

III. CONSTRUCCIÓN DE HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROBLEMA PRIORITARIO. EXTENSIÓN DE COBERTURA A BARRIO CERINO (setiembre - octubre, 1995).

“Desde acá zurcimos lo que desde arriba se raja. Este país se sostiene por lo que la gente arma, teje, pacientemente, todos los días desde abajo...; si no fuera así estaría destrozado.”

*Expresión de un médico del equipo en una reunión de trabajo (octubre, 1994).*

1. Construcción de herramientas específicas para el seguimiento de los efectos de la toxicidad del aire sobre la salud de los grupos más vulnerables en las tres primeras áreas estratégicas (setiembre, 1995).

Si una de las características del problema específico era que las infecciones respiratorias de las personas expuestas a la toxicidad del aire se sostenían más del tiempo debido<sup>1</sup>, se hacía necesario *construir un dispositivo comunitario de vigilancia epidemiológica* que nos permitiera seguir el problema en el tiempo.

Una vez generada la tendencia permanente a la cobertura total de los programas básicos en las tres primeras Áreas Estratégicas en contaminación del aire y salud de la población, *empezamos a definir los lineamientos del protocolo de seguimiento de niños y embarazadas*. Para ello buscamos, en cooperación con el Hospital Zonal, asesoramiento técnico especializado y consultamos la bibliografía internacional disponible sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y *síntomas* y *síndromes* específicos asociados con la contaminación del aire.

En septiembre, en el Área de Barrio Monte Grande comenzamos a construir un gráfico en base al registro de los escapes químicos y del seguimiento de los casos y episodios de IRA en niños de 0 a 5 años en Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo<sup>2</sup>.

Acordamos relevar con algunas familias del área el día y hora en que se percibían los escapes (ver págs. 20 y 21). A este *sistema comunitario de seguimiento* lo estábamos ensayando también en Parque Monte Gran-

---

<sup>1</sup> Schwartz, J, "Air pollutions and the durations of acute respiratory symptoms", Arch-Environ-Health, 1992, Mar-Apr, 47(2), págs. 116 a 122.

<sup>2</sup> "El manejo estándar de casos de IRA resume el conjunto de criterios de clasificación, diagnóstico, tratamiento y evaluación de los casos de IRA elaborados por OPS/OMS, a partir de la última información científica disponible referida a sensibilidad y especificidad de signos y síntomas y efectividad del tratamiento antimicrobiano y el uso de otros tratamientos. El manejo estándar de casos... incluye los síntomas y signos que las madres y otros responsables del cuidado de los niños menores de 5 años deben observar para una pronta consulta a los servicios de salud". OPS, Boletín Epidemiológico, op. cit, dic 1995

de. En este barrio la psicóloga observaba que en algunos sectores del mismo, los vecinos no percibían los escapes al mismo tiempo que en otros sectores del barrio. Cinco familias en distintos sectores del área anotaban hora y día en que percibían los escapes y la dirección del viento.

En este mismo mes propusimos a las autoridades municipales integrar la Ciudad de Río Tercero al "Programa Mundial de Vigilancia y Evaluación de la Calidad del Aire Urbano" de la Organización Mundial de la Salud (GEMS/AIRE).

Nuestro anhelo era, en ese momento, poder complementar nuestro trabajo de vigilancia comunitaria con un sistema de información geográfica especialmente adaptado para el monitoreo georreferenciado de la liberación de gases tóxicos. A la vez, y desde otra investigación epidemiológica, los expertos llegaron a conclusiones complementarias a las nuestras. Un estudio realizado entre los años 1987 y 1989 en los estados del sureste de los EE UU, con el sistema de información geográfico de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA GIS), para el mapeo de liberaciones ambientales de químicos tóxicos, llegó a la conclusión que necesitaban una "comprensión mayor" de las consecuencias que sobre la población tendría este problema:

"En resumen, este estudio del EPA GIS muestra que un número muy largo de químicos, muchos con efectos a largo plazo, han sido introducidos en el ambiente de ocho estados del sureste y en áreas de significativa densidad poblacional. De cualquier manera, no es aún posible determinar si la exposición potencial a esos químicos tóxicos existe realmente... Claramente necesitamos una comprensión mayor del destino ambiental de estas liberaciones y transferencias y de los mecanismos fisiopatológicos que siguen a la exposición ambiental"<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> John R. Stockwell, Jerome W. Sorensen, James W. Eckert, Jr., and Edward M. Carreras (U.S. Environmental Protection Agency, Region IV, 345, Courtland Street, N.E., Atlanta, Georgia 30365-2401), "The U.S. EPA Geographic Information System for Mapping Environmental Releases of Toxic Chemical Releases Inventory (TRI) Chemicals"; Risk Analysis, Vol. 13, N 2, 1993.

## 2. Extensión de cobertura a Barrio Cerino (octubre, 1995).

En el proceso de aprendizaje, de entrenamiento en Atención Primaria de Salud *fuimos coevolucionando con la población en sucesivas confluencias*: la articulación a una red de comunidad de origen para administrar un recurso, el abordaje poblacional para el control de foco de diarrea, el sostén de la tendencia a la cobertura total y permanente y la construcción de un sistema comunitario de seguimiento de la toxicidad del aire y la salud de la población. Si bien este proceso se fue dando en tiempos particulares para cada profesional y para cada equipo, permanentemente<sup>1</sup>, fuimos comunicándonos los "pasajes" por los que íbamos transitando. Esto fue generando las condiciones para que pudiéramos "rotar"<sup>2</sup> distintos profesionales en distintas áreas y así progresivamente el sistema pudiera trascender a las personas que lo generaban.

Mientras por un lado íbamos progresando en el desarrollo de los Programas de APS, paralelamente nos encontrábamos con una realidad distinta en lo político-institucional. A pesar de la necesidad, ya expresada, de una supervisora de enfermería para coordinar el PAI, ésta aún no se había contratado y la situación de nuestros honorarios no se había modificado. A esto se sumó que al renunciar a su cargo la trabajadora social de Parque Monte Grande, la Municipalidad no la reemplazó, disminuyéndose los recursos profesionales para APS.

Se nos fue haciendo claro que si el plan global de montar la Atención Primaria de Salud para la ciudad "no crecía, moría". Ante esta situación y como ya habíamos evaluado que el proceso de aprender-haciendo nos iba permitiendo "rotar" las ayudas entre nosotros, optamos por la *estrategia alterna de profundizar más el trabajo*, extendiéndonos a Barrio Cerino aunque nos hubieran disminuido los recursos.

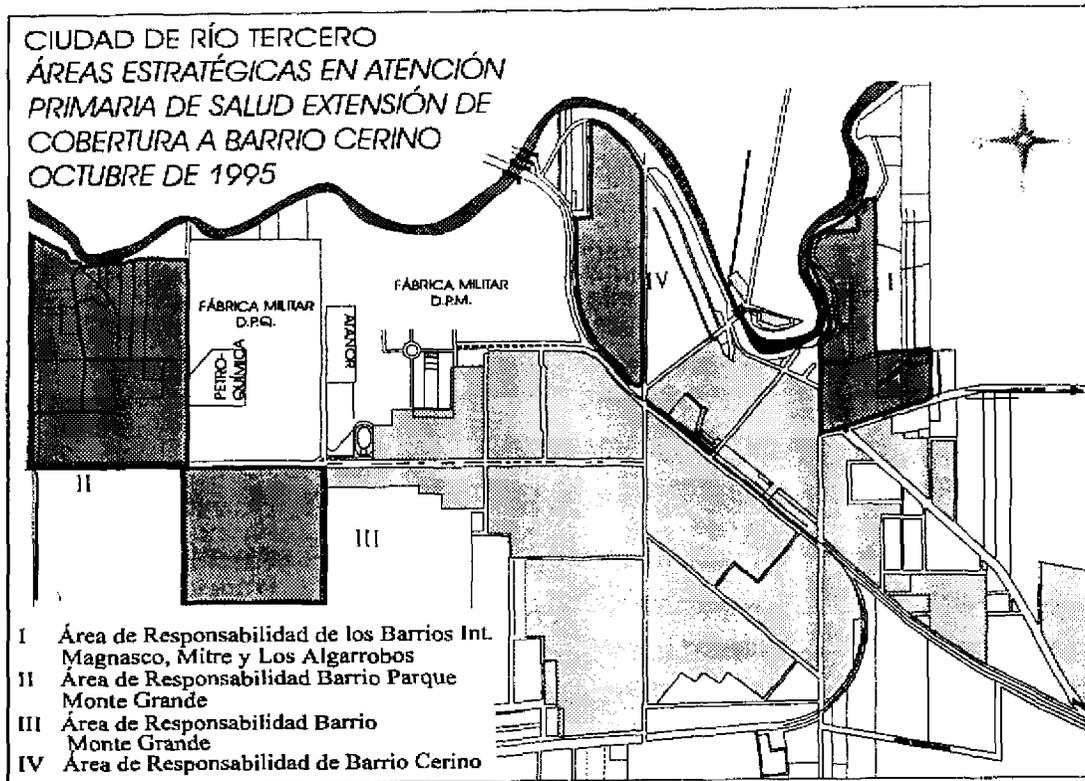
Ante el conflicto tradicionalmente uno se opone, lucha, o negocia. Esta opción alterna -"*Nadie se pelea por un arado*"<sup>3</sup>, decía uno de nues-

<sup>1</sup> Durante tres años realizamos reuniones de equipos en cada Centro Asistencial según el problema por resolver y el equipo que la convocara.

<sup>2</sup> Consideramos que la rotación es posible sólo entre profesionales entrenados y que cuenten con experiencia previa de arraigo en un Área de Responsabilidad de APS.

<sup>3</sup> "El sistema/3. Quien no se hace el vivo, va muerto. Estás obligado a ser jodador o jodido, mentidor o mentido. Tiempo del qué me importa, qué le vas a hacer, el no te

tros abuelos - nos permitió progresar hacia los objetivos del trabajo, creciendo en la adversidad.



Barrio Cerino es otro sector de la ciudad aledaño al conglomerado fabril, ubicado al noreste del mismo (ver mapa). Desde las otras áreas en que ya estábamos posicionados, las redes de ayuda familiar nos habían ido llevando, a través del trabajo, a este barrio. Cuando las demandas psico-sociales de la población con la que ya estábamos trabajando dejaron de hacerse en nivel central, el área de la que mayor demandas seguían llegando era Barrio Cerino. Después supimos también que una situación similar existía con respecto a la atención pediátrica en el Hospital Zonal.

Aprobada esta propuesta por las autoridades municipales, la primera operación para poner en marcha la Atención Primaria de Salud en esta nueva área - en octubre de 1995 - fue que los equipos que ya venían tra-

---

metás, el sálvese quien pueda. Tiempo de los tramposos: la producción no rinde, la creación no sirve, el trabajo no vale... En el Río de la Plata, llamamos bobo al corazón. Y no porque se enamora: lo llamamos bobo por lo mucho que trabaja." Galeano, Eduardo, "El libro de los abrazos", Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.; 1993; págs.166 y 167.

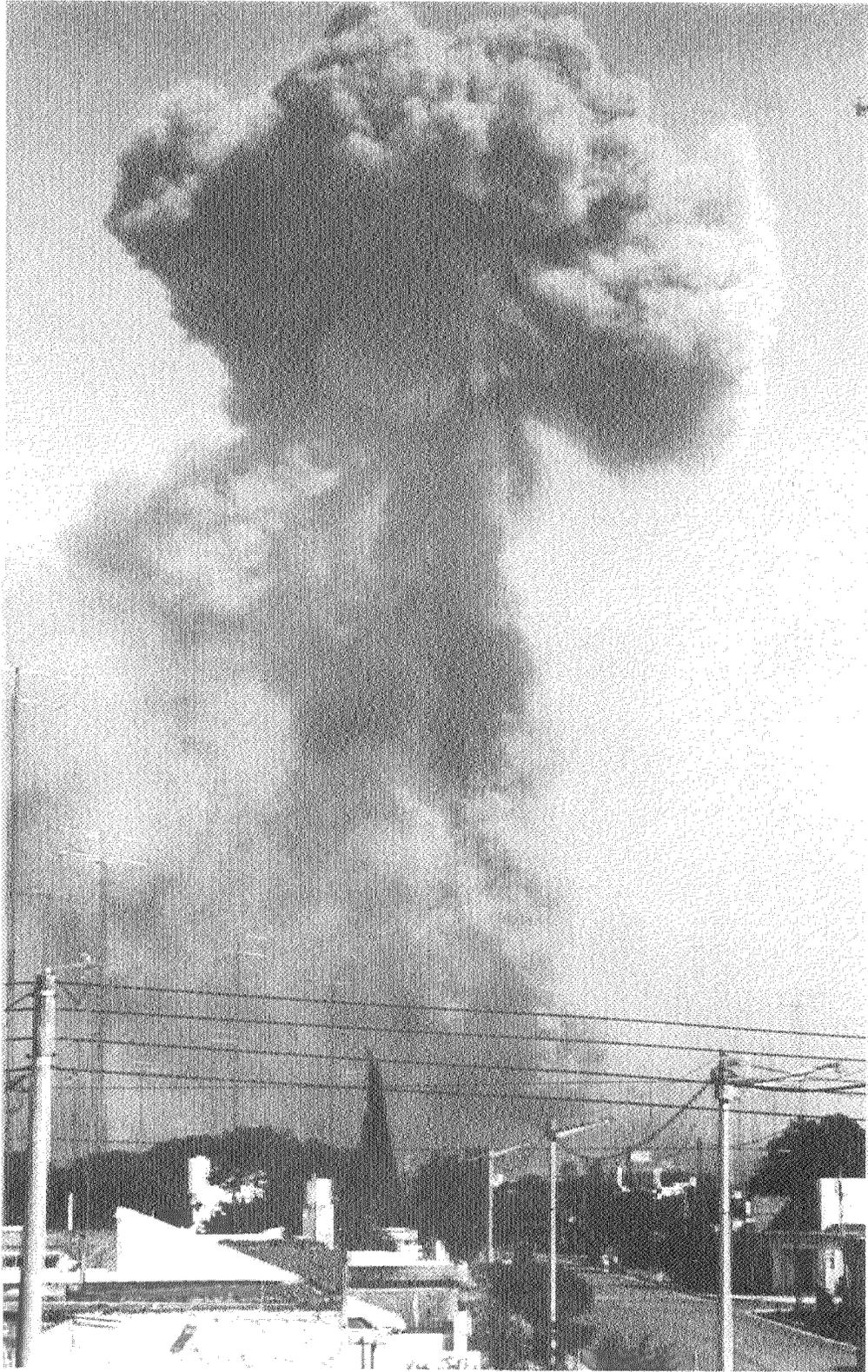
bajando, transmitieran su experiencia al equipo de este Centro Asistencial. Planteamos además la necesidad de ampliar la disponibilidad horaria de pediatría y obstetricia y que la enfermera iniciara el mismo entrenamiento en servicio que habían realizado sus colegas para organizar el PAI.

El 6 de noviembre iniciaríamos la oferta del servicio de Atención Primaria de Salud en esta área, para lo cual una de las estrategias fue pedir ayuda a las familias con que ya estábamos trabajando y que tenían relaciones de proximidad socio-afectiva con familias de este barrio.

El 2 de noviembre a la tarde, cuando estábamos traduciendo bibliografía enviada por la OPS sobre experiencias de México, Chile y Brasil en contaminación del aire y salud de la población, un compañero de trabajo que había estado esa mañana en la sede de la Municipalidad, nos contó que al preguntarle a un funcionario municipal<sup>1</sup> cuándo harían el trámite ante la OMS para solicitar ayuda en la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, éste le dijo: “Por el momento no, queremos tener una gestión tranquila...”

---

<sup>1</sup> En mayo de 1995 habían sido las elecciones municipales y en diciembre iniciaría un segundo mandato el Intendente electo; en octubre algunos funcionarios nuevos iban adelantando el traspaso de responsabilidades.

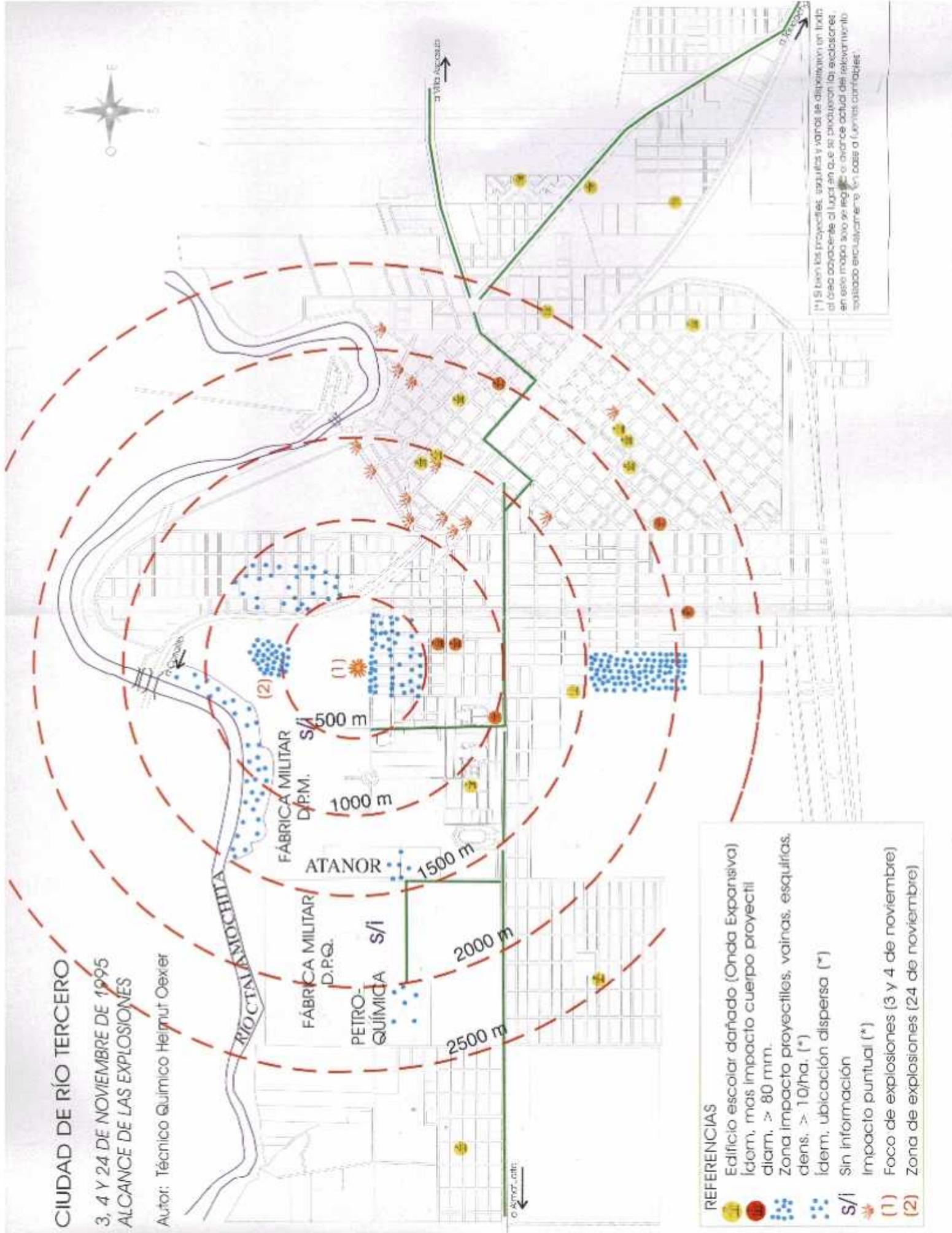


El 3 de noviembre de 1995 a las 8.50 comenzaron las explosiones en Fábrica Militar, las que continuaron durante toda esa jornada y parte del día siguiente. La onda expansiva dispersó proyectiles, vainas y esquirlas hasta una distancia aproximada de 2.500 metros de la fábrica. Los barrios más afectados fueron Escuela, Las Violetas, Libertador, Cerino, Marín Marotto, Parque Monte Grande, Monte Grande y Media Luna.

# CIUDAD DE RÍO TERCERO

3, 4 Y 24 DE NOVIEMBRE DE 1995  
ALCANCE DE LAS EXPLOSIONES

Autor: Técnico Químico Helmut Oexler



## REFERENCIAS

- Edificio escolar dañado (Onda Expansiva)
- Ídem, más impacto cuerpo proyectil diam. > 80 mm.
- Zona impacto proyectiles, vainas, esquirlas, dens. > 10/ha. (\*)
- Ídem, ubicación dispersa (\*)
- S/I** Sin información
- Impacto puntual (\*)
- (1)** Foco de explosiones (3 y 4 de noviembre)
- (2)** Zona de explosiones (24 de noviembre)

(\*) Si bien los proyectiles, esquirlas y vainas se dispersaron en toda el área cubierta al lugar en que se produjeron las explosiones, en este mapa solo se registró el alcance actual del radio de impacto causado exclusivamente en zonas a fumigación.