



**TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA EN CIENCIAS AMBIENTALES
DEPARTAMENTO DE AMBIENTE Y TURISMO**

**EL USO SOCIAL DEL AGUA DOMÉSTICA COMO
CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO SANITARIO.
BARRIO DEL PLATA, CARLOS SPEGAZZINI, EZEIZA,
PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

Estudiante: Génesis Insaurralde

Legajo: 1519

Contacto: genesis.insa@gmail.com (Tél.: 01121899554)

Director: Dr. Marcelo Amable

Contacto: maramable@undav.edu.ar

Fecha de Entrega:

INDICE

RESUMEN.....	4
PALABRAS CLAVE.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2. PROBLEMA.....	8
1.3. PREGUNTA E HIPÓTESIS.....	9
1.4. OBJETIVOS	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. AGUA Y SALUD.....	10
2.1. CALIDAD DEL AGUA Y TIPOS DE ABASTECIMIENTO	10
2.1.2 ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO	13
2.1.3. PRÁCTICAS HÍDRICAS SEGURAS EN EL USO DOMICILIARIO.....	15
2.2. DEL SANEAMIENTO A LA EPIDEMIOLOGÍA.....	17
2.2.1. RIESGO SANITARIO	18
2.2.2. VULNERABILIDAD SOCIAL	21
2.2.3. SALUD COLECTIVA	23
2.3. CULTURA HÍDRICA Y LOS USOS SOCIALES DEL AGUA.....	24
2.3.1. DEL AGUA POTABLE AL AGUA SEGURA	24
2.3.2. CULTURA HÍDRICA.....	26
2.3.2.1. CULTURA Y FORMAS DE PENSAMIENTO.....	26
2.3.2.2. EL SENTIDO COMÚN Y LAS CONDUCTAS TIPIFICADAS.....	27
2.3.3. DIMENSIONES DE LA CULTURA HÍDRICA.....	28
2.4. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	28
2.4.1. AMBIENTAL Y SANITARIA.....	30
2.4.1.1. MEDIO FÍSICO	33
2.4.1.2. MEDIO BIÓTICO	34
2.4.1.3. MEDIO SOCIO – ECONÓMICO	35
2.4.2. POBLACIONAL Y VIVIENDA	36

2.4.3. EL BARRIO	38
3. METODOLOGÍA.....	41
3.1. DISEÑO	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.3. ANÁLISIS.....	44
4. RESULTADOS.....	45
4.1. PERCEPCIONES Y CONCEPCIONES EN TORNO AL AGUA.....	46
4.1.1. PERCEPCIONES DE PROBLEMAS DE SALUD.....	46
4.1.2. PERCEPCIONES DEL AMBIENTE.....	50
4.2. PRÁCTICAS, HÁBITOS Y COSTUMBRES EN EL USO DEL AGUA.....	52
4.3. INFORMACIÓN Y PERCEPCIÓN SOBRE LAS FUENTES DE AGUA.....	56
5. CONCLUSIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69
ANEXO I. MARCO TEÓRICO.....	69
ANEXO II. GRÁFICOS DE RESULTADOS.	71
ANEXO III. CUESTIONARIO CERRADO "USO SOCIAL DEL AGUA".....	74
ANEXO V. EXTRACTOS DE ENTREVISTAS.....	82

RESUMEN

Se propone comprender el uso social del agua en una comunidad radicada dentro de la Cuenca Matanza Riachuelo, en la cual no se cuenta con acceso a la red de agua pública como a la red cloacal. Se realiza esta comprensión a través del concepto de agua segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS), haciendo énfasis en uno de sus componentes, la cultura hídrica, para generar conocimiento utilizable dentro del factor vulnerabilidad del análisis tradicional de riesgo sanitario.

La metodología se basa en la producción de resultados cualitativos, a través de entrevistas en profundidad realizadas a distintos grupos de relevancia, y resultados cuantitativos, realizados a través de un cuestionario cerrado de difusión virtual. El análisis de resultados se realiza en torno a los 3 objetivos específicos que se plantean:

- Identificar las prácticas, hábitos y costumbres en el uso de agua en el hogar, reconociendo aquellas que sean riesgosas para la salud de la población.
- Explorar las percepciones y concepciones en torno al agua y las implicancias para la salud y el ambiente que tienen las maneras de uso.
- Describir la información y percepción sobre las fuentes utilizadas para el abastecimiento de agua de uso domiciliario.

Los resultados presentan diversidad en todas las categorías descriptas, prevaleciendo la importancia de las diferencias sociales de los distintos interlocutores. Se ha podido describir una percepción muy alta sobre los problemas para la salud y el ambiente provenientes del agua por parte de la población. Sin embargo, los equipos de salud no poseen el mismo diagnóstico. Es posible aventurar la hipótesis que determinaciones históricas y de experiencias configuran un sentido común donde el agua se inscribe en contextos interpretativos de riesgos sanitarios, aunque no exista buena información, ni se traduzca en prácticas preventivas. Las principales conclusiones alcanzadas plantean la heterogeneidad de la realidad estudiada e identifican escenarios de riesgo en la población como así características positivas y oportunidades de mejora.

PALABRAS CLAVE

Riesgo sanitario, vulnerabilidad social, agua segura, cultura hídrica, uso del agua.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la colaboración y amabilidad del personal de salud de las distintas bases sanitarias trabajadas así como a la comunidad del área de estudio por su interés y apoyo en la difusión del cuestionario cerrado. También agradezco de la unidad sanitaria ambiental del municipio de Ezeiza por su apoyo y facilitación.

Especialmente hago llegar mis agradecimientos a Daniel Gaete, vecino del barrio e interesado en la salud pública, por su colaboración en la realización de las entrevistas y por su involucramiento en la temática.

Personalmente agradezco a mi familia, principalmente a mi madre y hermana, y a mis amigos por su motivación constante y confianza. Hago también llegar mi gratificación a Héctor Morales por su compañía, soporte y aliento.

1. INTRODUCCIÓN

El agua se considera esencial para nuestra existencia, tanto a nivel biológico, fisiológico como recreativo, y tiene estrecha relación con el estado de salud, ya sea de organismos, ambientes, ecosistemas, y en distintos niveles de organización de la vida.

Se calcula que cada persona necesita al día, entre 20 y 50 litros de agua para beber y para su higiene personal (OMS, s.f). Hacia el año 2010, aproximadamente, 2.500 millones de personas carecían de sistemas de saneamiento mejorados para el agua (OMS/UNICEF, 2012). Este factor incide directamente en la salud de los organismos, como se puede apreciar en el hecho de que el 6% de las defunciones mundiales se deben a enfermedades infecciosas transmitidas por el agua (OMS, s.f).

El agua, entendida como una sustancia líquida de composición molecular H_2O , tiene distintas características físico-químicas, las cuales determinan su condición de potabilidad. Para ello, el acceso al agua a través de sistemas de provisión con tratamientos y controles, asegura una distribución, potabilidad e higiene del agua adecuada, y por ende brindan seguridad y garantizan las condiciones necesarias para propiciar un buen estado de salud y calidad de vida.

En Argentina el porcentaje de hogares con distribución de agua de red pública es de 82,62%, mientras que en la provincia de Buenos Aires es de 72,87 % (INDEC, 2010) dejando un 27,17 % sin agua segura debido a las dificultades en el tendido y extensión de redes de abastecimiento de agua, lo que impactan significativa y negativamente en la salud y calidad de vida.

Se entiende como agua potable de uso domiciliario aquella *“que es apta para la alimentación y uso doméstico: no deberá contener sustancias o cuerpos extraños de origen biológico, orgánico, inorgánico o radiactivo en tenores tales que la hagan peligrosa para la salud. Deberá presentar sabor agradable y ser prácticamente incolora, inodora, límpida y transparente. El agua potable de uso domiciliario es el agua proveniente de un suministro público, de un pozo o de otra fuente, ubicada en los reservorios o depósitos domiciliarios”* (CÓDIGO ALIMENTARIO ARGENTINO, 2007) que cumpla con estándares físicos, químicos y biológicos.

Estos parámetros son lo que habitualmente se utilizan para considerar las metodologías de evaluaciones de riesgos sanitarios. Sin embargo, el agua es un elemento culturalizado. Es decir, que esa sustancia líquida se inserta en un proceso eco social de la vida que, como cualquier otro bien de uso, requiere de procesos de producción, distribución, consumo y desecho, mediados por dimensiones económicas, sociales, culturales y ecológicas. La complejidad de estos procesos hace que los parámetros físico-químicos del agua potable sean necesarios pero no suficientes para garantizar la salud de la población.

En consecuencia, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a plantearse el concepto de agua segura, un concepto más amplio que, además de la calidad contemplada en la definición de agua potable, incluye otros factores, como son: Cobertura, Cantidad, Calidad, Continuidad, Costo, y Cultura hídrica. (OPS, 2003). Dentro de este concepto, la Cultura Hídrica se define como *“el conjunto de costumbres, valores, actitudes y hábitos que un individuo o una sociedad tienen con respecto a la importancia del agua”* (OPS, 2003). Este factor es de relevancia al ser fundamental en la relación entre el hombre y el agua, esta última considerada como parte de la naturaleza y elemento esencial para la propia vida humana.

1.1. JUSTIFICACIÓN

A través de la profundización del concepto de cultura hídrica se pueden valorar las percepciones y acciones de una sociedad o comunidad, que están basadas en el conocimiento común adquirido a través de la educación formal, informal, campañas de concientización y de salud, antecedentes históricos, entre otros, que repercuten en la vulnerabilidad y exposición ante los potenciales peligros que presenta el recurso agua en determinadas condiciones, y por otra parte también repercuten en el uso eficiente o ineficiente del recurso y su preservación. Por esta razón, la cultura hídrica es primordial para el diseño y ejecución de programas de salud primaria, de preservación del recurso, y de educación ambiental y sanitaria.

En este contexto, consideramos que la intersubjetividad contemplada en el concepto de cultura hídrica, es relevante para la realización de las evaluaciones de riesgo sanitario. Para que éstas reflejen el riesgo en una comunidad, no sólo deben contemplar el peligro

establecido inductivamente, sino también las costumbres, valores, actitudes y hábitos de los individuos que los llevan a tener prácticas que los exponen en mayor o menor medida al peligro.

Sin embargo, no es una práctica común, ni existen metodologías que permitan adaptar a los contextos locales esa dimensión de la cultura hídrica. La utilidad de esta tesina es proponer las bases y precedentes para la complementación de futuras evaluaciones de riesgo sanitario en una zona local del conurbano bonaerense, integrando al estudio de cultura hídrica como parte de la misma.

Asimismo, nos proponemos generar conocimiento sobre los hábitos de uso del agua en la población en estudio, utilizable para producir información para diseñar herramientas, estrategias y políticas de prevención y minimización de riesgo, e incluir el abordaje de la temática en la comunidad.

1.2. PROBLEMA

La población en estudio se encuentra en crecimiento y expansión, y se sitúa bajo la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo sometida y considerada de importancia para el control ambiental y sanitario. La autoridad es un ente interjurisdiccional creado en 2006 mediante la Ley N° 26168 y en respuesta de la causa judicial conocida como “Causa Mendoza” en la cual se demandó al Estado Nacional, el Estado de la Provincia de Buenos Aires, la Ciudad de Buenos Aires y 44 empresas. Posteriormente la misma se amplió a los 14 municipios que conforman la cuenca. En esta causa se reclamó la recomposición del ambiente, la creación de un fondo para financiar el saneamiento de la cuenca Matanza Riachuelo y un resarcimiento económico por daños y perjuicios.

Los objetivos de ACUMAR son la mejora de la calidad de vida de los habitantes de la cuenca, la recomposición del ambiente en todos sus componentes (agua, aire y suelo), y la prevención de daños con suficiente y razonable grado de predicción.

En la localización del área de estudio se carece de infraestructura de acceso al agua segura, lo que si disponen barrios aledaños ya sea por conexión a la red de distribución de agua potabilizada o agua proveniente de tanques comunitarios con control y mantenimiento. Esta situación deja la necesidad de extraer el agua subterránea en el

domicilio y/o comprar agua embotellada, para los diferentes usos a los que se destina en el hogar, lo que resulta en discordancia con la definición de agua segura y plantea un escenario de riesgo en cuanto a calidad de vida de los habitantes.

Por otra parte vale remarcar que en la población tampoco se dispone de un servicio de tratamiento de excretas, lo que lleva a recurrir a sistemas de tratamiento y disposición de excretas *in situ*.

1.3. PREGUNTA E HIPÓTESIS

Ante la problemática descrita se pregunta: ¿El uso social del agua de la comunidad de Barrio del Plata presenta características culturales que, sumadas a condiciones sanitarias potencialmente desfavorables, presentan escenarios de riesgo sanitario?

La hipótesis sostenida es que la población, debido a su constante crecimiento y condiciones antes descritas, se encuentra en estos escenarios de riesgo, dentro del cual, sus usos, hábitos y costumbres que conforman su cultura hídrica de la población no son los propicios en pos del cuidado de la salud y el ambiente.

1.4. OBJETIVOS

Se tiene como objetivo principal:

Comprender las acciones que configuran el uso social del agua doméstica como parte de la caracterización del riesgo sanitario.

Como objetivos específicos:

- 1) Identificar las prácticas, hábitos y costumbres en el uso de agua en el hogar, reconociendo aquellas que sean riesgosas para la salud de la población.
- 2) Explorar las percepciones y concepciones en torno al agua y las implicancias para la salud y el ambiente que tienen las maneras de uso.
- 3) Describir la información y percepción sobre las fuentes utilizadas para el abastecimiento de agua de uso domiciliario.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. AGUA Y SALUD

Desde el punto de vista ecológico y de la salud, el medioambiente debe ser definido en relación a las formas de vivir en sociedad. La salud de la población es consecuencia de un conjunto de condiciones de vida que determinan las maneras de ocupar, usar y modificar el medioambiente. Estos determinantes sociales de la salud son los que están presentes en distintos niveles sistémicos y relacionados de manera compleja en los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales en particular, y de las formaciones sociales en general (Benach & Muntaner, 2005).

Entre esos determinantes las condiciones de vida que derivan de las características de las viviendas resulta ampliamente conocido. En relación a sus características materiales, dimensiones, calidad del aire interior, formas de calefacción, etc.; pero fundamentalmente, también, en relación a la relación de la vivienda con la urbanización o su entorno: accesos seguros, iluminación, transporte y condiciones de saneamiento básico. Este último aspecto que incluye disponibilidad de cloacas y provisión de agua resulta un determinante fundamental para la salud de las personas, en especial los menores de edad, y la salud colectiva, especialmente en barrios carenciados o vulnerables. Sabido es desde hace cientos de años que el agua es sustento de la vida. Siempre que se garantice su disponibilidad y calidad.

2.1. CALIDAD DEL AGUA Y TIPOS DE ABASTECIMIENTO

El concepto de calidad se define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (RAE, 2018). En cuanto al agua, estas propiedades vienen estipuladas por diferentes organismos de salud como la OMS u otros organismos, tanto internacionales, nacionales, regionales y/o municipales. En Argentina la legislación marca estas propiedades y fija máximos permisibles para: agua dulce superficial (Ley 24051, Decreto 831/93, Anexo 2, Tabla 2); fuentes de agua de bebida humana con tratamiento convencional (Ley 24051, Decreto 831/93, Anexo 2, Tabla 1); y

bebidas hídricas, agua y agua gasificada (Ley 18284, Código Alimentario Argentino, Capítulo 12).

El concepto de calidad del agua está relacionado con el concepto de agua potable, este último se entiende *“la que es apta para la alimentación y uso doméstico: no deberá contener sustancias o cuerpos extraños de origen biológico, orgánico, inorgánico o radiactivo en tenores tales que la hagan peligrosa para la salud. Deberá presentar sabor agradable y ser prácticamente incolora, inodora, límpida y transparente”* (CÓDIGO ALIMENTARIO ARGENTINO, 1969). En resumen se apunta a que el agua no contenga componentes ni presente condiciones que agraven de alguna manera la salud de sus usuarios.

Respecto de la calidad del agua de consumo humano, es necesario tener en claro los dos aspectos que se detallan a continuación:

- *Control de la calidad del agua:* Su definición implica que el abastecedor de agua potable es responsable de la calidad del agua que produce (o fabrica) y distribuye, y de la seguridad del sistema que opera. Para ello, debe ejercer el mantenimiento preventivo, las buenas prácticas operativas, evaluación continua de la calidad de las fuentes de abastecimiento, de los procesos de tratamiento y del sistema de distribución. (MSAL, 2017)

- *Vigilancia de la calidad del agua:* Se define como el mantenimiento permanente de una cuidadosa supervisión desde el punto de vista de salud pública sobre los organismos operadores, a fin de garantizar la seguridad, inocuidad, y aceptabilidad del suministro de agua de consumo humano. Esta actividad corresponde ser ejercida por la institución designada por el sector de salud a nivel local. (MSAL, 2017)

Estos aspectos son tomados en cuenta para este estudio en cuanto a su importancia en lo que respecta al acceso al agua y a consideración para enfocar el mismo, pero no se toman como unidades de análisis.

En cuanto al abastecimiento y suministro de agua para consumo, el origen o fuente es muy importante para la calidad y composición. Se puede dividir a las fuentes en superficiales y subterráneas, las primeras se componen de arroyos, ríos y lagos mientras que las segundas de los mantos acuíferos subterráneos. Estas últimas requieren de

perforaciones para su acceso, dependiendo de su profundidad el tipo de recurso acuífero accedido y sus características físico químicas.

En este trabajo de investigación se considera al agua subterránea debido a que es la fuente explotada para el acceso de agua en el hogar dentro del área de estudio. El recurso acuífero accedido en la provincia de Buenos Aires, debido a la calidad de su agua, mayoritariamente es el acuífero Puelche. Este se presenta accesible en distintas profundidades según la geolocalización. En el área de estudio su techo se presenta a aproximadamente 40 m de profundidad y su base a aproximadamente 50 m de profundidad, según estimaciones del Instituto Nacional del Agua (INA). Otro de los recursos hidrogeológicos utilizados para el acceso al agua es el acuífero Pampeano, el cual se desarrolla por encima del techo del Puelche hasta la superficie del terreno. El desarrollo del acuífero pampeano se ve interrumpido en el valle de inundación del Matanza-Riachuelo y en la cercanía de la costa del Río de la Plata, en donde se encuentra cubierta o incluso está completamente reemplazada por sedimentos Postpampeanos, los cuales tienen características similares a la formación Pampeana. (INA, 2010)

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina considera que “el abastecimiento de agua para consumo humano está definido como un servicio que suministra agua en cantidad y calidad para el desarrollo de la vida de los individuos en un ámbito saludable. Estos dos aspectos deben estar plenamente garantizados.” (MSAL, 2017).

El concepto de agua de red hace referencia al agua suministrada por un organismo prestatario, mediante un sistema que comprende el tratamiento y la distribución centralizada, por medio de cañerías que llegan al interior de la vivienda. La empresa distribuidora de agua de red es Aguas y Saneamientos Argentinos (AYSA) la cual se encarga del proceso de potabilización del agua tanto de fuentes de agua subterránea como superficial. Para esto cuenta con 3 plantas de tratamiento de agua superficial, 16 plantas de aguas subterráneas, tratando 5.900.000 m³/día en promedio y sirviendo a 10.500.000 habitantes. Además se encarga del tratamiento de líquidos cloacales, disponiendo para este fin con 20 plantas de tratamiento, tratando 2.500.000 m³/día y sirviendo a 8.400.000 de habitantes. (AYSA, 2019)

La responsabilidad de AYSA respecto a las instalaciones a su cargo llega hasta la línea municipal, a la salida del medidor, en dónde comienza la responsabilidad del usuario. Es por esto que la limpieza y desinfección de los tanques corresponde al habitante de cada inmueble y se recomienda su realización con una frecuencia de 6 meses para mantener la calidad del agua potable en las instalaciones internas. (AYSA, 2019). En cuanto a la cantidad, a continuación se muestra la Figura N°1 con un promedio de consumos por actividad, tomados como una necesidad básica diaria por persona. (MSAL, 2017)

Figura N° 1. *Necesidad mínima básica de uso de agua.*

Uso del agua	Litros diarios por persona
Agua para beber	5
Saneamiento	20
Preparación de Alimentos	10
Baño	15
Total recomendado	50

Fuente: MSAL. (2017).

2.1.2 ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO

La OMS ha estimado que el 80% de todas las enfermedades y más de una tercera parte de las defunciones que aquejan a los países en desarrollo son atribuibles, al menos en parte, a la falta de abastecimiento de agua potable y de sistemas adecuados de saneamiento (OMS, 2006). El agua de bebida contaminada es una de las principales causas de enfermedades diarreicas, importante factor de morbilidad en lactantes y niños pequeños, y responsable de la pérdida de miles de días de trabajo al año entre los adultos, además de ocasionar cuantiosos gastos de atención médica.

Los ríos y aguas subterráneas contaminadas representan una amenaza directa para la salud cuando son utilizadas directamente para consumo, aseo personal, para recreación, para el riego de cultivos o para la elaboración de alimentos. En este aspecto debe incluirse la contaminación biológica resultante de los desechos humanos no tratados, las descargas industriales y el agua escurrida de tierras agrícolas acarreado sustancias químicas tóxicas, plaguicidas y fertilizantes. No menor importancia tiene la contaminación de las costas, que no sólo puede provocar diversas enfermedades en los bañistas sino también incluirse en la cadena alimentaria de peces y crustáceos. (MSAL, 2018)

La gravedad de los efectos sobre la salud humana ocasionados por agentes transmitidos por el agua es variable, de gastroenteritis leve a diarrea grave, a veces mortal, disentería, hepatitis y fiebre tifoidea. El agua puede ser fuente de grandes epidemias como el cólera, la disentería y la criptosporidiosis. (OMS, 2006).

Los agentes patógenos transmitidos por el agua no crecen en el agua e inician la infección en el aparato digestivo tras su ingestión, sino que entran en los sistemas de abastecimiento de agua mediante su contaminación con heces humanas o animales. No obstante, hay microorganismos medioambientales, como *Legionella*, micobacterias atípicas, *Burkholderia pseudomallei* y *Naegleria fowleri*, que pueden proliferar en el agua y el suelo. Además de la ingestión, puede haber otras vías de transmisión, como la inhalación, que produce infecciones del aparato respiratorio (por ejemplo, *Legionella*, micobacterias atípicas), y el contacto, que produce infecciones en lugares tan diversos como la piel y el cerebro (por ejemplo, *Naegleria fowleri*, *Burkholderia pseudomallei*).

De todos los agentes patógenos transmitidos por el agua, el helminto *Dracunculus medinensis* es particular, porque es el único agente patógeno que se transmite exclusivamente por el agua de consumo. (OMS, 2006)

Se puede observar una tendencia de todas las enfermedades transmisibles por el agua de causar diarrea, vómitos, dolor de cabeza y malestar general. Las diarreas de durar varios días pueden causar en el organismo deshidratación grave ya que este pierde agua y sales. Los más vulnerables a estas enfermedades son los niños y los adultos mayores. (INTA, 2017)

Las enfermedades relacionadas con los parámetros microbiológicos están asociadas al consumo de agua contaminada con excrementos humanos o animales, lo que no descarta la posibilidad de otras fuentes y vías de exposición. En este trabajo nos referimos a diferentes microorganismos que ocasionan enfermedades por ingestión, inhalación de gotículas o contacto con agua de consumo. Estos microorganismos pueden ser bacterias, virus y parásitos (como protozoos y helmitos). Es importante aclarar que los agentes patógenos cambian en función de factores variables como aumento de las poblaciones de personas y animales, el incremento del uso de aguas residuales, los cambios de los hábitos de la población o de las intervenciones médicas, las migraciones y viajes de la población, y presiones selectivas que favorecen la aparición de agentes patógenos nuevos o mutantes, o de recombinaciones de los agentes patógenos existentes. Además se debe tener en cuenta la variabilidad en la inmunidad de las personas, ya sea adquirida

por contacto con un agente patógeno o determinada por factores como la edad, el sexo, el estado de salud y las condiciones de vida. (OMS, 2006).

Otro grupo de enfermedades de origen hídrico proviene de la contaminación por productos químicos, algunos pueden ser de origen natural y otros antrópico. En la Tabla N°1 del anexo se señalan los parámetros de calidad admitidos por la normativa vigente para algunos elementos que hemos considerado como relevantes para comparar luego con el área geográfica de esta tesina (ver Apartado 2.4.1. Ambiental).

2.1.3. PRÁCTICAS HÍDRICAS SEGURAS EN EL USO DOMICILIARIO

Ante la posibilidad de contaminación del agua de uso domiciliario, o de que esta no presente las características propicias para su uso de manera segura y sin causar efectos nocivos en la salud, se identifican prácticas seguras para su uso en el domicilio.

Un ejemplo de esta práctica lo brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus Guías para la calidad del agua potable. En esta tiene una serie de recomendaciones para determinar medidas locales de respuesta a problemas con la calidad microbiológica del agua de consumo en casos de emergencia. Una de estas medidas es la de hervir el agua previo a su uso, en base a que el agua puede potabilizarse calentándola hasta que hierva vivamente, y que luego tras hervirla se deje enfriar sola sin añadir hielo. Este es un procedimiento eficaz a cualquier altitud y aunque el agua esté turbia. Al mismo tiempo esta recomendación puede ser complementada con la de evitar el uso de agua no hervida para usos como ingesta, preparación de alimentos, lavado de utensilios.

Otra práctica es la desinfección con hipoclorito de sodio. En este método se tiene una dosis mínima y una máxima debido a que las diferentes marcas comerciales de hipoclorito de sodio presentan diversas concentraciones. La adición de cloro puede presentar un olor diferente y un cambio en el sabor del agua, pero es muy utilizada debido a su bajo costo.

Es importante aclarar que antes de la desinfección el agua debe estar lo más limpia posible, y de ser necesario debe filtrarse, colarse o decantarse. Al ser un proceso domiciliario tal vez no se cuenten con los instrumentos para realizar esto por lo que se sugiere la utilización de filtros de café, paños de tela limpios u algodón. Los recipientes de

almacenamiento deben ser solamente utilizados para el agua, deben tener tapa, y permanecer tapados en todo momento mientras almacena agua. (INTA, 2017).

En cuanto al almacenamiento del agua de abastecimiento general del hogar o cosecha de aguas la metodología utilizada en el área de estudio es la utilización de tanques de agua.

Para su utilización es importante que lleven consigo una tapa que evite el ingreso de polvo, hojas, heces de pájaros y animales, hollín, cenizas, insectos, animales, y luz entre otros elementos que pueden generar contaminación. La entrada y rebalse deben estar protegidos con mallas tipo mosquitero para también evitar el ingreso de insectos y animales. También es de importancia limpiar los tanques periódicamente, vaciándolos por completo y retirando los sólidos sedimentados en el fondo como arenas y tierras, utilizando escobas o cepillos de plástico y evitando la utilización de detergentes, jabones o polvos limpiadores para no generar contaminación física o química. (INTA, 2017).

Por otra parte, los sistemas de tratamiento y disposición final de excretas son prácticas muy relevantes en la salud pública. El no disponer de un correcto tratamiento de excretas, sumado al acceso al agua a través de perforaciones en napas subterráneas, puede constituir una problemática de salud ambiental debido a los riesgos que presenta.

Se consideran tres tipos de clasificaciones de sistemas de tratamiento y disposición de excretas, estos son los sistemas dinámicos, semidinámicos y estáticos. Los sistemas dinámicos son los que incluyen arrastre de agua a través de un sistema cloacal. Pero en las áreas donde no se cuenta con sistema cloacal, como el caso en estudio, se utilizan los últimos dos.

El sistema semidinámico es comúnmente utilizado y es el más recomendable en los casos en los cuales no se dispone de un sistema cloacal. Consiste en una cámara séptica seguida de un pozo absorbente, o en su defecto en un campo de derrame. Estos son considerados, cuando están bien contruidos, operados y con buen mantenimiento, como sistemas sanitarios seguros y confiables. La cámara séptica puede considerarse como una planta de tratamiento domiciliaria, mientras que el pozo, como la disposición final del efluente tratado. (RIVERO *et al*, 2017).

Esta metodología consiste en un depósito de sedimentación cubierto, en el que la alcantarilla del domicilio vierte directamente las excretas. El proceso que se desarrolla en el interior de la fosa séptica es de sedimentación del efluente con generación de lodos y

aguas, los cuales se destinan a la segunda parte del sistema, la disposición final a través del pozo anteriormente mencionado. Los lodos acumulados se deben extraer periódicamente, de lo contrario disminuye el volumen útil y origina algunos trastornos, entre los cuales destacan:

- Disminución del período de retención y, por consiguiente, aumento de la velocidad del flujo, lo cual causa el arrastre de materias sedimentables y mayor velocidad de colmatación de los sistemas de tratamiento secundario
- Obstrucción de los conductos de entrada del agua servida o de salida del agua sedimentada

Por otra parte la cámara séptica debe tener ventilación para la liberación de gases producidos por el mismo proceso. Hay que considerar que cualquier agua residual, puede enviarse a la fosa séptica sin riesgo de alterar su funcionamiento normal. (CASTRO & PEREZ, 2009). Existen recomendaciones acerca del pozo, como la distancia respecto a la toma agua domiciliaria de 15 m, y una distancia vertical de 5 metros por encima de la napa freática. Cuando los sistemas carecen de cámara séptica, y los efluentes son volcados directamente al pozo de absorción, también llamado pozo negro o pozo ciego, constituyen un sistema estático y se consideran no sanitarios. (RIVERO *et al*, 2017).

2.2. DEL SANEAMIENTO A LA EPIDEMIOLOGÍA

La relevancia del saneamiento en los procesos de salud-enfermedad es fundamental para prevenir enfermedades infecciosas. Tal como fuera demostrado por Thomas McKeown cuando estudió el descenso de la tasa mortalidad en Gran Bretaña entre 1838 y 1970, que se inició antes de las intervenciones antimicrobianas y profilácticas, atribuyendo las causas del descenso a las transformaciones estructurales y sociales durante ese período (Wing, 2008).

Estos cambios en la mortalidad y morbilidad están en relación con el medioambiente y las formas de vivir. De tal manera que es necesario que los estudios epidemiológicos exploren los perfiles patológicos y sociales de los grupos humanos teniendo en cuenta el sistema ecológico social del proceso salud-enfermedad.

2.2.1. RIESGO SANITARIO

El concepto de riesgo desde el punto de vista sanitario refiere a la probabilidad de sufrir un daño o perjuicio. Se entiende de este concepto la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Desde el punto de vista ambiental, existen dos factores principales para el riesgo: *Amenaza* y *Vulnerabilidad*.

De acuerdo con la terminología sobre reducción de desastres de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la *Amenaza* es “*un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales*”. Por otro lado, la *Vulnerabilidad* “*son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza*”. (UNISDR, 2009).

Con esta conceptualización general es posible extrapolar esta lógica a distintos campos de conocimiento, como el sanitario. En el campo de la epidemiología, el enfoque de riesgo permite evaluar el estado de salud de la población e identificar los grupos más vulnerables o propensos a enfermar, según sean sus características genéticas, biológicas, ambientales, psicológicas o sociales. (BAÑUELOS et al, 2018).

Históricamente se han llevado a cabo variados análisis de riesgo, llegando a modelizaciones para poder cuantificar estos riesgos. En términos generales las distintas modelizaciones presentan al riesgo como una resultante de la variable *amenaza* multiplicada por la variable *vulnerabilidad*. Esta operación matemática subyace en la premisa de que la *vulnerabilidad* influye aumentando o disminuyendo las consecuencias producidas por la *amenaza* así como aumentando o disminuyendo la probabilidad de que estas ocurran.

Desagregando el concepto de *Amenaza* tenemos que existen distintos tipos de amenazas como la biológica, geológica, hidrometeorológica, amenaza natural, socio-natural y amenaza tecnológica. La amenaza socio natural es un concepto reciente que se considera como “*el fenómeno de una mayor ocurrencia de eventos relativos a ciertas amenazas geofísicas e hidrometeorológicas, tales como aludes, inundaciones, subsidencia de la tierra y sequías, que surgen de la interacción de las amenazas*”.

naturales con los suelos y los recursos ambientales explotados en exceso o degradados”. (UNISDR, 2009).

Por otra parte, la amenaza biológica se define como *“un proceso o fenómeno de origen orgánico o que se transporta mediante vectores biológicos, lo que incluye la exposición a microorganismos patógenos, toxinas y sustancias bioactivas que pueden ocasionar la muerte, enfermedades u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales. Entre los ejemplos de las amenazas biológicas se incluyen los brotes de enfermedades epidémicas, contagios de plantas o animales, insectos u otras plagas e infestaciones”.* (UNISDR, 2009).

En cuanto al concepto de *Vulnerabilidad* se pueden considerar varias dimensiones, las cuales dependen del aspecto que se aborde para el analizaren las Figura N°2 se enumeran algunas consideradas de trascendencia para esta investigación (CARDONA, 2001).

Figura N°2: *Dimensiones de la Vulnerabilidad seleccionadas para este estudio.*

Dimensión	Descripción
Física	Esta dimensión expresa las características de ubicación de una comunidad, las cuales la hacen más o menos propensas a riesgos.
Económica	Con la premisa de que la pobreza aumenta la vulnerabilidad esta dimensión se manifiesta a nivel local e individual, donde se consideran características como desempleo, insuficiencia de ingresos, dificultad o imposibilidad de acceso a servicios. A nivel nacional se expresa por ejemplo en la excesiva dependencia económica, las restricciones al comercio internacional y la imposición de políticas monetarias.
Social	En este ítem se hace referencia a la integración de la comunidad en estudio, la que facilita la absorción de consecuencias de una amenaza, y fomenta la rápida respuesta. Esto refiere a que una comunidad puede ser menos vulnerable al reaccionar como grupo organizado, mediante procesos de auto organización, con relaciones estrechas entre sus integrantes o circunstanciales.
Educativa	Se refiere a una educación deficiente, donde no se han construido conocimientos sobre causas, efectos y razones de problemáticas

	sanitarias. Esto sumado a la falta de preparación, el desconocimiento del comportamiento individual y colectivo, y la falta de socialización de la información hacen a una comunidad vulnerable.
Política	En medida que la comunidad participa más en las decisiones que la afectan es menos vulnerable. Se expresa en el nivel de autonomía de la comunidad respecto a sus recursos y la toma de decisiones que les competen. Los esquemas centralistas de toma de decisiones aumentan la vulnerabilidad y no permiten la correcta adecuación de políticas a una realidad específica de la comunidad.
Institucional	Relacionada con las dificultades de las instituciones para hacer frente o gestionar en la medida que les concierna los riesgos. Esto debido a la falta de preparación, la falta de flexibilidad, el exceso de burocracia, la falta de acciones efectivas respecto a una problemática.
Cultural	Está referida a la forma en que los individuos se ven a sí mismos en la sociedad y como colectividad. Tiene influencia en esto los estereotipos y no se cuestionan y se consolidan, y los medios de comunicación que contribuyen a la transmisión sesgada de imágenes, de información ligera o imprecisa.
Ambiental	Esta dimensión se refiere al modelo de desarrollo, cuando este no está basado en la convivencia sino en la explotación inadecuada y la destrucción de los recursos naturales, lo que conduce al deterioro del entorno. Así se aumenta la vulnerabilidad debido a la incapacidad de auto ajustarse para compensar los efectos de la acción humana o de sucesos naturales.
Ideológica	Relacionada con ideas o creencias sobre el devenir y los hechos del mundo. La percepción vinculada a un dogma puede causar confusión acerca de un propósito o al entendimiento de una propuesta, falta reacción y motivación, lo que debilita la acción transformadora. Por esto es propicio generar una valoración de la misma a fin de lograr un entendimiento común (basado en la valoración de la diversidad dogmática) y una buena comunicación.

Fuente: (CARDONA, 2001).

2.2.2. VULNERABILIDAD SOCIAL

En este apartado se presentaran los conceptos sobre vulnerabilidad social que se toman como referencia. Según José Ricardo Ayres en su trabajo *Organización de las Acciones de Atención en la Salud: Modelos y Prácticas*, la vulnerabilidad en la salud pública es un modelo conceptual emergente, la cual tuvo origen en la experiencia de la pandemia de HIV/SIDA (infección del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Esta epidemia dejo en claro, según el autor las limitaciones de los saberes tradicionales de la salud pública de forma aislada y de la necesidad de lo que define como “saberes mediadores”. Estos saberes son construidos a partir de la fusión de horizontes de distintas áreas de conocimiento como la sociología, psicología, antropología, biomedicina, entre otras (Ayres, 2007).

La contribución de cada uno de estos discursos puede dar soluciones concretas a problemas prácticos y generar nuevas síntesis teóricas. Esto se debe a que los estudios de vulnerabilidad buscan comprender como los individuos y los grupos de individuos se exponen a cierto agravio a la salud. Estos estudios se realizan a través de tres dimensiones analíticas: dimensión individual, dimensión social y dimensión pragmática. La dimensión individual son los aspectos individuales como los biológicos, los comportamentales, y los afectivos, que implican una exposición y susceptibilidad a un agravio en cuestión. La dimensión social son las características propias de los contextos y relaciones socialmente configuradas. Por último, la dimensión pragmática es el modo y el sentido en que las tecnologías, como las políticas, programas, servicios y acciones, que operan en estos contextos interfieren sobre la situación.

Para completar el panorama que se ha tenido hasta aquí sobre vulnerabilidad social, se puede señalar que muchas veces se confunde el concepto de vulnerabilidad en la sociedad con el de pobreza y marginación. Por lo contrario, este concepto es más amplio considerándose como un conjunto de características que tiene una persona o grupo para afrontar impactos ante imprevistos acontecimientos (GONZÁLEZ & JIMÉNEZ, 2011). Este concepto nace de las ciencias ambientales para estudiar la población afectada por riesgos naturales como desastres, pero paulatinamente se fue reconociendo la dimensión social, ya que las personas que están expuestas a los riesgos cuentan o no con capacidad de defenderse. De esta manera se enfatiza la comprensión de condiciones de

vida de la persona o grupo para generar estrategias, como políticas públicas, para enfrentar y reducir la vulnerabilidad.

También es necesario tener en cuenta que los riesgos no son solo de índole natural, sino también se tienen a los riesgos sociales los cuales surgen dentro del grupo social o comunidad, o de sus componentes como estructura económica, franja etaria, conflictos internacionales, mercado laboral, acceso a la vivienda, cobertura social, maternidad temprana, estructura familiar, entre otros. Además hay que considerar que la exposición y consecuencias varían según ámbitos espaciales, sobresaliendo en el ámbito urbano debido a los problemáticas características como problemas de tránsito, hacinamiento, pobreza, inseguridad, desempleo, contaminación, infraestructura, reformas urbanas, entre otros.

Para analizar la vulnerabilidad social se puede desmembrar el concepto en distintos elementos: exposición a riesgos, capacidad para enfrentarlos, y habilidad para adaptarse activamente. *“La capacidad de respuesta depende de los activos con los que cuentan las personas, grupos y comunidades, bien porque son recursos propios —materiales o inmateriales—, o porque tienen acceso a ellos a través de apoyo o ayuda familiar y/o estatal; y la habilidad hace referencia a la actitud ante los efectos nocivos de un riesgo, bien adaptándose con resignación o encarando las adversidades; es decir, actuar sobreponiéndose a las dificultades antes que hundirse en las necesidades... A diferencia de otros conceptos, como pobreza y exclusión social, que describen estados negativos, la vulnerabilidad social expresa potencialidad; es decir, capacidad de afrontar y/o evitar amenazas no deseadas;... y esta circunstancia tiene importantes implicaciones en la investigación y en las estrategias y políticas de afrontamiento de las desigualdades sociales y ambientales por parte de personas, grupos y comunidades”.* (GONZÁLEZ & JIMÉNEZ, 2011).

Sintetizando lo expuesto hasta aquí se puede decir que la vulnerabilidad social nace de la inclusión de las variables sociales en el análisis de riesgos naturales estudiado por las ciencias ambientales y se define como el conjunto de características que tiene una persona o grupo para afrontar impactos ante acontecimientos imprevistos.

2.2.3. SALUD COLECTIVA

Se considera la existencia de distintos enfoques sobre el proceso salud/ enfermedad/ atención como propone Eduardo L. Menéndez en su trabajo *Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes*. Dentro de estos cabe destacar el enfoque epidemiológico y el enfoque de la antropología médica. Ambos enfoques citados apuntan al estudio de la distribución de los factores que influyen en la salud a nivel poblacional, lo que actualmente se puede considerar como una definición del concepto de epidemiología. Tanto la epidemiología como la antropología médica proponen una concepción multicausal de las enfermedades, la primera centrada en lo biológico y bioecológico, y la segunda colocando a los factores socioculturales como eje de causalidad.

Además de la multicausalidad, estas dos corrientes tienen otras concepciones en común dentro de las cuales se encuentra el reconocer la importancia de la carrera del paciente. En cuanto a esta concepción en común hay que destacar que difieren en lo que respecta a interpretaciones. Dentro de la interpretación antropológica es de importancia lo concerniente a las formas o estilos de vida vinculadas con el padecimiento (MENÉNDEZ, 1998). Este concepto se toma como causal y mantenimiento del padecimiento.

“El constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos... Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida” (MONTTOYA & SALAZAR, 2010).

Para Menéndez el concepto estilo de vida es un concepto holístico, debido a que por medio del sujeto o grupo se pretendía observar la globalidad de la cultura expresada mediante estilos particulares. El concepto estilo de vida permite, desde esta perspectiva holística, entender el comportamiento en función a su pertenencia a un determinado sector sociocultural. Las conductas no pueden ser explicadas solo con el comportamiento específico e individual. Cuando se tiene un hábito, entendido como “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado

por tendencias instintivas” (RAE, 2017), este representa parte de la concepción de un sujeto y sus prácticas de vida, de su pertenencia en relación con su clase y con las otras clases sociales. Este hábito le otorga un lugar en el mundo que otros no, marcan una diferencia y son parte de su racionalidad de vida. Por lo tanto, consideramos que el concepto de estilo de vida es fundamental para abordar los usos sociales del agua en tanto componente de las conductas sociales delimitadas por una cultura hídrica.

2.3. CULTURA HÍDRICA Y LOS USOS SOCIALES DEL AGUA

El agua es un elemento culturalizado. Es decir, por un lado, se trata de un elemento cotidiano de la vida humana que necesariamente se inserta en un entramado de significaciones sociales que configuran una historicidad y una valoración ideológica no exenta de normas éticas de uso. Y por el otro, se trata de un bien de uso necesario para el proceso de reproducción social que requiere considerar los procesos de producción de ese bien, de distribución, consumo y desecho. En el contexto de formaciones sociales capitalistas esos procesos adquieren dimensiones económicas, sociales, culturales y ecológicas que determinan las desigualdades sociales en el uso del agua.

2.3.1. DEL AGUA POTABLE AL AGUA SEGURA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha propuesto un concepto más amplio de seguridad referente al uso del agua. Este concepto considera no solo la calidad del agua, sino también otros factores que influyen en su suministro y utilización (ver Figura N°3).

Figura N°3: Factores componentes del concepto Agua Segura

Agua segura = Cobertura + Cantidad + Calidad + Continuidad + Costo + Cultura hídrica
--

Fuente: OPS, 2003.

Estos factores se presentan en la siguiente sumatoria y se desglosan a continuación.

Cobertura: *“Significa que el agua debe llegar a todas las personas sin restricciones. Nadie debe quedar excluido del acceso al agua de buena calidad”* (OPS, 2003). En este sentido la pobreza es un factor negativo debido a que es relacionada con zonas con falta de infraestructura y condiciones de vida que no posibilitan el acceso a sistemas de tratamiento de agua y excretas. Esto plantea una correspondencia entre pobreza y enfermedad. Cabe destacar que en las poblaciones rurales los porcentajes de población sin acceso al agua de tratamiento eran 5 veces mayores que los porcentajes en la población urbana en el año 2003 (OPS, 2003), lo que representa una desigualdad muy grande en esta dimensión del agua segura, la cual en la actualidad prevalece.

Cantidad: *“Se refiere a la necesidad de que las personas tengan acceso a una dotación de agua suficiente para satisfacer sus necesidades básicas: bebida, cocina, higiene personal, limpieza de la vivienda y lavado de ropa”* (OPS, 2003). Si bien la cantidad de agua aprovechable como fuente para uso humano es constante, la población mundial ha tenido una tendencia de crecimiento y con ella también el consumo, lo que plantea pronósticos de escasez representando un serio obstáculo para el desarrollo a lo largo del presente milenio. (OPS, 2003).

Calidad: *“En términos simples, con las palabras calidad del agua de consumo nos referimos a que el agua se encuentre libre de elementos que la contaminen y conviertan en un vehículo para la transmisión de enfermedades”* (OPS, 2003).

Continuidad: Significa que el servicio de agua debe llegar en forma continua y permanente. De lo contrario, la no continuidad por horas, además de ocasionar inconvenientes debido a que obliga al almacenamiento intradomiciliario, afecta la calidad y puede generar problemas de contaminación en las redes de distribución.

Costo: Es el costo asociado al tratamiento, el mantenimiento y la reparación de las instalaciones, así como los gastos administrativos que un buen servicio exige. La baja recaudación o capacidad presupuestaria puede impedir expandir el servicio a áreas no atendidas y limita los gastos de mantenimiento, tratamiento y control de la calidad del agua.

Cultura hídrica: Se denomina a este concepto como el *“conjunto de costumbres, valores, actitudes y hábitos que un individuo o una sociedad tienen con respecto a la importancia del agua para el desarrollo de todo ser vivo, la disponibilidad del recurso en su entorno y*

las acciones necesarias para obtenerla, tratarla, distribuirla, cuidarla y reutilizarla” (OPS, 2003). Este concepto se vuelve a retomar y se explora con mayor detalle en los próximos apartados.

2.3.2. CULTURA HÍDRICA

En este trabajo se busca caracterizar el uso social del agua a través del concepto de cultura hídrica. Para esto es necesario definir qué concepto de cultura se toma y diferenciarlo del adjetivo “social”.

2.3.2.1. CULTURA Y FORMAS DE PENSAMIENTO

Cultura y sociedad son conceptos diferentes pero que no cuentan con un límite exacto para su diferenciación, sino que estos dos conceptos entre sí se superponen e interaccionan formando una *imbricación* compleja. (CANCLINI, 2004).

El adjetivo “social” hace referencia a lo característico del concepto “sociedad”. Este concepto se puede definir como una estructura de relaciones sociales, es decir, de interacciones entre socios, entre sujetos con un entendimiento mutuo.

Interpretando lo propuesto por Canclini sobre el concepto de cultura en su trabajo *Diferentes desiguales y desconectados mapas de interculturalidad*, la cultura es una de las fuerzas que organizan la vida, las cuales se basan en las relaciones de sentido y significación que los individuos realizan sobre diferentes objetos de análisis. Estos objetos presentan connotaciones y determinadas características de un mundo subjetivo, y dentro de un contexto particular, el cual le otorga al objeto un sentido o valor simbólico único que sería otro diferente si se tratara de otro contexto.

Por otra parte, el autor plantea que una definición operativa o analítica del concepto cultura es muy difícil de alcanzar por lo que se opta por tomar la preferencia de hablar de “lo cultural” como adjetivo característico de cultura. Esto implica no mirar la cultura como un sistema o estructura de significados, sino mirar “lo cultural” como el choque de significados debido a que en la actualidad, y gracias a la globalización, muchos elementos culturales pertenecientes a diferentes comunidades o característicos de distintas sociedades están siendo exportados e importados constantemente, y en medio de este

flujo de interacción cultural, estos elementos son resignificados. Por esto, hablar de cultura como estructura o sistema de significaciones es muy difícil porque no se puede apreciar este dinamismo cultural.

Intentando sintetizar y complementar lo antedicho, se plantea que la cultura y “lo cultural” hacen referencia a procesos de significación, y estas significaciones tienen bases en las connotaciones y contextualizaciones de los objetos. Esto deviene de una historia común y deriva en identidad, la cual está en constante interacción con otras historias e identidades, va cambiando y resignificándose, y se expresa a través del arte, la ciencia, los hábitos de consumo, de uso y de producción.

2.3.2.2. EL SENTIDO COMÚN Y LAS CONDUCTAS TIPIFICADAS

Este trabajo de investigación se propone comprender el uso social del agua a través del concepto de cultura hídrica, por lo cual se debe explorar dentro de lo que concierne a este concepto la dimensión actitudinal y conductual de la población en estudio. Como se expresó en la introducción se observa la relación entre esta dimensión actitudinal y conductual con el conocimiento común, adquirido por la población, considerando lo expuesto por Alfred Shütz en su trabajo *Elaboración de los objetos mentales en el pensamiento de sentido común*. Tomando lo planteado por Schütz, me propongo indagar en ese conocimiento común, relacionado al uso del agua domiciliaria y con temáticas relevantes para la investigación.

En cuanto a dimensión actitudinal y conductual me refiero a lo correspondiente a la actitud y la conducta definidas como “disposición de ánimo manifestada de algún modo” y “manera en que las personas se comportan en su vida y acciones” respectivamente (RAE, 2017).

En su trabajo Schütz expone que las interpretaciones sobre el mundo se basan en un cúmulo de experiencias previas del mismo, que pueden ser propias o recibidas de terceros como padres o maestros. Este cúmulo funciona como esquema de referencia y se reconoce como conocimiento disponible comprendido de objetos no cuestionados, aunque siempre cuestionables. Estas experiencias son no cuestionadas debido a que se consideran típicas, es decir son experiencias similares anticipadas, experiencias

adquiridas anteriormente o recibidas de terceros que presentan similitud con objetos del mundo aún no experimentado. Debido a esto, la experiencia real de lo no experimentado va a estar confirmando o no la anticipación del individuo basada en sus experiencias previas similares, en su tipicidad. Esto es de relevancia al describir las prácticas de la población referentes al uso del agua domiciliaria.

2.3.3. DIMENSIONES DE LA CULTURA HÍDRICA

Para desmembrar con fines analíticos el concepto de cultura hídrica se propone la utilización de dimensiones, a través de las cuales conceptualizar la cultura hídrica en la población en estudio. Estas dimensiones se analizan en cada grupo entrevistado y describen culturalmente el uso del agua para diferentes tipos de usos. Estas dimensiones son:

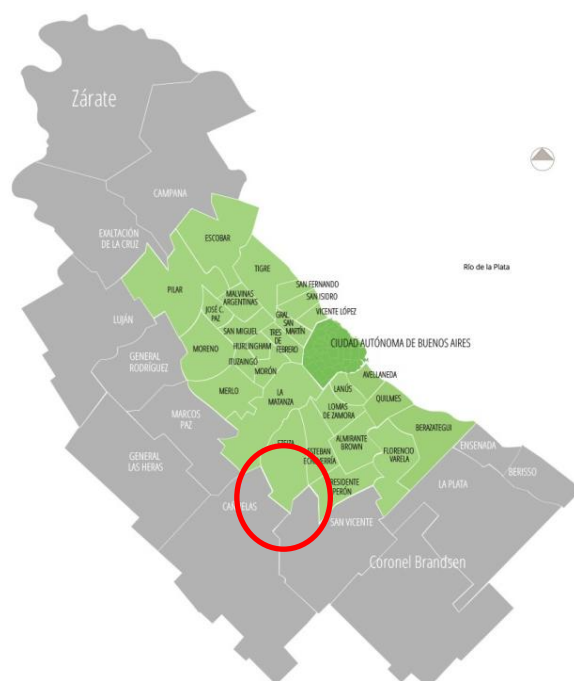
- Uso del agua para higiene y limpieza en el hogar
- Uso del agua con fines alimenticios
- Uso del agua con fines recreacionales

Luego del análisis de estas dimensiones se pretende generar una transversalización de cada una de las dimensiones con sus semejantes pertenecientes a cada grupo. Esto con la finalidad de realizar una síntesis de cada dimensión considerando las perspectivas aportadas por cada grupo estudiado, y luego arribar en conclusiones.

2.4. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

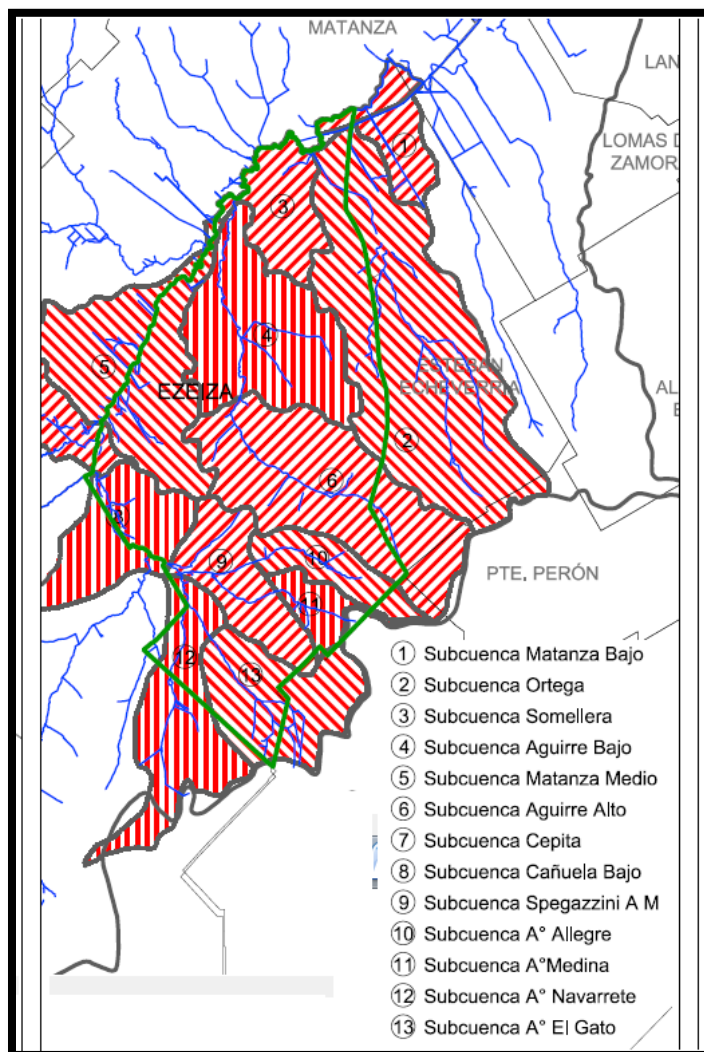
Esta tesina se realizó en el Barrio del Plata, Carlos Spegazzini, Ezeiza, Provincia de Buenos Aires. A continuación, en los Mapas 1 y 2 se puede ubicar geográficamente el barrio en relación con el la organización administrativa y con la subcuenca del Río Matanza – Riachuelo, respectivamente.

Mapa N°1. *Ubicación del municipio y de municipios del GBA.*



Fuente: Observatorio Metropolitano (2003) Área Metropolitana de Bs As. 04-06-2019, de
Sitio web: <http://www.observatorioamba.org/planes-y-proyectos/amba#>

Mapa N°2. Subcuencas de la Cuenca Río Matanza – Riachuelo correspondientes al municipio de Ezeiza.



Fuente: ACUMAR. (2015). Pluviales - Ezeiza. 04-06-2019, de ACUMAR Sitio web: <http://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/Pluviales-Ezeiza.pdf>

2.4.1. AMBIENTAL Y SANITARIA

A continuación describiremos las características ambientales y sanitarias con las fuentes disponibles. En cuanto a la calidad del agua utilizada en el área de estudio, se entiende que las principales fuentes son agua de red y fuentes de agua subterránea.

En el segundo caso, para caracterizar la calidad, se considera el pozo de monitoreo AySA-EZ5154 correspondiente al acuífero Pampeano ubicado entre las calles Av. Argentina y Solís (34°54'9,17"S; 58°34'26,16"O) en el barrio de Santa Marta. Este fue controlado por el Instituto Nacional del Agua (INA) y Agua y Saneamientos Argentinos (AySA). El mismo conforma una red de monitoreo con distintos pozos de diferentes profundidades dentro de la cuenca Matanza – Riachuelo, la cual se publica información periódicamente a través del Sistema Gestión de Información Hidrológica de ACUMAR disponible de forma virtual. Vale mencionar que no se dispone de datos posteriores al año 2015, debido a que dicho pozo fue obstruido en un acto de vandalismo.

Los resultados obtenidos de campañas de muestreo realizadas en este pozo se comparan valores máximos permisibles del Código Alimentario Argentino (CAA) para tener indicadores de la aptitud de estas aguas como agua de bebida y debido a que no se dispone de normativa nacional ni provincial de calidad de aguas subterráneas.

En la Tabla N° 1 del anexo I se muestran resultados de campañas de muestreo realizadas en el pozo AySA-EZ5154 en las siguientes fechas: 03/03/2015, 28/10/2014, 21/07/2014, 31/03/2014, 10/04/2013, 03/10/2012, 19/06/2012, 22/03/2012 y 14/12/2011. Los resultados presentan más parámetros que no fueron incluidos en esta tabla debido a que el CAA no presentaba máximos permisibles.

Por otra parte el pozo más cercano al área de estudio correspondiente al acuífero Puelche es el pozo AySA-EE711, ubicado en las calles Güemes y Caracas en el barrio Santa Marta (34°54'6,358"S; 58°34'28,369"O), a 180 m del pozo AySA-EZ5154. Este pozo no presenta datos en el sistema. El segundo pozo más cercano correspondiente al acuífero Puelche es el AySA-EE713, ubicado la intersección de las calles Gral. Lavalle y Santa Úrsula, en la localidad de La Unión, A 150m del Hospital Zonal de Ezeiza (34°51'59,317"S; 58°31'56,056"O).

Es de importancia recalcar que el acuífero puelche presenta las mejores condiciones de calidad de agua al ser un acuífero semiconfinado, a diferencia del acuífero Pampeano que se encuentra libre y susceptible a contaminación.

En la Tabla N° 2 del anexo I se muestran resultados de campañas de muestreo realizadas comparable con máximos permisibles del CAA en el pozo AySA-EE713 en las siguientes

fechas: 14/12/2011, 22/03/2012, 12/06/2012, 03/10/2012, 10/04/2013, 11/04/2014, 21/07/2014, 15/10/2014, 27/02/2015, 02/03/2016, 23/02/2018 y 27/08/2018.

En base a los resultados obtenidos en los pozos de monitoreo que se toman como referencia de calidad de aguas subterráneas se pueden hacer las siguientes observaciones. Como se observa en la Tabla N° 1 del anexo I hay excedencias de nitratos, nitritos, arsénico, hierro y manganeso, de los cuales los nitratos y arsénico han sido de excedencia constante durante el período monitoreado. Por otra parte, en la Tabla N° 2 también se observan excedencias de nitrito, manganeso y hierro, pero de manera puntual y no constante.

Los nitratos son indicadores de contaminación por presencia de efluentes domiciliarios con altos contenidos de materia orgánica. Esta contaminación puede originarse debido a la migración de esta materia orgánica hacia agua subterránea de extracción, deteriorando la calidad del agua de los acuíferos y en la aptitud de la misma para consumo (ACUMAR, 2019).

Tanto el nitrato y el nitrito son iones de origen natural que forman parte del ciclo del nitrógeno y se producen consecuencia de la oxidación del amoníaco. Su principal implicancia en la salud es relativa a la etapa lactante debido a que el nitrato se reduce a nitrito en el estómago, y este puede oxidar la hemoglobina a metahemoglobina, la cual no puede transportar oxígeno, la cual no puede transportar oxígeno por el organismo. Este proceso se manifiesta a nivel clínico como metahemoglobinemia cuando se supera el 10% de la concentración normal de hemoglobina, lo que produce cianosis, o síndrome del bebé cianótico. Este riesgo se da mayormente en los lactantes debido a la hemoglobina de estos tiene mayor tendencia a transformarse en metahemoglobina, se tiene la hipótesis de que la causa es la gran proporción de hemoglobina fetal que tienen en sangre aún. (OMS, 2006)

En cuanto al arsénico, este es reconocido como carcinogénico en seres humanos, la exposición a niveles superiores a 0,05 mg/l de arsénico, aumenta el riesgo de contraer cáncer de piel, hígado o vejiga. Ante la exposición a concentraciones superiores a los 0,3 mg/l, el arsénico puede producir despigmentación de la piel y la aparición de callosidades en palmas y plantas relacionadas con el hidroarsenicismo crónico regional endémico (HACRE), y la exposición a niveles muy elevados puede ser fatal. (ACUMAR, 2019). En nuestro territorio nacional los cantidades de arsénico en aguas subterráneas se debe en gran parte al origen volcánico de los suelos. La geoquímica de suelos y sedimentos

indican que el arsénico proviene de los sedimentos del Cenozoico, constituyentes de los principales acuíferos, y de los fragmentos de vidrio volcánico presentes en dichos sedimentos, movilizándose bajo condiciones hidrogeoquímicas de alto pH en condiciones aeróbicas. (RSA CONICET, 2018)

El hierro y manganeso casi siempre se encuentran presentes en forma conjunta, ninguno de los dos representan un problema de toxicidad, pero la calidad del agua no es la deseada cuando se tienen altos valores de estos elementos. La precipitación de estos elementos, debido a su oxidación al entrar en contacto con el aire, genera depósitos color amarillo o café oscuro lo que es visible en las cerámicas de los baños, accesorios domésticos, ropa de uso cotidiano, y puede generar problemas de sabor en el consumo de agua como alimento para algunos usuarios (MCFARLAND, 2004).

2.4.1.1. MEDIO FÍSICO

El área de estudio hidrogeológicamente se encuentra dentro de la región denominada llanura chaco pampeana húmeda que se caracteriza por su escasa pendiente topográfica. En esta región domina un sedimento limo-arenoso castaño de origen eólico denominado Loess Pampeano.

Los cursos de agua presentes en el municipio pertenecen a distintas subcuencas de la parte media de la cuenca río Matanza - Riachuelo, estas son: Spegazzini A. M., Aguirre Alto, Ortega, Somellera, Aguirre Bajo, Matanza Medio, Cepita, Cañuelas Bajo, Arroyo Medina, Arroyo Alegre, Arroyo Navarrete, Matanza Bajo, y la subcuenca del Arroyo El Gato. (ACUMAR, 2015). Las dos primeras subcuencas, Spegazzini A. M., Aguirre Alto, conforman el área de estudio. En el Mapa N° 2 se pueden observar todas las cuencas citadas y su ubicación espacial, asimismo bordeado en una línea de color verde se observa la delimitación del municipio.

Con respecto al clima, el municipio está ubicado en una región de clima húmedo subtropical con inviernos con escasas precipitaciones y una estación cálida prolongada. Los inviernos y veranos están bien diferenciados con temperaturas medias por encima de los 24°C en el mes más cálido e inviernos moderados con noches muy frías que pueden descender bajo 0°C. Las precipitaciones no presentan marcadas oscilaciones a lo largo de

todo el año. Sin embargo es posible distinguir dos máximos anuales en otoño y primavera y un período menos lluvioso en invierno, con valores de precipitación anuales acumuladas del orden de los 1000 mm. (CNEA, 2014).

2.4.1.2. MEDIO BIÓTICO

En lo que respecta al medio biótico, el área de estudio se encuentra dentro de la ecorregión pampeana, caracterizada previo a la colonización española por casi la nulidad de árboles autóctonos, la prevalencia característica de pastizales, y la escasez de agua superficial. En la actualidad debido a la proliferación de especies invasoras y al desarrollo de la agricultura, del pastizal natural solo quedan relictos con gramíneas. Las lagunas, bañados y áreas inundadas han sido colonizadas por juncos (*Schoenoplectus* sp.), espadaña (*Zizaniopsis* sp.) y totoras (*Typha* sp.) (Spinuzza, 2019).

Dentro del municipio, cercano al área de estudio se encuentra un área boscosa de importancia denominada los bosques de Ezeiza pero sin categoría de reserva aún.

Asimismo el municipio corresponde a la cuenca del Río Matanza y al Distrito Fitogeográfico Oriental caracterizado por una estepa gramínea.

En cuanto a la fauna, la ecorregión pampeana incluye mamíferos pequeños y medianos; zorro pampa o gris pampeano (*Lycalopex gymnocercus*), zorrino común (*Conepatus chinga*), vizcachas (*Lagostomus maximus*), Coipo (*Myocastor coypus*), hurón menor o mediano (*Galictis cuja*), peludo (*ChetophRACTUS villosus*), mulita pampeana (*Dasypus hybridus*), etc. Las aves más características son las terrestres como el ñandú y diversas clases de perdices o las acuáticas; patos, garzas, gallaretas, etc. (Spinuzza, 2019).

Pueblan la zona numerosas especies de reptiles y anfibios; lagarto overo, pequeñas lagartijas, culebras terrestres y acuáticas, ranas y sapos de distintas especies.

En cuanto a la ictofauna, uno de los cursos principales es el arroyo Aguirre, este presenta las siguientes especies: *Pseudocorynopoma doriai* (mojarra de velo), *Bryconamericus iheringii* (mojarra, mojarrita, lambarí), *Cheirodon interruptus* (mojarra), *Corydoras paleatus* (amarillito, barriga de fuego, basurero, limpia fondos, quitasueño, tachuela; chavití, piratá), *Jenynsia multidentata* (madrecita, mojarra, orillero), *Cnesterodon decemmaculatus*

(madrecita, orillero), *Synbranchus marmoratus* (anguila, anguila criolla; mbusú, pirá-mboi), *Australoheros facetus* (castañeta, chanchita, palometa, palometa negra) y *Gymnogeophagus meridionalis*. (CNEA, 2014).

2.4.1.3. MEDIO SOCIO – ECONÓMICO

El Partido de Ezeiza es uno de los 135 municipios de la Provincia de Buenos Aires, situado en los límites de la zona sur del Gran Buenos Aires (GBA). Limita hacia el noroeste con el Partido de La Matanza y hacia el sudeste con el Partido de Esteban Echeverría. Hacia el sur, limita con el Partido de Cañuelas y San Vicente, ambos pertenecientes a la Provincia de Buenos Aires pero fuera del tejido urbano del GBA. En la Mapa N° 1 se observa la ubicación del municipio y de municipios del GBA.

El municipio dispone de una universidad, la Universidad Provincial de Ezeiza (UPE), diversidad de jardines de infantes, escuelas primarias y secundarios, públicas y privadas, institutos de formación terciaria de gestión privada, así como centros de formación profesional y de educación media para adultos. En cuanto a salud dispone del Hospital Interzonal de Ezeiza Dr. Alberto Antranik Eurnekian, con 19 Centros de Salud que componen la red municipal (dos de ellos únicamente de atención pediátrica), y con una ambulancia UTIM (Unidad de Terapia Intensiva Móvil).

En cuanto a industria, se cuenta con 3 zonas industriales, el Polo Industrial Ezeiza, el Polígono Industrial Ezeiza (los dos situados en la localidad de Carlos Spegazzini), y el Parque Industrial Canning (en la localidad de Canning).

En lo que respecta a deporte y recreación se cuenta con distintos parques y plazas a lo largo del municipio, destacando la zona de esparcimiento perteneciente a lo que se denomina los bosques de Ezeiza, y con centros comunitarios de deporte y clubes, destacando el Club Social y Deportivo Tristán Suárez que cuenta con un estadio de fútbol.

Se detallan en el apartado de Poblacional y Vivienda más temas de relevancia para el medio socio – económico.

2.4.2. POBLACIONAL Y VIVIENDA

Dentro de las localidades del partido se encuentran; Ezeiza, Tristán Suárez, La Unión, Carlos Spegazzini, Aeropuerto Internacional Ezeiza, Canning y El Trébol. Alberga el aeropuerto internacional Ministro Pistarini en la localidad aeroportuaria. Se comunica gracias a las Autopistas Ricchieri y Ezeiza-Cañuelas, y las Rutas 52 y 205.

Algunos datos de relevancia se presentan a continuación:

- ✓ Año de creación: 1994 a través de la Ley Provincial 11.550
- ✓ Autoridades actuales (2015-2019): Intendente: Dr. Alejandro GRANADOS
- ✓ Superficie (en km²): 223
- ✓ Población total (hab): 163.722
- ✓ Variación porcentual intersensal 2001-2010 (%): 37,8
- ✓ Densidad de población (hab/km²): 734
- ✓ Total hogares: 85.952
- ✓ Necesidades Básicas Insatisfechas (%): 14.1
- ✓ Producto Bruto Geográfico: 964.347
- ✓ Tasa de desocupación: 6,9

(Observatorio Metropolitano, s.f)

El área del Gran Buenos Aires, la zona urbana más importante del país conformada actualmente por 24 municipios de la provincia incluyendo Ezeiza, representan el 27,72 % , y sumados a la ciudad el 31,92 %. Esto marca la gran densidad poblacional del conglomerado urbano en donde se radica el área de estudio, y la importancia del mismo a nivel nacional.

Desde el punto de vista sanitario algunos datos proporcionados por el INDEC son de relevancia a nivel provincial, los que se presentan a continuación.

La población total de la provincia que habita viviendas particulares es de 15.481.752 personas. Dentro de este total se encuentran distintos tipos de desagüe de inodoro: 43,18% a red pública cloacal, 29,69% a cámara séptica y pozo ciego, 25,03% a pozo ciego, 0,36% a hoyo, excavación en la tierra, y un 1,74% no dispone de retrete.

Por otra parte se tienen distintos tipos de provisión de agua, teniendo un 88,50 % por cañería dentro de la vivienda, 10,06% fuera de la vivienda pero dentro del terreno, y 1,43% fuera del terreno. En cuanto a la procedencia del agua: 72,88% de red pública, 24,1% de perforación con bomba de motor, 1,02% con perforación con bomba manual, 1,7% con pozo, 0,19% con transporte con cisterna, y 0,12% de agua de lluvia, río ,canal, arroyo o acequia.

Teniendo en cuenta la procedencia del agua y los tipos de desagüe de inodoro se puede plantear como se había señalado anteriormente que las mejores prácticas del uso del agua se relacionan a una procedencia de red pública de agua y a un desagüe a red cloacal, y en segundo término a desagüe con cámara séptica y pozo ciego. La mejor condición representa a un 41,32% de la población total de la provincia, el segundo término un 15,11%, sumando un total de 56,43% de la población total.

Las peores condiciones se relacionan con procedencia de agua sin tratamiento y con falta de tratamiento de excretas (desagüe a pozo ciego, a hoyo, excavación en la tierra, o no disponer de retrete). Como procedencia de agua sin tratamiento se considera a la perforación con bomba de motor, perforación con bomba manual, con pozo, con transporte con cisterna, y de agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia. Si bien en el caso del transporte de agua por cisterna puede incluir un servicio de tratamiento y potabilización, las probabilidades de contaminación debido a malas prácticas en la acumulación y conservación en el domicilio permiten considerarlo en esta clasificación. Estas peores condiciones representan un 10,68% de la población total, el resto de la población el 32,88% tiene una combinación de buenas y malas condiciones como tanto de desagüe como de provisión y procedencia de agua.

En cuanto a cobertura médica el 64,63% posee algún tipo de cobertura de salud, ya sea obra social (incluyendo el Programa de Atención Médica Integral para jubilados y pensionados PAMI), prepaga a través de obra social, prepaga sólo por contratación voluntaria, o programas y planes estatales de salud. El 35,36% no dispone de obra social, prepaga o plan estatal.

La población de la provincia inmersa en el sistema educativo es de 31,86%. La franja etaria con mayor nivel de escolarización es de los 6 a los 11 años, logrando un 98,98% del total de población contenida entre estas edades. Teniendo en cuenta el porcentaje de población escolarizada correspondiente a distintas franjas etarias se puede apreciar que

desde los 5 a los 17 años este es muy alto, sufriendo una gran baja a partir de los 18 años, la cual se acentúa a partir de los 25 años. Esto se presenta en la Tabla N°3 del anexo I.

Con respecto al municipio de Ezeiza se tiene un total de 44.487 hogares, representando al 0,93% del total de hogares de la provincia. Del total de hogares en el municipio, el 72,26% tiene instalaciones sanitarias con descarga de agua (siendo inferior al porcentaje provincial de 88%), y el 38,38% sin descarga de agua o sin retrete.

En cuanto a servicios en el municipio el 95% de los hogares dispone de recolección de residuos, el 85% cuenta con transporte público, el 82% cuenta con pavimento (similar al 94%, 84% y 83% provincial), y el 41% cuenta con boca o alcantarilla (inferior al 61% provincial). En cuanto a educación el 98,47% de la población mayor a 10 años es alfabeto (similar al 98,62% provincial).

Con respecto a la disponibilidad de bienes, del total de hogares del municipio, el 93,45% dispone de heladera (similar al 96,44% provincial), el 39,51% dispone de computadora (menor al 48,20% provincial), el 86,08% dispone de teléfono celular (similar al 86,14% provincial), y el 59,97% dispone de teléfono de línea (similar al 62,14% provincial).

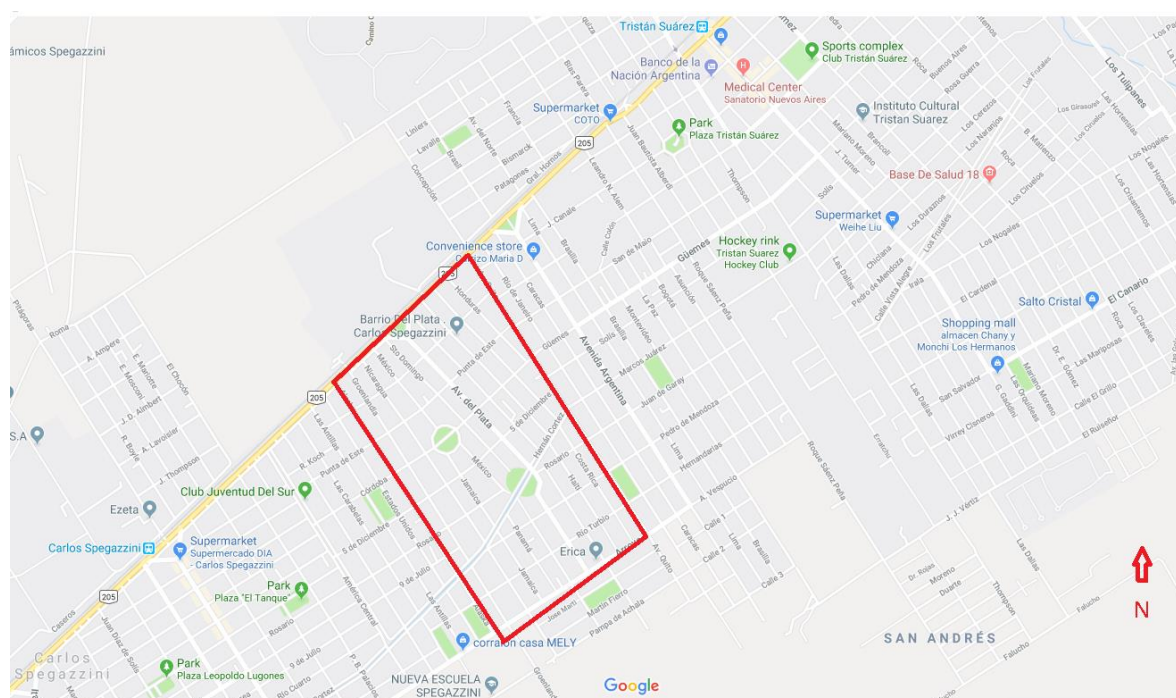
2.4.3. EL BARRIO

El barrio se encuentra zonificado dentro de un área de uso residencial y contiene su principal avenida, Avenida del Plata, que se considera de uso comercial. En cuanto a transporte cuenta con recorridos de la línea de colectivo municipal 518, la línea provincial 306 y la línea nacional 51. Asimismo el barrio se ubica a 1,5 km de la estación ferroviaria de Carlos Spegazzini y a 1,9 km de la estación de Tristán Suárez.

Sus límites se fijan por las calles: Avenida Quito al este donde limita con el Barrio Santa Marta perteneciente a la localidad de Tristán Suárez, Avenida Los Andes al norte siendo límite con el predio perteneciente a la empresa de transporte y logística Don Pedro, calle Arroyo al sur siendo límite con el Barrio La Esperanza, y calle Alaska al oeste siendo límite con el Barrio Tres Américas.

Cuenta con áreas de esparcimiento, incluyendo 2 plazas y un acceso en la intersección de la avenida Los Andes (ex ruta nacional 205). El Mapa N°3 muestra la localización y extensión del barrio.

Mapa N°3. Localización y extensión de Barrio del Plata.



Fuente: Producción Propia.

El barrio ha pasado por cambios demográficos en los últimos años, observándose un crecimiento demográfico importante, que aunque no se ha podido cuantificar debido a falta de datos específicos del área, se puede apreciar cualitativamente a través del aumento de edificaciones como se muestra en el Mapa N°4 comparado con el Mapa N°5. Ambos producidos con el programa Google Earth, correspondiendo el primero a la fecha 21/12/2004 y el segundo a la fecha 05/07/2019.

Mapa N°4. Barrio del Plata (21/12/2004).



Mapa N°5. Barrio del Plata (05/07/2019).



3. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO

El diseño de la investigación es exploratorio, de corte transversal y tiene como objetivo describir los usos sociales del agua. Para esto se combinan técnicas cualitativas y cuantitativas con el fin de recabar información en las distintas dimensiones de la cultura hídrica, desarrolladas en el capítulo 2.3 del marco teórico. Para caracterizar los usos sociales se diseñó una encuesta que se aplicó entre los habitantes del Barrio del Plata; y la caracterización de las percepciones de riesgos se completó con entrevistas a informantes claves.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo es la población de Barrio del Plata específicamente aunque se consideraron como relevantes la población de barrios aledaños correspondiente a la localidad de Carlos Spegazzini donde se emplaza el barrio, y la localidad contigua de Tristán Suárez que limita con el barrio. En este último, además, se encuentra una unidad sanitaria de un gran flujo de pacientes, donde se entrevistó a algunos informantes claves.

El diseño de las muestras corresponde a la caracterización de interlocutores que se identificaron como relevantes en torno al agua y sus usos. Para las entrevistas que permiten configurar la percepción de riesgo, los interlocutores se agrupan en tres grupos de entrevistados:

- población (vecinos del barrio y usuarios del agua domiciliaria),
- equipo de salud (entendiéndose a este como personal médico y enfermeros de establecimientos de salud dentro del área de estudio y alrededores, para recabar información sobre la salud de la población y la su dimensión cultural) y
- referentes educativos (con el fin de indagar en las costumbres y conocimientos de la comunidad en torno al uso del agua, de su calidad y de la relación del agua con la salud).

Entre la población de vecinos se realizó una encuesta para explorar los usos del agua, aplicando un cuestionario con categorías de respuestas cerradas, una estrategia de relevamiento incidental, enviado a través de un link al Formularios de Google por medio de redes sociales pertenecientes a la comunidad. El total de personas que respondieron el cuestionario enviado fueron 130 usuarios identificados como vecinos del barrio y alrededores.

El cuestionario cerrado es de autoría propia y fue elaborado específicamente para este trabajo de investigación. El mismo se adjunta como anexo III y consta de 34 preguntas, dentro de las cuales 30 tienen categorías de respuesta y 4 son de respuesta libre. Las preguntas fueron establecidas en torno a ejecutar los objetivos específicos de la investigación a través de las dimensiones del agua segura propuestas.

Los informantes claves de los equipo de salud y referentes educativos fueron abordados con un diseño de lógica cualitativa. Para esto se realizaron entrevistas a distintos referentes en base a un cuestionario semi estructurado (ver anexo IV). Dentro del grupo de equipo de salud, se entrevistaron a enfermeras y un médico de las bases sanitarias circundantes al área de estudio debido a que en la misma no se encuentra establecida ninguna. El equipo entrevistado fue encontrado en sus labores al momento de ingreso a los establecimientos, se les consultó si estaban de acuerdo en participar de las entrevistas, a lo cual accedieron en torno a su disponibilidad. Previamente se envió una nota de presentación e intención a la Secretaría de Salud del municipio para dar aviso de la realización de las entrevistas en la red de salud municipal. Se adjuntan extractos de entrevistas en el anexo V.

Dentro del grupo de referentes educativos se entrevistó a una docente de inglés que se desempeña en un instituto de enseñanza de la lengua al cual asisten niños, jóvenes y adultos del municipio.

Se tiene un total de ocho entrevistas realizadas. La identificación de las mismas, así como las fechas, su duración y caracterización de entrevistados se presenta en la Figura N°4.

Figura N°4. Entrevistas realizadas.

N°	Identificación	Duración
1	Enfermera de la Base Sanitaria N°6 del barrio Santa Marta, Tristán Suárez. La entrevista se realizó durante un turno de guardia.	00:28:08 hs.
2	Grupo de enfermeras de la Base Sanitaria N°5 de la zona céntrica de la localidad de Tristán Suárez.	No se otorgó permiso de grabación
3	Médico de guardia de la Base Sanitaria N°15 del barrio San Javier de la localidad de Carlos Spegazzini.	00:26:39 hs.
4	Responsable de la Unidad Sanitaria Ambiental (USAm) de ACUMAR de Ezeiza. La misma constituye la red de unidades sanitarias ambientales fijas de ACUMAR y tiene como objetivo prevenir y promocionar la salud ambiental en los municipios de la Cuenca Matanza Riachuelo. Se encuentra ubicada en la localidad de Carlos Spegazzini.	01:24:36.
5	Docente de inglés en el Instituto Wuthering Heights de la localidad de José María Ezeiza.	00:52:35 hs.
6	Promotoras de salud del municipio de Ezeiza, titulares del programa Hacemos Futuro perteneciente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Como parte de un acuerdo conjunto de la USAm y el municipio, estas titulares desarrollan tareas en la Estación de Reciclado de ACUMAR situada en una zona céntrica y escolar de la localidad de Tristán Suárez. En este espacio físico se desarrolló la entrevista.	00:58:39 hs.
7	Vecina del Barrio del plata, expresó interés en el cuestionario cerrado difundido y se lo invitó a participar de la entrevista.	No se otorgó permiso de grabación.
8	Vecino del barrio, que al igual que la entrevistada N°7, expresó su interés en la temática.	00:30:35 hs.

3.3. ANÁLISIS

El análisis de los datos cuantitativos se basó en la descripción univariada utilizando la herramienta informática Formularios de Google a través de la cual se creó el cuestionario.

En cuanto a los datos cualitativos, las entrevistas que fueron grabadas fueron transcritas sin soporte informático, y fueron analizadas según los objetivos específicos y las dimensiones de cultura hídrica. En los casos que no fueron grabadas, se procedió a tomar notas del contenido de la entrevista.

El constructo Cultura Hídrica lo analizamos a través de los siguientes:

1. Percepciones y Concepciones en torno al agua, a su vez distinguimos entre Percepciones de problemas de salud y Percepciones del ambiente;
2. Prácticas, hábitos y costumbres en el uso del agua, las cuales son exploradas a través de tres variables: Uso del agua para higiene y limpieza en el hogar, Uso del agua con fines alimenticios y el Uso del agua con fines recreacionales
3. Información y percepción sobre las fuentes sobre las fuentes utilizadas para el abastecimiento de agua de uso domiciliario

4. RESULTADOS

La muestra se concentra en población con edades centrales: el 22,3 % de los entrevistados/as tenía entre 41 a 50 años, continuando con un 20,8 % entre 21 y 25 años y luego un 10,8 % de entre 36 y 40 años. La cantidad de integrantes del hogar predominante señaladas es de cuatro personas por hogar (33,6%). El principal medio de transporte utilizado es el transporte público (66,2%), seguido de auto particular o familiar (28,5%) y luego del transporte privado como combis, remises, micros privados, etc. (5,4%).

Se presenta un 99,2% de inserción en el sistema educativo, el 42,3% tiene estudios secundarios finalizados y un 49,3% con estudios superiores en curso o finalizados. La principal actividad laboral entre los encuestados corresponde a la categoría de empleado con un 46,2%, seguido de docente con un 16,2% y luego la categoría de independiente con un 13,1%. El rubro principal es el de servicios con un 35,4%, seguido de comercial y educación (docencia) con un 19,2%.

En correspondencia con el alto nivel de empleo formal que se describe, la muestra presenta un 58,5% de la población con cobertura médica asistencial a través de una obra social, el 30% accede a través del sistema público de salud, el 10,8% acudiendo a clínicas, consultorios y médicos privados abonando el costo de la atención de forma particular, y por último el 0,7% manifiesta no usar medicina oficial en absoluto. (Ver anexo II Gráficos 14 a 20).

La muestra obtenida no es representativa de la población y las principales variables que la describen señalan una elevada proporción de personas con altos niveles de estudios e inserción ocupacional en el sistema educativo, que podemos asumir, no se corresponde con el de la población objetivo. No obstante, los resultados exploratorios permiten generar algunas ideas explicativas sobre el comportamiento y la percepción en los usos sociales del agua doméstica.

4.1. PERCEPCIONES Y CONCEPCIONES EN TORNO AL AGUA

En este apartado nos proponemos presentar las respuestas en torno a las percepciones de riesgo y peligro para la salud y el ambiente que realiza la población entrevistada con el objeto de establecer una base de percepción del riesgo sanitario.

4.1.1. PERCEPCIONES DE PROBLEMAS DE SALUD

Un primer indicador sobre la percepción general del ambiente como riesgo para la salud resulta muy relevante: casi el 30% de los entrevistados considera que su salud ha sido afectada por un problema ambiental (ver Gráfico 1). Mientras que la valoración del riesgo, en tanto posibilidad de que el ambiente afecte su salud, llega casi al 70% (ver Gráfico 2).

Gráfico 1. *Percepción de afectación de salud por factores sanitarios.*

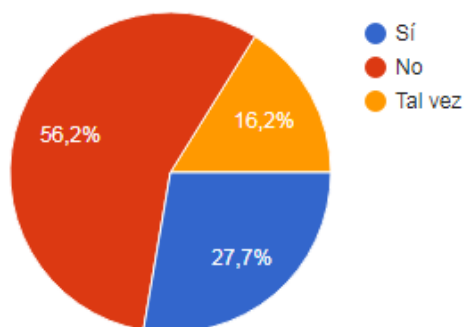
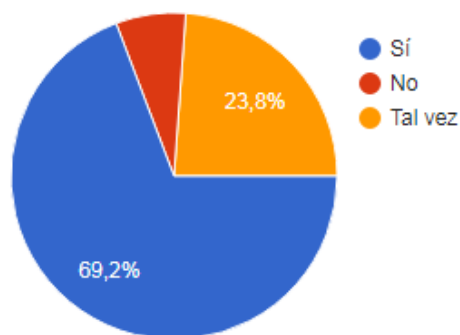


Gráfico 2. *Percepción sobre posibilidad de afectación de salud.*



El nivel de conocimiento sobre las posibles enfermedades ambientales es bastante amplio. Al preguntárseles de manera abierta cuáles pueden ser esas enfermedades se mencionaron de manera espontánea las siguientes:

“Hepatitis, diarrea, alergias, enfermedades gastrointestinales, cólera, problemas dermatológicos como erupciones en la piel y forúnculos, Infecciones, causales bacterianas como esterichia coli, Úlceras, parasitosis, vómitos, cólicos descompostura de

estómago, tuberculosis, exceso de sarro en dentadura, enfermedades relacionadas con metales pesados y elementos radiactivos". (Pregunta abierta cuestionario anónimo).

La pregunta planteada de la cual se obtuvieron estas respuestas, no refería a las experiencias propias sobre enfermedades padecidas, pero de la totalidad se pudo captar la siguiente respuesta:

"Es difícil responder ya que si bien padecemos enfermedades como descompostura malestar dolor de cabeza y demás debido a la consumo del agua, pero jamás supimos o nos dijeron que era a causa directa de excretas. En su momento se sabía que era una mala mantención en el tanque de Tristán Suarez. Fueron años que en todo lugar se pedía un análisis de agua y a su vez al ser masivo los casos de ingesta por agua, había lugares donde falsificaban dichos análisis. Esto se dio evidente y repetitivo en Tristán Suarez y sus alrededores." (Pregunta abierta cuestionario anónimo).

Esta percepción de problemas de salud, coincide con la información brindada por los informantes entrevistados del sistema de atención a la salud.

En la entrevista N°2, grupo de enfermeras de la Base Sanitaria N°5 de la zona céntrica de la localidad de Tristán Suárez, las enfermeras mencionaron, en cuanto a implicancias en la salud, que les pasó encontrar frecuentemente enfermedades de la piel, cólera y gastroenteritis. Estas enfermedades son relacionables con causas hídricas.

También mencionaron que las patologías observadas en la base sanitaria son relacionadas con la piel, a lo respiratorio y dolores abdominales. Cuando se les preguntó sobre un grupo específico para estos padecimientos respondieron que es el relativo a los bajos recursos, debido a que ingieren agua directamente de las canillas y no pueden pagar bidones. Asimismo señalaron a las personas de edad avanzada.

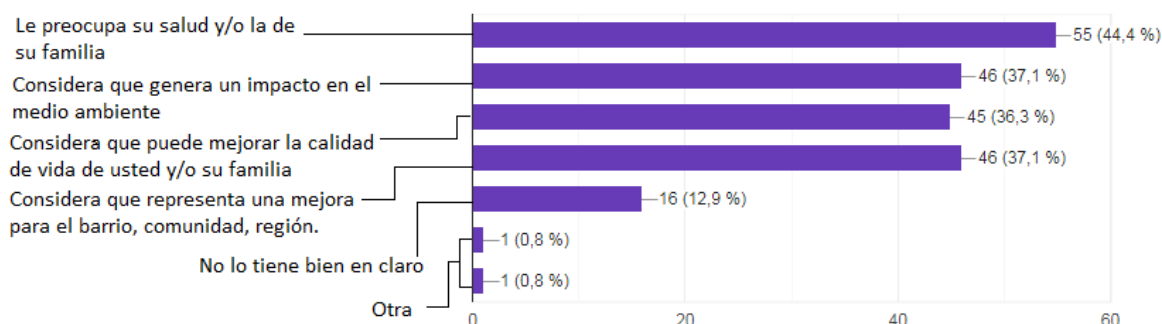
Por otra parte, casi el 60% de los entrevistados/as considera que el agua es una fuente de riesgo para la salud y un llamativo 40% que niega o duda esa posibilidad (ver anexo II Gráfico 21). Algunas explicaciones que brindaron sobre esta percepción del riesgo son las siguientes:

"En mi trabajo hay agua de pozo y eso me perjudica. El agua potable que proviene de los pozos a poca profundidad viene sucia al igual que el agua corriente. Dependiendo de la parte del año que sea, el agua contiene más cloro o lavandina, produciendo en ambos

casos, problemas para los enfermos de sinusitis bronquios y entre otros. No podemos consumir el agua porque está contaminada, no poseemos agua corriente. El agua de mi ciudad no es potable, por lo tanto se gasta mucho dinero en agua mineral. La relación es directa porque si consumimos agua en mal estado nos enfermamos. Nuestro cuerpo debe ingerir 3 litros por día y la ingesta de la misma sin los cuidados necesarios puede provocar enfermedades y fallas en órganos específicos como los riñones. También se encuentra la relación del acceso al agua ya que si bien es un derecho, solo podemos acceder a ella a través del pago del suministro. El Estado es responsable de la salud del pueblo y es una deuda para con las poblaciones más vulnerables.” (Pregunta abierta cuestionario anónimo).

El nivel de percepción de riesgo para la salud por aspectos de saneamiento es alto, tal como se muestra en el Gráfico 3: algo más del 80% respondió que la necesidad de mejorar el tratamiento de excretas se debe a la salud o la calidad de vida. Siendo que este mismo porcentaje realiza una relación entre estos factores, y el porcentaje restante en su mayoría contempla la posibilidad de que estos se relacionen. Esto se reitera en el Gráfico 22 del anexo II donde aproximadamente el 78% manifiesta esta relación.

Gráfico 3. Argumentación sobre cambio de tratamiento de excretas.



Con respecto a esto, en la entrevista N°2 las enfermeras dijeron observar pocas personas con preocupación por la temática de afectación de la salud debido a estos factores, lo que plantea la posibilidad de que este porcentaje no sea del todo representativo de la población objetivo.

En el caso del entrevistado N°3, el médico menciona que algunos de sus pacientes indicaron el uso de agua de pozo en el hogar para distintos fines manifestando algún tipo de relación. También mencionó haber observado en la población pero sin afirmar a que

estas se deban a causas hídricas debido que para afirmarlo sería necesario realizar un estudio específico en el área.

Continuando con la percepción de la población encuentro en el relato de la entrevistada N°4 eventos en donde se detectaron quejas de vecinos de barrios cercanos relacionadas con enfermedades gastrointestinales y con la calidad de agua en el domicilio. Pero por otra parte no detectó mucho involucramiento por parte de las comunidades, lo que se denota en el hecho de que se ha convocado a reuniones en las cuales ningún vecino se presentó. Debido a esto, la forma más efectiva que encontraron en la unidad sanitaria ambiental, de relación con la comunidad, es a través de promotoras de salud que realizan actividades de promoción y prevención, dentro de las cuales se incluye el manejo del agua segura. Con respecto a las estrategias de tratamiento domiciliario del agua, menciona que, aunque no presentan dificultad, no muchas personas las conocen. Los recursos que utilizan las promotoras es folletería, de la cual no se dispone folletería específica del agua, y el llamado “boca a boca”, pero las intervenciones que han realizado hasta el momento se relacionan en su mayoría con la separación de residuos.

En la entrevista N°6, realizada a las promotoras referidas por la entrevistada anterior, ellas manifiestan que su contacto de promoción con la comunidad se relaciona principalmente con la difusión sobre separación de residuos y reciclaje. Expresan su percepción mencionando contenido que trabajaron en la capacitación que recibieron como promotoras de salud, en la cual resaltaron que algunos impactos del uso del agua contaminada como problemas en la piel, en los intestinos, cuero cabelludo, etc. Mencionaron que muchas veces cuando no se sabe el contenido del agua, las personas acuden a la atención médica, reciben un tratamiento para mejorar su estado, pero luego vuelve a consumir el mismo agua, esto debido al desconocimiento. Estas afirmaciones parten de su propia visión sobre la temática dentro de la población, en cuanto a su trabajo como promotoras de salud nunca desarrollaron tareas relacionadas con el agua y manifestaron no conocer a ninguna de sus pares que las realice.

Estos elementos de las anteriores entrevistas corresponden a la percepción de la población con la cual trabajan o en la cual se desenvuelven. En cuanto a las entrevistas N° 7 y 8, estas se han realizado a vecinos correspondientes al área de estudio directamente.

En la entrevista N°7, la vecina manifiesta no tener preocupación relacionada con el uso directo del agua de pozo sin medidas de prevención, no las considera necesarias. Ha llegado a informarse de las mismas como tales en caso de brotes de cólera y asociadas a campañas de salud, y menciona que la población en esas ocasiones no las pone en práctica. Además expresa no haber percibido ningún problema o enfermedad relacionable con el uso del agua.

En la entrevista N°8, el vecino entrevistado manifiesta interés y preocupación en la temática. Comentó que en su domicilio el agua tiene un alto contenido de sarro, el cual considera le causó malestar gastrointestinal. Mencionó casos de su conocimiento dentro del municipio, como un caso de contaminación cruzada en un restaurante de la zona debido a problemas de tuberías, o como el ingreso de fauna en tanques de agua para alimento, específicamente sapos. Relaciona estas situaciones con el estado de salud de la población y con el detrimento de la calidad de vida, y le otorga énfasis a la situación económica familiar como condicionante. Debido a esto, considera de importancia el control y vigilancia de los medios de conservación.

4.1.2. PERCEPCIONES DEL AMBIENTE

En cuanto a las percepciones sobre el ambiente, más de la mitad de la población encuestada manifestó estar familiarizado con las temáticas y problemáticas ambientales, y dejando aproximadamente un tercio de la misma manifestando la posibilidad de estarlo, y otro tercio negando esta familiarización. Esto se observa en el Gráfico 4.

A la par de la familiarización, se indagó sobre la percepción de afectación de estas temáticas o problemáticas, para analizar sobre el grado de internalización de las mismas, a lo cual las respuestas fueron en un 80% afirmativas, aseverando que la población considera que estas problemáticas les afectan en algún aspecto, como se observa en el Gráfico 5.

Gráfico 4. *Familiarización con temáticas ambientales.*

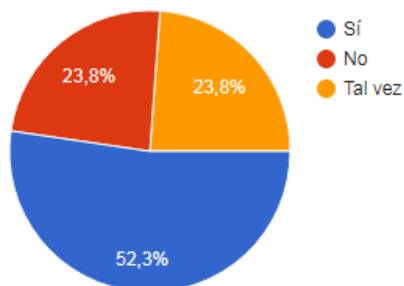
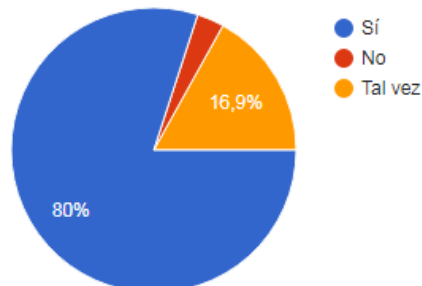


Gráfico 5. *Percepción sobre afectación de problemáticas ambientales.*



En torno a estos datos, es de interés lo mencionado en la entrevista N°5 por la docente, en donde señala que las temáticas ambientales son propuestas constantemente en sus clases, notando una amplia participación del alumnado, muchas veces descubriendo información nueva y muchas veces aportando conocimiento y experiencias previas.

En la entrevista N°4, la responsable ambiental comenta sobre la percepción en torno al ambiente y específicamente al agua en el barrio Máximo Paz Oeste, cercano al área de estudio. En este, los vecinos se encuentran muy comprometidos y organizados en actividades de limpieza de arroyos, y realizaron talleres sobre agua segura y como tratar la misma.

Por otra parte en la entrevista N°6, las promotoras mencionan respecto al barrio El Grillo, cercano al área de estudio, la falta de conocimiento de la población sobre la temática y la falta de recursos para tomar medidas al respecto. Enfatizan su intención de concientizar para salvaguardar esta situación, pero señalan como contraproducente la falta de involucramiento. Rescatan observar interés dentro de la población, pero que consideran necesario que se incremente, siendo apropiado hacer más campañas de difusión. Muchas problemáticas que ellas detectaron vinculadas al ambiente, incluyendo el uso del agua en los hogares, no observan ser detectadas por los vecinos.

Las dos entrevistadas expresan su deseo de que se realice trabajo de concientización, específicamente sobre el agua, incluyendo información sobre la calidad de la misma, prácticas de prevención en el uso de agua de pozo para uso alimenticio, más aún en sus barrios donde lo advierten como necesario debido a sus condiciones sanitarias. Una de ellas presenta preocupación al respecto de su propio barrio, mientras que su compañera

expresa sentirse en una situación de mayor seguridad respecto al agua, incrementada por las prácticas que lleva a cabo, como el lavado anual de su tanque de conservación de agua.

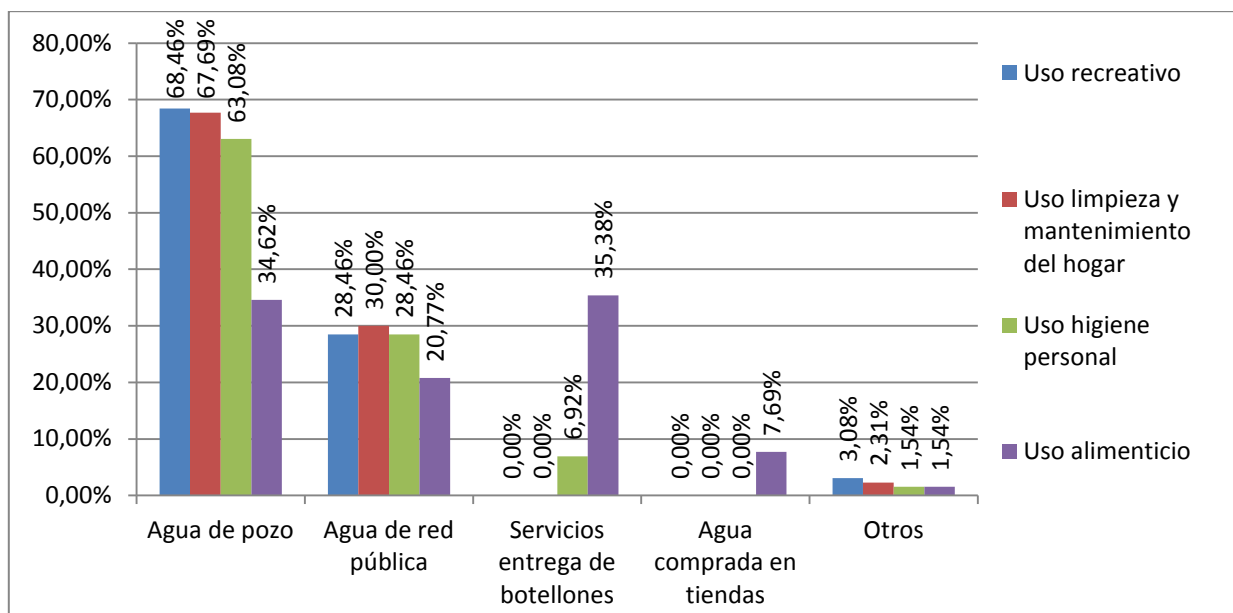
4.2. PRÁCTICAS, HÁBITOS Y COSTUMBRES EN EL USO DEL AGUA

La valoración de las prácticas, hábitos y costumbres en el uso del agua, las exploramos a través de tres variables: el uso del agua destinado a la higiene y limpieza en el hogar; el uso del agua con fines alimenticios; y, finalmente, el uso del agua con fines recreacionales.

La principal fuente de agua domiciliaria con fines recreativos es el agua directa extraída de pozo con un 68,5% de la muestra, en segundo lugar agua de la red pública de suministro (AYSA) con un 28,5%. En cuanto a la higiene personal la principal fuente es agua directa extraída de pozo con un 63,1%, la segunda agua de la red pública de suministro (AYSA) con un 28,5%, y en tercer lugar Agua proveniente de servicio que incluye entrega de botellones, cisternas o bidones con un 6,9%.

Para fines de limpieza y mantenimiento del hogar la principal fuente es agua directa extraída de pozo con un 67,7% y la segunda fuente es agua de la red pública de suministro (AYSA) con un 20%. Por último para fines alimenticios la principal fuente es agua proveniente de servicio que incluye entrega de botellones, cisternas o bidones con un 35,4%, luego en segundo lugar agua directa extraída de pozo con un 34,6%, en tercer lugar agua de la red pública de suministro (AYSA) con un 20%, y en cuarto lugar agua embotellada comprada en supermercados o tiendas con un 7,7%. Estos resultados se muestran en el Gráfico 6.

Gráfico 6. Fuentes de agua domiciliaria para distintos fines.



En el cuestionario cerrado se manifestaron respuestas libres respecto a cambios en el acceso al agua, siendo de los principales el cambio de agua de pozo a agua de bidón. Dentro de las respuestas se manifestaron comentarios respecto a lo costoso del servicio de bidones, y en algunos casos de adecuación del acceso al agua a través de la red, el excesivo sabor de cloro para agua de bebida.

En cuanto a la importancia de propiciar cambios en el acceso al agua para distintos fines, el 56,2% de la muestra manifiesta importante propiciarlos en el acceso al agua para fines recreacionales (Gráfico 23, anexo II), el 53,8% para fines de higiene – limpieza, y 70,8% para fines alimenticios (Gráfico 24, anexo II), lo que denota un interés preponderante en lo trascendente del uso alimenticio para la salud (Gráfico 25, anexo II).

En la entrevista N°5, la docente menciona que en la institución donde se desenvuelve tienen dispenser para el uso alimenticio del agua, y agua de red para higiene y limpieza, y que como el estudiantado pertenece a diferentes barrios del municipio, algunos de los alumnos mencionan no tener estas condiciones sanitarias en sus hogares.

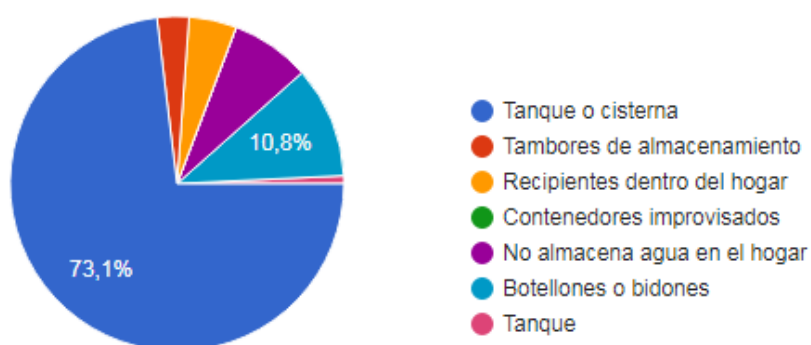
En cuanto a los sistemas de tratamiento y disposición de excretas, la muestra tiene como principal método a la cámara séptica con pozo negro con un 40%, en segundo lugar solo pozo negro 30%, y en tercer lugar cloacas 21%. Esto se observa en el gráfico 7.

Gráfico 7. Disposición de excretas.



De la muestra se recabó que, en cuanto a las formas de almacenamiento y conservación de agua en el hogar, la principal es utilizando tanque o cisterna (73,1%), la segunda es con botellones o bidones (10,8%), la tercera manifiesta no almacenar agua en el hogar (7,7%), la cuarta con recipientes dentro del hogar (4,6%), y la quinta con tambores de almacenamiento (3,1%). Estos resultados se observan en el Gráfico 8.

Gráfico 8. Formas de almacenamiento y conservación de agua en el hogar.



Por otra parte, sobre las medidas de prevención para el uso del agua, un 66% manifiesta no tomar ninguna de ellas, como se puede ver en el Gráfico 9, pero manifiesta también en un 71,5% la posibilidad de ponerlas en práctica, como se observa en el Gráfico 10.

Gráfico 9. Medidas de prevención en el uso del agua.

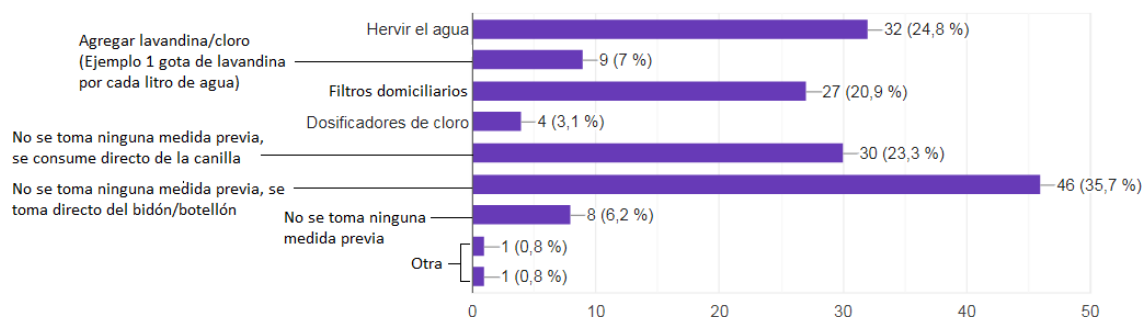
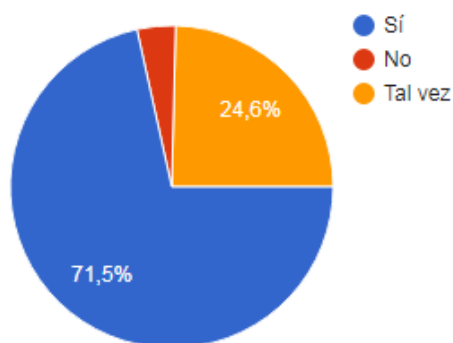


Gráfico 10. Ejecutabilidad de medidas de prevención.



En la entrevista N°7, la vecina entrevistada comenta haber vivido toda su vida en el barrio y haber tomado agua para todos los usos directa de pozo sin ninguna medida de prevención. Al mismo tiempo la disposición de excretas la realiza a través de pozo negro con cámara séptica, con una profundidad de 10 m aproximadamente, y presenta una distancia de 20 m horizontales con el pozo de extracción de agua para consumo domiciliario. El mantenimiento del pozo negro se realiza con una amplia frecuencia, de la cual mencionó no realizarla en los últimos 10 años. La forma de conservación es por tanque en su domicilio, del cual realiza limpieza con cloro con una frecuencia anual.

Por otra parte en la entrevista N°8, el vecino también manifiesta haber vivido toda su vida en el barrio, también con acceso al agua es a través del agua directa de pozo sin medidas de prevención para todos los usos excepto para el alimenticio, para el cual utiliza botellones de agua tratada.

La disposición de excretas se realiza a través de pozo negro con cámara séptica, el cual se encuentra a 10 o 15 m de profundidad, y a una distancia horizontal de 20 m con el pozo de toma de agua. El mismo tiene un mantenimiento, vaciado de excretas, con una frecuencia de 2 o 3 años. La conservación del agua es efectuada con un tanque en el

domicilio, el cual no tiene noción de su frecuencia de limpieza, pero estima que es de años.

4.3. INFORMACIÓN Y PERCEPCIÓN SOBRE LAS FUENTES DE AGUA

Este apartado retoma los elementos presentados en el apartado 4.1.1 y agrega la percepción de la comunidad con respecto a las fuentes disponibles en sus hogares específicamente. Otros elementos sobre la información y percepción de las fuentes fueron descriptos también en el apartado 4.2.

Dentro de la percepción sobre las fuentes es remarcable que el 39,2% de la muestra manifiesta no confiar en el actual suministro de agua en el hogar, el 33,1% sí lo hace, mientras que un 27,7% manifiesta no tener una posición determinada. Esto se observa en el Gráfico 11. Asimismo el 56,2% manifiesta la intención de cambiar el tipo de suministro de tener la posibilidad, lo que se observa en el Gráfico 12.

Gráfico 11. *Confianza sobre suministro de agua domiciliario.*

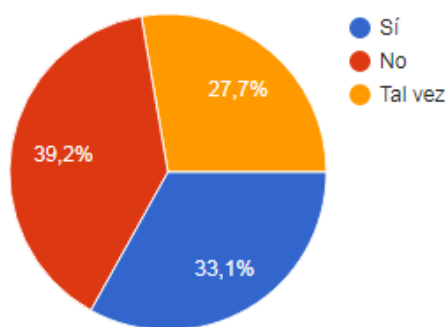
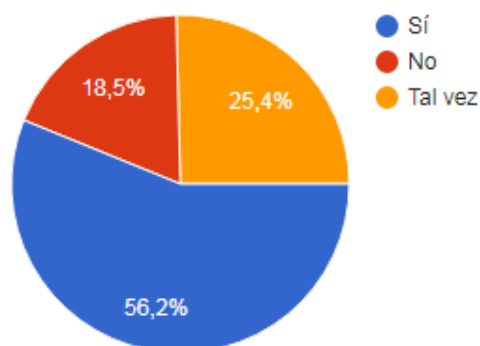


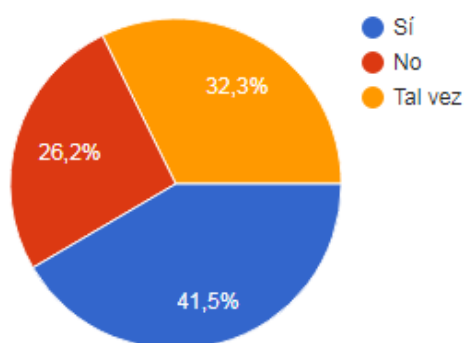
Gráfico 12. *Posibilidad de cambio de suministro de agua domiciliario.*



Teniendo en cuenta la relación de las fuentes de agua con las tecnologías de tratamiento de excretas, es importante marcar que la muestra confía en un 41,5% en el actual tratamiento de excretas, el 26,2% no confía y un 32,3% no tiene una posición determinada. Esto se presenta en el Gráfico 13. Esta confianza corresponde al 60,8% que

manifiesta la intención de cambiar su actual tratamiento si tuviese oportunidad, como se muestra en el Gráfico 27 del anexo II.

Gráfico 13. *Confianza sobre tratamiento de excretas.*



Por otra parte, es de interés marcar la percepción de la muestra sobre las medidas de prevención, siendo que el 66,2% considera que estas medidas podrían mejorar su calidad de vida como se observa en el Gráfico 26 del anexo II.

A través de los informantes clave, se pudo obtener información acerca de la información y percepción de la población sobre las fuentes de agua. En la entrevista N°1, la enfermera entrevistada manifestó claramente desconfianza sobre las fuentes de agua domiciliaria que identificó en el área de estudio, y las relaciona con una amplia variedad de padecimientos. En cuanto a la percepción de la población, la entrevistada menciona que las problemáticas ligadas al agua no resultan ser una prioridad para la mayoría de las familias que acuden a su unidad sanitaria debido a los problemas económicos que sufren y a la falta de información. En la entrevista N°3, el médico, como se mencionó anteriormente, comentó que algunos de sus pacientes que presentaron padecimientos relacionables con causales hídricas plantearon preocupación sobre las fuentes de agua, siendo la fuente principal identificada el agua de pozo en barrios cercanos al área de estudio.

En la entrevista N°4, la entrevistada caracteriza el acceso al agua de la población cercana a la unidad como no segura, pero que debido a la calidad de vida que se tiene, gran parte de la misma se puede auto suministrar comprando agua, quedando una mínima proporción que queda sin acceso y no tiene medios para comprarla. Hace mención además de que no mucha población sabe cómo tratar el agua, es decir como efectuar

medidas de prevención en el acceso al agua de pozo, en este sentido también hace mención de que tampoco mucha población conoce la profundidad de su pozo de extracción.

Una de las promotoras de salud de la entrevista N°6 menciona que la población de distintos barrios de la comunidad toma agua directo del pozo sin saber si esta está apta para consumo directo, y menciona que hay población que probablemente no tenga la opción de comprar agua envasada en bidones, debido a que representa un gasto difícil de afrontar para la economía familiar. Brinda el ejemplo de un barrio cercano a Barrio del Plata, el Barrio San Andrés, el cual dispone de un tanque comunitario que extrae agua del acuífero Puelche, pero que este no recibe limpieza y genera inconvenientes. Menciona que en el mismo barrio se tiene generación de puntos de arrojo de basura y quema de la misma, lo que perjudica la salud de la población.

Otra de las promotoras menciona que ella realiza una limpieza de su tanque de agua, debido a que también accede al agua a través de extracción por pozo. Esta limpieza la realiza anualmente porque semestralmente es más difícil de realizar.

La primer promotora menciona que en el barrio donde reside, Monte Rosa, todos los vecinos acceden con pozo de extracción, pero que estos no son tan profundos, situación que le genera preocupación debido a que manifiesta que su barrio se asentó sobre terrenos que anteriormente constituían un basural a cielo abierto.

De las entrevistas realizadas a vecinos, la entrevistada N°7 manifiesta gran nivel de confianza en la calidad de su fuente de agua para todos los usos, siendo esta agua de pozo. Por otra parte, el entrevistado N°8 manifiesta desconfianza de la misma fuente, relacionada con las formas de conservación que utiliza en su hogar, y considerando esta situación como posible causal de malestares gastrointestinales padecidos.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tanto las percepciones y concepciones en torno al agua, como la percepción sobre las fuentes de agua domiciliaria describen el valor simbólico de la comunidad en torno al agua. Este valor deviene de procesos de significación y de sentido que los individuos realizan sobre diferentes objetos, en este caso sobre el bien agua, dentro del mundo subjetivo de un contexto particular, en este caso la comunidad de Barrio del Plata.

Además este valor simbólico está en constante interacción con significaciones y sentidos del mismo objeto pertenecientes a otros contextos particulares, lo que produce una resignificación del objeto característica del dinamismo de la cultura. Un ejemplo de esta resignificación es el intercambio de ideas del mundo sobre las problemáticas ambientales que se genera en los espacios educativos como se menciona en la entrevista N°5 por la docente entrevistada.

En relación a los resultados, cabe señalar las limitaciones de las metodologías utilizadas y en particular la muestra incidental utilizada en esta tesina. Teniendo en cuenta la descripción de la muestra realizada, consideramos que sus resultados podrían no ser representativos del conjunto de la población. Los posibles sesgos, en este sentido, es que las personas que participaron respondiendo a la encuesta, hayan sido quienes más motivación e información tuvieran sobre temas ambientales y de salud, en contraposición a las personas que no fueron incluidas en la muestra. Además, se observan características laborales de una población con empleo formal lo que se infiere como un rasgo no predominante de la zona.

No obstante, los resultados exploratorios que se han obtenido a partir del diseño metodológico ejecutado, permiten obtener información para sostener conclusiones que a modo de hipótesis interpretativas pudieran ser evaluadas en futuras investigaciones.

Percepciones

Dentro del valor simbólico del agua en la población se considera que existe una percepción de afectación de la salud por causales sanitarias, que si bien la percepción predominante es de no afectación, se considera ampliamente la afectación como una probabilidad. Es decir, que existe una alta percepción sobre el impacto que podría tener el

uso y consumo del agua sobre su salud, más sobre un estado de sospecha que de conocimiento específico. Esto es relevante debido a que es parte del universo de la comunidad y es un componente con potencialidad, basándonos en el interés y preocupación mostrados por los informantes clave, sus descripciones sobre la comunidad y los datos arrojados por la muestra del cuestionario cerrado.

En este sentido hay que destacar la percepción negativa del equipo de salud sobre la preocupación de la población en torno al agua. En este aspecto sería interesante explorar si se trata simplemente de sesgos de los entrevistados, o existen otras variables como el nivel socioeconómico de los afectados que se atienden en el sistema de salud.

También es importante para caracterizar este valor que el grado de familiarización de la población con temáticas ambientales es bueno, muy probablemente debido a la presencia constante en los ámbitos educativos y sociales de las problemáticas que atañen a la actualidad, pero el nivel de involucramiento es bajo, en relación con el agua. Se han detectado acciones colectivas de involucramiento en comunidades aledañas en las cuales se han desarrollado estudios que han arribado en identificaciones formales de riesgo sanitario y trabajos de difusión de información. En el área de estudio no se hallaron este tipo de acciones ni indicadores de involucramiento.

El gran interés por los temas ambientales, lo que evidencia dimensiones actitudinales positivas, contrasta con la percepción de las promotoras ambientales quienes consideran que la participación social es baja en las actividades de capacitación.

Los datos arrojados por la muestra sobre la percepción y confianza sobre las fuentes de agua muestran heterogeneidad de respuestas marcando una leve tendencia a no confiar en su actual suministro de agua en el hogar, lo que es reafirmado por los informantes clave a través de las entrevistas.

La confianza en la disposición domiciliar de excretas mayoritariamente es positiva, lo que también influye en la dimensión actitudinal debido a que representa un componente de potencial riesgo y su correcto funcionamiento aporta a la seguridad sanitaria.

Este valor simbólico se suma al esquema de referencia que otorgan las experiencias previas, las cuales se tipifican y se consideran como conocimiento disponible. En este sentido es importante remarcar como parte de estas experiencias lo recolectado a través del trabajo de campo, de lo cual destaca lo mencionado por la entrevistada N°7 respecto a

no tener preocupación relacionada con el uso directo del agua de pozo sin medidas de prevención, no considerándolas necesarias, habiendo sido así durante toda su vida en el barrio, así como en el caso de sus padres y abuelos, también residentes permanentes. También es importante marcar lo mencionado por varios informantes clave sobre la falta de información en la población acerca de calidad de las fuentes de agua, haciendo énfasis, en el caso de las promotoras de salud en la falta de promoción específica de la temática.

Prácticas, hábitos y costumbres.

Ambos, el valor simbólico y el conocimiento tipificado influyen en las prácticas de la población en el uso del agua domiciliaria, debido a su impacto en la dimensión actitudinal y conductual. El conjunto de estas prácticas definen los estilos de vida, los cuales entendemos no sólo como comportamientos sino como acciones sociales determinadas por formas del sentido común y por las condiciones materiales de existencia. La caracterización de los estilos de vida requeriría una presentación de la información según grupos o clases sociales que no se ha logrado en esta exploración, no obstante, algunos de los resultados permiten generar hipótesis e interpretaciones.

En estas prácticas, hábitos y costumbres en el uso del agua, se encontraron variedad de escenarios sanitarios según los tres diferentes usos del agua trabajados en esta investigación: el uso del agua destinado a la higiene y limpieza en el hogar; el uso del agua con fines recreacionales; y, finalmente, el uso del agua con fines alimenticios.

En los primeros dos usos la preponderancia fue relativa a prácticas sanitarias no óptimas, siendo marcadas principalmente por el acceso al agua a través de extracción de pozo sin medidas de tratamiento, mientras que en el uso alimenticio se observó mayor heterogeneidad. No obstante, aunque los comportamientos y hábitos se encuentren condicionados por las condiciones de vida, es posible considerar que el sentido común muestra una percepción de riesgos para la salud. Por ejemplo, la manera que disminuye la fuente de pozo e inversamente aumenta el de botellones según los usos que comprometen más su salud, lo pone de manifiesto.

El uso para alimentación presenta la mayoría de la muestra sin acceso a la infraestructura sistemas de abastecimiento de agua que propicien los factores constitutivos del concepto

de agua segura, y que recurre a medios de acceso alternativos como lo es a través de un prestatario de agua embotellada. Esta alternativa se ha identificado como problemática por los entrevistados clave debido a que requiere una inversión monetaria la cual muchas economías familiares se encuentran limitadas para afrontar, generando desigualdades en el acceso al agua con control y vigilancia de calidad.

La preferencia de la población por alternativas hace referencia a la cultura hídrica de la muestra, en cuanto a la valoración del agua y su impacto en el estado de salud y la calidad de vida. Pero, además esta situación de limitación y desigualdad afecta a otros factores del concepto de agua segura como los son continuidad, cantidad, costo y cobertura. Es decir, la variable económica puede afectar a la continuidad y permanencia de acceso al servicio, la adquisición de la cantidad propicia para satisfacer la necesidad diaria por persona de agua potable, y a la garantía de que toda la comunidad acceda al servicio.

En cuanto a la opinión de la muestra y su preferencia, dada la situación hipotética de no tener limitaciones económicas y de infraestructura, la mayoría manifestó la importancia de cambiar los medios de acceso al agua, especialmente el agua destinada para uso alimenticio. Esta preferencia forma parte de una dimensión actitudinal de la muestra.

Por otra parte, con respecto a la disposición de excretas, la muestra presenta un su mayoría sistemas de tratamiento propicios para la seguridad sanitaria, pero al mismo tiempo presenta un tercio con sistemas no propicios teniendo en cuenta los accesos al agua, lo que presenta una potencial de riesgo.

A través de estas prácticas se presenta una realidad heterogénea, planteando escenarios de riesgo sanitario dentro de la comunidad debido al factor vulnerabilidad en su dimensión social ante una posible amenaza de contaminación del agua ya sea por la fuente, por el acceso, la conservación o el mantenimiento.

Información de las fuentes

Se considera que se ha obtenido información sanitaria relevante sobre diferentes barrios aledaños al área de estudio y sobre el municipio al cual el área de estudio pertenece. Sin embargo, no se encuentran en específico estudios o investigaciones que produzcan

información sobre el área. En base a lo recabado en el marco teórico y en el trabajo de campo, Barrio del Plata pertenece a una ubicación geográfica en la que aún no se ha desarrollado la infraestructura necesaria para propiciar la seguridad en el acceso al agua. Como se ha mencionado, se evidencia un gran recurso al agua de pozo para los distintos usos incluyendo el alimenticio. Con respecto a la calidad de este recurso, la información de calidad sobre pozos de monitoreo muestra excedencias puntuales principalmente de nitritos comparados con las concentraciones máximas permisibles del Código Alimentario Argentino. Más allá de la caracterización de la calidad de la fuente utilizada se rescata la importancia de la intermediación de un ente prestatario de suministro de agua para usos domiciliarios, el cual garantice el cumplimiento de los parámetros estipulados por el Código Alimentario Argentino.

Al mismo tiempo es de importancia el desarrollo de prácticas seguras en la comunidad que procuren la seguridad desde el punto en el cual finaliza la responsabilidad de los entes prestatarios, en caso de haberlos, y que se basen en información, concebida como un derecho, y toma de conciencia de las condiciones sanitarias propias y su correspondiente impacto en la salud comunitaria.

Se remarca la importancia tanto de las prácticas seguras de la comunidad, como de la garantía de potabilidad, más aun teniendo en cuenta la identificación de padecimientos relacionables con causales hídricas a través de los informantes clave. Sin embargo, según las respuestas obtenidas, es baja la proporción de personas que toman medidas preventivas. Por el contrario, aunque complementariamente, se ha podido detectar que la predisposición actitudinal para adoptar esas medidas es muy alta. Esta identificación se menciona con fines de aportar interés en la posible realización de estudios sanitarios en la zona, debido que no constituye la identificación de una amenaza según el concepto de riesgo sanitario.

Este trabajo se ha abocado a la vulnerabilidad según el concepto de riesgo sanitario, analizada mediante el factor cultura hídrica correspondiente al agua segura. En estos términos se concluye que la comunidad de Barrio del Plata presenta características del uso social del agua, el cual se analizó mediante el concepto de cultura hídrica, el que incluyó hábitos, costumbres, percepciones y concepciones, que sumadas a condiciones sanitarias potencialmente desfavorables, constituyen escenarios de riesgo.

Esto afirma la hipótesis sostenida en esta investigación, pero al mismo tiempo se reconoce la heterogeneidad de resultados obtenidos, que conlleva al reconocimiento de diferentes escenarios algunos de los cuales presentan mayor o menor riesgo según los distintos usos, fuentes y prácticas identificados.

A través de este trabajo también se presenta conocimiento sobre la cultura hídrica de la población, el que se propone como base para el diseño de estrategias y políticas de minimización de riesgo. Para las mismas se expresa en primer lugar la necesidad e importancia de la inversión estatal en infraestructura sanitaria, y la trascendencia de programas de financiación para los vecinos en las tareas de conexión a los futuros sistemas de acceso al agua y disposición de excretas. Además se marca la necesidad de trabajos de divulgación de información sanitaria y concientización a vecinos en situaciones desfavorables, así como la inversión en programas de control y vigilancia de la calidad de agua de abastecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUMAR. (2015). Pluviales - Ezeiza. 04-06-2019, de ACUMAR Sitio web: <http://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/Pluviales-Ezeiza.pdf>

ACUMAR. (2019). Informe El Grillo (San Andrés), Ezeiza. En Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (43). Buenos Aires: Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA).

AYSA. (2019). Cómo limpiar y desinfectar su tanque domiciliario. 22-04-2019, de AYSA Sitio web: https://www.aysa.com.ar/media-library/usuarios/informacion_util/datos_utiles_para_el_usuario/08_como_limpiar_y_desinfectar_su_tanque.pdf

AYSA. (2019). Qué Hacemos. 22-04-2019, de AYSA Sitio web: <https://www.aysa.com.ar/Que-Hacemos/Agua-potable>

Bañuelos, Faure Montania, González, Hepp, López, Malinovsky, Mayo & Pasqualini. (2018). Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo. 13-05-2019, de Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) Sitio web: <http://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/Metodolog%C3%ADa-MaRSA-DSyEA.pdf>

Benach, Joan & Muntaner Carles (2005). Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud. Barcelona: El Viejo Topo.

CARDONA ARBOLEDA, OMAR DARÍO. (2001). ESTIMACIÓN HOLÍSTICA DEL RIESGO SÍSMICO UTILIZANDO SISTEMAS DINÁMICOS COMPLEJOS. 20-05-2019, de UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA ESCOLA TÈCNICA SUPERIOR D'ENGINYERS DE CAMINS, CANALS I PORTS Sitio web: https://www.ipcc.ch/apps/nj-lite/srex/nj-lite_download.php?id=6473

CNEA. (2014). Estudio de impacto ambiental. Provincia de Buenos Aires: Comisión Nacional de Energía Atómica.

CÓDIGO ALIMENTARIO ARGENTINO. (2007). RESOLUCIÓN CONJUNTA 68/2007 Y 196/2007. 28-05-2018, DE 2007 SITIO WEB: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/125000-129999/128630/norma.htm>

Eduardo L. Menéndez. (1998). Estilos de Vida, Riesgos y Construcción Social. Conceptos similares y significados diferentes. 06-11-2018, de Hemeroteca Virtual ANUIES Sitio web: <http://aleph.academica.mx/jsui/bitstream/56789/24227/1/16-046-1998-0037.pdf>

Eduardo L. Menéndez. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. 05-02-2019, de Región y Sociedad Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252008000400002

Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (UNISDR). (2009). Terminología sobre la Reducción de Riesgo de Desastres. 13-05-2019, de Organización de las Naciones Unidas Sitio web: https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf

INA. (2010). Balance de agua subterránea en la cuenca del matanza-riachuelo mediante modelación numérica. Ezeiza: Instituto Nacional del Agua.

INDEC. (2010). CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDAS 2010. 28-05-2018, DE INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS SITIO WEB: https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135

INDEC. (2010). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado el 19 de 09 de 2019, de Censo 2010: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>

INTA. (2017)¿Qué es el agua segura? 22-04-2019, de INTA Sitio web: <https://inta.gob.ar/documentos/que-es-el-agua-segura>

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres. (2007). Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. 23-01-2019, de Universidad de São Paulo Sitio web: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29570/31437>

MCFARLAND, M. (2004). Problemas del agua potable: El hierro y el manganeso. Texas: Comunicaciones Agrícolas, El Sistema Universitario Texas A&M.

MOLES PLAZA, R. J. Y GARCÍA HOM, A. (2009). In-comunicando el riesgo. En Moreno Castro, C. (Ed.) Comunicar los riesgos. Ciencia y tecnología en la sociedad de la información (277-296). Madrid: Biblioteca Nueva.

Montoya & Salazar. (2010). ESTILO DE VIDA Y SALUD. 06-11-2018, de REDYLAC Sitio web: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>

MSAL. (2017). ABASTECIMIENTO Y CALIDAD DE AGUA. 22-04-2019, de Coordinación de políticas Socio ambientales, Ministerio de Salud y Desarrollo Social Sitio web: http://www.msal.gob.ar/politicassocioambientales/images/stories/descargas/recursos/programa_abastecimiento.pdf

MSAL. (2018). CALIDAD DE AGUA Y SALUD. 22-04-2019, de Coordinación de políticas Socio ambientales, Ministerio de Salud y Desarrollo Sitio web: http://www.msal.gob.ar/politicassocioambientales/images/stories/descargas/recursos/programa_calidad.pdf

Observatorio del Conurbano Bonaerense. (s.f). Ezeiza. 19-09-2019, de Observatorio del Conurbano Bonaerense Sitio web: http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/?page_id=3261

Observatorio Metropolitano (2003) Área Metropolitana de Bs As. 04-06-2019, de Sitio web: <http://www.observatorioamba.org/planes-y-proyectos/amba#>

Observatorio Metropolitano. (s.f). Ezeiza. 19-09-2019, de Observatorio del Observatorio Metropolitano. Sitio web: <http://www.observatorioamba.org/planes-y-proyectos/partidos-rmba/ezeiza>

Observatorio Metropolitano. (s.f). Ezeiza. 19-09-2019, de Observatorio del Observatorio Metropolitano. Sitio web: <http://www.observatorioamba.org/planes-y-proyectos/partidos-rmba/ezeiza#zonificacion>

OMS. (2006). Guías para la calidad del agua potable. Suiza: Ediciones de la Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2006). Hojas de información sobre sustancias químicas. En Guías para la calidad del agua potable (398). Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (s.f). CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD HUMANA. 28-05-2018, DE ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SITIO WEB: <http://www.who.int/globalchange/ecosystems/water/es/>

OMS/UNICEF. (2012). PROGRESOS SOBRE EL AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO. 28-05-2018, DE ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SITIO WEB: http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2012/fast_facts/es/

OPS. (2003). La fórmula del agua segura. 28-05-2108, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsadiaz/e/2003/parte3.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Guías para la calidad del agua potable PRIMER APÉNDICE A LA TERCERA EDICIÓN. 08-05-2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: https://www.who.int/water_sanitation_health/dwg/gdwq3_es_full_lowres.pdf

RAE (2017) Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Sitio web: <http://dle.rae.es/>

RESTREPO CH. y GONZÁLEZ Q. (2010). Texto Básico de Biometría. Fundación Universitaria Juan N. Corpas (305).

RIVERO, S. *et al.* (2017). Aguas Residuales y Aguas Subterráneas. Buenos Aires: Dirección Nacional de Determinantes de la Salud.

Rosario Castro Rubén Perez. (2009). TECNOLOGÍAS PARA DISPOSICION DE EXCRETAS Y AGUAS RESIDUALES. 12-05-2019, de OPS/OMS Guatemala Sitio web: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/saneamiento-todo.pdf>

RSA CONICET. (2018). ARSÉNICO EN AGUA. 28-07-2019, de RSA CONICET Sitio web: <https://rsa.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2018/08/Informe-Arsenico-en-agua-RSA.pdf>

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D. y EGEA-JIMÉNEZ, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. Papeles de población, 17, 151-185. Scielo base de datos.

SCHÜTZ, A. (1974). Elaboración de los Objetos Mentales en el Pensamiento de Sentido Común. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires EUDEBA.

Spinuzza. (2019). Flora y Fauna. 03-06-2019, de Proyecto Avespampa Sitio web: https://www.avespampa.com.ar/Flora_y_Fauna.htm

Wing S. (2008) Justicia Ambiental, Ciencia y Salud Pública. *Ecología Política*. 2008; 37: 35-45.

Otras fuentes:

BDH-CMR (s.f) Sistema Gestión de Información Hidrológica de la cuenca Matanza-Riachuelo. ACUMAR. Sitio web: http://www.bdh.acumar.gov.ar/bdh3/index_contenido.php

ANEXOS

ANEXO I. MARCO TEÓRICO.

Tabla N° 1. *Resultados Calidad de Agua Subterránea de AySA-EZ5154.*

Las excedencias de concentraciones se resaltan en color rojo.

AySA-EZ5154		03/03/2015	28/10/2014	21/07/2014	31/03/2014	10/04/2013	03/10/2012	19/06/2012	22/03/2012	14/12/2011	
Medida	Unidad	AySA-EZ5154-febmar2015	AySA-EZ5154-octnov2014	EZ5154-julago2014	EZ5154-mar2014	EZ5154-abr2013	EZ5154-sept2012	EZ5154-jun2012	EZ5154-mar2012	EZ5154-dic2011	CAA (mg/l)
Nitrato (NO ₃ -)	mg/l	57.6	62.02	66.4	88.6	80	75.3	48.7	57.6	40.8	10
Nitrito (NO ₂ -)	mg/l	0.079	0.06		0.039		0.039			0.039	0,05
Fluoruro (F-)	mg/l	1.5	1.1	0.91	1.2	1.4		1.1			1,5
Arsénico (As)	mg/l	0.087	0.0551	0.055	0.064	0.0944	0.057	0.056	0.096		0,05
Cadmio (Cd)	mg/l			0.003				0.003			0,005
Cinc (Zn)	mg/l			0.007							5
Cobre (Cu)	mg/l			0.01				0.01			1
Cromo (Cr)	mg/l			0.017				0.017			0,05
Hierro (Fe)	mg/l			0.18				0.87			0,3
Manganeso (Mn)	mg/l			0.11				0.03			0,1
Mercurio (Hg)	mg/l			0.0003				0.0003			0,001
Plomo (Pb)	mg/l			0.007				0.007			0,05

Fuente: BDH-CMR (s.f) Sistema Gestión de Información Hidrológica de la cuenca Matanza-Riachuelo. ACUMAR.

Tabla N° 2. *Resultados Calidad de Agua Subterránea de AySA-EE713. (ACUMAR)*

Las excedencias de concentraciones se resaltan en color rojo.

AySA-EE713		27/08/20	23/02/20	02/03/20	27/02/20	15/10/20	21/07/20	11/04/2014	10/04/20	03/10/2012	12/06/2012	22/03/2012	14/12/20
------------	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------	----------	------------	------------	------------	----------

			18	18	16	15	14	14		13				11
Medida	Unidad	AySA - EE713 - ago2018	AySA - EE713 - feb2018	AySA - EE713 - feb2016	AySA - EE713 - feb2015	AySA - EE713 - oct2014	EE713 - jul2014	EE713 - abr2014	EE713 - abr2013	EE713 - sept2012	EE713 - jun2012	EE713 - mar2012	EE713 - dic2011	CAA (mg/l)
Nitrato (NO3-)	mg/l					2,48	2,6	4,4	6,2	4,9	4,4	4,4	5,3	10
Nitrito (NO2-)	mg/l					0,04		3,29					0,039	0,05
Fluoruro (F-)	mg/l	1	0,94	0,96	0,91	0,89	0,81	0,84	0,72		0,8			1,5
Arsénico (As)	mg/l	0,0368	0,042	0,0366	0,0471	0,0409	0,041	0,0471	0,0406	0,042	0,04	0,038		0,05
Cadmio (Cd)	mg/l						0,003				0,003			0,005
Cinc (Zn)	mg/l	0,042	0,007				0,06							5
Cobre (Cu)	mg/l	0,01	0,01				0,01				0,01			1
Cromo (Cr)	mg/l	0,017	0,017				0,017				0,017			0,05
Hierro (Fe)	mg/l	0,478	0,18				3,9				0,17			0,3
Manganeso (Mn)	mg/l	0,035	0,05				0,2				0,03			0,1
Mercurio (Hg)	mg/l										0,0003			0,001
Plomo (Pb)	mg/l	0,007	0,007								0,007			0,05

Fuente: BDH-CMR (s.f) Sistema Gestión de Información Hidrológica de la cuenca Matanza-Riachuelo. ACUMAR.

Tabla N°3. Porcentaje de escolarización según distintas franjas etarias.

Franja Etaria	% de Escolarización	Franja Etaria	% de Escolarización
3-4	67,79	15-17	85,07
5	92,34	18-24	36,12
6-11	98,98	25-29	14,67
12-14	97,6	30 y más	4,51

Fuente: (INDEC, 2010)

ANEXO II. GRÁFICOS DE RESULTADOS.

Gráfico 14. *Distribución etaria de la muestra.*

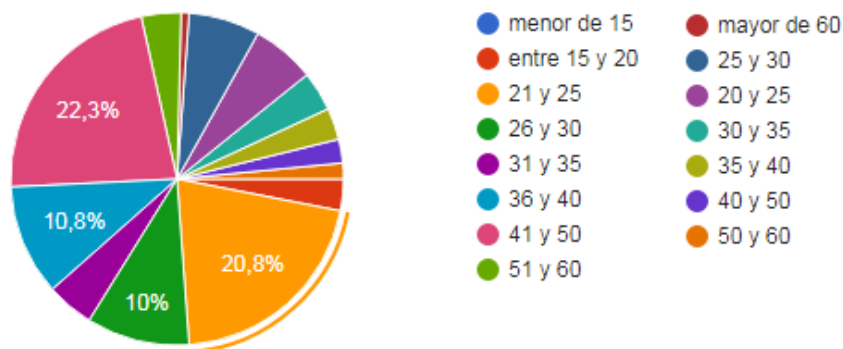


Gráfico 15. *Inserción en el sistema educativo.*

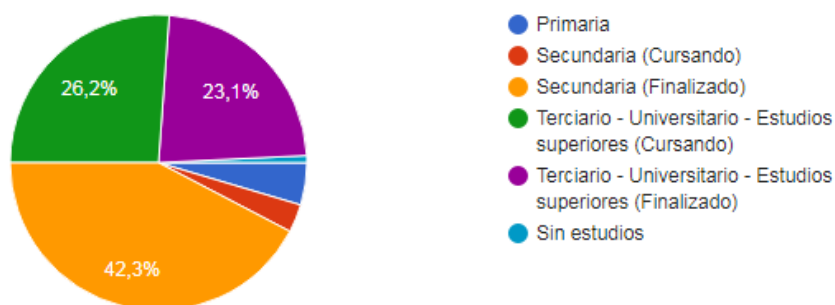


Gráfico 16. *Actividad laboral.*

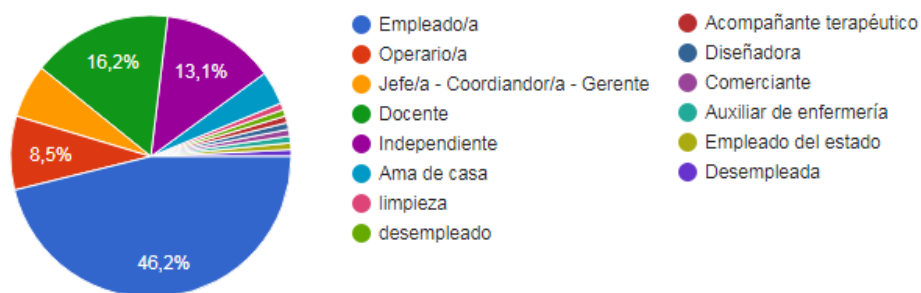


Gráfico 17. *Rubros laborales.*



Gráfico 18. *Medios de transporte.*

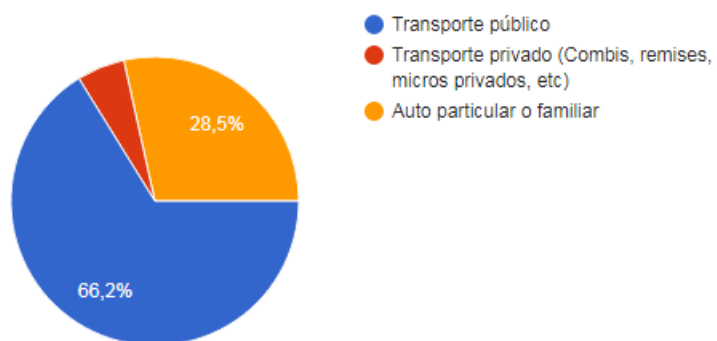


Gráfico 19. *Integrantes del hogar.*

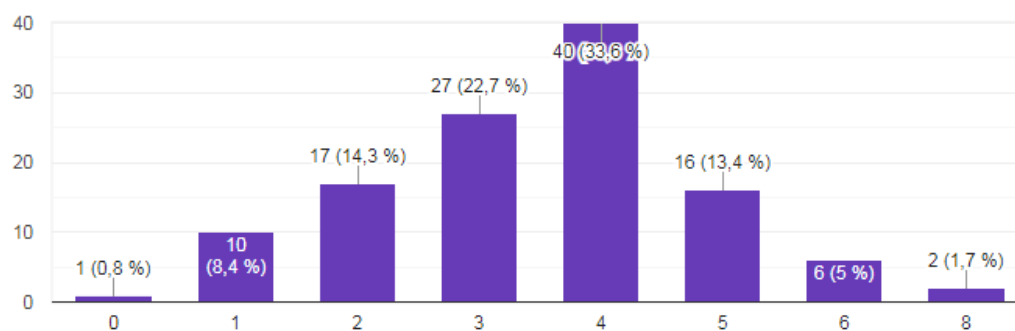


Gráfico 20. Acceso al sistema de salud.

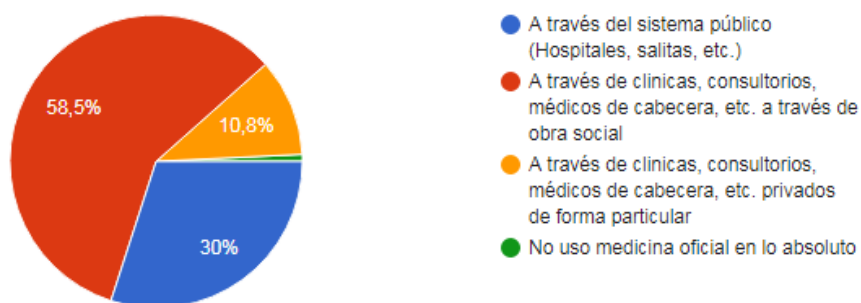


Gráfico 21. Familiarización con relación de acceso al agua y salud.

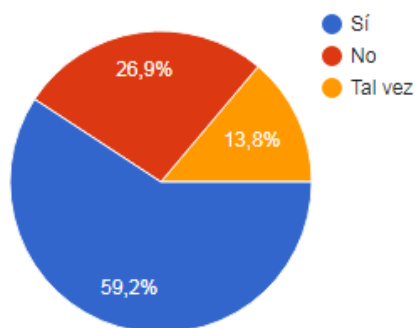


Gráfico 22. Percepción sobre relación de salud y tipo de tratamiento de excretas.

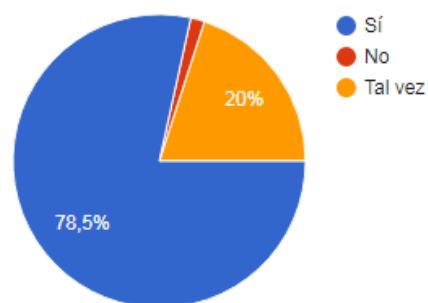


Gráfico 23. Interés en cambios en el acceso al agua con fines recreacionales.

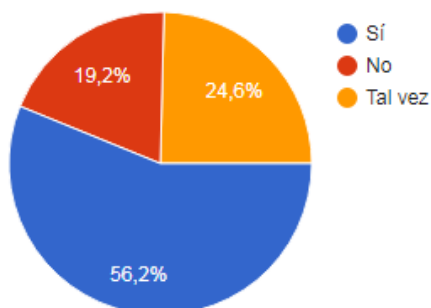


Gráfico 24. Interés en cambios en el acceso al agua con fines alimenticios.

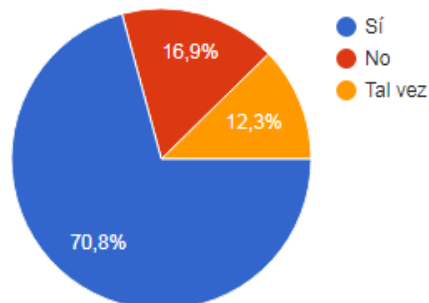


Gráfico 25. *Interés en cambios en el acceso al agua con fines de higiene - limpieza.*

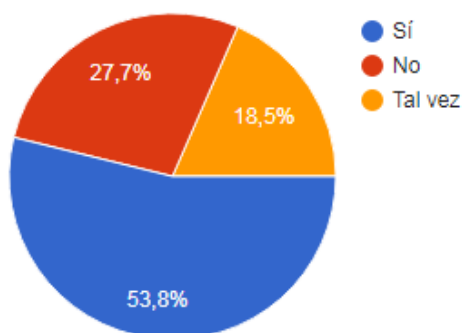


Gráfico 26. *Percepción sobre de medidas de prevención.*

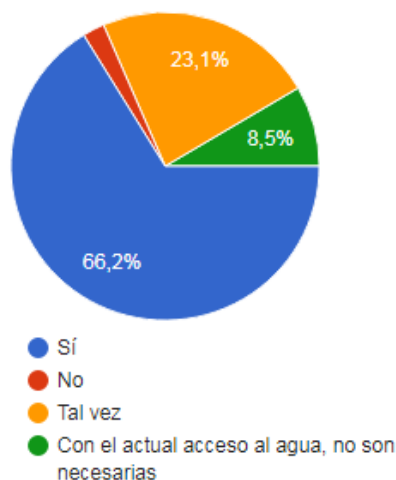
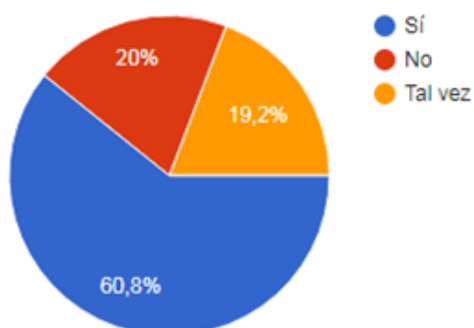


Gráfico 27. *Posibilidad de cambio de tipo de tratamiento de excretas.*



ANEXO III. CUESTIONARIO CERRADO "USO SOCIAL DEL AGUA"

1) ¿Podría indicar su edad? *

- menor de 15
- entre 15 y 20
- 21 y 25
- 26 y 30
- 31 y 35

2) ¿Cuál es su nivel de estudios? *

- Primaria
- Secundaria (Cursando)
- Secundaria (Finalizado)
- Terciario - Universitario - Estudios superiores (Cursando)

○ 36 y 40 ○ 41 y 50 ○ 51 y 60 ○ mayor de 60	○ Terciario - Universitario - Estudios superiores (Finalizado) ○ Sin estudios
3) ¿Cuál es la actividad laboral principal de su hogar? Si la actividad no coincide, utilice la opción otra para escribir * ○ Empleado/a ○ Operario/a ○ Jefe/a - Coordinador/a - Gerente ○ Docente ○ Independiente ○ Otro:	4) ¿el rubro principal? Si el rubro no coincide, utilice la opción otra para escribir * ○ Industrial ○ Comercial ○ Actividades primarias (ej. producción agraria) ○ Docencia ○ Servicios ○ Salud ○ Otro:
5) ¿Cuál es el principal medio de transporte que utiliza? * ○ Transporte público ○ Transporte privado (Combis, remises, micros privados, etc) ○ Auto particular o familiar	6) ¿Cuántos integrantes tiene su hogar?
7) ¿Alguna vez se ha familiarizado con temáticas o problemáticas ambientales? * ○ Sí ○ No ○ Tal vez	8) ¿Considera que estas problemáticas ambientales le afectan en algún aspecto? * ○ Sí ○ No ○ Tal vez
9) ¿Cómo accede a la atención médica y cuidados de la salud en general? * ○ A través del sistema público	10) ¿Está familiarizado con alguna relación entre el acceso al agua del hogar y la salud? *

(Hospitales, salitas, etc.) ○ A través de clínicas, consultorios, médicos de cabecera, etc. a través de obra social ○ A través de clínicas, consultorios, médicos de cabecera, etc. privados de forma particular ○ Otro:	○ Sí ○ No ○ Tal vez
10-A) Si lo desea mencione algún ejemplo que considere (Si no lo desea puede pasar a la siguiente pregunta)	11) ¿Cuál es el acceso al agua que utiliza con fines recreativos (Ej: piletas en el verano)? Recuerde que puede utilizar la opción Otra para escribir * ○ Agua directa extraída de pozo ○ Agua de la red pública de suministro (AYSA) ○ Otro:
12) ¿Cuál es el acceso al agua que utiliza con fines de higiene personal? * ○ Agua directa extraída de pozo ○ Agua de la red pública de suministro (AYSA) ○ Agua proveniente de servicio que incluye entrega de botellones, cisternas o bidones ○ Agua embotellada comprada en supermercados o tiendas ○ Otro:	13) ¿Cuál es el acceso al agua que utiliza con fines de limpieza y mantenimiento del hogar? * ○ Agua directa extraída de pozo ○ Agua de la red pública de suministro (AYSA) ○ Agua proveniente de servicio que incluye entrega de botellones, cisternas o bidones ○ Agua embotellada comprada en supermercados o tiendas ○ Otro:
14) ¿Cuál es el acceso al agua que utiliza con fines alimenticios? * ○ Agua directa extraída de pozo	14-A) En caso de haber tenido un cambio en el acceso al agua, ¿podría mencionar cuál fue? (Ej: Haber tenido

○ Agua de la red pública de suministro (AYSA) ○ Agua proveniente de servicio que incluye entrega de botellones, cisternas o bidones ○ Agua embotellada comprada en supermercados o tiendas ○ Otro:	acceso por pozo y luego contar con la red pública de agua o del servicio de entrega de bidones, etc.)
15) ¿Cuál es la principal forma de almacenamiento y conservación del agua en el hogar? * ○ Tanque o cisterna ○ Tambores de almacenamiento ○ Recipientes dentro del hogar ○ Contenedores improvisados ○ No almacena agua en el hogar ○ Botellones o bidones ○ Otro:	15-A) En caso de haber tenido un cambio en el almacenamiento y conservación de agua, ¿podría mencionar cuál fué?
16) ¿Cómo dispone de las excretas? * ○ Pozo negro ○ Cloacas ○ Pozo negro con cámara séptica ○ No sabe ○ Otro:	17) ¿Considera que la salud tiene relación con el tratamiento de excretas? * Sí/No/Tal vez
18) ¿Alguna vez percibió que su salud fue afectada por estos factores (agua y/o tratamiento de excretas)? * Sí/No/Tal vez	19) ¿Considera que podría ser afectada? * Sí/No/Tal vez
19-A) ¿Podría mencionar alguna enfermedad o padecimiento que usted	20) ¿Consideraría de importancia cambiar el acceso al agua para los

considere se relacione con la calidad del agua o el tratamiento de excretas? (Si no desea contestar puede pasar a la siguiente pregunta)	fines recreacionales? Sí/No/Tal vez
21) ¿Consideraría de importancia cambiar el acceso al agua para los fines alimenticios? * Sí/No/Tal vez	22) ¿Consideraría de importancia cambiar el acceso al agua para los fines higiene - limpieza? * Sí/No/Tal vez
23) ¿Se toman en su hogar alguna o varias de las siguientes medidas previas al consumo de agua en su casa? En caso de tomar medidas que no se mencionan, puede escribir en la opción Otra * Selecciona todos los que correspondan. ☐ Hervir el agua ☐ Agregar lavandina/cloro (Ejemplo 1 gota de lavandina por cada litro de agua) ☐ Filtros domiciliarios ☐ Dosificadores de cloro ☐ No se toma ninguna medida previa, se consume directo de la canilla ☐ No se toma ninguna medida previa, se toma directo del bidón/botellón ☐ No se toma ninguna medida previa ☐ Otro:	
24) ¿Considera que estas medidas podrían mejorar su calidad de vida? * Sí/No/Tal vez/Con el actual acceso al agua, no son necesarias	25) ¿Las pondría en práctica? * Sí/No/Tal vez
26) ¿Confía en el actual suministro de agua de su hogar? * Sí/No/Tal vez	27) Si tuviese la oportunidad, lo cambiaría? * Sí/No/Tal vez
28) ¿Confía en el actual tratamiento de excretas de su hogar? *	29) Si tuviese la oportunidad, ¿lo cambiaría? *

Sí/No/Tal vez

Sí/No/Tal vez

30) En caso de querer cambiar el actual suministro de agua o el tratamiento de excretas, ¿cuáles son sus principales razones? Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Le preocupa su salud y/o la de su familia
- ☐ Considera que genera un impacto en el medio ambiente (en el caso de tratamiento de excretas)
- ☐ Considera que puede mejorar la calidad de vida de usted y/o su familia
- ☐ Considera que representa una mejora para el barrio, comunidad, región.
- ☐ No lo tiene bien en claro
- ☐ Otro:

Referencias: (*) Marque solo una opción

Link de acceso:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTKn4EZ4lhA2gONJKF193iebURQ9B1QMVtpJCRI0I9E7nMFw/viewform?usp=sf_link

ANEXO IV. ENTREVISTAS

Guías de entrevistas al equipo de salud. Entrevistas N°1, N° 2 y N° 3.

- *Presentación entrevistador*
- 1. ¿Qué cantidad de personas se atienden en la base sanitaria? (flujo de pacientes) ¿de qué barrios provienen?
- 2. ¿Con cuántos médicos cuenta el establecimiento? ¿Qué servicios/especialidades cuenta la salita? ¿cuáles son las más recurridas?
- 3. ¿Qué capacidad de atención tiene? ¿Tienen un cupo de turnos a llenar por día? ¿Estos alcanzan, ¿sobran?

4. ¿Cómo se procede para la atención? ¿por cuánto tiempo ha funcionado este establecimiento? ¿En este edificio? ¿en esta ubicación?
5. Han tenido necesidades en cuanto a infraestructura y/o personal? ¿Relacionados a qué motivos?

▪ *Eje 1: Enfermedades relacionadas con el uso/consumo del agua:*

A) Descripción de problemas –Patologías -Casos/Ejemplos -Grupos afectados

1. Podría mencionarme qué enfermedades están relacionadas con el agua?
2. ¿Cuáles se deben al consumo alimenticio, o para la higiene, mantenimiento y limpieza, o uso recreativo?
3. ¿Alguna relacionada directamente con el uso del agua en el hogar?
4. ¿Qué patologías presentan?
5. ¿Alguna experiencia que pueda relacionar con la problemática del agua?
6. ¿a qué uso se debe esta experiencia? Ej: alimenticio, recreativo, higiene, limpieza, etc.

B) Demanda de atención

7. ¿En la población atendida se suele expresar alguna relación entre los padecimientos con posibles causas? ¿Detecta preocupaciones recurrentes?

C) Diagnóstico y tratamiento, posibilidad y limitaciones de abordaje en el primer nivel de atención

8. ¿Qué tipo de diagnóstico y tratamiento ameritan estos casos en la población? ¿Estos se pueden brindar en el 1er nivel de atención?
9. ¿Con qué herramientas del sistema público de salud se articulan? ¿Se necesitan articular con otras salitas o con el hospital municipal?

▪ *Eje 2: Prevención (causas, recomendaciones y limitaciones)*

1. ¿Qué identifican como causas de las enfermedades?
2. ¿Qué estilos de vida las previenen/evitan? ¿Detecta estos en la población? ¿Cuáles resultan problemáticos o poco beneficiosos?
3. ¿Qué condiciones de vida facilitan el tratamiento? ¿Detecta estas condiciones?

▪ *Eje 3: Información (información sobre las condiciones y estilos de vida de la población, e información brindada a la población para la prevención)*

1. ¿Alguna vez se analizó esta temática en la salita?

2. ¿Se realizan relevamientos de las condiciones de vida en el barrio?
3. ¿Cuentan con este tipo de información? ¿de qué fuentes?
4. ¿Procesan la información de las historias clínicas? ¿cómo? ¿Con qué fin?
5. ¿Qué información sanitaria brinda el equipo de salud a la población para la prevención? ¿a través de qué medios (Ej: folletería, redes sociales, etc.)?

Guías de entrevista a responsable de la Unidad Sanitaria Ambiental (USAm). Entrevista N°4.

1º Información referida a la población en cuestión

1. Desde lo epidemiológico, ¿qué puede decir de la comunidad o del municipio?
2. ¿Cómo considera que son las costumbres y usos del agua de la población? ¿Se ha realizado algún estudio al respecto? ¿tienen datos relacionados?
3. ¿Cuáles son las problemáticas/enfermedades más frecuentes?
4. ¿A qué tipos de factores se deben? ¿Algunos de estos se relaciona con el acceso al agua/ calidad del agua? ¿Se aborda como tema específico?

2º Consolidación de riesgo de la comunidad

1. ¿Se ha considerado la temática de riesgo sanitario relacionado con el agua (calidad/ acceso)?
2. En cuanto a esto, ¿se considera en riesgo a la comunidad localidad/municipio?

3º Información epidemiológica de la población

1. ¿cuáles son los valores estadísticos de enfermedades relacionadas con el agua y condiciones sanitarias: gastrointestinales, respiratorias, dermatológicas? ¿Qué grado de incidencia tienen estas respecto a otros municipios, y respecto a estándares de salud?
2. Hay un seguimiento de estos valores? ¿Cómo se procesa?
3. ¿Se relacionan estas enfermedades directamente con las condiciones sanitarias y uso y acceso al agua domiciliaria?
4. ¿Qué se hace al respecto?
5. ¿Puedo tener esta información? ¿es de acceso libre?

Guías de entrevista a promotoras de salud. Entrevista N°6.

- 1) ¿Qué tareas realizan? ¿Con que información trabajan?
- 2) ¿Dónde realizan su formación? ¿Es suficiente? ¿Cómo la mejorarían?
- 3) ¿Qué información brindan a la comunidad? ¿Cómo la brindan? ¿Se les realiza algún seguimiento? ¿Presentan resultados?
- 4) ¿Cómo es la respuesta de los vecinos? ¿En qué zonas realizan el trabajo?
- 5) ¿Con cuáles problemáticas se han encontrado? ¿Cuáles son las necesidades de la población con la que trabajan? ¿Ha encontrado problemas para la difusión?
- 6) ¿Considera que este trabajo es importante? ¿Considera que es útil? ¿Por qué?
- 7) De la población trabajada, ¿han surgido problemáticas relacionadas con el acceso al agua? ¿Con medidas de prevención en el consumo? ¿Con el tratamiento de excretas?
- 8) ¿Considera que hay interés de la población en las problemáticas antes descriptas?
- 9) ¿Cuáles son las principales limitaciones que encuentra en las poblaciones trabajadas para acceder a condiciones sanitarias propicias para el cuidado de la salud?
- 10) Desde su perspectiva y experiencia, ¿qué recomendaciones o críticas podría hacer sobre la temática a modo de mejorar el trabajo o la situación de la población?

ANEXO V. EXTRACTOS DE ENTREVISTAS

Entrevista N°3. Médico de guardia de la Base Sanitaria N°15 del barrio San Javier de la localidad de Carlos Spegazzini.

Médico: la atención primaria es principalmente con el médico familiar, yo como clínico estoy de guardia, no veo mucho casos de parasitosis, de...

Entrevistador: claro, ves emergencias nomas

Médico: exacto, y mucho que ver con la atención primaria en salud esta bastantísimo alejado, si, entonces los problemas del agua van mucho más alejados. Posiblemente si los vea, como la gastroenteritis, pero más el médico familiar si las vea.

...

Entrevistador: ¿me podrías mencionar que enfermedades están relacionadas con el agua? Es muy general

Médico: unas son las parasitarias, otra puede ser intoxicaciones, enfermedades de la piel

Entrevistador: me han mencionado mucho el tema de la piel y respiratoria me han mencionado mucho lo que me sorprendió

Médico: respiratorio no tanto, más de la piel, porque el contacto, de lo que he escuchado, de los que utilizan el agua de fuentes y la usan directamente sin hervir y todo eso, entonces ahí el agua que está contaminada, entonces hay algunas personas que tienen sensibilidad a que se infecte la piel muy rápido, entonces aparecen con abscesos, con foliculitis, es lo más común con agua que no es tratada. Lo otro son problemas gastrointestinales, a veces estas fuentes de agua vienen infectadas con distintas bacterias como escherichia coli es lo más común

Entrevistador: si, pseudomonas también

Médico: o shigella, esas cosas, entonces tienen problemas gastrointestinales, tienen diarreas, cólicos, y se va acumulando la lista de enfermedades

Entrevistador: y el tema de la piel ¿es por el contacto? O ¿es por el consumo del agua por alimento?

Médico: por el contacto, depende, más que todo se da más en las áreas depiladas, lo que más he visto es en axilas, ingle, etc. Y en otras personas que posiblemente estén usando medicamentos como corticoides, alguna cosa de esas que bajan la inmunidad de la persona, y otras que reciben aceraciones en la piel, y cuando reciben ese tipo de agua, se infectan, y aparecen pústulas, lesiones pustulosas. Si, vienen con eso, con abscesos más que todo. Pero, puede ser de la piel o puede ser de otra etiología también, pueden ser picaduras, esas cosas.

Entrevistador: ¿sabés si hay grupos específicos afectados en ese tipo de casos?

Médico: sí, han venido grupos de barrios, centros locales, justo de un área y mencionan el mismo problema. Entonces si mencionan el mismo problema es porque hay algo en común, en este caso he logrado averiguar de todas las entrevistas que se hacen con cada uno, más que todo es el tema del agua. Comprobado no.

Entrevistador: pero, ¿de qué?

Médico: problemas de la piel. Problemas de la piel, lesiones gastrointestinales más que todo, la piel y gastrointestinales.

Entrevistador: y ¿ellos te dicen que es por el agua?

Médico: claro, ellos mismo vienen y dicen “lo que pasa es que no tengo el agua de red, sino utilice el agua de pozo”

Entrevistador: ah, entonces como que existe una preocupación por parte de la población

Médico: sí, sí, han venido. Este problema es un poquito frecuente, hay ciertos sectores que tienen este problema. He visto eso, pero comprobado no, no he ido ahí a hacer un cerco epidemiológico y determinar que la causa es el agua, pero es la hipótesis de la teoría de que el problema fundamental es el agua.

Entrevistador: ¿y vos me decís sectores como lugares, como barrios?

Médico: sí, sí, viene un cierto grupo de por ejemplo digamos, un ejemplo nomas, vienen de la parte de Spegazzini de todo este sector de acá

Entrevistador: ¿del fondo, de “atrás de la vía”?

Médico: del fondo, todo ese grupo viene por el mismo problema, “sabe qué, me acaba de salir unos forúnculos” entonces vienen por unos forúnculos en el brazo, en el tórax... que lo presente uno, no es problema, entonces se empieza a estudiar porque posiblemente tenga dermatitis o (...) o algún problema de la piel, pero si vienen presentando varios grupos en la familia, generalmente vienen así, viene la esposa, vienen los hijos y también tienen el mismo problema, entonces vienen varios grupos familiares, entonces ahí es un problema único y ahí lo que mencionan es el agua. Posiblemente esa sea la relación, pero yo digo, que yo haya ido a investigar y tomar unas muestritas y diga esta es la causa, no. Posiblemente esa familia este en contacto mucho con la tierra, no sé, hay que ver las condiciones en las que vive

Entrevistador: claro, también está la cuestión del aire que también influye

Médico: claro, el problema, más común es del agua, pero que este investigado, no, no te puedo asegurar que tenga una etiología directa

Entrevistador: si, igual mi tesina es sobre el tema de la percepción también, así que no voy a hacer un análisis de eso, aunque estaría bueno. Igual cuando te preguntaba sobre grupos específicos, te preguntaba por una franja etaria, por ejemplo, que sean niños los que son más afectados o ancianos

Médico: si, si, son franjas etarias, vienen de un mismo lugar, son niños, padres de familia, son del mismo lugar. Se los va investigando de a poquito y no tienen el agua tratada. Eso es lo que pienso, posiblemente tenga relación con el agua, posiblemente.

Entrevistador: si, por ejemplo una vez hice un análisis del agua que tomaba en mi casa y tenía escherichia coli y pseudomonas. Pero más allá de las napas que se extraen, también está la limpieza del tanque, las cañerías, se puede contaminar por un montón de razones, entonces es algo muy complejo de analizar...

...

Médico: ah y escúchame, más que todo se da en mujeres

Entrevistador: ¿por el tema del consumo del agua?

Médico: por el tema del lavado genital, lo que hace es que cambia la flora vaginal, se infecta la uretra y bueno. Y ahí puede ser directamente por eso.

Entrevistador: eso es algo muy interesante, no es algo que se hable mucho

Médico: si, pero te digo, eso es una observación, que sea relacionable directamente no le he podido comprobar y tampoco te puedo asegurar... pero esto puede tener muchos factores, por ejemplo que tenga muchas ganas de ir al baño, el tipo de prenda que se está utilizando, a veces hacen duchas vaginales... eso está prohibido, no deberían hacerse. Entonces hay muchos factores, en este momento echarle la culpa a un solo elemento no.

...

Entrevistador: ¿qué condiciones de vida facilitarían el tratamiento? Por ejemplo por lo que vos me decís sería tener agua en buen estado

Médico: que ellos hiervan el agua, si no es de red, que la hiervan

Entrevistador: ¿para bañarse también?

Médico: igual, para bañarse, para tomar, si van lavar la fruta igual, para mi debería ser hervida el agua también. Para mi cualquier uso debería ser hervida, para mi esa agua de pozo es altamente contaminante.

Entrevista N°4. Responsable de la Unidad Sanitaria Ambiental (USAm).

Esta entrevista se realizó en la Unidad Sanitaria Ambiental (USAM) de la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) de Ezeiza

ENTREVISTADOR: en un principio te quería preguntar qué hacen acá

RESPONSABLE: bien, la unidad sanitaria ambiental es de la dirección de salud y educación ambiental de ACUMAR, tiene muchas direcciones. Lo que hacemos acá, ahora estamos abocados a lo que son las evaluaciones integrales de salud ambiental en áreas de riesgo, que son las EISAAR, con las EISAAR lo que se hace, hay un ranking de barrios en donde se prioriza en toda la cuenca Matanza Riachuelo. Acá en Ezeiza la priorización es media y baja, hay otros con priorización alta como Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, y se delimita en un mapa de acuerdo con el municipio, de acuerdo con la Secretaria de Salud, y se va al barrio, se hacen encuestas casa por casa y de esas encuestas después se revisan, hay un equipo que revisa las encuestas, como el trabajo más fuerte, y de ahí se hace el seguimiento de casos individuales, que según criterio son menores de 6 años con enfermedades vinculadas al ambiente, lo que es enfermedades gastrointestinales, respiratorias o dermatológicas. Se hace seguimiento de los menores de 18 años que no están escolarizados, ahí en particular nosotros enviamos el listado a educación, lo que es jardín y secundaria, con el envío está resuelto, y lo que es educación primaria se hace un seguimiento más fuerte porque tienen que estar en la escuela.

Después los adultos que tengan controles adecuados pero que tengan alguna enfermedad como por ejemplo hipertensión, diabetes, se hace seguimiento. Después por

problemas sociales que se detecten, por ejemplo si tienen pensión, o problemas habitacionales, cuando hay una vivienda en hacinamiento, las condiciones no son las adecuadas, o también por actividades de riesgo que son acopio, acarreo, quema de cables, acumulación de baterías. En eso también es que se hacen estas encuestas casa por casa y nosotros también revisamos todas las encuestas, y se va a visitar y se hace un seguimiento, se gestionan los turnos, se hacen las derivaciones... También se hacen entrevistas a informantes clave, generalmente son vecinos del barrio que son de referencia como el delegado principal, una enfermera de la salita, un referente barrial de un movimiento popular, una trabajadora del Programa “Hacemos Futuro”, bueno a ellos se les hace una entrevista y se les pregunta sobre cuestiones generales del barrio, si tienen acceso al agua segura, eso en la encuesta también se pregunta casa por casa, qué tipo de agua tiene, pero cuando le preguntamos a informantes clave le preguntamos de la recolección del barrio, cómo es el acceso al agua, si hay puntos críticos, cómo es el acceso al sistema de salud, si tienen salita cerca o no. Se pregunta las cuestiones generales, y también se hacen gestiones comunitarias, cuestiones que atraviesan a todo el barrio, el acceso al agua segura, que es algo que lo podemos ver en casos individuales pero lo podemos ver de manera colectiva, también sobre el sistema de recolección de residuos, cuando hay muchos puntos de arrojo o quema, si hay denuncias de vuelcos ilegales, si hay gente que vuelca sus residuos de manera ilegal se hace un seguimiento también.

ENTREVISTADOR: ¿hablamos de residuos a cuerpos de agua como ríos, arroyos?

RESPONSABLE: sí, por ejemplo tenemos acá en Máximo Paz Oeste una grasería que se la ha clausurado, y vuelve a abrir y vuelve a tirar, llega la denuncia de los videos de los vecinos, generalmente los fines de semana son porque se ve que los vecinos laburan, limpian el arroyo, están como consientes, Máximo Paz está muy organizado, mucha presencia de organización barrial. Entonces limpian el arroyo y se encuentran con un caño que tira los residuos, que después durante..., eso pasó hace un mes más o menos, había mucho olor a podrido, acá en Güemes incluso porque el flujo del arroyo, y era porque tiraban ahí y eso generaba más el vapor, la humedad de esos días. Bueno y eso es como el grueso más fuerte de acá de Ezeiza. Nosotros acá en Ezeiza estamos trabajando 4 personas

...

ENTREVISTADOR: y eso, el análisis de la información, o alguna presentación o informe está abierto a la comunidad? O es todo dentro de...

...

DATA ENTRY: si, pero debe haber en la página del ministerio de salud algún boletín oficial epidemiológico donde vos puedas ver

ENTREVISTADOR: claro, yo busqué el boletín epidemiológico y me hablaba de cuestiones cardiovasculares o dentro de otros lugares, no encontré nada específico de acá del municipio

DATA ENTRY: eso lo podrías hablar con la epidemióloga para saber dónde obtener la información. Los que organizan la información es la Secretaría de Salud.

RESPONSABLE: ya de por sí en los municipios es difícil que todos tengamos la misma accesibilidad a la red, entendés

Hace bastante tiempo teníamos epidemióloga en la unidad acá, entonces podíamos manejar los datos epidemiológicos, pero ahora las epidemiólogas están en la central y lo que son los informes que se hacen son con los datos de las encuestas y con los datos a nivel nacional que hay. Después si vos querés los datos municipales en la Secretaría de Salud te los van a dar. Tanto Adriana como Florencia.

ENTREVISTADOR: acá en lo que se centran es en la recolección digamos y en la derivación de esa información, de los datos

RESPONSABLE: si, y a parte estamos con datos más específicos, yo tengo los... o sea te puedo mostrar el informe que tengo es el de Sol de Oro. Pero después no tengo los de este año, el año pasado hicimos Sol de Oro

ENTREVISTADOR: este año creo que era El Grillo

RESPONSABLE: si hicimos El Grillo – San Andrés, La Porteña 2 que en realidad era Vista Alegre, lo que pasa que en nuestro mapa la tenemos como La Porteña 2, Vista Linda, Luján y Güemes. Güemes no están los números porque fue lo último que cerramos y se va a hacer. (Muestra mapa de riesgo) Y acá ves este es el mapa de riesgo que tenemos como riesgo elevado algunos barrios pero después la mayoría... o sea riesgo crítico no tenemos. Este Güemes que está justo al lado de Máximo Paz Oeste, este es

Vista Alegre y Luján, La porteña es el que está al lado. (Muestra otros mapas, este es de priorización) Por priorización lo que se cruza son datos de INDEC como NBI (necesidades básicas insatisfechas). Aparte de la cuestión ambiental, del acceso al agua, de la contaminación de las fábricas y eso, si no también si esa población tiene necesidades básicas insatisfechas, se cruza y acá cambian los colores, no tenemos nada del mismo alto, o sea tenemos de riesgo medio, de hecho cambian los colores y cambian los barrios. Riesgos medio es Villa Golf, acá cambian los barrios, tenemos naranja en uno y verde en el otro. Igual los datos del INDEC ya está viejo, la población mutó un montón y los barrios se expandieron, mutaron, de hecho cuando hicimos El Grillo teníamos 7 manzanas porque era la primer etapa, y después obviamente te sentás con la Secretaría de Salud y ahí se pone de acuerdo los límites que se puede hacer y ahí nos pidió que hagamos todo el barrio de El Grillo.

ENTREVISTADOR: para las categorías de riesgo alto o moderado que era lo que me mostrabas se tiene en cuenta me decías: el acceso al agua, la cercanía con empresas, y que más?

RESPONSABLE: Quiero ser específica, (se toma un momento para buscar en su Tablet información) Quería mostrarte el MARSA

ENTREVISTADOR: Mapa de riesgo ambiental no?

RESPONSABLE: si, ahora este año se está volviendo a actualizar los datos con el cruce de datos de otras áreas, si no me equivoco con el registro de barrios emergentes...

...

ENTREVISTADOR: No pensé que ustedes abarcaban el área de Máximo Paz, como ya es Cañuelas y allá hay otra Unidad Sanitaria...

...

RESPONSABLE: Sí, y los vuelcos de las industrias, es un convite interesante. Pero a su vez es un barrio muy organizado, hay 3 o 4 organizaciones sociales hicieron talleres de agua segura, de cómo tratar el agua, también como hacer frente a las inundaciones, talleres sobre inundaciones, de cómo organizarse. Y con esta organización, la CETEP, se hicieron mejoras de calles, se construyeron un ECOS, que es como si fuera un jardín

comunitario con la Dirección de Hábitat de la Provincia de Buenos Aires, y bueno está este tanque que ahora se está moviendo...

ENTREVISTADOR: y ¿cómo es el tanque? ¿Hay como un tratamiento que realizan ahí del agua? O, ¿es una cisterna que la llenan con agua potable?

RESPONSABLE: el que van a poner ahora es una cisterna que la llenan con agua potable

ENTREVISTADOR: que viene de AYSA?

RESPONSABLE: Sí, en realidad ya Cañuelas ya pertenece a ABSA, y el agua que consumen de los otros tanques que se están llenando es agua de pozo

ENTREVISTADOR: ¿del Puelche?

RESPONSABLE: Sí, se hicieron los estudios en los dos tanques y es agua buena

ENTREVISTADOR: y ¿no tienen ningún tipo de tratamiento? O sea ¿no lo controlan?

RESPONSABLE: tiene controles de que se hacen los análisis y nada más, no es que tiene un sistema. De hecho por ejemplo en San Andrés que tienen un tanque comunitario también, ahí los vecinos también tienen muchas problemáticas con respecto al agua del tanque ese. Ese tiene un sistema re interesante porque es el barrio, que tienen un pozo y este tanque distribuye el agua a todo el barrio, pero ese tanque no tiene tratamiento el agua, y de hecho no tiene mantenimiento el tanque, que eso lo que pasa también, vos un tanque lo tenés que limpiar cada 6 meses, entonces el tanque estuvo durante mucho tiempo sin tapa con una escalera adentro del tanque de agua y sin limpieza

ENTREVISTADOR: claro, y capas se está contaminando el agua del acuífero Puelche que debe salir muy bien

RESPONSABLE: Sí, sale muy bien pero los vecinos referían a enfermedades gastrointestinales, que han salido gusanos de las canillas de agua, como cosas fuertes. Con ese tanque en particular empezamos a trabajar con otra dirección de ACUMAR, la Dirección de Fortalecimiento Institucional, y ellos se encargan en particular que van a, esto tomalo con pinzas, esto es información de otras direcciones, lo que yo sé es que iban a ver con el área de infraestructura cuánto salía un presupuesto para instalar un sistema de potabilización en el tanque de ahí, iban a ver si podían costearlo ACUMAR o el municipio, eso es lo que yo sabía hasta la última reunión, después me volví a juntar con el

municipio, y desde el municipio me dijeron que ACUMAR lo iba a costear y lo iba a instalar, pero yo no hablé con la gente. Así que no sé si lo va a costear ACUMAR o el municipio, pero bueno por lo menos se realizó un presupuesto y cómo se tendría que hacer esa obra para potabilizar esa agua. El tanque pierde agua, es buenísimo ese sistema para acceder al agua en esta zona, en Máximo Paz Oeste y acá en Güemes, para acceder al agua del puelche, que se puedan hacer esas obras y que incluso que los mismos vecinos puedan hacerse un sistema de cañerías a esos tanques, pero... están buenísimo los tanques comunitarios pero tienen que controlarse y mantenerse. De hecho hay un organismo que se encarga de controlar, el ERAS, que se encarga del monitoreo de desvinculados, esos tanques por fuera de la red de AYSA son los desvinculados, y el ERAS se encarga del monitoreo y control de esos tanques, de que estén en condiciones aptas

ENTREVISTADOR: me llama mucho la atención que los vecinos de Máximo Paz no sepan cuál es la profundidad de sus pozos... hay muy poca información, porque en su momento lo habrán hecho con una empresa que...

RESPONSABLE: mirá yo tengo unas encuestas, depende del barrio y depende del encuestador. (Busca y muestra unos informes)... Este es de Barrio Luján...

Nosotros en una parte preguntamos, en la primera hoja preguntamos el tema del agua del hogar, si tiene tanque... en la encuesta nuestra no figura a cuántos metros tiene el pozo, pero yo pedí a los encuestadores que pregunten... el tema es que cuando vos pedís así, depende del encuestador, depende si lo pone o no lo pone, a veces se olvidan. Por ejemplo acá (muestra una encuesta) me puso a 40 mts. Entonces algunos tienen el número.

...

RESPONSABLE: sí, en realidad en Sol de Oro era por cuestiones de Plomo, porque hay algunas familias que hacen acopio y acarreo, que queman y están cerca de alguna... hay una cuadra que es un rojo vivo en Sol de Oro...

ENTREVISTADOR: ¿de plomo en sangre?

RESPONSABLE: sí, mirá este es el arroyo Aguirre en Sol de Oro,

ENTREVISTADOR: sí, lo llegué a ver

RESPONSABLE: bueno, los nenes juegan en el arroyo, y a la vez esta es una zona donde queman, queman mucho. O sea está el arroyo que está lleno de basura que tiran y a la vez queman porque es una actividad de riesgo, es una actividad que ellos realizan...

ENTREVISTADOR: y debe haber vuelcos también...

RESPONSABLE: sí

...

ENTREVISTADOR: aprendí cosas nuevas. Bueno si te parece retoma la estructura de preguntas que tenía preparada, aunque algunas cosas ya la fuimos hablando.

Desde el punto de vista epidemiológico, ¿qué me podrías decir de la comunidad del municipio? ¿Cómo se considera que son los usos y costumbres del uso del agua en la población? ¿Se ha realizado algún estudio? Bueno es lo que me estabas comentando

RESPONSABLE: Esperá porque tengo uno específico del agua en Güemes (busca informe), que acá hicimos también. Es de 2015.

ENTREVISTADOR: Ese no lo encontré en internet.

RESPONSABLE: Ese si querés te lo puedo dar, de hecho en esta participó Florencia Pérez cuando trabajaba acá con nosotros, y Adriana Ferreyra que es la nueva epidemióloga del municipio, que con ella tenés que hablar. Ella trabajó acá también, era la nutricionista.

ENTREVISTADOR: Esto me lo llevo o le saco una fotocopia?

RESPONSABLE: llévalo que tengo una copia. Este trabajo se expuso en algún congreso, no me puedo acordar, pero puede ser que no esté en la página. Este se hizo sobre percepción de salud, sobre el acceso al sistema de salud, sobre el tratamiento del agua. Bueno acá lo vas a ver. Cuando funcionaba la Unidad Sanitaria acá nosotros nos encontrábamos que no veíamos mucha gente, nos preguntábamos por qué no se venían a atender acá y por qué no iban al UDI que esta atrás (Unidad de Desarrollo Infantil). Y acá tenemos las preguntas, después es sencillo, o sea es cortito.

ENTREVISTADOR: ¿cuáles son las enfermedades o problemáticas más frecuentes? Me mencionaste las enfermedades que se relacionan, que siguen son diarreas...

RESPONSABLE: sí, respiratorias y dermatológicas

ENTREVISTADOR: ¿hay alguna en particular que quisieras remarcar?

RESPONSABLE: lo que pasas es que depende del barrio, ese es el tema. Mirá Sol de Oro había bastantes dermatológicos, la mayoría vinculada con el uso recreativo del arroyo Aguirre; San Andrés las diarreicas por el tema del consumo del agua...

...

ENTREVISTADOR: ¿cómo se aborda la temática de riesgo sanitario en la comunidad?

RESPONSABLE: sí, las estrategias. Mirá en la actualidad, el dispositivo que más utilizamos es el de las Trayectorias de Red de Contención, que son actividades de prevención y promoción y formación de agentes multiplicadores, nosotros con estas titulares se las capacitan sobre lo que es salud ambiental, y dentro de salud ambiental lo que son cuestiones específicas como manejo de agua segura, manejo de los alimentos, gestión integral de residuos sólidos, y con ellas se labura en los barrios, casa por casa entregando folletería o en las escuelas. Cada comisión... o sea es la forma que en este momento encontramos más fácil y más productiva nuestra de laborar y multiplicar en la población porque estamos con escasos recursos de personal. Es la mejor forma de abordar todo, entonces se trabaja como en red.

ENTREVISTADOR: ¿Son promotoras de salud ellas?

RESPONSABLE: Con la formación que tienen son promotoras ambientales, además venimos trabajando con la misma población de titulares, queremos continuar el laburo con ellas de hace un año. O sea, los cursos son cuatrimestrales, el año pasado solo tenían que cubrir un cuatrimestre, entonces tuvimos 5 comisiones, de 30 titulares por comisión aproximadamente.

...

ENTREVISTADOR: Claro, vos decís que hay poco involucramiento

RESPONSABLE: Sí, es difícil que el vecino por sí solo se sume a una reunión. Siempre son parte de otro colectivo. Entonces si vos quieres, o sea el fin de la reunión vecinal es que el vecino se sienta como parte del colectivo, que se sienta parte de eso, pero en el mientras tanto no es fácil sostenerlo, concretarlo, la mejor herramienta que tuvimos es

hacerlo a través de las titulares. Yo hago incapié que las titulares que se anotan a los cursos sean de los barrios donde nosotros vamos a trabajar, entonces es una forma de trabajar con la comunidad del barrio, a través de ellas, porque si no, no es fácil convocar a los vecinos.

...

ENTREVISTADOR: Entonces, ¿vos podrías decir que se considera en riesgo la comunidad? Hablando del municipio.

RESPONSABLE: Mirá yo, por los datos que yo tengo, yo diría que está en riesgo bajo, nulo casi, pensando en el mapa de riesgo, y en los datos epidemiológicos, y en comparación con los datos de la Cuenca, Ezeiza es uno de los municipios que está mejor posicionados. O sea, tenemos problemáticas pero son mínimas, a comparación de otros. No sé, pienso en acceso al sistema de salud y acá hay trabas al acceso, sí, hay una cuestión de cambio de perspectiva del sistema de salud, porque antes el municipio tenía la impronta de la atención en emergencia por el aeropuerto, había un convenio con el aeropuerto, entonces todas las unidades sanitarias tenían guardias médicas, había ambulancia, tenían todo el sistema abocado a la emergencia por el aeropuerto. Cuando se termina el contrato con el aeropuerto, bueno bajan los recursos, pero tenía todos los recursos, que en otros municipios por ejemplo no hay guardia, o sea, “jodete te vas al hospital, no vas a la salita” acá el vecino de Ezeiza, cuando nosotros hacemos las encuestas, nos dicen “no, porque en la salita no hay nadie en domingo”, y yo que soy de José Mármol, Echeverría, o sea viví toda mi vida en Mármol y ahora estoy viviendo en Echeverría, cualquier otro municipio, la salita cierra los fines de semana, atiende a la mañana, a las 16 hs ya no hay nadie

...

RESPONSABLE: Y bueno la idea es que la gente vaya ahí, esto que te decía, Ezeiza tiene la salita, tiene un montón de profesionales, tiene ginecología, obstetricia, nutrición, en muchos municipios no hay nutrición, odontología, psicopedagogas, trabajadoras social, que eso logramos porque antes no teníamos trabajadora social, neurólogo, neurólogo infantil, las cunitas tienen fonoaudiología, como tiene un sistema más presente el sistema de salud que, por ejemplo, en la población de Cañuelas que está acá al lado la gente se viene a atender hasta acá, a Ezeiza porque les queda lejos el Hospital de Marzetti, les

queda muy lejos y las salitas no tienen la cantidad de profesionales de atención para contener esta población que es muy grande, que está creciendo mucho en Máximo Paz. Entonces vos te comparas con otros municipios, con la atención y decís, no, estamos re bien.

La recolección de residuos, este es el tema fuerte. En Ezeiza el sistema de recolección es municipal... Después, en todas las casas pasa el recolector, todos los días el recolector pasa y recolecta todos los residuos. Y ahí también lo mismo, yo vivo en Echeverría y es un desastre la recolección de residuos, y vos llamas y tardan bastante en venir a buscar las cosas, pero acá hay una recolección muy eficiente pensando en otras realidades. Entonces eso también es un factor a favor. Después respecto al acceso al agua, a los servicio, los que están más para esta zona los que no tienen el acceso al agua, al agua segura, pero la calidad de vida de la población hace que gran parte de la población se pueda suministrar comprando el agua, digo, si no llega la red de agua se suministra comprando agua. Después si tenes un mínima proporción que no tiene acceso al agua y no tienen medios para comprarla.

ENTREVISTADOR: Sí, o sino también una cosa cultural, por ejemplo en mi familia hace 5 años o menos que tomamos agua de bidón, yo toda la vida tomé agua de pozo, y no sé a qué profundidad, y estoy acá, no me ha sucedido nada. Obviamente no es lo mejor ni lo correcto.

RESPONSABLE: Bueno, no hay mucha población que sepa cómo tratar el agua, y es fácil tratar el agua.

ENTREVISTADOR: Eso supongo que las promotoras de salud se encargan, qué tipo de difusión tienen, porque sé que hay muchas estrategias para tratar el agua, como por ejemplo dosificar cloro, una gotita de cloro por cada litro, o hervirla conservarla en un lugar limpio, estéril.

RESPONSABLE: Se recomienda hervir el agua, que es hervirla un rato, o las dos gotas de agua por litro, no más ni menos. Porque si le pones demás te intoxicas y si le pones menos no tiene el efecto que debería tener. Y ellas es el boca a boca en realidad. Porque folletería específica del agua, no es que sale con folletería específica del agua. Porque con la folletería que trabajamos, bueno tuvimos un caso de Leptospirosis, estuvimos mucho con eso. Es el boca a boca y depende del formato, si es casa por casa, las

intervenciones que tuvimos tenían que ver más con la separación de residuos. Esto es para la denuncia de que en caso de que haya vuelcos ilegales (muestra folleto), o si hay alguna situación, esto es porque hubo un caso de leptospirosis en San Andrés, que está relacionado con el agua estancada, con los residuos y con los roedores. Eso también, el municipio, si nosotros pedimos en una casa particular, hace desratizaciones, eso también controla los vectores. Y esto es para difundir qué es ACUMAR, pero no tenemos folletería específica más que la que se hace con carteleras que hacen las mismas titulares. Que eso cuando vas casa por casa no utilizas afiches. Es para cuando se laburan en las escuelas.

ENTREVISTADOR: Y ¿por medio de redes sociales?

RESPONSABLE: No, no explotamos ese medio todavía. Porque este cuatrimestre el plan, como vamos a continuar con las mismas titulares, vamos a empezar a profundizar en la vía de comunicación de riesgo, de folletería, de cómo informar de manera clara y concisa.

ENTREVISTADOR: Claro, y de cómo tratar el agua también, yo lo investigué para la tesina, siempre supe que es poner cloro y hervirla, pero uno siempre lo pone en práctica porque jamás siente que alguien venga y te lo diga. Y te digo, yo toda la vida tomé agua de pozo, no sé de qué profundidad, y ahí radicó mi interés.

RESPONSABLE: Se me vienen varias cosas a la mente, también el tema de qué cercanía tenés con el pozo ciego, porque no hay cloacas tampoco, qué cercanía, a cuanta profundidad, cuánto crece la población, porque no es lo mismo. Esta zona se expandió, no es lo mío, he hablado con titulares. El cambio demográfico es... ese mapa que tenemos ahí, el que está arriba es de Güemes, y ahí muestra la zona de desborde del río, que hay gente que se asentó en la zona de desborde del río. Hay una zona que había una mini laguna, después una zona grande, laguna grande y laguna chica que lo fueron rellenando con la construcción de la autopista y después esa zona se fue rellenando, porque era zona de desborde del río, del arroyo, y con estos cambios demográficos...

ENTREVISTADOR: Claro, se expone más

RESPONSABLE: Acá tenemos la unión encima, la unión del arroyo El Gato con el arroyo Cañuelas, y después desemboca en el Riachuelo.

Finalización de la entrevista.

Entrevista N°6. Promotoras de salud.

La entrevista se realizó a dos promotoras de salud, titulares del programa Hacemos Futuro que se lleva a cabo en el municipio. Se contactó con las mismas a través de la responsable de la Unidad Sanitaria Ambiental (USAm) de Ezeiza, a quién se le había realizado una entrevista anteriormente. Al indagar sobre la promoción de la salud relacionada con el uso del agua, la responsable mencionó la importancia de las promotoras de salud, luego recomendó y realizó el contacto con las entrevistadas.

Promotora 1: Por Ejemplo de las que tenemos, de la perforación, cuanto más profunda sea, más agua saludable es. Por ejemplo yo tengo 30 mts, yo digo que estoy bien

Promotora 2: la mía es de 60 mts por el tema del agua

P1: ella está muy bien, nosotros estamos con el tema de que nos van a instalar el agua corriente, pero están esperando una orden para pasarlo para adentro. Mientras tanto yo no tomo esa agua del pozo, solo para lavar, todas esas cosas, y compro los bidones de agua

...

Entrevistador: ¿Qué tareas realizan? Me dijeron que trabajo de salud en barrios no hacen

P2: sí, también salimos al campo a trabajar, a informar, a concientizar a las personas dando folletos, sí, sí, lo hacemos. También fuimos a una escuela.

...

E: y con respecto al agua en particular, me dijeron que mucho no lo tocaron ustedes, porque se vinieron más para el lado del reciclaje

P2: claro, pero sí, hay cuidado también del agua, porque el agua es lo que moja y ya no sirve lo que se podría reutilizar, eso también tiene que ver con el cuidado del agua, para que no se pierda

E: claro, como racionalización, y en el caso de como ella me decía de por ejemplo de tomar agua de pozo y demás, cuando hicieron el curso, ¿se les habló de eso?

P1: en el área de salud sí, por ejemplo se tocó el tema de agua

P2: ah, sí que se hace la prueba ¿no?, para saber si tiene contaminación

P1: claro, porque estamos en un lugar, por ejemplo yo estoy en un barrio de emergencia, porque en el lugar donde yo vivo, más en el lugar donde yo vivo ... claro, tengo un arroyo que corta ahí, el arroyo y más el... te estoy hablando de 20 atrás más o menos, era todo un basura, ahí se triaba todo el tema basura, y eso después el municipio loteó y se los dio a las personas, y bueno, hoy estamos ahí

E: claro, toda esa basura quedó en cierta medida

P1: quedó, por ejemplo cuando uno hace un pozo, cuando nosotros íbamos a hacer la casa, hicimos los pozos para hacer los cimientos y te encontrás con todo, te encontrás con resto de hueso, resto de goma, resto de escombros, de todo, es un... te diría 3 mts de basura y después recién encontrás la tierra normal, y yo creo que eso está todo contaminado, y más el agua

P2: claro, al haber una descomposición

P1: claro, yo diría que eso absorbe todo, porque eso está todo contaminado, y nunca, todo el tema de salud, nunca fue a hacer una visita social a toda la gente para ver cómo estaba el agua, el agua que tomamos, nunca nadie concientizó a las personas ese tema de agua, porque es tan importante el tema del agua, porque hay gente que toma esa agua sin saber que el agua está contaminada

E: si además hay gente que capas no tiene la opción de comprar agua de bidón, yo compro pero me cuesta un montón

P1: sí, claro, y a mí también me cuesta un montón. Y es más, a veces me cuesta pagar al mes \$1000 de bidones de agua, ¿entendés? Es mucha plata, pero bueno, es difícil, pero bueno

...

E: claro, es algo difícil, porque como me decía ella, hay reuniones vecinales en Spegazzini y no va nadie

P1: y eso que hicimos convocatorias, salimos a invitar

P2: se le deja en la casa la invitación y todo

P1: a veces es difícil que la gente asista a esas reuniones, y no se saben lo que se están perdiendo, ellos, porque es para el barrio de ellos, se están perdiendo una gran oportunidad

E: pero en el curso que ustedes hacen, que les dicen qué información difundir, con respecto a la toma de agua de la casa, al tomar agua de pozo, yo escuché recomendaciones por ejemplo agregar dos gotitas de cloro por cada litro o hacerla hervir

P2: eso lo tuvimos en el primer curso

E: pero no salieron a campo a difundir esa información...

P2: eh, difundir esa información no, es más lo que es separación de los residuos

P1: estamos enfocados en eso

E: y otras compañeras tuyas ¿no saben si se abocaron a ese tema?

P2: no sé

E: y en algún momento ¿les hablaron de las enfermedades relacionadas con el uso del agua? Porque, yo tengo entendido que las enfermedades que puede causar el mal consumo del agua es todo lo que son enfermedades gastrointestinales, como diarreas o malestares, lo que es dermatológico y respiratorio

P2: claro, se nos enseñó eso en el primer curso que tuvimos

P2: si está contaminada el agua puede generar que te produzca una reacción mala en la piel, como en los intestinos, cuero cabelludo, también, es complicado, uno toma el agua y no sabe qué tiene, o también te pasa algo en el cuerpo, o vas a la salita pero tiene que ver en sí con el agua, pero bueno, al no saberlo uno se cura y sigue tomando esa agua, porque es así, la gente no se da cuenta quizás ¿no?

E: por ejemplo ¿cómo es la respuesta de los vecinos?

P1: y a veces, por ejemplo, nosotros hicimos recorridos del barrio, mas específicamente barrio San Andrés, y recorrimos casa por casa, y hay veces por ejemplo que por motivo x justo la familia está trabajando, pero igualmente, a los que nos atendían les dejábamos el

folletito, o la invitación cuando íbamos a hacer la reunión. Y en algunos casos cuando nos atendían, y siempre con sus problemáticas, por ejemplo nosotras íbamos por un tema específico por ejemplo con el reciclado y todas esas cosas, y ellos ya te salían con el tema de que, el humo, o nosotras íbamos por un caso específico, y después ellos ya... Y bueno después está el tema de las ratas, bueno “ratas”, gatos eran, tremendos gatos que venían de la basura.

E: más con un basural, es el hogar y el alimento de la rata. Es complicado. Entonces tienen una respuesta buena, digamos, hay interés

P1: sí, hay interés pero falta más. Hacer más campañas

P2: más porque nosotros estamos afuera y vemos, y ellos no se dan cuenta de eso, de que están viviendo esa situación

E: claro, uno normaliza

P2: claro, es como si fuera normal, si se enfermó, bueno, se enfermó, hizo el tratamiento y con el mismo hábitat y los mismo cuidados como siempre, o sea, volvemos a lo mismo. Y después los vecinos, que algunos les molesta y a otros ni fu ni fa.

Finalización de la entrevista.