



“CURSO DE PLANIFICACION DEL
RECURSO FISICO EN SALUD”

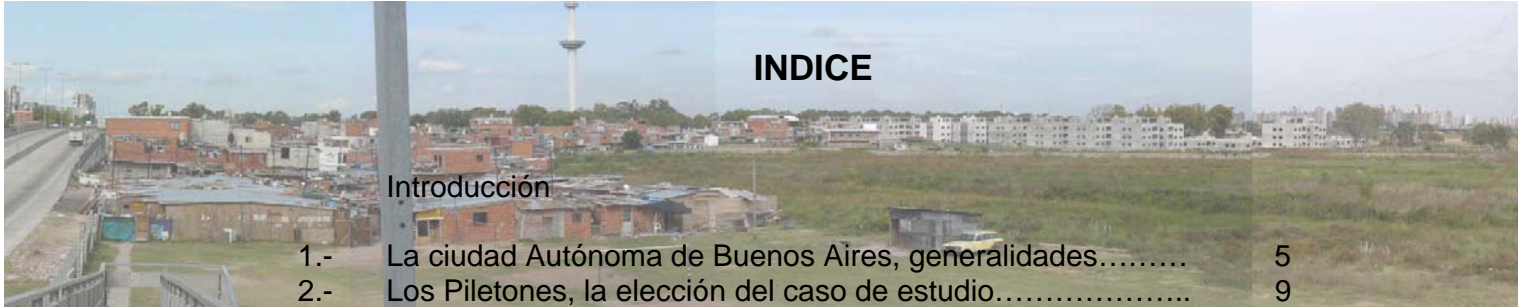
ORGANIZAN:
Universidad Nacional de Lanús (UNLa)
Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria
(A.A.D.A.I.H.)

TRABAJO MONOGRAFÍA:

...de la diversidad y complejidad del sitio

AUTOR: ARQUITECTA FERNANDA VAQUERO SOLANS

CURSO 2009



INDICE

Introducción

1.-	La ciudad Autónoma de Buenos Aires, generalidades.....	5
2.-	Los Piletones, la elección del caso de estudio.....	9
3.-	El marco técnico consultivo.....	9
4.-	Datos de elaboración propia.....	10
5.-	El marco legal.....	10
6.-	La caracterización del sitio.....	12
6.1.-	Aspectos demográficos.....	12
6.2.-	Nivel educativo y distribución porcentual de la población ocupada por nivel alcanzado.....	15
7.-	La caracterización del sitio.....	17
7.1.-	Los condicionantes histórico –fundacionales.....	17
7.2.-	Condiciones generales de la infraestructura de servicios.....	19
7.3.-	Aspectos ambientales, el Lago Regulador Soldati.....	20
7.4.-	Las zoonosis.....	22
8.-	La vivienda y su tenencia.....	23
8.1.-	El hacinamiento crítico.....	24
9.-	Los indicadores representativos.....	24
9.1.-	La distribución de la población a partir de la asistencia a los Servicios públicos de Salud.....	26
9.2.-	Incidencia de los factores de riesgo ambiental.....	26
10.-	El rol de la comunidad.....	29
	Conclusión.....	30
	Bibliografía.....	31

Introducción:

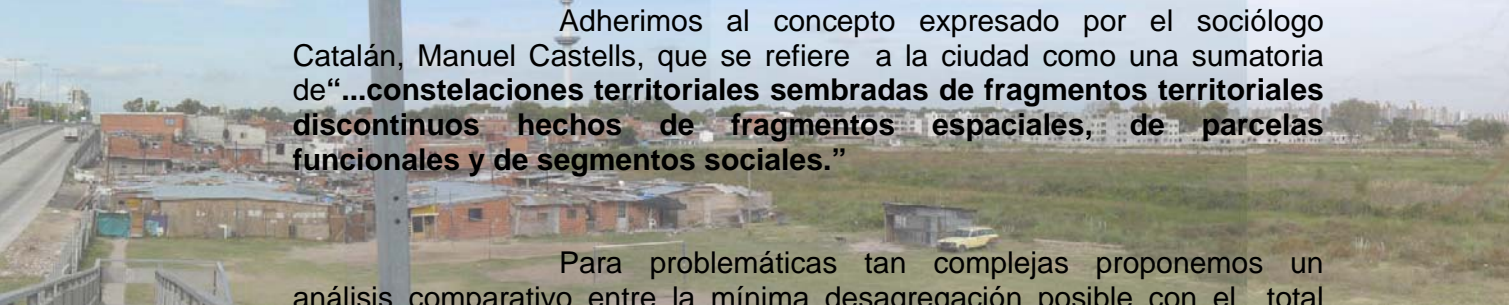
Cuáles debieran ser los elementos de análisis a considerar como prioritarios para definir acciones generales o programas específicos capaces de modificar las condiciones de vida de la población. Cómo debiéramos identificar los problemas, cuáles podrían ser los destinatarios principales de nuestras acciones y cuáles sus alcances.

Como parte de la cohorte del curso de Planificación el Recurso Físico en Salud, traté de abordar estos temas partiendo de dos enfoques que nos permitan obtener una imagen bastante certera de una población dentro de un recorte territorial, el de la demografía y la epidemiología ambiental.

Para comprender la complejidad del grupo en estudio, cómo es su estructura demográfica, la dinámica de esta población dentro de un análisis transversal, observados en un periodo en el tiempo y remitiéndonos a estudios tanto cuantitativos como cualitativos dentro de un recorte espacial y temporal, nos sumamos al concepto de la Epidemiología Ambiental, aplicada al estudio de la distribución de enfermos o casos en las poblaciones, relacionados con la exposición involuntaria a agentes contaminantes del medio ambiente. Esta definición puede ser tan amplia como para incluir tanto aquellas enfermedades causadas por agentes químicos o físicos, como así también a las originadas por agentes biológicos, psicológicos o de inseguridad presentes en el medio ambiente.

Bajo este criterio de multicausalidad, consideramos que las situaciones de inequidad social, problemas del medio ambiente, crisis, políticas institucionales, como determinados patrones económicos entre otros, incrementan la probabilidad de desarrollar determinados modos de vivir, enfermar y morir.

Vamos a referirnos en forma permanente al recorte geográfico-territorial como delimitador del análisis. Este recorte constituye el elemento facilitador de la comprensión de una cotidianeidad compartida, que es para nosotros el caso de estudio y que en esta circunstancia se trata de un asentamiento irregular circunscrito por límites muy precisos y contundentes.



Adherimos al concepto expresado por el sociólogo Catalán, Manuel Castells, que se refiere a la ciudad como una sumatoria de **“...constelaciones territoriales sembradas de fragmentos territoriales discontinuos hechos de fragmentos espaciales, de parcelas funcionales y de segmentos sociales.”**

Para problemáticas tan complejas proponemos un análisis comparativo entre la mínima desagregación posible con el total ciudad, confrontando resultados, demostrando entre otras cosas la ineficacia de las soluciones tipológicas y la importancia del rol de la comunidad en la identificación de los problemas y en las propuestas de mejoramiento, proyectos y soluciones específicas que permitan modificar las condiciones actuales, haciendo de esto una construcción colectiva que permita la sustentabilidad de las acciones.

1.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, generalidades

No podemos abordar el tema sin una breve referencia a la Ciudad donde subyace la inequidad social y que como jurisdicción, posee los índices más beneficiosos del país y menos representativos de la realidad, donde las desiguales condiciones de vida y de salud conviven dramáticamente.

Da cuenta de este fenómeno el *Comité de Análisis de Situación de Salud*, constituido por la *Resolución SS 1727/04*, produciendo un informe denominado **ASIS**, Análisis de Situación de Salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires según la distribución geográfica de Comunas, año 2006.

El mismo compone un indicador para analizar la situación social de la población de la ciudad según el agrupamiento de comunas, estratificado el territorio según el "índice de necesidades sociales". El índice de necesidades sociales ha proporcionado un puntaje por comunas en función de los siguientes indicadores:

- % de población con cobertura únicamente estatal.
- % de población con NBI.
- % de población de 25 años y más con primario incompleto.
- % de mujeres en edad fértil con primario incompleto.

Todos estos datos surgen del CENSO de vivienda y población del año 2001.

Este índice complejo proporciona un score tal que, agrupándolo según cuartiles obtiene 4 estratos de necesidades sociales.

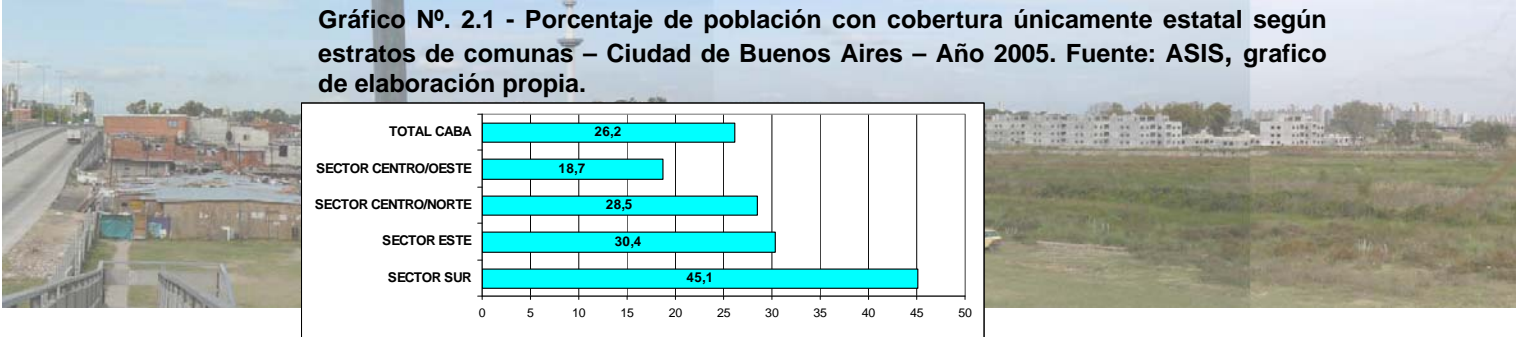


Gráfico nro. 2.2 - Porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas según estratos de comunas – Ciudad de Buenos Aires – Año 2005. Fuente: ASIS, grafico de elaboración propia.

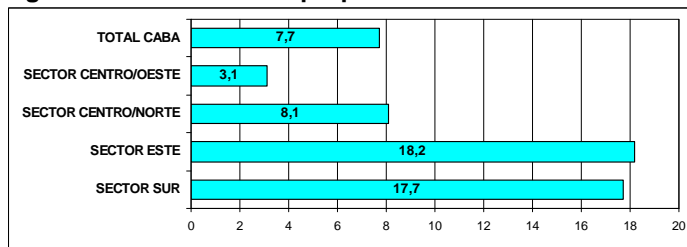


Gráfico nro. 2.3 - Porcentaje de población de 25 años y más con primario incompleto según estratos de comunas – Ciudad de Buenos Aires – Año 2005 Fuente: ASIS, grafico de elaboración propia.

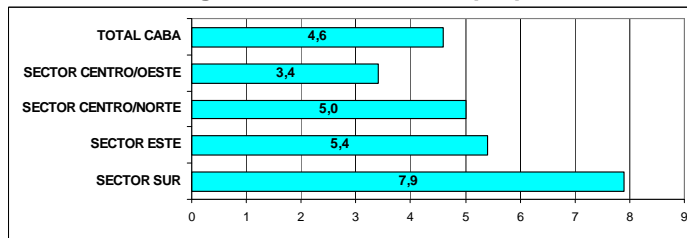
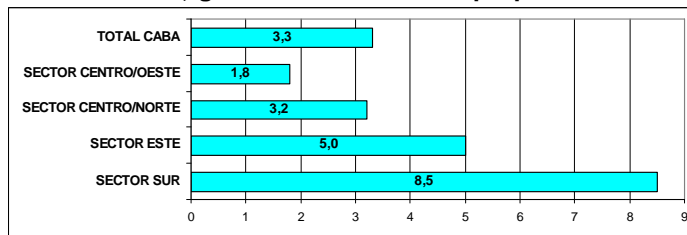
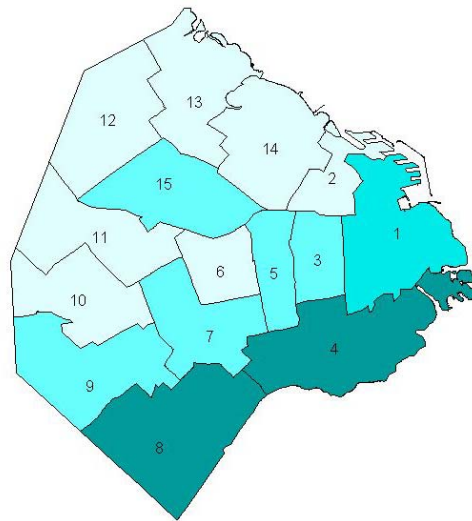


Gráfico nro. 2.4 - Porcentaje de población femenina en edad fértil con primario incompleto según estratos de comunas – Ciudad de Buenos Aires – Año 2005 Fuente: ASIS, grafico de elaboración propia.





Ciudad de Buenos Aires según Índice de necesidades sociales.
Fuente: ASIS, grafico de elaboración propia

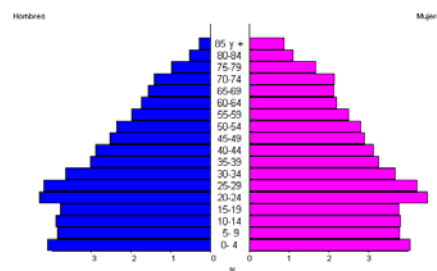
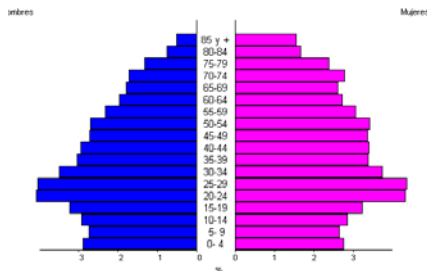


Esta es la visualización del score y los 4 estratos de necesidades sociales que nos dan una primera aproximación a la temática planteada y ratifica la distribución de los condicionantes sociales que asociaremos a los netamente ambientales, a los que les corresponde una distribución territorial semejante.

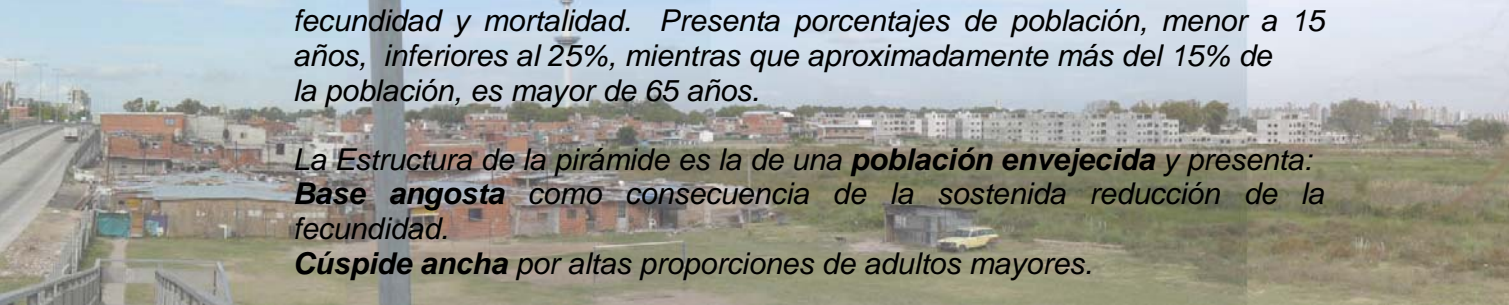
Otra instancia de análisis comparativo entre el total ciudad y la región (tomando como base la estratificación por comunas antes enunciada) la vemos representada a partir de la lectura y comprensión de las pirámides poblacionales.

Gráfico Nº 1.5.1 Pirámide demográfica de la Población de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2001. Fuente: ASIS

Gráfico Nº 1.5.2 Pirámide demográfica de la Población correspondiente a las comunas 8 y 4– Año 2001. Fuente: ASIS



• *La población de la ciudad de Buenos Aires posee una distribución por edad y sexo semejante a ciudades desarrolladas, donde hay menos niños que jóvenes y existe una gran cantidad de adultos y viejos. Es una población con estructura casi estacionaria. Tiene valores relativos muy bajos de*



fecundidad y mortalidad. Presenta porcentajes de población, menor a 15 años, inferiores al 25%, mientras que aproximadamente más del 15% de la población, es mayor de 65 años.

*La Estructura de la pirámide es la de una **población envejecida** y presenta: **Base angosta** como consecuencia de la sostenida reducción de la fecundidad.*

***Cúspide ancha** por altas proporciones de adultos mayores.*

- La población de las comunas 8 y 4 de la ciudad de Buenos Aires posee una distribución por edad y sexo antagónica, donde hay casi tantos nacidos vivos como jóvenes y cantidad de adultos mayores, en menor proporción que en el total ciudad. Se caracteriza por tener una alta fecundidad e incluso alta mortalidad. Más del 40% de la población es menor de 15 años y menos de un 4% es mayor a los 65 años.*

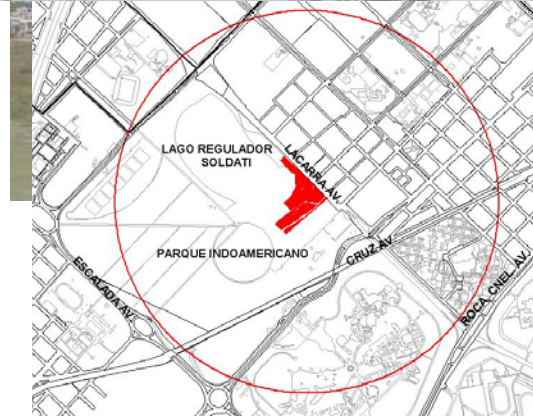
*La Estructura de la pirámide es la de una **población joven** y presenta:*

***Base ancha** como consecuencia de altas proporciones de niños y jóvenes, estrechamiento rápido debido a altos niveles de mortalidad en el grupo de 0 a 4 años.*

***Cúspide angosta** como consecuencia de la baja proporción de adultos mayores.*

Esta comparativa demuestra las marcadas diferencias en el total de la geografía de la ciudad.

2.- Los Piletones, la elección del caso de estudio



Los Piletones, localización. Gráficos de elaboración propia.

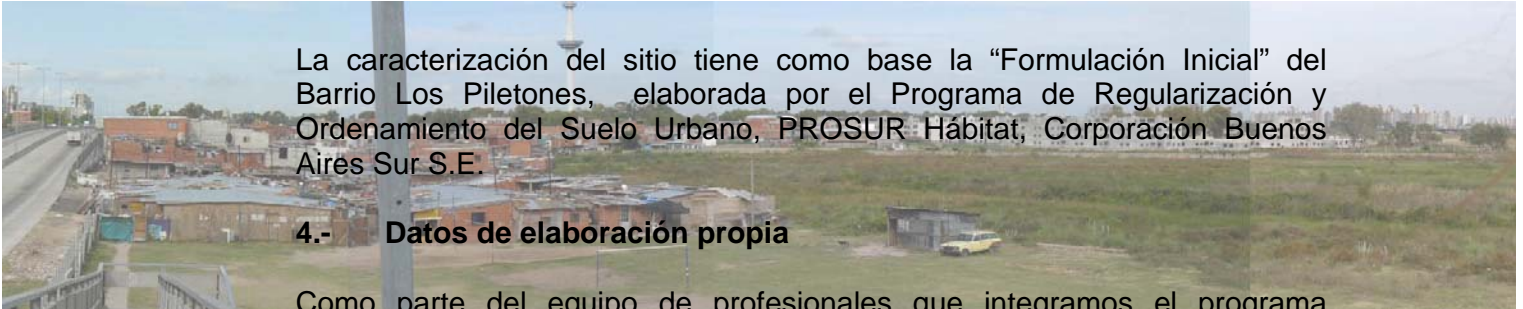
Para el presente estudio nos situamos en un asentamiento de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Los Piletones, ubicada geográficamente en la zona delimitada entre la Avenida Lacarra, Parque Indo-americano, el Lago Regulador Soldati y el paredón de Planta de Reciclado y empresa NITIDA, en el barrio de Villa Soldati, Comuna 8, Región Sanitaria 2.

Estos límites constituyen verdaderas barreras urbanas y hasta la conformación de una cuadrícula propia y su falta de continuidad con la trama del barrio contiguo pone de manifiesto la complejidad de la problemática.

Motiva la selección del sitio, por un lado el conocimiento del área y su población, ya que formó parte de un programa de ordenamiento del Suelo, PROSUR Habitat, que tiene este barrio bajo acciones, y por otro lado, la expectativa personal de aportar a este proceso iniciado algún elemento de análisis que facilite la toma de decisiones.

3.- Marco técnico consultivo

Reconocemos los tres componentes del proceso salud/enfermedad de la población: los aspectos sociales, los demográficos y los ambientales, elegimos como para el siguiente análisis, material elaborado por el Departamento de Epidemiología, la Dirección de Estadísticas en Salud de la Ciudad, la Coordinación de Salud Ambiental del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y algunos producidos directamente por la Dirección General de Estadística y Censo (DGEyC) del GCBA y del CEDOS, Centro de Documentación en Salud.



La caracterización del sitio tiene como base la “Formulación Inicial” del Barrio Los Piletones, elaborada por el Programa de Regularización y Ordenamiento del Suelo Urbano, PROSUR Hábitat, Corporación Buenos Aires Sur S.E.

4.- Datos de elaboración propia

Como parte del equipo de profesionales que integramos el programa PROSUR Hábitat, y siendo en la actualidad partícipe de varias de las instancias del proceso que tiene como fin último la regularización dominial de la tierra que ocupan hoy irregularmente con el objetivo de dotar al área de infraestructura urbana, entre otras acciones se desarrolló un Relevamiento social y de condiciones del hábitat en los meses de abril y mayo del corriente año.

El diseño de la encuesta tomó como base, el elaborado por el RUB. El Registro Único de Hogares Beneficiarios de programas sociales, creado en el año 2001 (Decreto N° 904). El RUB dependía de la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. A partir de 2008 pasa a depender del Ministerio de Desarrollo Social y específicamente de la Unidad de Información Monitoreo y Evaluación.

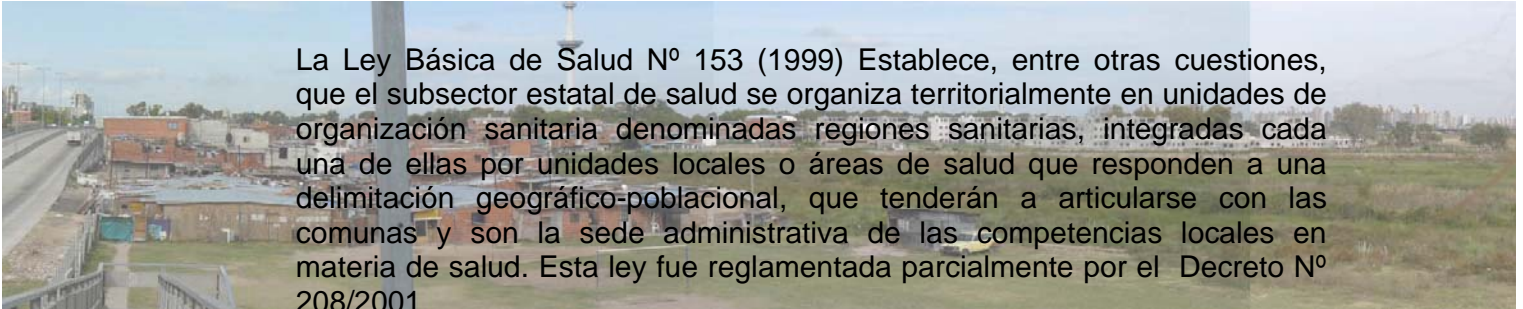
Una de las actividades permanentes del RUB es realizar los operativos de registro a los aspirantes a programas sociales y remitir la información solicitada a las áreas sociales.

Al no contar con el procesamiento definitivo de la encuesta, realizaremos un procesamiento propio que nos permita focalizar el análisis al recorte poblacional seleccionado.

5.- Marco Legal

Consideramos oportuno dar cuenta del marco legal que contempla como principio básico la descentralización territorial ya que es fundamental la caracterización de los aspectos sociodemográficos de la población en fusión de su distribución geográfica:

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1994) define a las Comunas como unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial “promueve la descentralización en la gestión estatal de la salud dentro del marco de políticas generales”



La Ley Básica de Salud N° 153 (1999) Establece, entre otras cuestiones, que el subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud que responden a una delimitación geográfico-poblacional, que tenderán a articularse con las comunas y son la sede administrativa de las competencias locales en materia de salud. Esta ley fue reglamentada parcialmente por el Decreto N° 208/2001

Ley Orgánica de Comunas N° 1777 (2005), aun no reglamentada, está ajustada a los términos de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires de 1996 y dispone como una de sus finalidades la descentralización territorial de la Ciudad realizada a través de Comunas que resultan del agrupamiento de 1 o más barrios.

Resolución N° 31_2008_MS, crea las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. fundamentadas en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comunas.

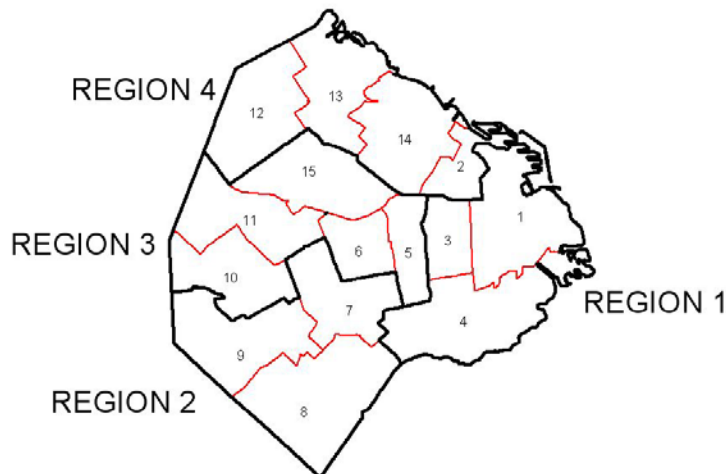
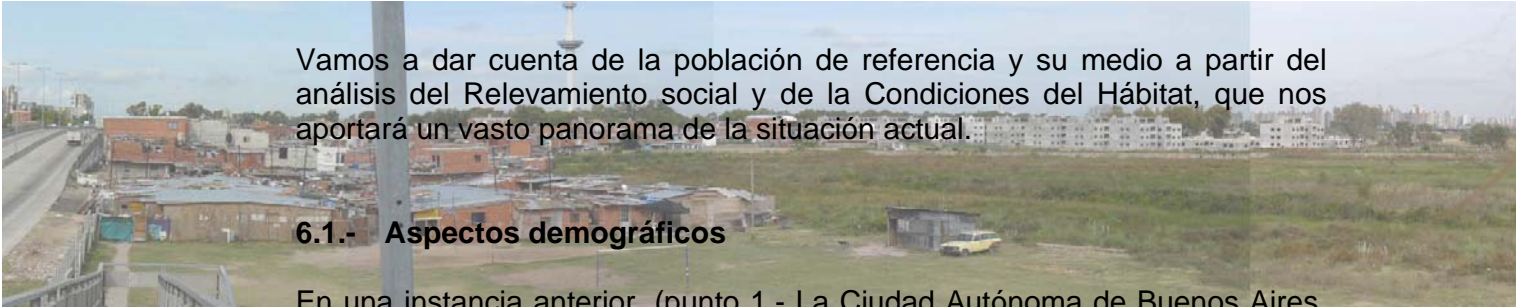


Imagen de las cuatro regiones sanitarias y las comunas que las componen, Elaboración propia.

De la lectura de la legislación vigente se sobreentiende que la unidad de análisis territorial es la comuna y ésta en función de la región a la que pertenece, a partir de la cual se debieran caracterizar las acciones, por lo menos las generales, para tomar después fracciones menores que nos aporten definiciones particulares a cada caso específico.

6.- La caracterización del sitio



Vamos a dar cuenta de la población de referencia y su medio a partir del análisis del Relevamiento social y de la Condiciones del Hábitat, que nos aportará un vasto panorama de la situación actual.

6.1.- Aspectos demográficos

En una instancia anterior, (punto 1.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, generalidades) se presentó la comparativa entre las pirámides poblacionales del total ciudad y de las comunas 8 y 5, consideradas dentro del score como las de mayor Índice de necesidades sociales.

Al presentar la pirámide correspondiente al recorte específico, observamos que se agudizan los parámetros registrados en el análisis anterior, enunciada en la primer comparativa.

El salto notablemente en el rango de los grupos entre 0 y 14 y 15 a 19, *alta fecundidad e incluso alta mortalidad*. Por otro lado, los grupos a partir de los 45 a 49 años se inicia una cúspide muy pronunciada.

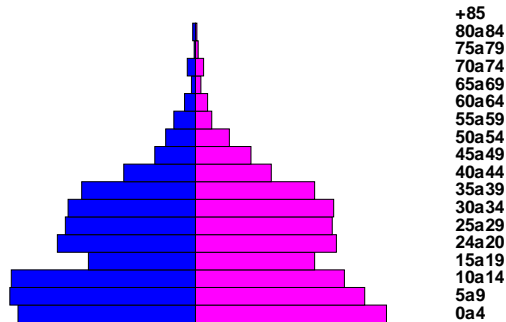
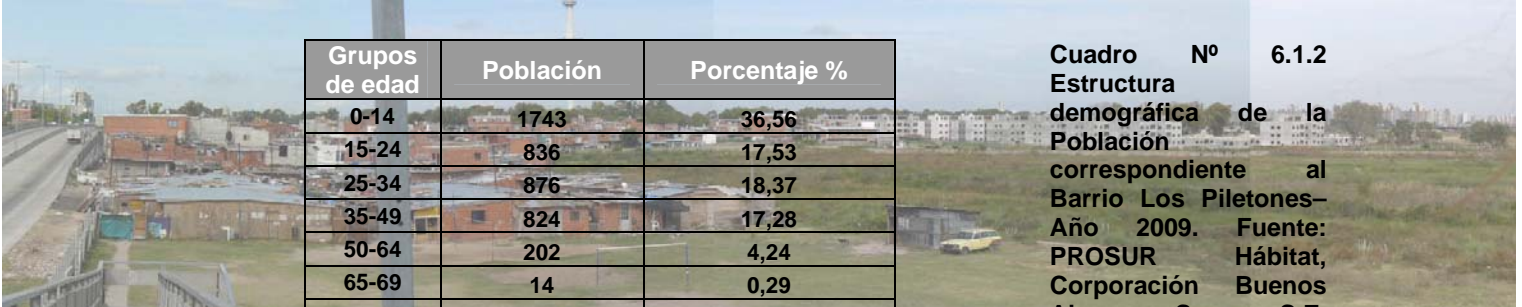


Gráfico N° 6.1.1
Pirámide demográfica
de la Población
correspondiente al
Barrio Los Piletones-
Año 2009.

Fuente: PROSUR
Hábitat, Corporación
Buenos Aires Sur S.E.
Relevamiento social y
de condiciones del
hábitat. Grafico y
datos de elaboración
propia.



Grupos de edad	Población	Porcentaje %
0-14	1743	36,56
15-24	836	17,53
25-34	876	18,37
35-49	824	17,28
50-64	202	4,24
65-69	14	0,29
70-74	26	0,55
75 y mas	17	0,36
Sin dato	230	4,82
TOTAL	4768	100,00

Cuadro N° 6.1.2
Estructura demográfica de la Población correspondiente al Barrio Los Piletones- Año 2009. Fuente: PROSUR Hábitat, Corporación Buenos Aires Sur S.E. Relevamiento social y de condiciones del hábitat. Grafico y datos de elaboración propia.

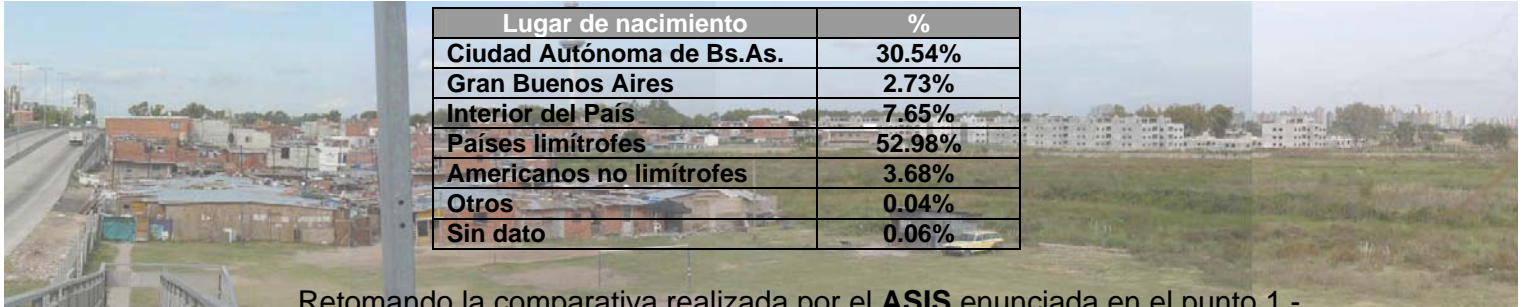
La estructura demográfica muestra un importante peso relativo de la población infantil y adolescente. La población menor de 15 años representa el 36,56 %, con un ligero predominio masculino. Sumando al grupo de 15-24 años, estaría representado el 54,09 % de la población, con una proporción casi equivalente de varones y mujeres. El 1,20% de la población esta constituida por habitantes mayores de 65 años. Este peso relativo es drásticamente menor que el ejercido por la población geronte en la ciudad de Buenos aires en su conjunto es relativo al 20%.

Haciendo otra lectura de la pirámide vemos reflejado el proceso inmigratorio de extranjeros de países limítrofes que se da en este barrio debido a las posibilidades laborales que ofrece la proximidad a los centros de producción. Esto se refleja en el fuerte ensanchamiento de las barras correspondientes a la población de entre 20 y 34 años. Cabe señalar la incidencia de esta inmigración joven, en edad de tener hijos, sobre la dimensión de la base de la pirámide.

Composición de la Población según Lugar de Origen

La Población del Barrio Los Piletones, se caracteriza por ser en su mayoría de origen extranjero, proveniente de países limítrofes, y de Perú, y del total de inmigrantes el 47% tiene 5 y menos años de residencia en el país.

De acuerdo a datos obtenidos por el programa PROSUR Hábitat, Corporación Buenos Aires Sur S.E., en el marco del Relevamiento social y de condiciones del hábitat y el siguiente grafico de elaboración propia, la composición es la siguiente:



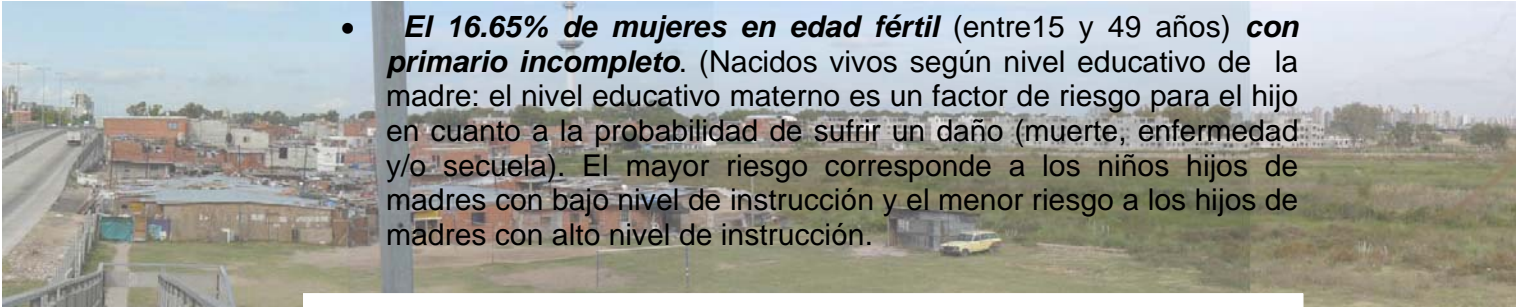
Lugar de nacimiento	%
Ciudad Autónoma de Bs.As.	30.54%
Gran Buenos Aires	2.73%
Interior del País	7.65%
Países limítrofes	52.98%
Americanos no limítrofes	3.68%
Otros	0.04%
Sin dato	0.06%

Retomando la comparativa realizada por el **ASIS** enunciada en el punto 1.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, generalidades, respecto a la elaboración del “índice de necesidades sociales” en, el Barrio en cuestión arroja los siguientes resultados, según elaboración propia:

- **El 84% de población con cobertura únicamente estatal**, responde a la fragilidad laboral, trabajo ocasional, una estrategia económica basada en la supervivencia, el auto-empleo y el auto-provisionamiento, la ausencia de opciones laborales y su baja calidad.
- **El 100% de población con NBI.**, ¹NBI son los hogares, que presentan al menos uno de los siguientes indicadores de privación:
 1. Hacinamiento (crítico): hogares que tienen más de tres personas por cuarto.
 2. Vivienda: hogares que habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo)
 3. Condiciones Sanitarias: hogares que no tienen ningún tipo de retrete.
 4. Asistencia Escolar: hogares que tienen algún niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
 5. Capacidad de Subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y además, cuyo jefe no ha completado tercer grado de escolaridad primaria.
- **El 19.35% de población de 25 años y más con primario incompleto**, según sostiene Ana Lourdes Suárez², refleja menor chance de acceder al mercado laboral formal y tendiente al trabajo precario, informal e inestable. La precaria inserción laboral va acompañada con la percepción de muy bajos ingresos.

¹ Pobreza e Ingresos, Anuario Estadístico 2004 Ciudad de Buenos Aires

² Ana Lourdes Suárez “Inserción laboral de residentes en asentamientos urbanos del Gran Buenos Aires” Universidad Nacional de General Sarmiento



- **El 16.65% de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) con primario incompleto.** (Nacidos vivos según nivel educativo de la madre: el nivel educativo materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). El mayor riesgo corresponde a los niños hijos de madres con bajo nivel de instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto nivel de instrucción.

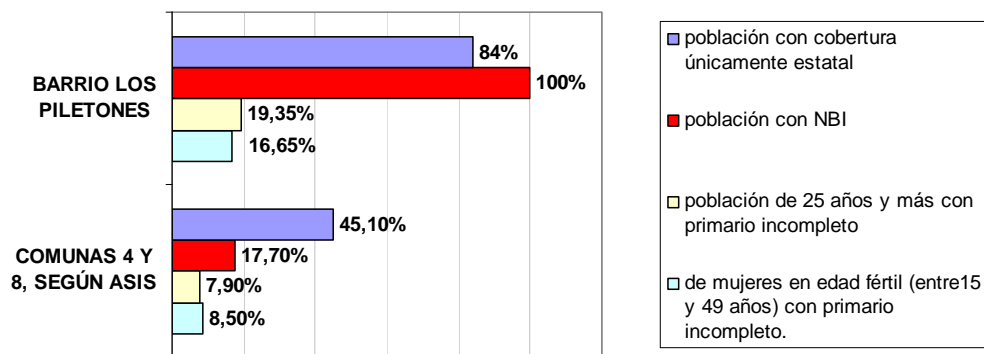


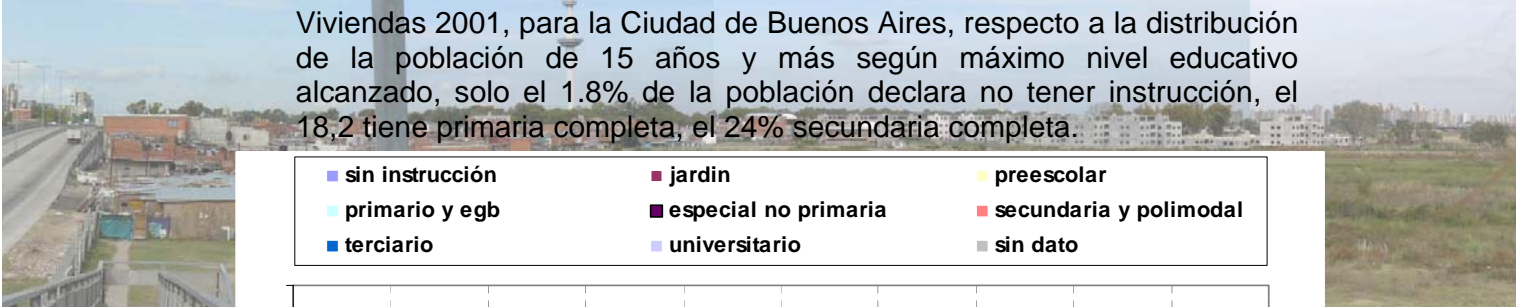
Gráfico N° 6.1.3 Comparativa índices de necesidades sociales entre las comunas 4 y 8 y la correspondiente al Barrio Los Piletones– Año 2009.
Fuente: PROSUR Hábitat, Corporación Buenos Aires Sur S.E. Relevamiento social y de condiciones del hábitat. Grafico y datos de elaboración propia.

Es en esta comparativa entre las comunas 4 y 8, región sur, y la mínima desagregación, el Barrio Los Piletones, donde corroboramos los enunciados inicialmente, que las condiciones de quienes habitan este recorte territorial son sustantivamente deficitaria comparándolo con los indicadores del score más alto del “índice de necesidades sociales” del total de la Ciudad.

6.2.- Nivel educativo y distribución porcentual de la población ocupada por nivel alcanzado.

Según lo que vemos representado en la siguiente tabla, considerando el total de la población, el 9.15% declara no tener instrucción, el 36.80% del total completó la escuela primaria y el 17.23% la secundaria y polimodal.

Según publica el INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, Dirección de Estadísticas Sectoriales en base a procesamientos especiales del Censo Nacional de Población, Hogares y



Viviendas 2001, para la Ciudad de Buenos Aires, respecto a la distribución de la población de 15 años y más según máximo nivel educativo alcanzado, solo el 1,8% de la población declara no tener instrucción, el 18,2 tiene primaria completa, el 24% secundaria completa.

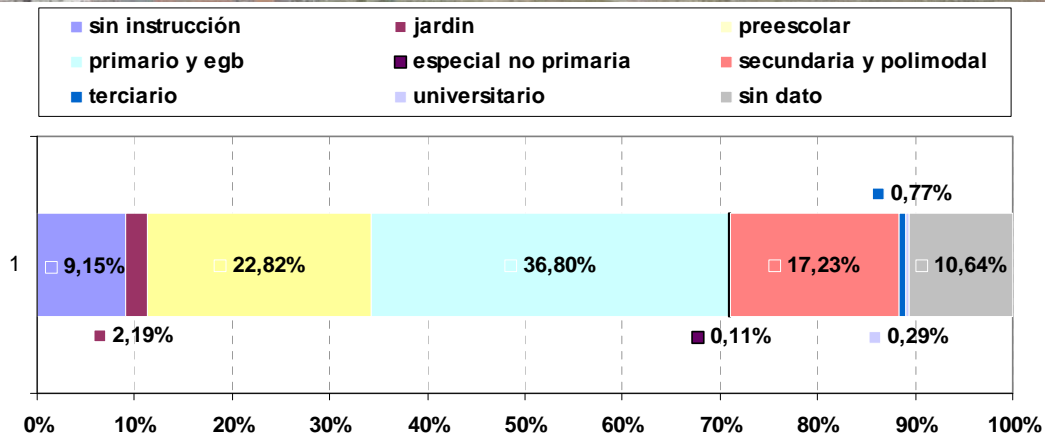
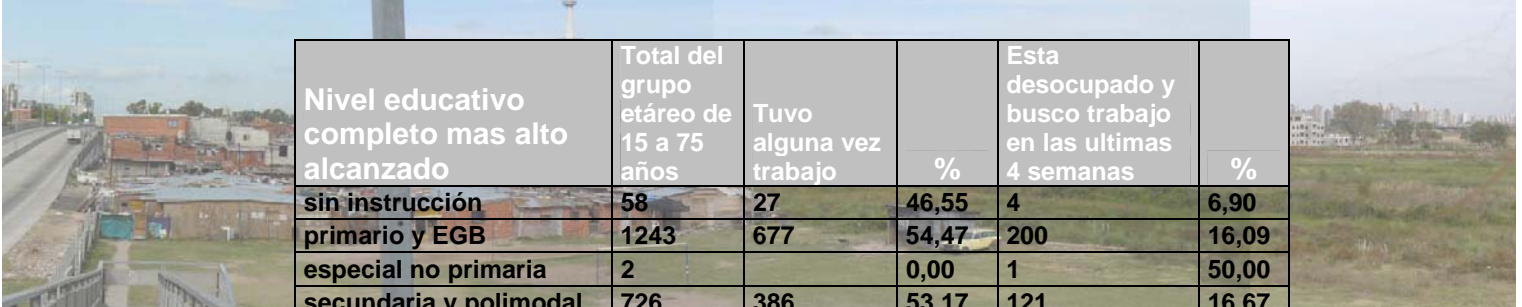


Gráfico Nº 6.2.1.- Porcentuales de población según nivel educativo (completo más alto alcanzado) correspondiente al Barrio Los Piletones— Año 2009. Fuente: PROSUR Hábitat, Corporación Buenos Aires Sur S.E. Relevamiento social y de condiciones del hábitat. Grafico y datos de elaboración propia.

Según publica el Instituto de Desarrollo Económico y Social, las diferencias de oportunidades laborales no son igualadas por el nivel educativo, "...se estudian cualitativamente trayectorias de inserción con el objetivo de conocer si algunos factores pueden incidir positivamente en la conformación de mayores oportunidades que las que hacen preveer las tendencias dominantes

Una "experiencia educativa significativa"; un proceso de socialización laboral acumulativo; el haber pasado por algún programa de capacitación ocupacional específica, o de práctica laboral en empresas, o de formación y/o apoyo económico para la generación de ingresos a través de un emprendimiento propio, si ellas son de calidad y pertinentes."³

³ Trayectorias educativo-laborales de jóvenes. Incidencia de políticas y programas de inclusión social-IDES-Instituto de Desarrollo Económico y Social



Nivel educativo completo mas alto alcanzado	Total del grupo etáreo de 15 a 75 años	Tuvo alguna vez trabajo	Esta desocupado y busco trabajo en las ultimas 4 semanas	
			%	%
sin instrucción	58	27	46,55	6,90
primario y EGB	1243	677	54,47	16,09
especial no primaria	2		0,00	50,00
secundaria y polimodal	726	386	53,17	16,67
terciario	29	15	51,72	27,59
universitario	13	10	76,92	7,69
ns/nc	75	42	56,00	10,67

Gráfico Nº 6.2.2.- Porcentuales de población según nivel educativo (completo más alto alcanzado) correspondiente al Barrio Los Piletones- Año 2009. Fuente: PROSUR Hábitat, Corporación Buenos Aires Sur S.E. Relevamiento social y de condiciones del hábitat. Grafico y datos de elaboración propia.

Se suma al concepto anterior otros condicionantes que determinan que el nivel de instrucción no es el único condicionante a tener en cuenta, ya que “las diferencias en la inserción laboral por estrato de ingresos familiares son considerablemente significativas aún considerando jóvenes con el mismo nivel de instrucción formal. Mientras las tasas de actividad y empleo aumentan con el nivel de ingresos del hogar, la de desocupación disminuye considerablemente. La desocupación de jóvenes que viven en hogares de bajos ingresos es seis veces mayor a la de los jóvenes del estrato alto de ingresos, mientras que la tasa de empleo es prácticamente la mitad.”⁴

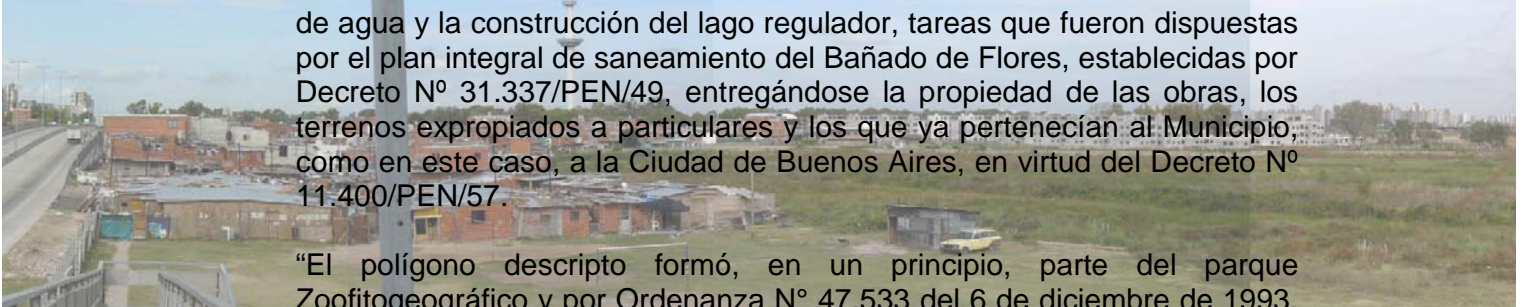
7.- La caracterización del sitio

7.1.- Los condicionantes histórico _ fundacionales.

Creímos pertinente transcribir en este punto lo desarrollado como diagnóstico dentro de la Formulación Inicial del Programa Prosur Habitat, y extractado en un informe remitido a la Defensoría de la Ciudad, respecto a las “Acciones encaradas en el periodo 2008 /2009”, fechado el 13 de Octubre de 2009.

“Los terrenos, bajos y anegadizos, constituían los márgenes del arroyo Cildáñez, por lo que se dispuso su relleno, el entubamiento de dicho curso

⁴ Desigualdad social e inserción laboral de jóvenes en el periodo posconvertibilidad-Pablo Pérez



de agua y la construcción del lago regulador, tareas que fueron dispuestas por el plan integral de saneamiento del Bañado de Flores, establecidas por Decreto N° 31.337/PEN/49, entregándose la propiedad de las obras, los terrenos expropiados a particulares y los que ya pertenecían al Municipio, como en este caso, a la Ciudad de Buenos Aires, en virtud del Decreto N° 11.400/PEN/57.

“El polígono descrito formó, en un principio, parte del parque Zoofitogeográfico y por Ordenanza N° 47.533 del 6 de diciembre de 1993, fue afectado al dominio público, como parte integrante del Parque Indoamericano.”

“Las manzanas 4 y 9 y 10, de más reciente creación, se respaldan en las márgenes del Lago, el que se encuentra altamente contaminado.”

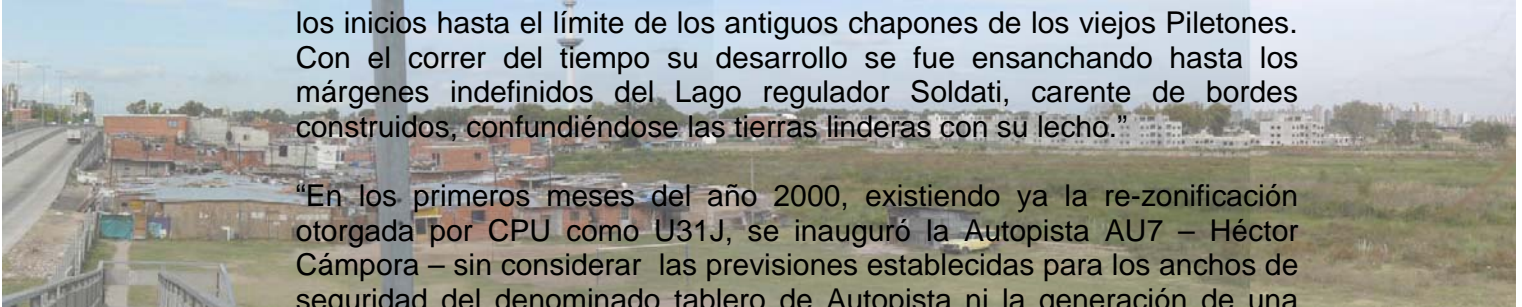
“Es importante destacar que la permanente ocupación de tierras en la manzana 10, produjo la ocupación del propio lecho del Lago. Para estos vecinos las condiciones de habitabilidad son de las más deficientes registradas en toda el área, declarada como la de mayor concentración de roedores por el Ministerio de Medio Ambiente de la Ciudad con condiciones de salubridad extremas.”

“El área demográfica que comprende dicho asentamiento, tiene su origen en la ocupación espontánea de familias provenientes de interior del país y de asentamientos vecinos. A fines del año 1984 se ubicaron, en cercanía del Lago aliviador de Villa Soldati, con intención de hacerlo en forma definitiva”.

“Los nuevos pobladores llamaron “Los Piletones” al asentamiento ya que allí había unos gigantescos recipientes de hormigón, que alguna vez sirvieron de depósito de aguas a ser purificadas para su posterior consumo en la zona sur de la ciudad de Buenos Aires. Muchas de las casas fueron construidas sobre esas grandes piletas llenas de agua estancada.”

“A fines de 1999 estas tierras, que eran reconocidas como no aptas para urbanizar, fueron incorporadas al programa de urbanización de villas a partir de la lucha de los vecinos. Poco después se construyeron cloacas precarias, veredas en algunos tramos y se instaló la iluminación.”

“El crecimiento del barrio a lo largo de sus más de veinte años se fue generando desde el borde de la Av Lacarra a nivel, vinculando de norte a sur la Av. Dellepiane con la Av. Fernández de la Cruz, hacia el interior del Parque Indoamericano, desarrollándose de este a oeste y llegando desde



los inicios hasta el límite de los antiguos chapones de los viejos Piletones. Con el correr del tiempo su desarrollo se fue ensanchando hasta los márgenes indefinidos del Lago regulador Soldati, carente de bordes construidos, confundiendo las tierras linderas con su lecho.”

“En los primeros meses del año 2000, existiendo ya la re-zonificación otorgada por CPU como U31J, se inauguró la Autopista AU7 – Héctor Cámpora – sin considerar las previsiones establecidas para los anchos de seguridad del denominado tablero de Autopista ni la generación de una arteria colectora de acceso”.

“Estas situaciones propiciaron el crecimiento del asentamiento y el encuentro a nivel de las viviendas con la traza de vía rápida de la AU7, generando una situación de alto riesgo que de potencia por la falta de previsiones de deslinde, razón por la cual son frecuentes tanto los accidentes de tránsito como la invasión de animales y personas en la misma.”

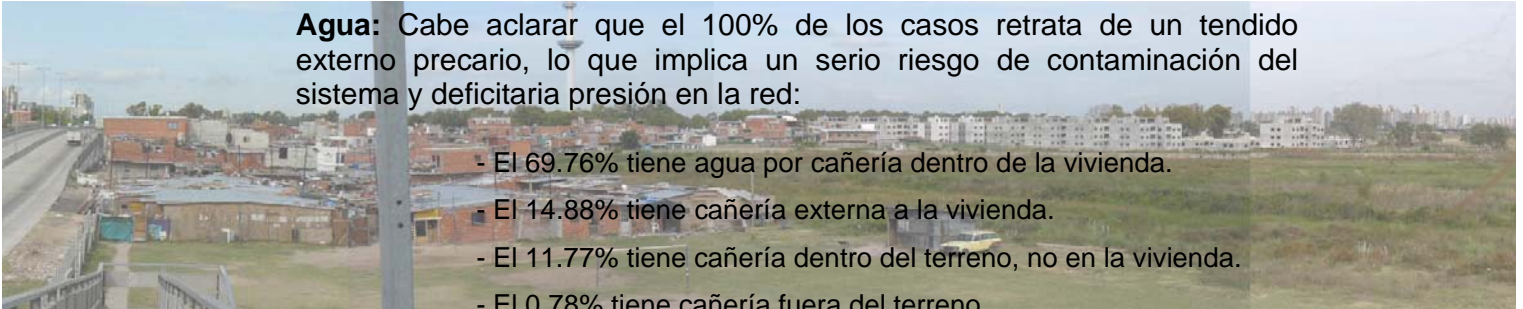
“Es de destacar que en el año 2005 el IVC construyó a la vera de la AU7, 40 módulos de viviendas transitorias para la relocalización de la población de familias ubicadas en el lecho del lago. La falta de previsiones para el cercado del mismo, propició nuevas intrusiones del lugar, al tiempo que las precarias construcciones de material fenólico previstas para dar albergue a las familias relocalizadas, sufrieron un importante crecimiento, dando lugar tanto a la multiplicación de familias como a la ocupación de espacios intermedios, alcanzando una densidad muy superior a la prevista.”

“En el mes de octubre de 2006 un accidente producido en una de las viviendas generó un incendio de gran magnitud que produjo la destrucción total de 20 viviendas y la consecuente pérdida de efectos personales de las familias afectadas. Por indicación del Ministerio de Desarrollo Social se reconstruyeron las mismas albergando nuevamente a sus ocupantes en módulos de madera que persisten hasta el momento.”⁵

7.2.- Condiciones generales de la infraestructura de servicios

De acuerdo a datos obtenidos por el programa PROSUR Hábitat, Corporación Buenos Aires Sur S.E., en el marco del Relevamiento social y de condiciones del hábitat. datos de elaboración propia

5 “Formulación Inicial” del Barrio Los Piletones, elaborada por el Programa de Regularización y Ordenamiento del Suelo Urbano, PROSUR Hábitat, CBAS SE-2009



Agua: Cabe aclarar que el 100% de los casos retrata de un tendido externo precario, lo que implica un serio riesgo de contaminación del sistema y deficitaria presión en la red:

- El 69.76% tiene agua por cañería dentro de la vivienda.
- El 14.88% tiene cañería externa a la vivienda.
- El 11.77% tiene cañería dentro del terreno, no en la vivienda.
- El 0.78% tiene cañería fuera del terreno.

Procedencia del agua para beber o cocinar.

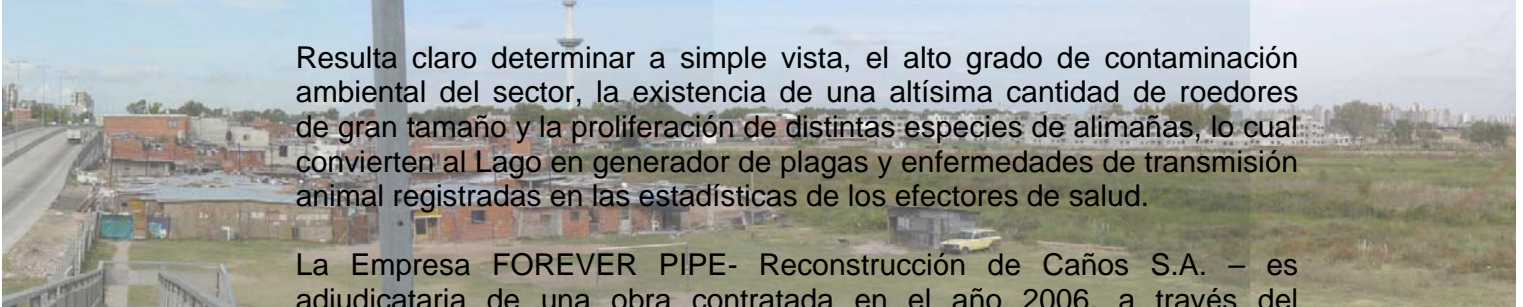
- El 1.95 no tiene agua.
- El 94.88% declara tener abastecimiento de la red (tégase en consideración lo expresado en el punto anterior respecto al tendido general)
- El 0,82% accede mediante la utilización de pozos con bomba (entiéndase que la captación de agua por este sistema por la contaminación de las napas es inadmisibile)

Desagüe del inodoro: los desagües cloacales son irregulares, cuando refieren el acceso a la red pública en realidad es porque las aguas negras están desaguando al sistema pluvial, por ejemplo el ejecutado para el desagüe de la AU7.

- El 35.14% refiere tener acceso a la red pública
- El 9.04% a cámara séptica y pozo ciego.
- El 12.99% desemboca sólo a pozo ciego.
- El 38.65% desemboca en zanjas.

7.3.- Aspectos Ambientales, el Lago Regulador Soldati

“Actualmente este lago es el receptor de los desagües cloacales de numerosas viviendas que instalan cañerías precarias de PVC que conducen aguas servidas al lecho del lago, generando áreas de tránsito de elevado riesgo ambiental y de salubridad, sobre todo en el caso de los niños.



Resulta claro determinar a simple vista, el alto grado de contaminación ambiental del sector, la existencia de una altísima cantidad de roedores de gran tamaño y la proliferación de distintas especies de alimañas, lo cual convierten al Lago en generador de plagas y enfermedades de transmisión animal registradas en las estadísticas de los efectores de salud.

La Empresa FOREVER PIPE- Reconstrucción de Caños S.A. – es adjudicataria de una obra contratada en el año 2006, a través del Ministerio de Espacio Público, por la cual está obligada al saneamiento del Lago Soldati. Para ello es requisito la limpieza del mismo, con el retiro de tierras de sedimentación (al momento llevan retiradas según los dichos de la Empresa, más de 2.000.000 de m³ de tierra) así como la reconstrucción de las compuertas que permiten el escurrimiento de las aguas de lluvia hacia el arroyo Cildañez.

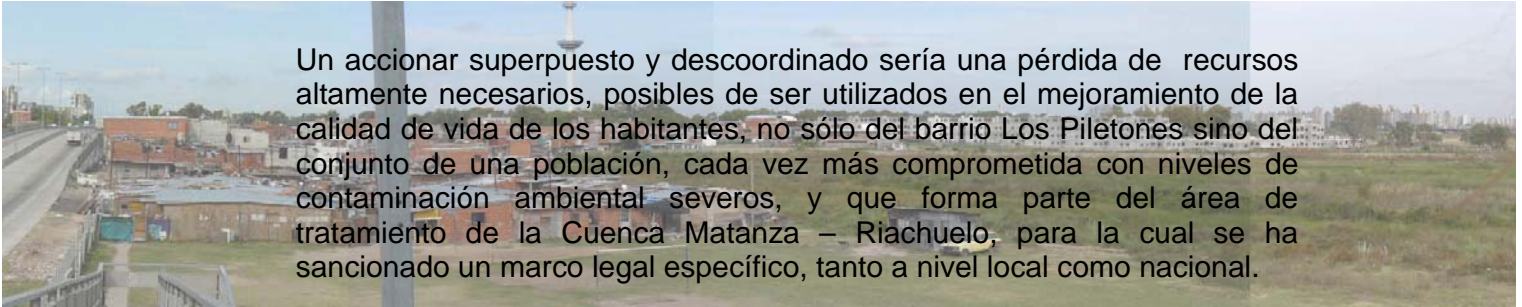
Este sistema funciona en forma reversible con las aguas que, por saturación y frente a un aumento de caudal excesivo del Riachuelo, pueden agotar la capacidad del arroyo Cildañez. Por lo expuesto, el lago cumple funciones de Regulador y de Aliviador.

Al momento de esta formulación estas obras se encuentran paralizadas, siendo estas obras públicas de Ingeniería de grandes dimensiones, en tanto el lago tiene una superficie de 24 ha.

Una vez concluidas las obras, se estaría en condiciones de recibir aguas de lluvias provenientes de una gran extensión de territorio por escurrimiento, (Bajo Flores y zonas aledañas). La función de las compuertas regula los caudales de agua a reciclar, dando la posibilidad de sostener un espejo de agua limpia, con actividades recreativas de niveles aceptables para la población del lugar.

Habiendo ya alcanzado las cotas de nivel establecidas según un estudio realizado por la Universidad Nacional de La Plata, se encuentra a corto plazo la fecha de inicio las tareas de recomposición y apertura de compuertas que comenzaría a inundar el Lago en forma sucesiva, a la espera de grandes lluvias, que permitirían la recepción de aguas limpias para su llenado total.

Por otro lado el éxito de lo planificado para el buen funcionamiento de las obras en cuestión se encuentra estrechamente vinculado a la construcción de obras de infraestructura cloacal, por parte de los organismos a cargo, de manera de no contaminar por un lado lo que se pretende sanear por otro.



Un accionar superpuesto y descoordinado sería una pérdida de recursos altamente necesarios, posibles de ser utilizados en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, no sólo del barrio Los Piletones sino del conjunto de una población, cada vez más comprometida con niveles de contaminación ambiental severos, y que forma parte del área de tratamiento de la Cuenca Matanza – Riachuelo, para la cual se ha sancionado un marco legal específico, tanto a nivel local como nacional.

Cabe mencionar además que el Servicio Meteorológico Nacional informa que los meses en que se registra con mayor intensidad el fenómeno denominado Sudestada, es el de octubre/noviembre, y que a su vez el Registro de Precipitaciones Mensuales del INDEC establece para la región, los dos períodos de máxima como marzo-abril / septiembre – octubre, lo cual alerta sobre la posibilidad de situaciones de riesgo meteorológico que pudieran generar accidentes.

En otro orden de cosas, es para resaltar la gran cantidad de animales domésticos en riesgo, los que son atendidos en forma gratuita por la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Buenos Aires, a través de un equipo de trabajo que realiza sus prácticas en el lugar en forma quincenal, y en condiciones edilicias precarias. Siendo que el trabajo que este grupo lleva a cabo es de gran acogida en la población, generando un alto grado de respeto y sensibilización de la misma, sería recomendable promover una mejora en las condiciones para un mayor desarrollo del mismo.”⁶

7.4.- Las zoonosis

Al respecto el CEDOS nos remitió un Proyecto de Voluntariado Universitario de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires: “Prácticas pre-profesionales solidarias para el diagnóstico, prevención y control de zoonosis infecciosas e implementación de medidas de control poblacional y tenencia responsable de animales de compañía en áreas de riesgo sanitario permanente”2005-2009. Villa los Piletones. Directora: Marcela Martínez Vivot.

A partir de un trabajo de campo sostenido en el tiempo detectaron un total de 958 animales de compañía, lo que significa que hay a razón de 0.78 animales por familia, concentrados en 354 viviendas.

⁶ “Formulación Inicial” del Barrio Los Piletones, elaborada por el Programa de Regularización y Ordenamiento del Suelo Urbano, PROSUR Hábitat, CBAS SE-2009

En un 80% son caninos, 17% felinos y el 3% restante esta distribuido en aves, conejos y lagartos.

Tratamiento	Cantidad Registros	% Registros
Desparasitación externa	830	39,1
Desparasitación interna	827	38,9
Vacuna antirrábica	112	5,3
Séxtuple	118	5,6
Castración	52	2,4
Antibióticos	90	4,2
Otro	96	4,5
Total registros	2125	100

Fuente: "Prácticas preprofesionales solidarias para el diagnóstico, prevención y control de zoonosis infecciosas e implementación de medidas de control poblacional y tenencia responsable de animales de compañía en áreas de riesgo sanitario permanente" 2005-2009. en base a registro de historias clínicas

Es notorio el bajo registro de castraciones, posiblemente adjudicado a la dificultad de implementación de las mismas. La creación de quirófanos de campaña, la necesidad de contar con la asistencia del dueño de la mascota durante el postoperatorio, entre otros debe dificultar este acto en forma masiva.

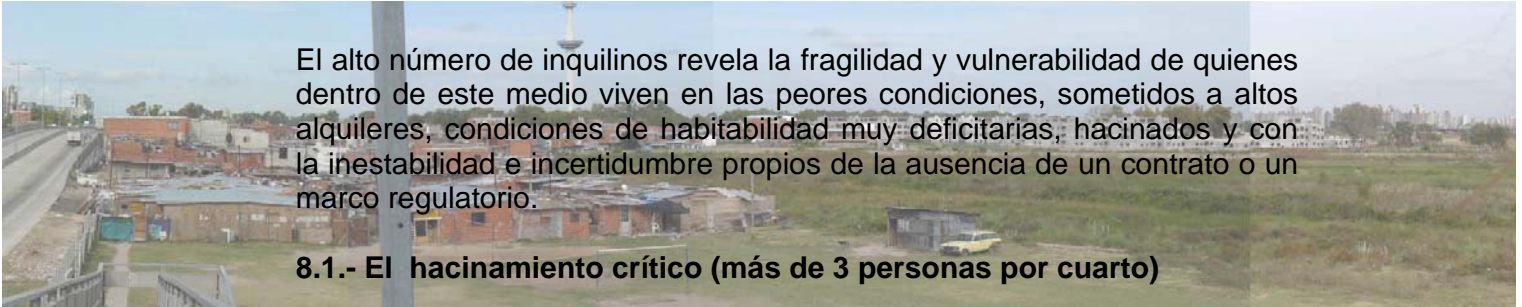
Puede influir también la falta de disposición frente a esta práctica por parte de la población y el desconocimiento por parte de los mismos de los beneficios de la misma.

Cabe aclarar que más allá de los animales registrado bajo amparo de una familia existe un sinnúmero de otros no registrados que no entran dentro del programa y constituyen riesgo para la población.

Al momento de la elaboración de esta monografía no contamos con el Informe de Leptosis, dengue y micosis zoonóticas de Marcela Martínez Vivot, que consideramos de trascendental importancia.

8.- La vivienda y su tenencia

De las 1219 familias encuestadas, 629 declaran ser propietarias, 349 inquilinos (se considera un potencial subregistro de inquilinos porque en muchos casos los propietarios impidieron al encuestador vincularse con el estos, temiendo se transfirieran sus derechos frente al inmueble) 101 dicen tener la propiedad a préstamo, y otros (vivienda por trabajo, por gobierno, y n/s n/c) las 28 familias restantes.



El alto número de inquilinos revela la fragilidad y vulnerabilidad de quienes dentro de este medio viven en las peores condiciones, sometidos a altos alquileres, condiciones de habitabilidad muy deficitarias, hacinados y con la inestabilidad e incertidumbre propios de la ausencia de un contrato o un marco regulatorio.

8.1.- El hacinamiento crítico (más de 3 personas por cuarto)

De las 4732 personas que formaron parte de la encuesta, 652 viven en condiciones de hacinamiento crítico, que compone el 13.78%, considerablemente más alto que el declarado por el Instituto de Vivienda de la Ciudad que registra un 2% para el total de la ciudad.

“La mortalidad infantil y la mortalidad prematura están fuertemente asociadas a los indicadores de pobreza estructural, siendo el porcentaje de hogares con hacinamiento un indicador preciso y fácil de obtener de esta condición”⁷.

9.- Los Indicadores representativos:

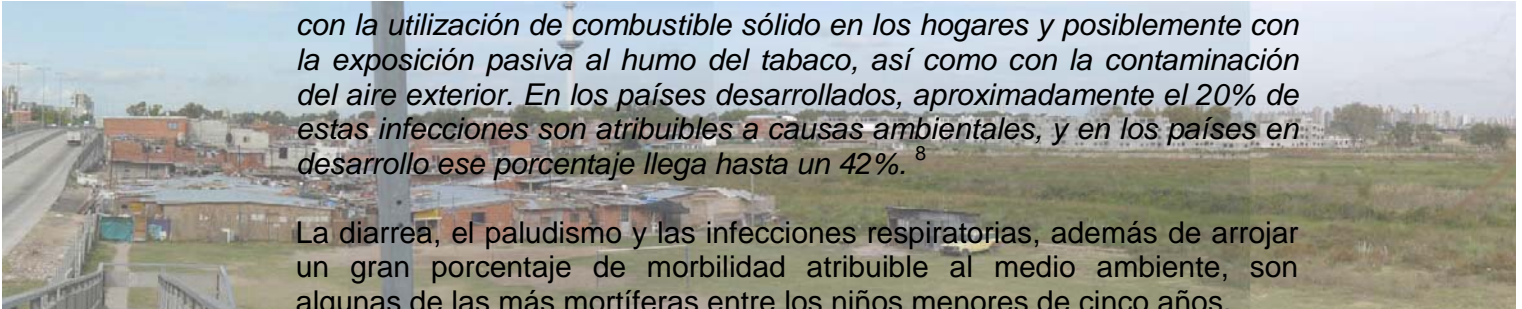
Según detalla la OMS, *“Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad (años de vida sana perdidos) y aproximadamente el 23% de todas las defunciones (mortalidad prematura) eran atribuibles a factores ambientales. En los niños de 0 a 14 años, el porcentaje de muertes que podían atribuirse al medio ambiente era de hasta un 36%. Había grandes diferencias entre regiones en la contribución del medio ambiente a las diversas enfermedades, debido a diferencias en la exposición ambiental y el acceso a la atención sanitaria entre las diversas regiones. Por ejemplo, aunque el 25% de todas las muertes registradas en las regiones en desarrollo eran atribuibles a causas ambientales, en las regiones desarrolladas sólo el 17%*

Entre las enfermedades con la mayor carga absoluta atribuible a factores ambientales modificables figuraban: la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, «otras» lesiones accidentales, y el paludismo.

- La carga de morbilidad por diarrea está asociada en aproximadamente un 94% a factores de riesgo ambientales tales como el consumo de agua no potable y el saneamiento y la higiene insuficientes.
- Las infecciones de las vías respiratorias inferiores están asociadas a la contaminación del aire en locales cerrados, relacionada en gran medida

⁷ Mortalidad infantil y prematura en Argentina:

Poder explicativo de las diferencias socioeconómicas y de acceso a servicios de salud-Archivos de Medicina Familiar y General 2005



con la utilización de combustible sólido en los hogares y posiblemente con la exposición pasiva al humo del tabaco, así como con la contaminación del aire exterior. En los países desarrollados, aproximadamente el 20% de estas infecciones son atribuibles a causas ambientales, y en los países en desarrollo ese porcentaje llega hasta un 42%.⁸

La diarrea, el paludismo y las infecciones respiratorias, además de arrojar un gran porcentaje de morbilidad atribuible al medio ambiente, son algunas de las más mortíferas entre los niños menores de cinco años.

El Programa de Salud Ambiental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, considera a “las poblaciones más vulnerables a los riesgos ambientales son las que viven en situación de pobreza y dentro de éstas, los niños y las mujeres en edad fértil”⁹.

Partiendo de la concepción de **riesgo** ante la probabilidad de un **daño**, señala como principales **riesgos ambientales** “la falta de acceso al agua segura, un saneamiento básico insuficiente, la contaminación del aire y del suelo, las plagas, la presencia de químicos y de radiaciones en los ambientes, entre otros” y las enfermedades con mayor carga de factores ambientales modificables a “la diarrea, las infecciones respiratorias, las lesiones accidentales y el paludismo. También existe una nueva morbilidad asociada a los factores ambientales, en afecciones como: asma, trastornos del neurodesarrollo, malformaciones congénitas, cáncer.”

Manifestamos lo evidenciado en el estudio de Hepatitis A, año 2004. “El indicador que se utilizará para riesgo ambiental será el que articula las variables de hacinamiento, agua y excretas; ya que la jerarquización evidencia que el nivel de instrucción estaría incluido transversalmente en estas variables, y que su comportamiento es similar al resultado de la ponderación de las mismas”.¹⁰ Ya que quienes cumplen con estas variables concentran el 50% de los casos de hepatitis A notificados. El grupo etéreo con mayor registro durante ese período fue el de 5 a 9 años.

8 Ambientes saludables y prevención de enfermedades

Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente- Organización Mundial de la Salud, 2006

9 Riesgos ambientales y Vigilancia Epidemiológica Ambiental

Programa de Salud Ambiental-Ministerio de Salud-Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

10 Hepatitis “A” en la Ciudad de Buenos Aires, año 2004: Estudio de las series temporales, la situación actual, las desigualdades y los riesgos ambientales involucrados. Dpto. de Epidemiología DGAAPS – Secretaría de Salud del GCBA

9.1.- La distribución de la población a partir de la asistencia a los Servicios públicos de Salud

El 76,77% (3633) dicen atenderse dentro de la red de servicios de salud del Gobierno de la Ciudad, distribuidos fundamentalmente entre el Hospital General de Agudos Piñero y los efectores de su Área Programática, en mayor número y el Hospital General de Agudos Penna como segunda opción.

El 42% (2002) de la población refiere ser atendida en Centros de salud, repartido entre el CeSAC N° 24, 703 registros y el CeSAC N° 6, con 359 registros. Se suma a estos servicios los que ofrece el Centro de Salud Ángela Palmisano de la Fundación Margarita Barrientos, que trabaja fuera del sistema, con una población a cargo muy restringida en número.

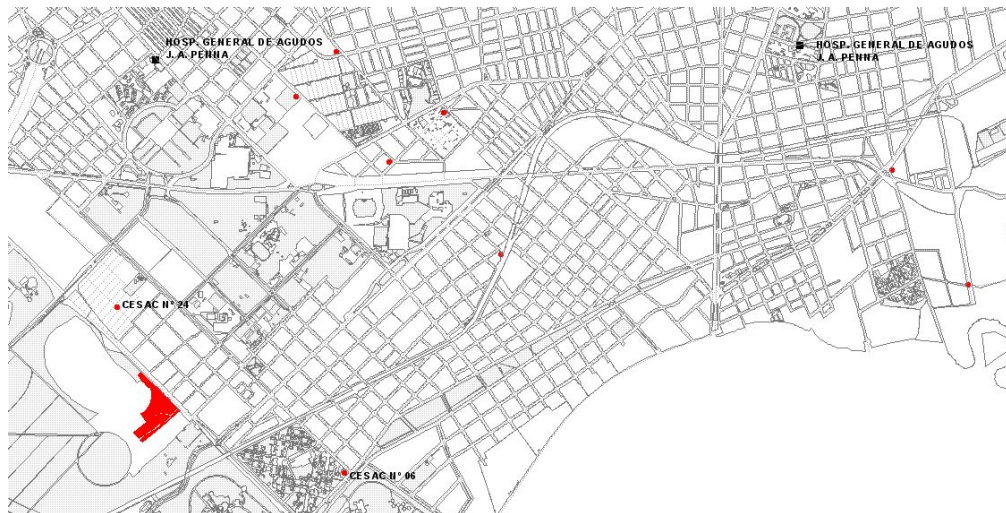
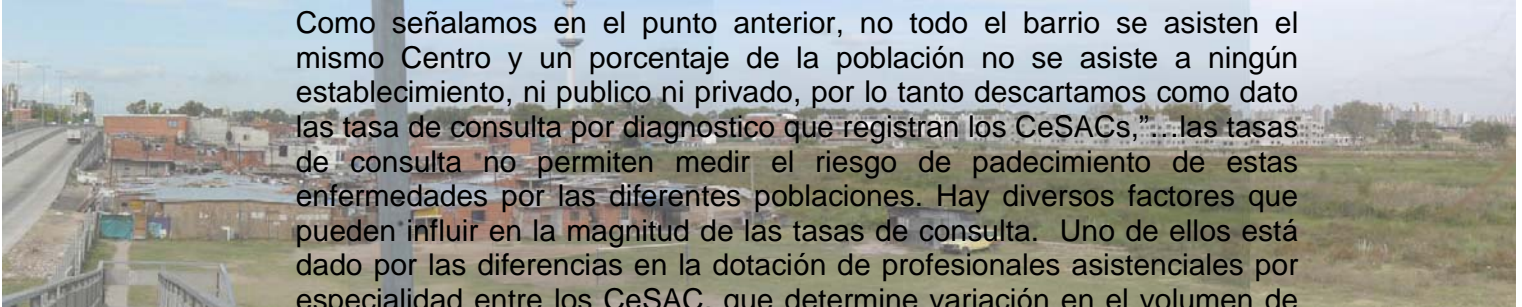


Gráfico N° 9.1.- El barrio y la proximidad a los centros asistenciales de la red servicios de salud del Gobierno en función de lo registrado como preferencia de uso. Fuente: Grafico de elaboración propia.

9.2.- Incidencia de los factores de riesgo ambiental

Agotados los esfuerzos en la búsqueda de los indicadores precisos que dieran cuenta de la realidad presentada, ya que las patologías asociadas a estas causas son notificadas en forma agrupada, sin detallar domicilio del paciente, es imposible realizar referencias por recortes poblacionales, las mismas son agrupadas por regiones sanitarias y comunas, para este caso constituyen una macro definición.



Como señalamos en el punto anterior, no todo el barrio se asiste el mismo Centro y un porcentaje de la población no se asiste a ningún establecimiento, ni publico ni privado, por lo tanto descartamos como dato las tasa de consulta por diagnostico que registran los CeSACs, "...las tasas de consulta no permiten medir el riesgo de padecimiento de estas enfermedades por las diferentes poblaciones. Hay diversos factores que pueden influir en la magnitud de las tasas de consulta. Uno de ellos está dado por las diferencias en la dotación de profesionales asistenciales por especialidad entre los CeSAC, que determine variación en el volumen de consultas evacuadas por determinadas patologías. Otros aspectos importantes son las diferencias en el registro del motivo de consulta por parte de los profesionales, la calidad del dato registrado y las diferencias en la notificación, tanto en calidad, como en continuidad."¹¹

Por tanto consideramos como valido algunas consideraciones extraídas del capitulo 7 (el agua y la salud humana) del informe, Buenos Aires y el agua "Diagnostico para una gestión sostenible del recurso hídrico", elaborado por la "Agencia de Protección Ambiental", presentada en el marco de la recientemente sancionada Semana el Agua de la Ciudad de Buenos Aires.

En este mismo informe se indica que las patologías asociadas a la ausencia de agua segura y saneamiento básico son:

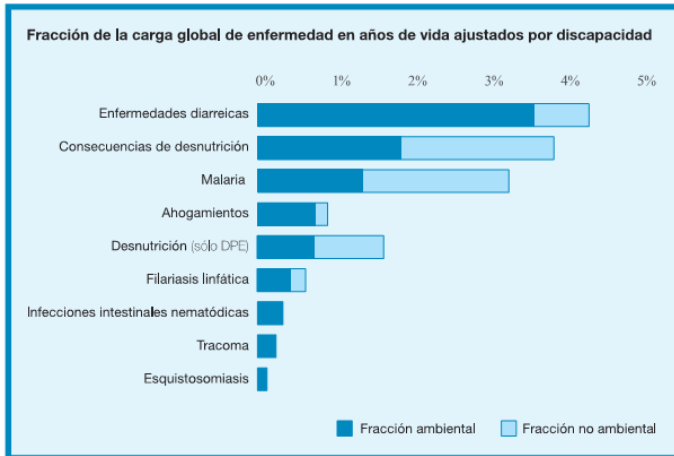
1. Enfermedades transmitidas por el agua contaminada con desechos humanos, animales o químicos: afectan a menores de 5 años y son causales de cólera, fiebre tifoidea, shigellosis, poliomielitis, hepatitis A y E y diarreas.
2. Enfermedades con base u originadas en el agua, originadas por organismos acuáticos que pasan una parte de su ciclo vital en el agua y otra parte como parásitos de animales, causales de tenias, lombrices intestinales.
3. Enfermedades de origen vectorial relacionadas con el agua, que originan infecciones transmitidas por estos vectores que infectan al hombre con malaria, fiebre amarilla, dengue, entre otros.
4. Enfermedades vinculadas a la escasez de agua, diarreas, enteritis y hepatitis, reducibles con estrategias de promoción de la salud.

¹¹ **Buenos Aires y el agua** "Diagnostico para una gestión sostenible del recurso hídrico" Agencia de Protección Ambiental-2009



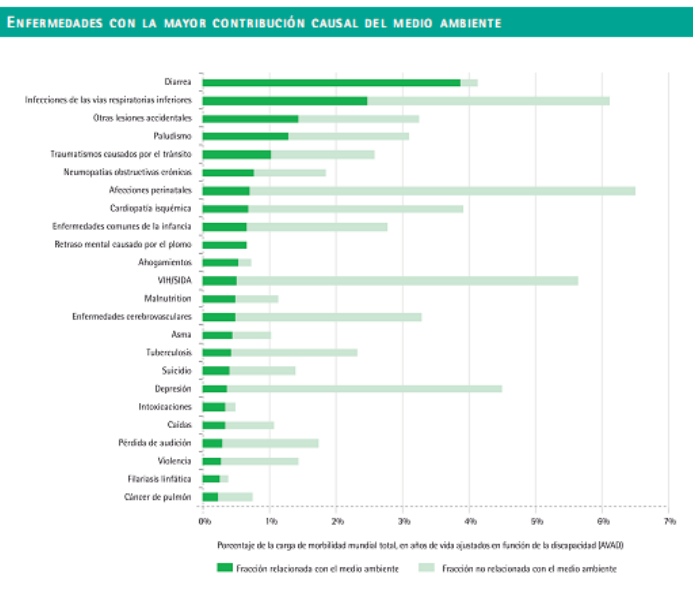
En el grafico extraído del “Diagnostico para una gestión sostenible del recurso hídrico” Agencia de Protección Ambiental-2009, se evidencia la incidencia de los factores ambientales en la morbilidad.

ENFERMEDADES CON LA MAYOR CONTRIBUCIÓN DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE, AÑO 2002.



Los años de vida ajustados por discapacidad miden los años de vida perdidos debido a muertes prematuras y discapacidad; DPE (Desnutrición proteino-energética) es la que se desarrolla en adultos y niños cuyo consumo de proteínas y energía es insuficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del cuerpo.

Lo mismo esta representado en el grafico que desarrolla el Resumen de orientación ambientes saludables y prevención de enfermedades, OMS, 2006



la barra verde oscura más la barra verde clara del diagrama representan la carga de morbilidad total.
Retraso mental (causado por el plomo), tal como se define en la lista de enfermedades de la OMS correspondiente a 2002, accesible en Internet (www.who.int/evidence).
AWAD: una medida ponderada de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad.

10.- El rol de la comunidad

Los procesos de transformación del hábitat son largos y complejos, muchas veces trasuntan los gobiernos. La clave de la sustentabilidad de los mismos esta fundado en la participación social, como un objetivo en si mismo y como un instrumento dentro de la planificación local.

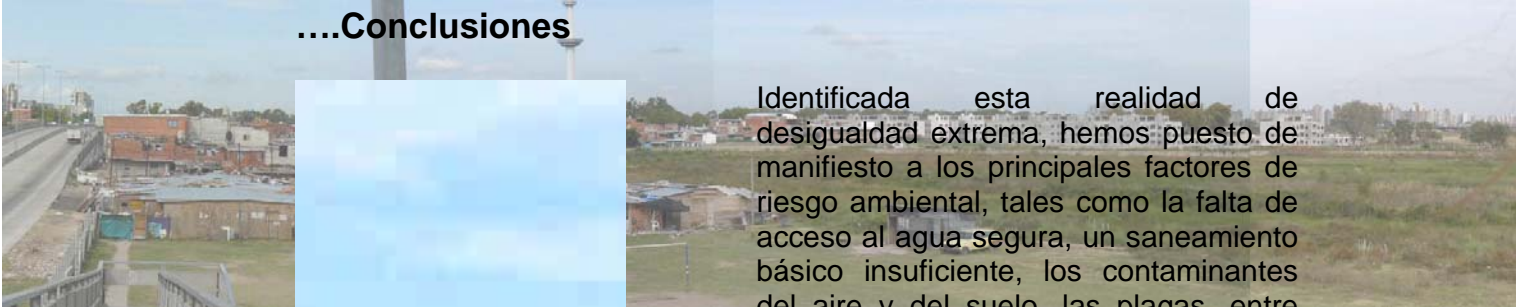
La participación social, como proceso, significa un salto cualitativo en la calidad de los proyectos y programas pues genera procesos de involucramiento y corresponsabilidad. Esperando que los beneficiarios, generalmente pasivos ante soluciones o beneficios instrumentados por un organismo gubernamental o muchas veces como enlatado de un préstamo internacional, sean sujetos activos asociados a los fines y las acciones que se establezcan, la adherencia a la solución determinada se viabilizará en el tiempo en tanto la comunidad la tenga como objetivo colectivo, objetivo de construcción conjunta, que nos permita la transformación de la población de asentamientos irregulares en sujetos de derecho con obligaciones y responsabilidades.

La creciente percepción pública del aumento de la pobreza, la desigualdad y la corrupción ha generado una mayor demanda de inclusión, transparencia y rendición de cuentas por parte de la sociedad civil. En respuesta a esta realidad, el Banco Mundial (Gobernabilidad, Empoderamiento Comunitario e Inclusión Social: "Auditoria Social y Mecanismos Participativos de Monitoreo y Evaluación") ha promovido una agenda regional de empoderamiento que incluye, entre sus principales componentes, el fortalecer la capacidad ciudadana y colectiva para la rendición de cuentas en pos de la lucha contra la pobreza.

La libertad de escoger y de actuar significa aumentar la autoridad y el poder del individuo sobre los recursos y las decisiones que afectan a su vida a partir de cuatro elementos claves:

- 1) Acceso a la información.- Información es poder. Los ciudadanos informados están mejor preparados para aprovechar las oportunidades
- 2) Inclusión sostenida y una participación informada
- 3) Responsabilidad o rendición de cuentas
- 4) Capacidad local de organización

....Conclusiones



Identificada esta realidad de desigualdad extrema, hemos puesto de manifiesto a los principales factores de riesgo ambiental, tales como la falta de acceso al agua segura, un saneamiento básico insuficiente, los contaminantes del aire y del suelo, las plagas, entre otros y como condicionan la salud de la población.

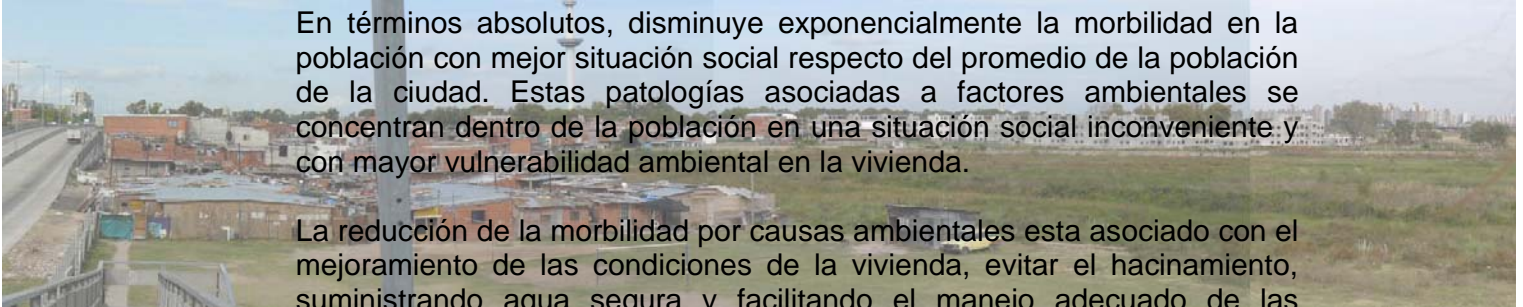
Una vez cuantificado el daño probable, la transformación de esta situación, que como hemos visto es multicausal, factores no solo ambientales, sino también geográficos, habitacionales, económicos, educativos, étnicos y políticos, no va a depender del sector salud en forma exclusiva o excluyente.

¿Quién después de lo expuesto puede considerar que la existencia o no de un efector de salud exclusivo podría modificar el mapa de la distribución de los índices de necesidades sociales?

Si así fuera quedaría demostrado que barrios en iguales o peores condiciones ambientales, que sí poseen establecimientos de salud, han logrado mejorar sus condiciones sanitarias, modificar su morbilidad y mortalidad.

Según la distribución de los índices de necesidades sociales, la medición de las desigualdades en salud pone en evidencia la necesidad de intervenir conjuntamente en salud y en la situación social para revertir el problema ya que los procesos de salud/enfermedad/atención constituyen una forma de expresión de las condiciones de vida de los sujetos.





En términos absolutos, disminuye exponencialmente la morbilidad en la población con mejor situación social respecto del promedio de la población de la ciudad. Estas patologías asociadas a factores ambientales se concentran dentro de la población en una situación social inconveniente y con mayor vulnerabilidad ambiental en la vivienda.

La reducción de la morbilidad por causas ambientales esta asociado con el mejoramiento de las condiciones de la vivienda, evitar el hacinamiento, suministrando agua segura y facilitando el manejo adecuado de las excretas.

El trabajo como agente de cambio, como multiplicador de sostenes organizativos que habiliten a nuevas formas de participación/producción activa.

Para el caso de la morbilidad por meningitis casi el 70% de la incidencia de morbilidad estaría explicada por la situación de pobreza, para el caso de la hepatitis A, se observa que en las zonas menos favorecidas la morbilidad por causas ambientales es casi nueve veces mayor que en aquellas más favorecidas.

Entendemos que la mejor prevención primaria esta puesta en medidas que resuelvan la educación, la recreación, el trabajo, la infraestructura y la educación para la salud.

Bibliografía

Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente, Resumen De Orientación Ambientes Saludables: Y Prevención De Enfermedades, A. Prüss-Üstün, C. Corvalán. Organización Mundial de la Salud, 2006

Hepatitis "A" en la Ciudad de Buenos Aires, año 2004: Estudio de las series temporales, la situación actual, las desigualdades y los riesgos ambientales involucrados Yamila Comes, Anabel Regalía, Jorge Chauí, Raúl Forlenza, Dpto. de Epidemiología DGAAPS – Secretaría de Salud del GCBA

Proyecciones anuales de la población de la Ciudad de Buenos Aires según Barrios en el período 2001-2010, Informe de Resultados N° 368 Buenos Aires, 22 de julio de 2008, Ministerio de Salud

SEC Informa Ciudad de Buenos Aires, Junio de 2009 Dirección General de Estadística y Censos - Ministerio de Hacienda - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires


Inserción laboral de residentes en asentamientos urbanos del Gran Buenos Aires, ponencia presentada en el Seminario Internacional Trabajo y Producción de la Pobreza en América Latina y El Caribe: Estructura, discurso y actores. Realizado en Santa Cruz de la Sierra – Bolivia del 13 al 16 de abril 2004. CLACSO/CROP/CEDLA Ana Lourdes Suárez Universidad Nacional de General Sarmiento

Una lectura de las políticas sociales que aporte a la construcción territorial, Ana Arias, Andrea Echeverría, Emilio Sadier

Programa de fortalecimiento de Áreas Programáticas y centros de Salud, Dirección General De Planeamiento y Evaluación de Desempeño, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría De Salud. Lic. Dora Subilibia, Dr. Jorge Alberto Chauí, noviembre de 1999

Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud. Dirección de Estadísticas e información en Salud, DEIS, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación

Evaluación de servicios de salud: aportes preliminares desde una perspectiva epidemiológica. Investigación en Salud, Publicación científica de la secretaria de salud Publica Municipal, Salud Rosario, Vol. 7 - N° 1 y 2 (2005/2006) Aronna, A.*; Luppi, I.**



Análisis de situación de salud de la población de la ciudad, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Salud, Comité de Análisis de Situación de Salud, Resolución SS 1727/04, Lic. Yamila comes, Dr. Raul Forlenza, Departamento Epidemiología Dirección General Adjunta de APS, Ministerio de Salud, 2007

Codificación del sicesac relacionada con salud ambiental, Coordinación de Salud Ambiental, Ministerio de salud, GCBA

Diagnóstico para una gestión sostenible del recurso hídrico Buenos Aires y el agua, Agencia de Protección Ambiental.-Ministerio de Ambiente y Espacio Público, 2009

Boletín Esc. de Medicina, Universidad Católica de Chile 1994; 23: 50-52
Epidemiología Ambiental, Dr. Manuel Salinas Arriagada, Instructor, Departamento de Salud Pública

Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires
Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud Departamento de Epidemiología, Año 2008, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Informe sociodemográfico y de salud barrio “Los Piletones” Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 24, Área Programática del Hospital Piñero, Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires, Octubre 2009 Dra. Agustina Marconi, Lic. Susana Silvia García Peñaloza, Dra. Débora Lev

Proyecto de voluntariado Universitario de ILa Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires: “Prácticas preprofesionales solidarias para el diagnóstico, prevención y control de zoonosis infecciosas e implementar medidas de control poblacional y tenencia responsable de animales de compañía en áreas de riesgo sanitario permanente. 2005-2009. Villa Los Piletones. Villa Soldati, Marcela Martínez Vivot Jorge Guerrero, Pablo Otero.