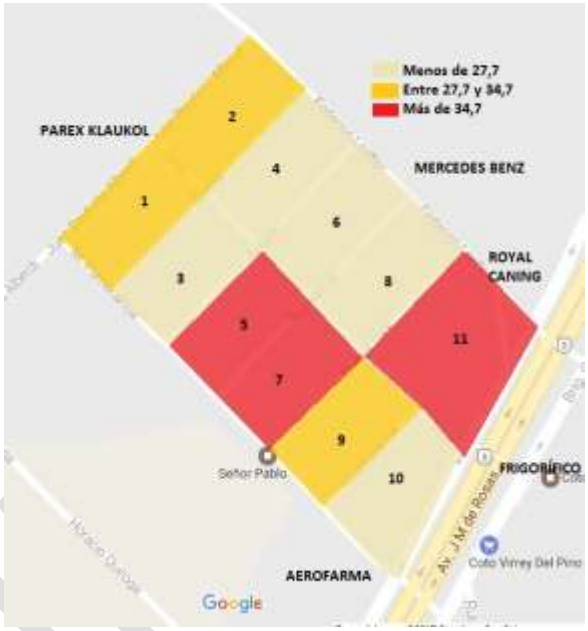
En cuanto a los problemas de salud más frecuentes referidos por la población de las Mercedes no se observa una relación en la distribución espacial (Mapas 1, 2, 3 y 4). La manzana 11 es la que presenta tasas altas en los cuatro problemas de salud. Y la manzana 7 presenta tasas elevadas para tos o dificultad para respirar, diarreas y problemas dermatológicos. No se observan tasas más elevadas de eventos en las manzanas más cercanas a la empresa Parex Klaukol.

PRELIMINAR

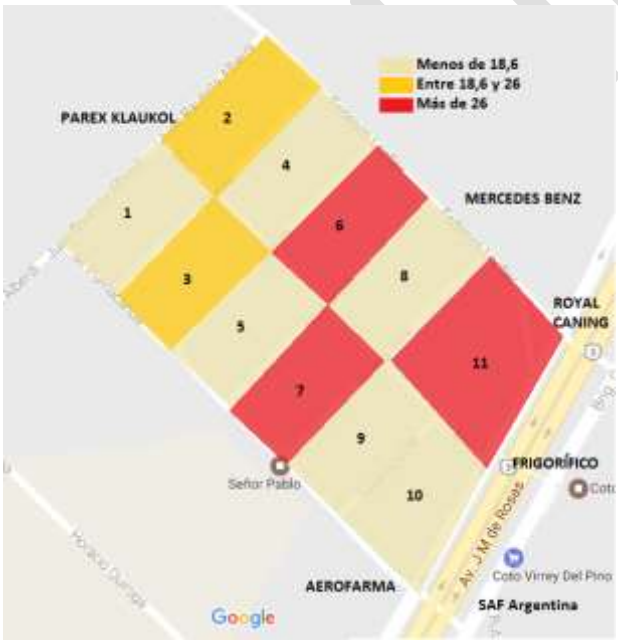
Mapa 1. Distribución espacial de asma referido por la población según manzana (Tasa por 100 Hab.)



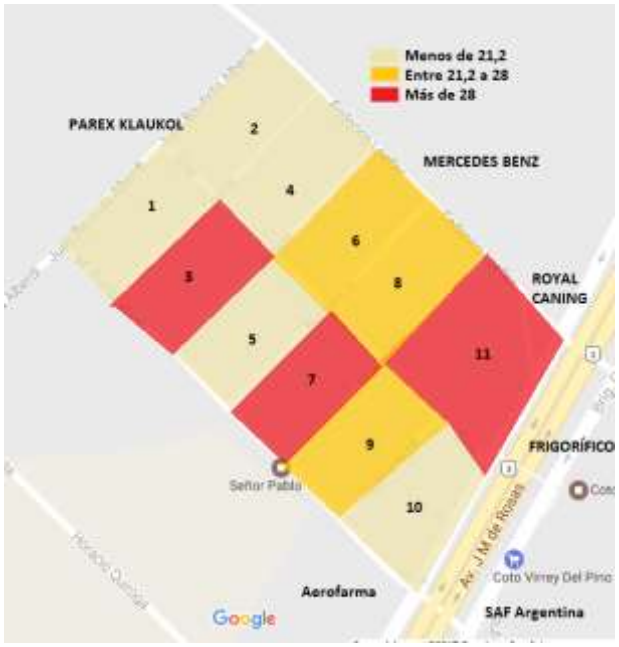
Mapa 2. Distribución espacial de tos o dificultad para respirar referidas por la población según manzana (Tasa por 100 hab.)



Mapa 3. Distribución espacial de diarreas referidas por la población según manzana (Tasa por 100 Hab.).



Mapa 4. Distribución espacial de problemas dermatológicos referidos por la población según manzana (Tasa por 100 Hab.).



Conclusiones Encuestas socio-sanitario-ambientales

En cuanto a las características de las viviendas y hogares se observó que Las Mercedes presenta condiciones de mayor vulnerabilidad que la Provincia de Buenos Aires, CABA y el total país. Se observó que Las Mercedes presenta mayor proporción de hogares con hacinamiento y mayor proporción de hogares sin desagüe a la red pública o cámara séptica y pozo ciego que en el total país, en la Prov. de Buenos Aires y la CABA. Con respecto al agua de consumo de los hogares, en Las Mercedes hay un porcentaje mayor de hogares que no cuentan con conexión a la red pública por cañería dentro de la vivienda que el total país y la CABA (no así la provincia de Bs. As.).

En cuanto a las características demográficas se observó que en Las Mercedes hay una mayor proporción de población menor de 15 años y una menor proporción de población mayor de 65 años que en el total País, la Prov. de Bs. As. y la CABA. Por lo tanto, se puede decir que la población de Las Mercedes es más joven en relación a dichas jurisdicciones.

En las Mercedes se observó una mayor proporción de población sin cobertura de salud por obra social, prepaga o privada que el total país, Bs. As. y la CABA. En relación a los indicadores de educación, se observó que resultaron similares a los del total país y de la provincia de Bs. As.

En cuanto a la información relevada sobre la salud de la población de las Mercedes se observó una proporción similar de personas mayores de 18 años que fuman tabaco que Argentina, Prov. de Bs. As. y la CABA. Se observó menor proporción de personas que refirieron tener presión elevada, un menor porcentaje de colesterol elevado y de “Azúcar elevada” en sangre o diabetes que en el total país, Bs. As. y la CABA.

En Las Mercedes se observó una menor proporción de personas que refirieron antecedentes de Accidente Cerebro Vascular (ACV) que a nivel nacional, prov. de Bs. As. y CABA. En cuanto a antecedentes de ataque cardíaco en el barrio, la población refirió un porcentaje igual a las estimaciones para la Prov. de Buenos Aires y menor al total país y la CABA. En síntesis, se puede observar que en cuanto a los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles Las Mercedes presenta

PRELIMINAR

mejores indicadores y menores prevalencias, esto podría deberse a la estructura poblacional, siendo la población más joven que las jurisdicciones con que se realizaron las comparaciones.

En la comparación de los problemas de salud referidos por las personas en el estudio actual con el estudio EISAR del 2014 se observó que las prevalencias y eventos más frecuentes son diferentes, pero que coincide que los primeros 4 eventos en el estudio previo y en el actual fueron respiratorios, diarreas y enfermedades dermatológicas. En el estudio actual el síntoma más frecuente fue tos o dificultad para respirar, seguido de problemas dermatológicos y diarreas. En el estudio EISAR 2014 la población refirió erupción de la piel, seguido de broncoespasmos, vómitos/diarreas y tos frecuente. Los porcentajes de los problemas de salud mencionados fueron menores en el estudio EISAR del 2014. Cabe destacar que los problemas de salud sobre los que se indagó actualmente son similares pero no iguales a los indagados en 2014.

Análisis de las causas de defunción ocurridas en los últimos 10 años

En el marco del operativo, psicólogas de la Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA), entrevistaron a familiares de personas fallecidas en el barrio. El objetivo de esta búsqueda particular fue recuperar la causa de cada defunción y, en la medida de lo posible, consignar si se identificó alguna asociación con un contaminante ambiental.

En los casos de fallecidos en el hogar se completó un formulario de recupero de datos para poder identificar el Informe Estadístico de Defunción (IED) correspondiente y, en los casos en que sea posible, a la historia clínica de la última internación.

Se pudieron encontrar familiares que refieren la defunción de 12 habitantes del barrio en los últimos 10 años.

Con los datos disponibles para identificar los Informes Estadísticos de Defunción, se solicitó una reunión con los referentes provinciales de estadísticas de salud para poder acceder y analizar las causas de defunción registrados en cada uno de estos casos. Sin embargo, habiendo mostrado inicialmente predisposición a que la

PRELIMINAR

DSyEA acceda a estos datos, en reciente comunicación expresaron que sólo se tendría disponibilidad de los registros del 2015. A la fecha, se están buscando los medios para poder acceder a la información faltante.

Tabla 7. Registro causas de defunción de los últimos 10 años. Abril 2017.

Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Fecha de Defunción	Institución de Fallecimiento	Localidad de Fallecimiento	Causa de la Defunción referida
F	43	5/5/1964	Ago-05	Hospital Posadas	Haedo/Morón	Cáncer
M	67	1/6/1934	11/3/2013	Clínica Gonzáles Catán PAMI	La Matanza	Cirrosis
M	76	24/5/1940	21/6/2016	Clínica Gonzáles Catán PAMI	La Matanza	Melanoma/cáncer de columna
M	66	10/10/1946	4/3/2013	Hospital Udaondo	CABA	Tumor estomacal
M	5	16/10/2003	17/10/2008	Clínica Favaloro	CABA	Leucemia
F	20 días	2010	2010	Hospital Simplemente Evita	La Matanza	Muerte súbita
F	79	5/6/1935	17/5/2014	Clínica San Nicolás	San Justo	Cáncer endometrio
F	48	29/4/1964	11/1/2014	Salita Jacinto Augusto		Paro cardio respiratorio no traumático
M	54	17/12/1958	9/11/2013	Hospital Simplemente Evita		Cáncer cerebral
M	80	11/10/1934	12/2/2015	Hospital de Cañuelas	Cañuelas	Neumonía/ cáncer colon
F	40	19/2/1968	28/5/2008	Hospital Posadas	Haedo/Morón	Cáncer de pulmón
F		12/04/--	27/8/2007	Clínica Gonzáles Catán PAMI	La Matanza	Cáncer

Fuente: Elaboración Propia

PRELIMINAR

Examen médico completo en Unidad Sanitaria Móvil.

Previa firma de un consentimiento informado, los vecinos del Barrio Las Mercedes fueron evaluados por un médico de las Unidades Sanitarias Móviles de la DSyEA.

De las 525 personas evaluadas por los médicos, 322 fueron adultos y 186 niños y adolescentes.

De estas evaluaciones médicas integrales y en función de las evaluaciones de riesgos y daños a la salud relevadas en las encuestas se solicitaron:

- 247 (47%) individuos derivados a distintos servicios y efectores (166 adultos y 81 niños)
- 52 (9,9%) derivaciones a neumonología (32 pacientes adultos y 20 niños)
- 41 (7,8%) derivaciones a dermatología (30 pacientes adultos y 11 niños)
- 236 (458%) de muestras de sangre para dosaje de plombemia (se tomaron muestras a todos los niños, a todas las embarazadas, a los pacientes que el médico entendiera que tenían riesgo y a los casos solicitados por los pacientes, aún en ausencia de criterio médico que lo justificara. Ver siguiente apartado "Estudios de Laboratorio Toxicológico".)
- 134 (25,5%) de muestras de orina para búsqueda de ortocresol y transmucónico (se tomaron muestras a todos los niños que pudieran retener orina, a todas las embarazadas, a los pacientes que el médico entendiera que tenían riesgo y a los casos solicitados por los pacientes, aún en ausencia de criterio médico que lo justificara. Ver siguiente apartado "Estudios de Laboratorio Toxicológico".)

Estudios de laboratorio toxicológico

A todos los menores de 6 años, a las mujeres embarazadas y en los casos en los que el médico evaluador lo consideró necesario, se solicitaron estudios de laboratorio toxicológico. En casos en los que los médicos no identificaron factores de riesgo pero el paciente lo solicitó, se realizó el laboratorio toxicológico.

PRELIMINAR

Fueron tomadas 236 (45%) muestras de sangre para dosaje de plombemia y 134 (25,5%) muestras de orina para búsqueda de tolueno (ortocresol) y benceno (ácido trans-transmucónico).

Además, se analizaron 28 muestras para búsqueda de cromo en menores de 6 años. Aún no están los resultados. 5 muestras para menores de 3 años y 23 muestras para niños entre 3 y 6 años.

Resultados muestras de orina para búsqueda de benceno (Abril 2017):

5 resultados de niños menores de 3 años:

- 3 niños presentaron resultados dentro de los valores de referencia.
- 1 niño presentó resultado con alteración moderada
- 1 niños presentó resultado con alteración alta.

23 resultados de niños de 3 a 6 años:

- 14 niños presentaron resultados dentro de los valores de referencia.
- 7 niños presentaron resultados con alteración moderada
- 2 niños presentaron resultados con alteración alta.

105 resultados de mayores de 7 años:

- 73 niños presentaron resultados dentro de los valores de referencia.
- 27 niños presentó resultado con alteración moderada
- 5 niños presentaron resultados con alteración alta.

1 resultado de mujer embarazada:

- 1 caso presentó resultados dentro de los valores de referencia.

Resultados muestras de orina para búsqueda de tolueno (Abril 2017):

PRELIMINAR

5 resultados de niños menores de 3 años:

- 3 niños presentaron resultados dentro de los valores de referencia.
- 2 niños presentaron resultado con alteración moderada

23 resultados de niños de 3 a 6 años:

- 21 niños presentaron resultados dentro de los valores de referencia.
- 2 niños presentaron resultados con alteración moderada

105 resultados de mayores de 7 años:

- 99 niños presentaron resultados dentro de los valores de referencia.
- 2 niños presentaron resultado con alteración moderada
- 4 muestras a repetir

1 resultado de mujer embarazada:

- 1 caso presentó resultados dentro de los valores de referencia.

Resultados dosajes de plombemia (Abril 2017).

A la fecha (10 de abril) se han recibido los resultados de los 236 dosajes de plombemia:

38 resultados de menores de 3 años:

- 2 niños presentaron plombemias mayores a 10
- 2 niños presentaron plombemias entre 5,1 y 9,9
- 32 niños presentaron plombemias menores o iguales a 5
- **2 muestras a repetir.**

30 resultados de niños de 3 a 6 años:

- 1 niños presentó plombemia mayor a 10
- 26 niños presentaron plombemias menores o iguales a 5
- **3 muestras a repetir.**

PRELIMINAR

160 resultados de mayores de 7 años:

- 2 casos presentaron plombemias mayores a 10
- 4 casos presentaron plombemias entre 5,1 y 9,9
- 149 casos presentaron plombemias menores o iguales a 5
- **5 muestras a repetir.**

8 resultados de mujeres embarazadas:

- 1 caso presentó plombemia entre 5,1 y 9,9
- 7 casos presentaron plombemias menores o iguales a 5

En aquellos casos donde los resultados muestran alteraciones en media o gran medida, se repiten las muestras.

Devolución de resultados y Operativo de Recupero.

Actualmente (abril 2017) se está completando la carga de la información relevada, mientras los laboratorios de referencia se encuentran realizando los dosajes de biomarcadores solicitados y los pacientes concurriendo a las consultas con los especialistas referidos.

La entrega de resultados constará de una devolución general a la comunidad en su conjunto y, en los casos de resultados de laboratorio, la devolución se hará individualmente.

Los resultados de laboratorio por fuera de los valores normales serán entregados en forma personalizada por los toxicólogos para dar las indicaciones y pautas necesarias para su seguimiento incluyendo la derivación a la toxicóloga del municipio. Los resultados dentro de parámetros normales serán entregados por pediatras y clínicos también en forma personalizada.

PRELIMINAR

En la medida que se han recibido resultados con valores patológicos se citó a los pacientes en la USAm de Oro Verde el jueves 9 de febrero pasado, a los fines de entregarles los resultados y darles las pautas de cuidado que es necesario que comiencen a implementar mientras terminamos el procesamiento y análisis del resto del relevamiento. Ningún paciente citado se presentó a la consulta médica.

Se está organizando una nueva fecha de encuentro para poder entregar los resultados e indicar los cuidados correspondientes en las futuras semanas del mes de Abril.

Gestión de Casos

Derivación de pacientes

Durante las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) que lleva a cabo la Dirección de Salud y Educación Ambiental de la ACUMAR en barrios de la Cuenca Matanza Riachuelo se implementa la estrategia de Gestión de Caso con el objetivo de encauzar las derivaciones de los casos detectados a partir de las encuestas socio-sanitarias ambientales tomadas en los hogares y a partir de la consulta con los profesionales que prestan atención en las Unidades Sanitarias Móviles (USM) de ACUMAR.

El equipo de gestores prioriza para su seguimiento posterior aquellos casos en los cuales se detecten potenciales factores de riesgo ambiental para la salud. Sin embargo, también se contemplan otras problemáticas sociales y de salud de las personas, y se procuran realizar los mecanismos de derivación pertinentes con efectores e instituciones locales para que puedan dar respuesta a las necesidades de la población.

Durante el operativo de relevamiento se procuró conseguir turnos en los hospitales de la zona para evacuar las consultas necesarias (particularmente para dermatología y neumonología – que incluyó radiografía de tórax y espirometría - , que fueron los problemas de salud más frecuentemente relevados en el año 2014).

PRELIMINAR

El equipo de Gestión de Casos recibió un total de 431 derivaciones, tanto para distintas especialidades médicas como para estudios de salud, correspondiendo a 247 individuos (166 adultos y 81 niños).

A la fecha (Abril 2017) se obtuvieron 427 turnos. Se encuentran a la espera de otorgamiento de los turnos restantes, solicitados con anterioridad. Hasta la fecha, sólo en 6 casos se reportaron dificultades en las derivaciones (los pacientes refirieron que se les negó la atención, que les informaron que los médicos no estaban presentes, hubo paro en los efectores de salud o que fueron maltratados por el personal administrativo del efector de salud). Todos los pacientes recibieron un nuevo turno y son seguidos por el equipo de ACUMAR.

La cantidad de turnos obtenidos según efector de salud, a la fecha (Abril 2017):

- Hospital de Niños de San Justo: 67
- Hospital Simplemente Evita: 153
- Centro Domingo Roca: 119
- Policlínico de San Justo: 23
- Unidad Sanitaria Ambiental ACUMAR: 65

Seguimiento de casos

Para los pacientes que requieran un seguimiento posterior a la intervención realizada en el barrio, para poder arribar al diagnóstico y al tratamiento adecuado y oportuno en los efectores locales, y para coordinar las acciones para que reciban la atención necesaria, el caso se registra y se realiza seguimiento en la Unidad Sanitaria Ambiental (USAm) de ACUMAR de La Matanza (Oro Verde).

Este equipo continúa trabajando referenciando a los pacientes desde la USAm de ORO VERDE ya que quedaron casos para seguir.

De los 247 pacientes derivados, 35 (14,1%) recibieron la respuesta que necesitaban, 78 (31,6%) rechazaron el turno asignado y se negaron a recibir nuevo turno y el resto, 134 casos continúan en seguimiento por el equipo de gestores de casos.

PRELIMINAR

La distribución de estos casos según grupos de edad se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 8. Distribución de casos según grupos de edad. Abril 2017.

	Niños		Adultos		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Derivaciones	81	32.7%	166	67.3%	247	100%
Resueltos	12	4.9%	23	9.3%	35	14.1%
En seguimiento	47	19%	87	35.2%	134	54.2%
Rechazos	22	8.9%	56	22.7%	78	31.6%

Fuente: Elaboración Propia.

La dificultad encontrada en la entrega de turnos fue el lapso de tiempo de espera hasta la obtención de los mismos, en algunos casos de hasta tres semanas, debido a la demora en la respuesta de los efectores de salud.

Cierre de operativo en Barrio Las Mercedes.

La totalidad del barrio se recorrió tres veces buscando hogares para encuestar. En la 3era visita a cada hogar sin repuesta, se resolvió discontinuar la búsqueda.

Durante la última semana de enero de 2017, mermó la concurrencia de pacientes a los camiones para la evaluación médica. Al inicio de la intervención, concurrían un promedio de entre 30 y 40 pacientes a la consulta médica diaria. La última semana se redujeron a menos de 12 casos por día. Al indagar al respecto en la comunidad, refirieron que algunos vecinos se habían ido de vacaciones, otros no podían concurrir durante el horario de la intervención de Acumar en el barrio por razones laborales y otros decidieron no participar del operativo.

En casos excepcionales y determinados se definió visitar a los vecinos en sus domicilios. (Pacientes discapacitados o que atendían comercios en el barrio y no podían cerrarlo para concurrir a la evaluación médica).

El viernes 20 de enero se mantuvieron reuniones con referentes del barrio y representantes de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH) La

PRELIMINAR

Matanza (Sr. Pablo Pimentel), en donde se acordó la continuidad del relevamiento siempre y cuando los vecinos participen de las instancias del operativo que quedaron pendientes.

Considerando estas circunstancias, se decidió dar por finalizado el operativo en el barrio y continuar con las acciones de recupero de casos y seguimiento desde la USAm de Oro Verde.

El mismo viernes 20 de enero, al tiempo que se cerraba la primera etapa de la EISAAR, se realizó un operativo de descacharreo en conjunto con el Municipio de La Matanza para eliminar reservorios de mosquitos y contribuir al trabajo de prevención de dengue, zika y chikungunya.

Como se mencionó anteriormente, se estima una fecha de encuentro con la comunidad para poder entregar los resultados e indicar los cuidados correspondientes en las futuras semanas del mes de Abril del corriente año.

PRELIMINAR

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Memorándum

Número: NO-2017-17431651-APN-SG#ACUMAR

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 17 de Agosto de 2017

Referencia: EX-2017-13337248- -APN-SG#ACUMAR Acceso a la información publica.. Asociación Civil por la Igualdad
y la Justicia.

Producido por la Repartición: SG#ACUMAR

A: Susana García (DSYEA#ACUMAR), Ignacio Semenzato (CM#ACUMAR), Juliana Finkelstein (DSYEA#ACUMAR), Regina Ruete (DOT#ACUMAR), Alvaro Arguello (DOT#ACUMAR), Alejandra Ramirez Cuesta (CPS#ACUMAR),

Con Copia A: Federico Guillermo Gatti Lavisse (DGAMB#ACUMAR), Dorina Bonetti (DGGPYS#ACUMAR), María Alejandra Labollita (SG#ACUMAR),

---

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Uds. a fin de solicitarles gestionar las acciones que correspondan acorde a sus competencias e incumbencias, a fin de dar respuesta a la solicitud de información presentada por el **Sr. Sebastián Pilo**, Codirector de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), que ha sido recibida por la Coordinación de Documentación y Acceso a la Información Pública (CODyAIP) en el día de la fecha.

En tal sentido remito en archivo embebido, copia digital de la solicitud de Información la cual tramita por Expediente: **EX-2017-13337248- -APN-SG#ACUMAR** a fin de requerir la siguiente información pública (desagregada, veraz, oportuna, completa y actualizada) que se enumera a continuación:

1- **PLAN SANITARIO AMBIENTAL**: grado de implementación, coordinación, articulación y formalización con las jurisdicciones locales que componen la CMR para el abordaje de las enfermedades priorizadas en salud ambiental. En particular, indique:

1.1. Si durante el 2016 se han llevado a cabo reuniones de la Comisión Interjurisdiccional de salud con las autoridades de salud de los Municipios que componen la CMR, CABA, Provincia y Nación, acompañando en su caso, las actas; indicando los acuerdos arribados, consensos, formalización de los mismos y el grado de avance en la implementación de estrategias del Plan Sanitario Ambiental, en

particular en relación a Villa Inflamable.

1.2. Especifique el grado de acuerdo y avances en la unificación de criterios en relación a las políticas públicas de prevención, promoción y asistencia sanitaria para los/las pobladores/as de la CMR.

1.3. Asimismo, si en relación a medidas, acciones, estrategias preventivas y promocionales se ha dado intervención a la población, en su caso, como fue organizada.

1.4. Si los acuerdos fueron validados por Universidades Nacionales o comités de expertos.

1.5. En relación al Plan Integral de Salud presentado en el PISA, indique qué medidas efectivamente han realizado para la evaluación de la carga ambiental de la enfermedad y su manejo precautorio en Villa Inflamable, indicando la coordinación y/o articulación con la jurisdicción local.

1.6. Programa de salud ambiental infantil: grado de avance en la elaboración y/o implementación y consensos con las autoridades sanitarias de las diferentes jurisdicciones: Nacional, Provincial y Municipal en relación al plan de intervención en salud ambiental infantil (comprendida entre 0 y 18 años).

Acompañe documentos respaldatorios.

2- **MAPA DE RIESGO SANITARIO AMBIENTAL**: Se solicita información respaldatoria en relación a:

2.1. **Avances en la elaboración del mapa de riesgo sanitario ambiental**; enfermedades ambientales priorizadas según criterios técnicos científicos; evaluaciones de la exposición según interfaz y distribución geográfica; determinación de peligro (toxicológico); evaluación de la relación dosis respuesta; evaluación de la vulnerabilidad; caracterización del riesgo sanitario ambiental.

2.2. **Grado de validación del mapa sanitario ambiental** por parte de las autoridades Sanitarias Nacionales, Provinciales y Municipales (Direcciones de epidemiología). Informe sobre la vigilancia y monitoreo epidemiológico en relación a las enfermedades priorizadas y la identificación de poblaciones expuestas a mayor riesgo ambiental; avances en relación al tablero de indicadores para la vigilancia epidemiológica.

2.3. **Alertas tempranas**, mecanismos específicos para dar respuestas, grado de articulación con las jurisdicciones locales, transferencias de recursos para la respuesta oportuna y efectiva.

2.4. **Comunicación de riesgos en la población afectada o impactada**: de qué manera se está implementando en territorio la comunicación de riesgos; protocolos de intervención; señalando la articulación local y sus avances; indique el número de centros de Salud en los que se implementó el Programas de Apoyo en Salud Ambiental Infantil (PASAI) o el Programa de salud infantil; Número de equipos de intervención comunitaria en Salud Ambiental Infantil (capacitado y actuando en territorio, profesión y especialidad); si se han establecido los 8 (ocho) equipos de intervención comunitaria en Salud Ambiental Infantil de acuerdo al plan de salud presentado ante la CSJN en el marco de la actualización del PISA 2016 (Pág. 375, pto. 2)

http://www.acumargob.aricontent/documents/8/5738.pdf

3- **CONTINUIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL**. Informe grado de avance en la implementación de gestión del caso:

3.1. Cantidad de casos individuales y colectivos en los que se ha dado seguimiento a través de la implementación de gestor de caso, indicando tipo de patología, enfermedad o problema de salud ambiental.

3.2. Periodicidad de la respuesta; alertas tempranas, articulación con las jurisdicciones locales.

3.3. Cantidad de casos derivados, indicando referencia y contra-referencia de los mismos, discriminando información por cada una de las jurisdicciones de la CMR.

3.4. Cuántas casos por cada patología ambiental -en seguimiento por parte de ACUMAR en las USAM, han sido notificadas de acuerdo a la Ley 15.465 de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y se encuentran incorporadas al SNVS o SIVILA -en particular, intoxicaciones crónicas por metales pesados (casos sospechosos/casos confirmados, con valores superiores a los de referencia)-.

3.5. Indique acciones de prevención primaria dirigida a eliminar las fuentes de plomo que están realizando en Villa Inflamable, como así también las de prevención secundaria (atención integral y oportuna de los casos detectados).

3.6. Medidas implementadas para la prevención de riesgos ambientales, control y eliminación de la fuente de exposición. Si han procedido a reevaluación de los casos detectados.

3.7. Comunique el desarrollo e implantación de rutas y procesos asistenciales integrados que se están utilizando;

3.8. Identifique referencias sanitarias en cada jurisdicción que asumieron la interlocución dentro del proceso de atención continua

3.9. Avances en la portabilidad de la historia socio sanitaria ambiental para la población de la CMR y la nominalización de la misma;

3.10. Informe también sobre la adecuación en la gestión clínica de las transiciones asistenciales entre niveles asistenciales y/o jurisdicciones;

3.11. Informe sobre los protocolos de tratamiento consensuados con jurisdicción sanitaria ambiental local que intervienen para el seguimiento (efectores, profesionales, servicios diagnósticos, rutas asistenciales, organización de la circulación de los pacientes);

3.12. Asimismo, Informe sobre la de modalidad de seguimiento de pacientes según vía de captación: 1) pacientes provenientes de los estudios previos (EISAR); 2) pacientes provenientes de operativos de inserción territorial; 3) pacientes provenientes de zonas de riesgo ambiental priorizadas o sitios potencialmente peligrosos.

3.13. Informe sobre el seguimiento de casos detectados de plombemia y el seguimiento nutricional que se está implementando.

3.14. Asimismo, si hay casos en seguimiento que han recibido tratamiento quelante, en su caso, indique las medidas que se han implementado.

3.15. Acuerdos logrados con efectores de segundo y tercer nivel (Municipio, efector, fecha, acuerdo, mecanismos de referencia y contrareferencia establecidos); corredor sanitario

3.16. Fase de implementación en la que se encuentra en relación a los municipios según mayor riesgo ambiental.

4- **RELEVAMIENTO EN VILLA INFLAMABLE.** Dado que en la mesa del día 16/05/17 se informó que se realizará un relevamiento que se encuentra en proceso de licitación, se solicita la siguiente información:

4.1. **MODALIDAD DEL RELEVAMIENTO**: criterios técnicos, quienes y en qué tiempo se realizará y cuál será la metodología utilizada, criterios para la conformación de la muestra, objetivo y finalidad. Informe si dicho relevamiento se hará directamente por Acumar o licitan el servicio, en su caso sírvase

adjuntar el pliego de licitación, número de expediente bajo el cual tramita, estado del mismo, partida presupuestaria afectada y monto y toda otra información que considere pertinente para la comprensión de los objetivos y finalidad de dicho relevamiento que pueda ser de utilidad a la población de Villa Inflamable. Indique si existen diferencias en relación al relevamiento que está efectuando el área de salud de Acumar.

4.2. **ACCIONES A PARTIR DE RESULTADOS**: Qué acciones e intervenciones están previstas realizar a partir de los resultados obtenidos en el relevamiento.

4.3. **ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS**:

Cuál será el procedimiento o mecanismo por el cual informará a la población sobre los resultados de dicho relevamiento, de qué manera se formalizará el mismo y cuáles son los canales de comunicación previstos para la población. En particular, si está previsto trabajar con la comunidad la comunicación de riesgos ambientales.

4.4. **ARTICULACIÓN CON JURISDICCIÓN SANITARIA LOCAL**:

Modalidad de articulación con la jurisdicción sanitaria local para efectuar el relevamiento y abordaje de casos y estrategias sanitarias a implementar.

Todo ello considerando las limitaciones impuestas por la **Ley 25.831 REGIMEN DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA AMBIENTAL**, en su artículo 7mo, el cual transcribo:

ARTICULO 7° *— Denegación de la información. La información ambiental solicitada podrá ser denegada únicamente en los siguientes casos:*

a) Cuando pudiera afectarse la defensa nacional, la seguridad interior o las relaciones internacionales;

b) Cuando la información solicitada se encuentre sujeta a consideración de autoridades judiciales, en cualquier estado del proceso, y su divulgación o uso por terceros pueda causar perjuicio al normal desarrollo del procedimiento judicial;

c) Cuando pudiera afectarse el secreto comercial o industrial, o la propiedad intelectual;

d) Cuando pudiera afectarse la confidencialidad de datos personales;

e) Cuando la información solicitada corresponda a trabajos de investigación científica, mientras éstos no se encuentren publicados;

f) Cuando no pudiera determinarse el objeto de la solicitud por falta de datos suficientes o imprecisión;

g) Cuando la información solicitada esté clasificada como secreta o confidencial por las leyes vigentes y sus respectivas reglamentaciones.

h) La denegación total o parcial del acceso a la información deberá ser fundada y, en caso de autoridad administrativa, cumplimentar los requisitos de razonabilidad del acto administrativo previstos por las normas de las respectivas jurisdicciones.

Este requerimiento tiene un plazo de vencimiento de 5 días hábiles. De tal modo que requerimos que sus respuestas sean remitidas a la CODAIP antes del 13/05/2017.

Ante cualquier duda estamos a su disposición.

Saludo a Ud. muy atentamente

Amilcar Gabriel Lopez
Coordinador

Secretaría General
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Memorándum

Número: NO-2017-17431651-APN-SG#ACUMAR

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 17 de Agosto de 2017

Referencia: RESPONDE ME-2017-13678801-APN-SG#ACUMAR. EX2017-13337248-APN-SG#ACUMAR. ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBL
ICA. ASOCIACIÓN CIVIL POR LA IGUALDAD Y LA JUSTICIA.-

Producido por la Repartición: DSYEA#ACUMAR

A: Amilcar Gabriel Lopez (SG#ACUMAR), María Alejandra Labollita (SG#ACUMAR), Carlos Augusto Paz (SG#ACUMAR),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. en relación al tema de la referencia, a los fines de dar respuesta a la solicitud de Información Pública presentada por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ).

A partir del replanteo del rol de la ACUMAR como Autoridad de Cuenca asumiendo las funciones de planificación, coordinación y control, también en el área de salud, y dado que no es un órgano ejecutor de las responsabilidades de atención de la salud que le competen a los Municipios, el plan de trabajo de esta Dirección de Salud y Educación Ambiental se orienta a la evaluación de los riesgos para la salud humana para planificar las intervenciones, la gestión de casos detectados y en seguimiento en los establecimientos municipales, la vigilancia y monitoreo epidemiológico, con énfasis en la formación de promotores de salud ambiental, apoyo a la gestión de riesgos en salud ambiental infantil y fortalecimiento de las redes institucionales necesarias para cumplir estos objetivos.

La confección del MaRSA se realiza a partir de datos de morbimortalidad por enfermedades listadas de causa ambiental, pero también del análisis de riesgo de morbimortalidad a partir de datos de contaminación relevados por la ACUMAR (aire, agua, suelo, microbasurales, etc.), que permita establecer prioridades de intervención basado en evidencia de daños a la salud (relocalización, mejoramiento de viviendas, otorgamiento de microcréditos para conexiones a servicios sanitarios, etc.). Para mejorar la definición de sitios contaminados se está en proceso de adquisición de medidores portátiles de metales en superficies y suelos.

Para la elaboración del Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental, se definieron las variables a considerar y los métodos de ponderación de las mismas (Ver documento adjunto, Resumen ejecutivo de la Metodología para la Priorización de Barrios).

El análisis de la información disponible sobre la situación de salud de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) tiene limitaciones que dificultan conocer en profundidad los problemas de salud de cada barrio y del conjunto de la población de la CMR.

Las fuentes de datos disponibles sobre estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) se presentan por municipio como mínima unidad de análisis. A pesar de no permitir el análisis de la situación de salud en cada barrio, las estadísticas vitales tienen una cobertura, calidad y periodicidad anual que las transforman en una fuente indispensable para conocer de las causas de muerte por municipio según grupos de edad y otros determinantes, muy importante para nuestros análisis.

Otra fuente de información de salud es el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) que brinda datos sobre el registro de enfermedades de notificación obligatoria (ej: diarreas, enfermedades respiratorias, etc.). Esta fuente tiene como limitante la variabilidad en el registro de los eventos (enfermedades). Si bien desde los Ministerios de Salud de la Nación, de la Provincia de Buenos Aires, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y desde la ACUMAR, se trabaja intensamente en fortalecer este sistema, los datos obtenidos a partir del SNVS, no poseen la confiabilidad que si tienen las estadísticas vitales para el análisis de la situación de salud de la población de la CMR.

En este marco, resulta imprescindible para ACUMAR disponer de datos de salud de la población de cada barrio. Para esto se han diseñado las EISAAR (Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo), con el fin de relevar de primera mano las percepciones de la situación de salud de la población y en los casos que se considere necesario, complementar el análisis con la toma de muestras para buscar la presencia de contaminantes en muestras de individuos, agua o suelo.

Las EISAAR constituyen el modelo de abordaje territorial de esta Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) y están orientadas a conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población más vulnerable de la Cuenca Matanza Riachuelo expuesta a amenazas ambientales.

Las EISAAR se basan en la Metodología para la Identificación, Evaluación y Atención de Riesgos para la Salud en Comunidades de Sitios Contaminados desarrollado por el Centro Colaborador en Salud Ambiental Infantil de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Director de dicho Centro Colaborador, Prof. Dr. Fernando Díaz Barriga, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, dictó un curso de capacitación de dos días para casi 50 profesionales de esta DSYEA en el año 2017, con la colaboración de la Universidad Nacional de Lanús, y el mismo se repetirá en el mes de septiembre del corriente para el conjunto del personal de la DSYEA en ocasión de la realización de las Jornadas de Salud y Educación Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo.

Los pasos de las EISAAR (Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo), simplificadamente, incluyen:

1. Comenzamos con la identificación del riesgo ambiental a partir del análisis de fuentes secundarias para la priorización de barrios a intervenir y elaboramos el dossier de los barrios priorizados.

2. Luego, implementamos una encuesta comunitaria que se realiza a referentes barriales para conocer los problemas comunes en el barrio.

3. A continuación, hacemos un relevamiento puerta a puerta, para conocer las distintas exposiciones y las enfermedades que refieren cada uno de los integrantes de cada hogar.

4. Cada vez que se refiere un problema de salud, o en los casos de niños o embarazadas sin controles de

salud necesarios (que nosotros abordamos como un problema sanitario hasta que sean atendidos y descarten la presencia de patologías) y los acompañamos (acercando nuestros profesionales de salud en dispositivos móviles o consiguiéndoles derivaciones en efectores locales cuando corresponda). Esta estrategia, denominada gestión de casos, nos permite no sólo identificar a los pacientes con problemas de salud, sino acompañarlos hasta que reciban la respuesta que requieren. La estrategia de gestión de casos implica la gestión no solamente de los casos vinculados a problemas de salud, sino también a aquellos que impliquen una necesidad de gestión gubernamental que el vecino por diversos motivos no pueden resolver (como por ejemplo la tramitación de DNI, certificado de discapacidad, entre otros).

5. En función del análisis de las fuentes de datos secundarias, las entrevistas a referentes y el relevamiento de las condiciones en los hogares relevados, se define la necesidad de complementar los relevamientos con operativos toxicológicos que toman muestras (de sangre y/u orina) según cada caso.

6. Asimismo las EISAAR pueden ir acompañadas de alguno de los dispositivos móviles, de Atención Primaria de la Salud (APS), Odontología o Zoonosis, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los barrios.

Desde el 3 de enero y hasta el 4 de agosto del corriente año se han relevado, con la metodología EISAAR, 25 barrios, de 13 municipios (falta sólo en Ezeiza y Marcos Paz), pesquizándose 4.591 hogares, obteniendo información sobre la situación de la salud de 17.497 personas (que corresponden a un total de población representada de 95.000 habitantes de los barrios relevados). También se han tomado muestras para medir la presencia y concentración de contaminantes en sangre y/o en orina en 933 casos. En estos relevamientos se han encontrado más de 1.000 personas con algún problema de salud o relacionado con la salud, que son abordados en conjunto con los municipios a través de la estrategia de gestión de casos. Al 28 de julio ya habían sido resueltos 395 casos.

1. Número de hogares y personas alcanzados por Barrio

Barrio	**Municipio**	**Estado**	**Hogares**	**Personas**
Las Mercedes	La Matanza		185	624
Máximo Paz Oeste	Cañuelas		258	1.129
Santa Rosa	Morón		117	479
América Unida	Pte. Perón		443	1.997
Fiorito	Lomas de Z		601	2.195
Villa Tranquila	Avellaneda		337	1.434
El Juancito - El Ombú - Las Delicias	Merlo		483	2.065
San Ignacio - La Morita	E Echeverría	finalizado	150	607
La Cumbre	Almirante Brown		101	388
El Hornero	Almirante Brown		77	321
Leicah	La Heras		49	216
Unamuno	Lomas de Z		336	1.385
El Sifón	Las Heras		14	65
Barrio Pampa	Lanús		577	1.048
Inflamable	Avellaneda		348	1.655
21-24	CABA	En	149	627
V. Jardín	Lanús	proceso	346	1.184
Santa Ana - El Rosedal	San Vicente		20	78
TOTALES			**4.591**	**17.497**

La información provista por estos relevamientos se encuentra en etapa de consolidación y análisis de las bases para poder difundir los resultados cuando se encuentren disponibles.

Con estos primeros datos consolidados, se procederá a una validación del Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental. De todos modos, es importante señalar que aún está en la etapa de validación el Mapa de Riesgo Social elaborado por la Dirección de Ordenamiento Territorial (DOT) de la ACUMAR, que constituyó la base para la elaboración del Mapa de Riesgo Sanitario que incorpora variables de salud a las Amenazas y Vulnerabilidades mapeadas por la DOT.

Con la finalidad de consensuar y articular estas acciones en los distritos, se realizaron dos reuniones plenarias con las autoridades sanitarias de las Jurisdicciones que integran la Cuenca.

La primera se realizó el día 6 de diciembre de 2016, en la que participaron representantes de la ACUMAR, de los Municipios de Avellaneda, Lomas de Zamora, Esteban Echeverría, Almirante Brown, San Vicente, Marcos Paz, La Matanza, General Las Heras, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de la Dirección Provincial de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires, en la que se presentaron las estrategias y los protocolos de abordaje para el control del *Aedes Aegypti* para la prevención de Dengue, Sika, Chikungunya, por parte de las áreas de epidemiología de los Ministerios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires (se adjunta Acta de la Reunión).

La segunda reunión se realizó el 12 de Mayo de 2017, con los integrantes del Consejo Municipal de la ACUMAR y representantes de las áreas de salud de los Municipios de Ezeiza; de La Matanza; de Avellaneda; de Cañuelas; de Marcos Paz; de Las Heras; de Presidente Perón; de Lanús; de Morón; de San Vicente; de Esteban Echeverría; de Almirante Brown, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En esta reunión, cuya Acta también se adjunta, se presentó el esquema de trabajo de la Dirección de Salud y Educación Ambiental a través de las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Areas de Riesgo (EISAAR) y la propuesta del diseño de Corredores Sanitarios, con la finalidad de dar cobertura asistencial a las personas alcanzadas por las pesquisas en diferentes barrios, en las que se detectan enfermedades de posible origen ambiental. Con respecto a este punto se ha firmado un Convenio con el Ministerio Salud de la Provincia de Buenos Aires, donde se pone en marcha el proyecto de los Corredores Sanitarios, en el marco del Plan Sanitario de Emergencia de la CMR. Este convenio tiene como objetivo establecer las bases para la construcción de consensos interjurisdiccionales para la articulación de los servicios de la salud en una red de atención, con estrategias de referencia y contra referencia, para la población en situación de alto riesgo socio sanitario de la Cuenca Matanza Riachuelo, detectada por la ACUMAR. Estos Corredores deberán permitir que la población derivada reciba atención preferencial, oportuna y de calidad en las regiones Sanitarias VI, VII, XI y XII de la Provincia de Buenos Aires. En una segunda instancia, se incorporan a través de Convenios Específicos las Secretarías de Salud Municipales son sus Hospitales y centros de atención primaria. Se adjunta Convenio de Corredores Sanitarios entre ACUMAR y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Otros ámbitos de articulación son las mesas de trabajo y reuniones individuales con cada uno delos equipos de conducción sanitaria de cada Jurisdicción.

Durante el año 2016 la ex Dirección de Salud Ambiental, tuvo participación en mesas de trabajo en los Municipios en los que se despejaron dudas de los vecinos con respecto a problemas de salud vinculados al ambiente. Se establecieron vínculos institucionales y se brindó información sobre los operativos de salud que se implementarían en dichos municipio con las Unidades Sanitarias Móviles.

Asimismo, se realizaron reuniones con las Secretarías de Salud de los municipios que integran la CMR, para la implementación de los operativos con la Unidades Sanitarias Móviles en las jurisdicciones locales.

Desde la DSyEA, se propicia la participación de la comunidad en las mesas de trabajo que se realizan en los diferentes municipios en CABA, Ezeiza, Lanús, Lomas de Zamora, San Vicente, Almirante Brown,

Cañuelas, Merlo y Marcos Paz, y en las que participan miembros representantes de la DSYEA, con la finalidad de dar respuesta a los problemas de salud ambiental con los distintos dispositivos que cuenta la DSyEA y el resto del Organismo. También se han realizado talleres en las escuelas (por ejemplo en la Red de Escuelas de Lomas de Zamora, en Merlo), sociedades de fomento, comedores comunitarios y en las Unidades Sanitarias Fijas se dictan talleres abiertos a la comunidad, las temáticas abordadas están enfocada en prevención de las enfermedades y promoción de la Salud Ambiental.

Asimismo, se capacitó a más de 700 titulares de los programas de Ingreso Social con Trabajo, Argentina Trabaja, Desde el Barrio y Ellas hacen, de los municipios de la CMR en los temas de Manejo seguro de alimentos, control de vectores, basura y salud, a fin de que sean multiplicadores en los barrios donde viven.

Actualmente la DSyEA, está realizando un operativo EISAAR en Villa Inflamable, en conjunto con la Coordinación de Intervención Social de ACUMAR, con la Defensoría y con la Municipalidad, acompañando el proceso de definición de familias prioritarias para la relocalización y para conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población. En el mismo sentido, se trabaja para el recupero de los pacientes que fueron evaluados en la EISAR de Villa Inflamable en 2012 y cuyos resultados de plombemia estuvieron fuera de los límites tolerables para el Ministerio de Salud de la Nación. Este trabajo es llevado a cabo por los “gestores de casos” quienes realizan el seguimiento.

En materia de salud ambiental infantil, desde la DSyEA, y en el marco del Plan Sanitarios de Emergencia de la Cuenca de la CMR, todos los dispositivos priorizan la detección y el seguimiento de los casos ambientales de la población de 0 a 18 años.

Se han seleccionado un conjunto de enfermedades trazadoras de la salud ambiental; la validación de este listado está en proceso con las Asociaciones Científicas (Asociación Toxicológica Argentina, Sociedad Argentina de Medicina, Sociedad Argentina de Pediatría).

Podrán acceder a la información respecto de las personas atendidas y los casos en seguimiento al mes de Junio de 2017, en el marco del EXPEDIENTE 52000188-2013 "ACUMAR C/ PLAN SANITARIO AMBIENTAL S/ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO", en trámite por ante el JUZGADO FEDERAL EN LO CRIM. Y CORR. DE MORON N° 2, en el que esta DSYEA presentó su último Informe trimestral de actividades, el que obra agregado mediante ME-2017-14152218-APN-DSYEA#ACUMAR.

Asimismo, para monitorear las acciones que desarrolla la DSyEA se han diseñado cuatro indicadores que se presentan a continuación:

9- Población expuesta a contaminantes ambientales en zonas de la CMR.

Este indicador permite conocer la cantidad de individuos con exposición confirmada a cada contaminante ambiental (resultados positivos en pruebas para plomo, cromo, hidrocarburos aromáticos volátiles, arsénico, fluoruro, nitratos, otros) en poblaciones estudiadas en zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo. Se adjunta ficha técnica.

10. Variación del promedio de plombemias.

Permite conocer la evolución de los valores de plomo en sangre en individuos con exposición confirmada (con valores mayores a los de referencia) en zonas con potencial riesgo sociosanitario-ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo mediante los relevamientos realizados por la ACUMAR, desde la detección de los mismos y con el seguimiento posterior de las personas estudiadas. Se adjunta ficha técnica.

11. Esperanza de vida por grupo de edad y sexo

La esperanza de vida expresa la cantidad teórica de años que se espera que viva un individuoen un determinado lugar y en un año determinado si las condiciones de vida permanecieran constantes. Se adjunta ficha técnica.

12. Acceso a la atención sanitaria de personas con enfermedades ambientales en la CMR.

Evalúa los resultados de las derivaciones y la gestión de casos para facilitar la atención en el sistema de salud de los casos derivados por sospecha de eventos de salud vinculados al ambiente en la CMR. Se adjunta ficha técnica.

En cuanto a los mecanismos para dar respuesta en los barrios intervenidos por la DSyEA con la metodología EISAAR, en la Etapa 3: Inspección del lugar y Evaluación Comunitaria, se elabora un mapa del barrio, donde se georreferencian las áreas, para luego hacer una entrevista a los referentes del barrio, y así conocer la percepción de estos "informantes clave" sobre los problemas y las amenazas ambientales que tiene el barrio en términos de infraestructura, lugares de disposición de residuos, usos del suelo y energía, entre otros.

Es importante destacar, que la información obtenida de la entrevista comunitaria permite generar intervenciones rápidas ante algunos problemas detectados. Siendo un ejemplo concreto el operativo de desratización que se realizó en el barrio de Villa Tranquila de Avellaneda, donde se articuló con el Municipio cuando se detectó la necesidad y se dio respuesta durante el operativo. De igual forma desde esta DSyEA se cuenta con la capacidad instalada para organizar campañas de vacunación y castración a través de la Unidad Sanitaria Móvil de Zoonosis y de gazebos.

Con respecto a los resultados del trabajo de las EISAAR, a la fecha se han comunicado a la población del barrio Las Mercedes y Máximo Paz Oeste. En Las Mercedes la comunidad asistió a una audiencia citada por el Juzgado Nro. 2 de Morón, ya que la EISAAR surgió de una Audiencia en el mes de noviembre de 2016 y allí se le presentó el informe con los resultados de la EISAAR. Se adjunta informe presentado al Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 12 en el mes de Junio del corriente, en el marco de las actuaciones caratuladas EXP-JUD: 298/2013/29 AGUA Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS S.A. (AYSA) Y OTROS S/ EJECUCIÓN DE SENTENCIA – LEGAJO N° 29 SALUD.-.

Asimismo, en el Barrio Máximo Paz Oeste, se hizo una devolución de los resultados al municipio, organizaciones sociales y vecinos. Como consecuencia de ello se definió una estrategia de intervención comunitaria, de la que participó la población en mesas de trabajo y de gestión local. El Informe se encuentra en proceso de elaboración y será presentado oportunamente ante el Juzgado competente, donde podrá consultarlo.

En los casos que se realizan determinaciones de biomarcadores (plombemia y dosaje de otros metales y metabolitos en medios biológicos de personas presuntamente expuestas), los resultados son notificados al SIVILA por los laboratorios con los cuales esta DSYEA tiene convenio. Asimismo un data entry apoya la carga de datos en dichos laboratorios. El seguimiento asistencial se garantiza a través del equipo de Toxicología de la DSyEA de las USAm.

Para el seguimiento nominalizado y la digitalización de la historia clínica, desde esta Dirección adherimos al proyecto de Cobertura Universal de Salud (CUS), que implementará el Ministerio de Salud de Nación en conjunto con las provincias, para las personas sin obra social ni prepaga. Entonces, la persona podrá contar con un carnet válido para todo el país, con una histórica clínica digitalizada y acceso gratuito a los medicamentos esenciales.

Los casos que se encuentran actualmente en seguimiento provienen de:

1) los estudios previos (EISAR);

2) los operativos de inserción territorial;

3) las EISAAR realizadas en zonas de riesgo ambiental priorizadas o sitios potencialmente peligrosos.

Para el seguimiento de los pacientes tenemos la estrategia de Gestión de Casos que permite no sólo

identificar a las personas que refieren problemas de salud, sino acompañarlos hasta que reciban la respuesta que requieren.

Dicha estrategia implica la gestión no solamente de los casos vinculados a problemas de salud, sino también de aquellos que ameriten la resolución de situaciones que requieran la intervención de otras áreas de gobierno, tales como la tramitación de DNI, certificado de discapacidad, suministro de agua segura, mejoramiento habitacional o relocalización, entre otros.

Los casos con plombemia son atendidos por el equipo de toxicología de esta DSyEA en las Unidades Sanitaria Ambiental Fijas de los municipios de la CMR. Estos pacientes son seguidos de acuerdo al valor de plombemia y se les da una serie de pautas para la dieta (con contenido de grasas reducido, rica en hierro, calcio y vitamina C) y la higiene, a fin de disminuir los niveles de exposición y sus efectos adversos para la salud.

Desde la gestión de casos se lleva un seguimiento de los pacientes nominalizados con plombemias altas y actualmente no tenemos ningún caso que haya requerido ni requiera tratamiento quelante.

El seguimiento realizado por el equipo de toxicólogos de ACUMAR sigue los lineamientos de la Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de las Intoxicaciones Ambientales Infantiles con Plomo del Ministerio de Salud de la Nación, disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000293cnt-guia_intoxicaciones_con_plomo_2013.pdf

Finalmente, en cuanto a la consulta respecto de la modalidad de articulación con la jurisdicción sanitaria local para efectuar el relevamiento y abordaje de casos y estrategias sanitarias a implementar, dicho relevamiento se ha contratado a través de una licitación, a los fines de determinar la caracterización ambiental y análisis de riesgo a la salud y el medio ambiente en Villa Inflamable, en el Polo Dock Sud. La información referida se encuentra en poder de la Dirección General Ambiental. Esta DSYEA no ha tenido ni tiene participación en el proceso.

Saludo a Ud. muy atentamente

Amilcar Gabriel Lopez
Coordinador

Secretaría General
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Metodología para Priorización de Barrios para Intervenciones de Salud Ambiental

Resumen ejecutivo

acumar
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@acumar.gov.ar

Priorización de barrios para intervenciones de Salud Ambiental

Desde la Dirección de Salud y de Educación Ambiental (DSyEA) de la Autoridad de Cuenca Matanza-Riachuelo (ACUMAR), con el objetivo de elaborar un Mapa de Riesgo de Salud Ambiental, se desarrolló una metodología para identificar barrios que reúnan diferentes características de riesgo, para luego poder priorizar aquellos en los que se realizarán intervenciones. Con los datos recabados se aportará una capa de Salud Ambiental al Mapa de Riesgo del Organismo.

La metodología utilizada consiste en la caracterización de cada barrio desde una perspectiva de salud ambiental, para lo cual se realizó una selección de variables agrupadas en las siguientes categorías:

Tabla 1. Categorías para caracterización del riesgo

Categorías	Variables
Población	• Densidad poblacional • Cantidad total de población • Población de menores de seis años • Población de adultos mayores
Vulnerabilidad Social	• Índice de vulnerabilidad social • Total de Hogares con al menos un indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) • Hacinamiento crítico • Vivienda deficiente • Condición sanitaria deficiente • Niños en edad escolar que no asisten a un establecimiento educativo • Jefes de hogar sin estudio primario y desocupados
Calidad Habitacional	• Viviendas con calidad de materiales no resistentes (tipo IV) • Hogares con piso de tierra o ladrillo suelto • Soluciones habitacionales (Convenio Marco)
Acceso a servicios de agua, cloacal y gas	• Radio servido de agua de ABSA o AySA • Hogares conectados a la red pública de agua • Hogares con conexión de agua dentro de la vivienda • Radio servido de cloaca de ABSA o AySA • Hogares con desagüe a la red pública de cloaca • Hogares con desagüe a pozo ciego sin cámara séptica • Hogares conectados a la red de gas • Hogares cuyo combustible principal es leña o carbón

Categorías	Variables
Educación	• Establecimientos de educación inicial • Establecimientos de educación primaria • Establecimientos de educación secundaria • Inasistencia escolar • Jefes de hogar con secundario completo
Salud	• Establecimientos públicos de salud • Área de influencia de los establecimientos públicos de salud • Tasa de mortalidad por causas respiratorias • Tasa de mortalidad por tumores • Tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias • Tasa de mortalidad infantil • Tasa de mortalidad neonatal • Tasa de mortalidad postneonatal • Tasa de mortalidad general • Tasa de natalidad
Riesgos Ambientales	• Proximidad a ribera • Limpieza de márgenes • Distancia a cursos de agua • Riesgo de inundaciones • Altura sobre el nivel del mar • Calidad del agua superficial • Calidad del agua subterránea • Cantidad y distancia a industrias • Distancia a complejos ambientales (CEAMSE) • Cantidad y distancia a micro basurales • Cantidad y distancia a puntos de arrojo • Distancia a pasivos ambientales • Actividad agrícolas • Uso del suelo

Fuente: Elaboración propia.

Para reunir la información se consultaron diferentes fuentes de información secundarias, tales como las del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), el Instituto Geográfico Nacional, la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y diferentes áreas de la ACUMAR. Es importante aclarar que las variables mencionadas anteriormente están en proceso de revisión, siendo posible su modificación.

Una vez reunida la información se procede a realizar un análisis de cada variable por barrio y como resultante de este proceso se obtiene un valor de riesgo asociado a cada barrio, lo cual permite establecer un ranking de riesgo de los barrios de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR).

Dicho ranking se ordena en tres categorías que establecen el orden de prioridad para realizar intervenciones, siendo la más crítica y que requiere intervención inmediata por constituir urgencia ambiental y de salud pública la que comprende los valores entre 75 y 100 puntos; la categoría media es la que comprende un rango de 40 a 74 puntos, constituyendo un riesgo ambiental y de salud pública, requiriendo por lo tanto evaluación del sitio. Por último, la categoría más baja es la que comprende el rango de 0 a 39 puntos, y constituye un mínimo riesgo ambiental y de salud pública.

Finalmente, se construye un documento con una caracterización de cada barrio (dossier), en el que se describen en detalle las categorías analizadas. El mismo sirve como insumo para los gestores de caso para realizar las pesquisas comunitarias, como así también para los coordinadores, referentes de campo y autoridades de la DSyEA.

9- Población expuesta a contaminantes ambientales en zonas de la CMR	
Descripción corta del indicador	Este indicador permite conocer la cantidad de individuos con exposición confirmada a cada contaminante ambiental (resultados positivos en pruebas para plomo, cromo, hidrocarburos aromáticos volátiles, arsénico, fluoruro, nitratos, otros) en poblaciones estudiadas en zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo.
Relevancia para la toma de decisión	Permite conocer las personas con exposición a contaminantes de suelo, de aire y de agua en las áreas estudiadas, a los fines de planificar estrategias de gestión de los casos, para el control de las fuentes, la educación ambiental y la asistencia toxicológica.
Categoría	Interrelación ambiental – social
Alcance (qué mide el indicador)	Mide la cantidad de personas que presentaron resultados de análisis de laboratorio mayores al valor de referencia vigente al momento de la toma de muestra de los biomarcadores seleccionados en personas estudiadas en zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo.
Limitaciones (qué no mide el indicador)	No mide la totalidad de la población expuesta, ni la presencia de una enfermedad en particular. No permite identificar la magnitud de las exposiciones (gravedad del riesgo).
Fórmula	R (%)= E/A x100 Donde: R= Es el porcentaje de resultados de laboratorios con valores superiores al valor de referencia sobre la cantidad de individuos analizados. Se calcula el porcentaje para cada biomarcador de exposición a contaminantes ambientales. E= Cantidad de individuos con exposición confirmada (cuyos valores sean mayores al valor de referencia). A= Cantidad de población analizada en la misma área. (Nota aclaratoria: la población analizada corresponde al total de la población pesquisada. Las muestras se toman a la población con criterio de riesgo en base a las respuestas de las pesquisas. Por lo tanto, lo que refleja el impacto de los contaminantes ambientales sobre la población debe expresarse en base a los casos positivos sobre la población sometida a evaluación, haya sido necesaria una determinación de laboratorio o no)
Unidad de medida	Porcentaje.
Descripción de las variables que componen el indicador	**Contaminantes ambientales:** es la presencia en el ambiente de cualquier agente químico, o bien de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que no resultan deseables porque pueden ser nocivas para la salud, la seguridad o para el bienestar de la población en las interfaces que sea (agua, suelo, aire, alimentos). Entre los mismos se encuentran plomo, cromo, nitratos, hidrocarburos, plaguicidas, arsénico. **Población expuesta a contaminantes ambientales**: Personas en un determinado lugar y tiempo en posible contacto directo o indirecto con agentes químicos no deseados.

	Zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental: áreas que cumplan con algunos de los siguientes criterios: - urbanizaciones emergentes, - alto porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), - proximidad de establecimientos industriales contaminantes, - datos de contaminación de aire, de agua o suelos, proximidad de basurales.
Metodología de cálculo	Se obtiene como una proporción de casos con resultado positivo (resultados de laboratorios con valores superiores al valor de referencia) sobre el total de individuos analizados. Se calcula para cada biomarcador de exposición a contaminantes.
Cobertura o escala	Áreas estudiadas por periodo dentro de la CMR, con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental.
Fuente de datos	Dirección de Salud Ambiental de ACUMAR y Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos de ACUMAR.
Disponibilidad de los datos	En formato electrónico.
Periodicidad del dato	Semestral.
Periodicidad de publicación	Semestral.
Serie disponible desde	2012.
Requisitos de coordinación interinstitucional para que fluyan los datos	Articulación con la Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos de ACUMAR.
Responsable	Dirección de Salud y Educación Ambiental, ACUMAR.
Tipo de presentación de resultados	Gráfico de barras, por área de riesgo estudiada y por tipo de determinación realizada.

Resumen Ejecutivo – Metodología EISAAR

acumar
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@acumar.gov.ar

➢ Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR)

Las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) representan el modelo de abordaje territorial de la Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) orientado a conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población más vulnerable de la Cuenca Matanza Riachuelo expuesta a amenazas ambientales.

Su implementación se basa en la aplicación de la Metodología para la Identificación, Evaluación y Atención de Riesgos para la Salud en Comunidades de Sitios Contaminados desarrollado por el Centro Colaborador en Salud Ambiental Infantil de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de la aplicación de esta Guía Metodológica se establece una clasificación para priorizar las evaluaciones y las intervenciones.

Objetivos de las EISAAR

- Verificar la existencia de aquellas condiciones de riesgo ambiental para la salud de la población estimadas en el Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA).
- Conocer el estado de salud de las poblaciones en situación de riesgo.
- Identificar las áreas de riesgo socio-sanitario-ambiental para establecer prioridades de intervención.
- Diseñar y planificar dispositivos de intervención socio-sanitario-ambientales basados en las necesidades de la población.

Conformación de los equipos

Los equipos de las EISAAR están conformados por un responsable general de campo, cuya función es organizar el equipo de trabajo en territorio y es el nexo con la coordinación central; supervisores de campo, quienes se ocupan principalmente de supervisar las tareas de los encuestadores; editores de encuestas, quienes se encargan de verificar que el relevo de la información se haya realizado de forma correcta; y los encuestadores, quienes aplican la pesquisa en los hogares.

Tabla 1. *Cantidad de Personas por Equipo EISAAR*

Cantidad de personas	Equipo 1	Equipo 2	Equipo 3	Equipo 4
Responsable general de campo	1	1	1	1
Supervisor general de campo	2	1	1	1
Editor	1	1	1	1
Encuestadores	20	11	12	10

Fuente: Elaboración propia.

Etapas de las EISAAR

Las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo se realizan en una serie de seis (6) Etapas:

Etapa 1: delimitación de los sitios de intervención

Etapa 2: clasificación de sitios

Etapa 3: inspección del lugar y Evaluación Comunitaria

Etapa 4: pesquisa de Vivienda, Hogar e Individuo

Etapa 5: evaluación de salud/enfermedad

Etapa 6: seguimiento de casos e intervención local

Si bien estas etapas se presentan de forma lineal, en la práctica algunos de ellos ocurren en forma simultánea. A continuación se desarrollan los Etapas mencionados anteriormente.

Etapa 1: Delimitación de los sitios de intervención

Se realiza un listado de los sitios sospechosos dentro del área de la cuenca hidrográfica que corresponde a cada municipio.

Este listado se confecciona a partir de una serie de criterios, los cuáles se presentan a continuación:

- Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA): amenazas y vulnerabilidades.

- Denuncias: tanto formales como informales. En el primer grupo se encuentran las que se radican en la Justicia, en las Defensorías y en ACUMAR, mientras que en el segundo grupo se incluyen las que se publican en los medios de comunicación.
- Pedidos de la Justicia, de las Defensorías, de Municipios u otras instituciones.
- Evaluación de las USAm.
- Factibilidad.
- Oportunidades de intervención (relocalización, mejoramiento de viviendas o de infraestructura, etc.).

A continuación se detalla el cronograma de operativos planificados para el año 2017; el mismo está sujeto a modificaciones.

Cabe aclarar que esta planificación es una propuesta y que su puesta en marcha depende del consenso con las jurisdicciones correspondientes para el abordaje de las comunidades, asumir la resolución de los problemas encontrados y para acordar las condiciones de la derivación de los casos encontrados según las necesidades que cada caso requieran (tanto dentro como fuera del sistema de salud).

Tabla 2. *Cronograma tentativo de Operativos EISAAR. Año 2017*

Cronograma de Seguimiento Operativos EISAAR				
operativo N°	Barrio	Municipio	Estado	Mes de Inicio
1	Las Mercedes	La Matanza	FINALIZADO	Enero 2017
2	Máximo Paz	Cañuelas	FINALIZADO	Febero 2017
3	Merlo Gomez	Morón	FINALIZADO	Febero 2017
4	América Unida	Pte. Perón	FINALIZADO	Febero 2017
5	Villa Tranquila 1	Avellaneda	EN PROCESO	Marzo 2017
6	Fiorito 1	Lomas de Zamora	EN PROCESO	Marzo 2017
7	Juancito	Merlo	EN PROCESO	Marzo 2017
8	El Ombu	Merlo	NO INICIADO	Abril 2017
9	San Ignacio	Echeverría	EN PROCESO	Abril 2017
10	Santa Ana	Merlo	NO INICIADO	Abril 2017
11	Lamadrid	CABA	NO INICIADO	Mayo 2017
12	Las Torres	Merlo	NO INICIADO	Mayo 2017
13	Villa Inflamable 1	Avellaneda	NO INICIADO	Mayo 2017
14	Villa Jardin 1	Lanús	NO INICIADO	Mayo 2017
15	Santa Catalina	Marcos Paz	NO INICIADO	Mayo 2017
16	El Pueblito	CABA	NO INICIADO	Junio 2017
17	El Vivero	Merlo	NO INICIADO	Junio 2017
18	Villa Tranquila 2	Avellaneda	NO INICIADO	Junio 2017
19	Bº Lujan	CABA	NO INICIADO	Junio 2017
20	Villa Fiorito 2	Lomas de Zamora	NO INICIADO	Junio 2017
21	Mi esperanza	La Matanza	NO INICIADO	Junio 2017
22	ACUBA 1	Lanús	NO INICIADO	Junio 2017
23	9 de enero	Echeverría	NO INICIADO	Julio 2017
24	Villa 26	CABA	NO INICIADO	Agosto 2017
25	La Lonja	Lomas de Zamora	NO INICIADO	Agosto 2017
26	Don Juan	La Matanza	NO INICIADO	Agosto 2017
27	10 de enero	Lanús	NO INICIADO	Agosto 2017
28	La Frontera	La Matanza	NO INICIADO	Agosto 2017
29	Sarmiento	Echeverría	NO INICIADO	Octubre 2017
30	Villa Fiorito3	Lomas de Zamora	NO INICIADO	Septiembre2017
31	A Definir	Alte. Brown	NO INICIADO	Octubre 2017
32	A Definir	Alte. Brown	NO INICIADO	Noviembre 2017
33	Villa Tranquila 3	Avellaneda	NO INICIADO	Noviembre 2017
34	El Lucero 1	La Matanza	NO INICIADO	Noviembre 2017
35	San Jose Obrero	Lanús	NO INICIADO	Noviembre 2017
36	Villa Fiorito 4	Lomas de Zamora	NO INICIADO	Noviembre 2017

Fuente: Elaboración propia.

Etapa 2: Clasificación de sitios

Con la asignación de los puntajes correspondientes a las clases y categorías de riesgo que surgen de las amenazas y vulnerabilidades del MaRSA, para cada caso incluido en el listado, se obtiene una clasificación de prioridades para iniciar las inspecciones y evaluaciones comunitarias.

Etapa 3: Inspección del lugar y Evaluación Comunitaria

Se realiza un mapa del barrio, se georreferencian áreas y se realiza una entrevista a por lo menos un referente local de cada una de ellas, siendo requisito su residencia en el barrio. Se considera referente local a aquellas personas, instituciones y/u organizaciones que realizan actividades cotidianas en la comunidad, como por ejemplo las escuelas, iglesias, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), organizaciones sociales, clubes y centros de jubilados, entre otros.

La entrevista constituye una aproximación inicial que permite conocer, de manera general, la percepción de los "informantes clave" sobre los problemas y las amenazas ambientales que tiene el barrio en términos de infraestructura, lugares de disposición de residuos, usos del suelo y energía, entre otros. Los datos que aporta la entrevista comunitaria permiten generar intervenciones rápidas ante algunos problemas detectados; por ejemplo, si se encuentra gran cantidad de animales sueltos, se procede a organizar campañas de vacunación y castración.

Etapa 4: Pesquisa de Vivienda, Hogar e Individuo

Esta herramienta permite relevar información brindada por los habitantes del lugar sobre su situación socio económica, las condiciones habitacionales, de salud y las amenazas ambientales percibidas. Los datos relevados podrán complementarse con los resultados de inspecciones directas del entrevistador y la presentación de resultados de laboratorio de salud o ambientales, de certificados médicos o de defunción.

Etapa 5: Evaluación de salud/enfermedad

Si partir de la información relevada en los etapas 3 y 4 se considera pertinente la evaluación médica se podrá programar un operativo, con exámenes complementarios adecuados al tipo de enfermedades prevalentes consignadas en las entrevistas, y los biomarcadores de exposición o de efecto correspondientes a los contaminantes sospechados. Los resultados de esta etapa permitirán

asignar una nueva puntuación al sitio que justificará las recomendaciones para el seguimiento y las intervenciones en el corto, mediano y largo plazo.

Etapa 6: Seguimiento de casos e intervención local

Aquellos casos detectados con problemas de salud derivados de las amenazas ambientales serán incorporados a la estrategia de seguimiento bajo la modalidad de Gestión de Casos.

Al mismo tiempo que se realiza el seguimiento de casos, cada equipo local interviene territorialmente de acuerdo a las recomendaciones surgidas en las etapas anteriores, basadas en los resultados de las evaluaciones. Entre estas intervenciones se encuentran los operativos de salud, talleres en la comunidad, articulación con otras áreas de ACUMAR para problemas específicos (como por ejemplo vivienda, infraestructura, saneamiento básico, fiscalización de empresas, manejo de residuos, pasivos ambientales, seguridad química, monitoreo de calidad ambiental, entre otros), articulación con organismos locales, provinciales y nacionales en temáticas vinculadas a la resolución de los problemas observados durante las evaluaciones.

10 - Variación del promedio de plombemias	
Descripción corta del indicador	Permite conocer la evolución de los valores de plomo en sangre en individuos con exposición confirmada (con valores mayores a los de referencia) en zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo mediante los relevamientos realizados por la ACUMAR, desde la detección de los mismos y con el seguimiento posterior de las personas estudiadas.
Relevancia para la toma de decisión	Permite valorar el impacto de las acciones llevadas a cabo por la Dirección de Salud y Educación Ambiental de la ACUMAR en pos de reducir la exposición a plomo en los individuos, y reforzar o redireccionar las estrategias de atención, control de fuentes y de educación ambiental.
Categoría	Interrelación ambiental – social.
Alcance (qué mide el indicador)	Mide la evolución temporal de la variación de los valores de plombemia registrados de personas identificadas con exposición confirmada en las zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo.
Limitaciones (qué no mide el indicador)	No mide la totalidad de la población. No muestra respuesta individual al tratamiento instaurado.
Fórmula	$PV\% = \Sigma\left(\frac{Vf-Vi}{Vi} \times 100\right) / n$ Donde: PV%= Promedio de la variación porcentual de las plombemias en cada individuo. Es el promedio de las variaciones porcentuales de las plombemias con resultados mayores al valor de referencia (VdeR) en un área determinada, en un período determinado. Vf= Valor final de plombemia de un individuo para el período determinado Vi= Valor inicial de plombemia del mismo individuo para el período determinado. n= Número total de individuos con resultados mayores al VdeR estudiados en un área determinada
Unidad de medida	Promedio (Media).
Descripción de las variables que componen el indicador	**Plombemia:** Concentración de plomo en sangre. La unidad de medida es microgramos por decilitro (µg/dL). **Valor de Referencia:** Hasta 5 µg/dL. **Zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental:** áreas que cumplan con algunos de los siguientes criterios: - urbanizaciones emergentes, - alto porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), - proximidad de establecimientos industriales contaminantes, - datos de contaminación de aire, de agua o suelos, proximidad de basurales.
Metodología de cálculo	Se obtiene mediante el promedio de las variaciones porcentuales de las plombemias. Lo cual implica realizar la sumatoria de las variaciones de plombemias y dividirlo por la cantidad de

	individuos con exposición confirmada. Cada variación porcentual de las plombemias para cada individuo se calcula restando la plombemia al final de período menos la plombemia al inicio del mismo, dividiendo ese resultado por la plombemia al inicio y multiplicando ese resultado por 100.
Cobertura o escala	Individuos identificados con plombemias elevadas (mayores al valor de referencia) en áreas estudiadas por periodo dentro de la CMR, con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental.
Fuente de datos	Dirección de Salud Ambiental de ACUMAR y Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos de ACUMAR.
Disponibilidad de los datos	En formato electrónico.
Periodicidad del dato	Semestral.
Periodicidad de publicación	Semestral.
Serie disponible desde	2012.
Requisitos de coordinación interinstitucional para que fluyan los datos	Articulación con la Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos de ACUMAR.
Responsable	Dirección de Salud y Educación Ambiental, ACUMAR.
Tipo de presentación de resultados	Tabla por periodo y su evolución temporal, por barrio estudiado.