P8E 28/03/11
29

COPIA PARA SELLAR

DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

**MANIFIESTA OPINIÓN. PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA.**

Señor Juez:

Daniel J. Bugallo Olano, letrado apoderado del Defensor del Pueblo de la Nación, con domicilio constituido en Alem 430, PB (Colegio de Abogados de Quilmes), Casillero 1172, de esta ciudad, en autos: *"**MENDOZA, Beatriz Silvia y otros c/ ESTADO NACIONAL y otros s/ EJECUCION DE SENTENCIA** (en autos "Mendoza Beatriz Silvia y otros c/ Estado Nacional y Otros, s/ Daños y Perjuicios, daños derivados de la contaminación ambiental del Río Matanza-Riachuelo" de trámite ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación)*", en el expediente Nº 22/09 caratulado: "ACUMAR s/ Plan Sanitario de Emergencia", a V.S digo:

**I. PRELIMINAR.**

Que el contenido del presente escrito es la resultante de la labor realizada y de las conclusiones obtenidas por el Cuerpo Colegiado, cuya coordinación está a cargo del Defensor del Pueblo y que integra conjuntamente con las siguientes organizaciones: ASOCIACIÓN CIUDADANA POR LOS DERECHOS HUMANOS, ASOCIACIÓN DE VECINOS LA BOCA, CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES, FUNDACIÓN AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES y FUNDACIÓN GREENPEACE ARGENTINA.

**II. OBJETO.**

Que en tiempo y forma contesto el traslado ordenado por V.S. el día 7 de febrero de 2011, a fs. 168 del expediente Nº 22/09, respecto del informe de avances presentado por la ACUMAR.

Asimismo, en cumplimiento de la manda de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para fortalecer la participación ciudadana en el control del cumplimiento del programa establecido en su sentencia, vengo a

realizar las siguientes consideraciones respecto de los objetivos fijados en el fallo del 8 de julio de 2008.

**III. LO ORDENADO.**

El fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el apartado IX del Considerando 17, requirió a la ACUMAR que:

1) En un plazo de 90 (noventa) días realizara un mapa sociodemográfico y encuestas de factores ambientales de riesgo a los efectos de:

a) determinar la población en situación de riesgo;

b) elaborar un diagnóstico de base para todas las enfermedades que permita discriminar patologías producidas por la contaminación del aire, suelo y agua, de otras patologías no dependientes de aquellos factores y un sistema de seguimiento de los casos detectados para verificar la prevalencia y supervivencia de tales patologías;

c) elaborar un Sistema de Registro y Base de Datos -de acceso público- de las patologías detectadas en la cuenca;

d) especificar las medidas de vigilancia epidemiológicas adoptadas en la zona de emergencia.

2) Cumplidos los requerimientos del punto 1 debía, en un plazo de 60 (sesenta) días, elaborar y poner en ejecución programas sanitarios específicos para satisfacer las necesidades de la población de la cuenca.

En la resolución del 1º de octubre del 2009, V.S. reiteró las intimaciones efectuadas anteriormente (resoluciones del 03/09/09 y 15/09/09), haciendo saber a la ACUMAR que debía arbitrar los medios que estimara necesarios para desarrollar una política sanitaria regional integral y única para toda la cuenca hídrica, a los fines de garantizar la adecuada prevención y atención sanitaria de sus habitantes, como así también el financiamiento para los centros hospitalarios disponibles a tales fines.

DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPÚBLICA ARGENTINA

## IV. LO PRESENTADO POR ACUMAR.

La autoridad de cuenca presenta en el escrito objeto del traslado dos informes de avance. El primero de ellos referido al proceso de licitación para la construcción del Hospital de Cuenca Alta en el partido de Cañuelas. El segundo, respecto a los avances en la ejecución del Plan Sanitario de Emergencia, el que es acompañado por ocho anexos con documentación complementaria.

## V. EJECUCIÓN DEL PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA.

La ACUMAR informa en esta oportunidad respecto a la ejecución de las actividades previstas en el Plan Sanitario de Emergencia que fuera presentado dentro del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) en el mes de febrero de 2010. Sin embargo, es preciso señalar que ello no necesariamente constituye un informe de avance respecto al cumplimiento de las mandas establecidas por la CSJN en su sentencia del 8 de julio de 2008.

Al respecto, en las presentaciones de fecha 26/11/09 y 12/04/10 hemos evaluado que, en materia de salud, no se ha acreditado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones emanadas del fallo y de las establecidas en el marco del presente proceso de ejecución de sentencia. También hemos manifestado la necesidad de un enfoque universal en el Plan de Atención Sanitaria, puntualizando 17 observaciones sobre los planes de salud presentados, las que se sostienen y a las que remitimos *breviatis causae*.

Ello no obsta a que podamos destacar algunos avances en el diagnóstico de la situación sanitaria y en la puesta en marcha de acciones de vigilancia epidemiológica, capacitación de recursos humanos y adecuación de la red de servicios de salud.

Oportunamente, expresamos como positiva la realización de la encuesta de factores ambientales de riesgo (EFARS 2008), que permitió

determinar que el 96,4% de la población se encuentra sometida a al menos una amenaza ambiental. También valoramos, sin perjuicio de las observaciones que formuláramos al respecto, la realización de un mapa sociodemográfico para determinar la población en riesgo ambiental; y hemos concluido que las acciones proyectadas en el plan resultan adecuadas a los objetivos estratégicos propuestos, reconociendo asimismo la incorporación de las observaciones formuladas por el Cuerpo Colegiado en la planificación.

En el informe de avance de ejecución presentado por ACUMAR en diciembre de 2010, se informa de la conformación de una Comisión Interjurisdiccional de Salud, que procedió a la reformulación del Plan Sanitario de Emergencia a fin de articularlo con el PISA.

En dicha reformulación, con el fin de *"mejorar la situación de los habitantes de la CMR"* se propuso *"generar procesos protectivos que tiendan a minimizar el impacto sobre la salud de las diversas amenazas detectadas, poniendo el énfasis en las poblaciones de mayor vulnerabilidad, y establecer acciones que tiendan a la recuperación de la salud"*, a través de las siguientes estrategias: 1.*Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental (VigEA); 2. Red de servicios de salud; 3. Equipos de salud vinculados al cuidado y atención de las patologías prevalentes; y 4. Mecanismos de concientización en la población para la creación de ambientes saludables y sustentables.*

Al analizar el estado de ejecución de cada una de estas estrategias del Plan Sanitario de Emergencia, según lo presentado en el expediente y evaluaciones de terreno realizadas por esta institución, se formulan las siguientes observaciones:

1. **Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental (VigEA):**

Se reconoce positivamente la puesta en funcionamiento de los *Nodos de Vigilancia Epidemiológica Ambiental* como unidades de análisis de la información específica, en las quince jurisdicciones de la CMR, así como la

DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

designación de 10 (DIEZ) profesionales epidemiólogos y 3 (TRES) toxicólogos propuestos para su operación técnica. También la publicación del *Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica*, su distribución y la capacitación del personal de los equipos de salud de la CMR en su manejo para mejorar la detección y notificación oportuna de las patologías prevalentes.

La difusión de los primeros *Boletines Epidemiológicos* del VigEA de la CMR, aunque como bien se señala en el informe no permite diagnosticar retrospectivamente el origen ni discriminar el impacto de los riesgos ambientales, ha permitido aumentar el conocimiento sobre la realidad epidemiológica de las patologías prevalentes en esta población. Asimismo, los datos evidencian el mejoramiento del sistema de notificación de enfermedades en muchos de los distritos de la CMR.

Sin embargo, en el informe de avance no se informa la ubicación física de los Nodos de Vigilancia Ambiental, ni la información vinculada con los profesionales especializados epidemiólogos y toxicólogos designados en cada uno de ellos para su operación técnica, como tampoco el grado de desarrollo alcanzado en su implementación. Tampoco se mencionan en el informe las acciones ni alcance de la capacitación al personal de salud realizada para el uso del manual y el mejoramiento de la notificación.

Las grandes diferencias observadas en las tasas de prevalencia de las diversas patologías prevalentes registradas por el VigEA, hacen suponer que persisten aún falencias significativas en el sistema de notificación de enfermedades en muchos de los distritos de la CMR, lo que demuestra una irregular implementación o resultados de la estrategia de capacitación de los recursos humanos.

De todos modos, aún con el posible sesgo y las limitaciones señaladas respecto del sistema de notificación de enfermedades en las distintas jurisdicciones, resulta evidente la alta prevalencia, en ciertas zonas de la CMR, de patologías claramente relacionadas con factores ambientales conocidos, como es

el caso de las diarreas, lo que hace suponer la persistencia de la situación de deterioro ambiental y su impacto en la salud.

**Estudio de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico (ENUDPAT 2010)**

También en el terreno del diagnóstico de situación se reconoce el esfuerzo colaborativo de las diversas organizaciones oficiales y privadas para la realización del *Estudio de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológicos (ENUDPAT 2010)* en una muestra probabilística de niños menores de 6 años de la CMR, para la investigación de tóxicos en líquidos biológicos, el estado nutricional y el desarrollo cognitivo y psicomotriz.

Los primeros resultados de este estudio muestran una importante afectación de la salud de los niños que habitan en los partidos de la CMR: **un 15 % de niños con anemia, un 33, 7 % con sospechas de déficit en el desarrollo psicomotor,** y un número aún no determinado de niños con plomo en sangre.

Sin embargo, a pesar de estos preocupantes datos preliminares, no es posible analizar aún este importante aspecto de la situación de salud infantil de la cuenca, ya que no se han dado a conocer los resultados finales del estudio, como tampoco los resultados de las investigaciones sobre malformaciones congénitas y enfermedades respiratorias bajas, que según el informe se encuentran en plena ejecución. Para los cuales no se precisa el plazo de finalización previsto.

**2. Red de servicios de salud**

Se reconoce que la implementación del Programa de Médicos Comunitarios en los municipios de la CMR, con financiamiento del Ministerio de Salud de la Nación, ha permitido complementar el recurso humano para la atención sanitaria y la capacitación de los mismos a través del Curso y

Posgrado de Salud Social y Comunitaria, que incluye un Módulo especifico de Salud y Ambiente. No obstante, se desconoce aún el impacto de este programa en la mejora de la accesibilidad a la atención de la población en riesgo de la cuenca, debido a la falta de información respecto de la demanda y utilización de servicios de atención primaria y secundaria relacionados con problemas prevalentes de probable origen ambiental, más allá de los datos de vigilancia epidemiológica. En particular, los datos de pacientes referidos y en seguimiento por problemas toxicológicos que hayan sido detectados en los Centros de Atención Primaria (CAPS) y derivados a los centros de atención especializada.

Se considera positiva la puesta en marcha de tres de los cuatro Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos (LACTs) proyectados para servir de referencia a la derivación de pacientes de la CMR con problemas diversos de origen tóxico ambiental. No obstante, aún no se conocen con exactitud sus actividades y los responsables a cargo de los mismos. Por su parte, aunque recibieron el equipamiento completo suministrado por la ACUMAR y las respectivas jurisdicciones aportaron el recurso humano técnico especializado para su puesta en funcionamiento, continúa demorada la habilitación del laboratorio toxicológico del Hospital Alejandro Posadas, por la falta de adecuación de la planta física, lo que deberá resolverse en el menor plazo posible.

Por otro lado, en relación a la planificación de la atención sanitaria, la **ACUMAR no ha llegado a identificar ni cuantificar los habitantes en situación de riesgo, y por lo tanto aún no se ha identificado a los grupos que requieren atención prioritaria**. Esto resulta imprescindible para evaluar si la oferta de servicios de salud, originada a partir del plan presentado, resultará adecuada y suficiente para atender a la demanda existente. Lo mismo ocurre respecto de la oferta de servicios sanitarios previstos, dado que la autoridad de cuenca no ha identificado los sitios donde se implementarán las medidas de emergencia, ni especificado en qué consistirán tales medidas, ni ha tomado compromisos relativos a la cantidad y ubicación de los Centros de Atención

Primaria (CAPs), las unidades de salud ambiental (USAs) y los equipos de respuesta rápida mencionados en la planificación. En ninguno de estos casos se detalla la dotación de personal y recursos correspondiente.

Tanto en el espíritu de la manda de la CSJN como de la resolución de V.S., se plantea la necesidad de un **Plan de Salud universal**, que abarque la totalidad de la población expuesta a amenazas ambientales, dentro del que se prioricen las situaciones de emergencia y a la población más vulnerable. No obstante, observamos que el Plan Sanitario presentado por la ACUMAR continúa siendo de alcance restringido, en el marco del subsector público, y por lo tanto no constituye una política regional, integral y única para la CMR tal como se ordenara en la presente ejecución de sentencia.

En ninguna parte del informe presentado se hace mención alguna a la población mutualizada, atendida por el subsector de obras sociales o privado, como tampoco a los recursos disponibles por estos subsectores para la atención sanitaria. También el sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental (VigEA) parece reportar solamente los casos detectados e identificados en los establecimientos oficiales provinciales o municipales, por profesionales de su dependencia, a pesar que la Ley Nº 15465 obliga a todos los profesionales de la salud y no sólo a los del sector público, a la notificación de todos los casos de enfermedad comprendidos en los listados actualizados de la misma.

Por otro lado, la información respecto al fortalecimiento del estado nutricional de la población vulnerable de la cuenca mediante aportes del Ministerio de Salud de la Nación, la capacitación de Equipos de Salud y los Mecanismos de concientización resultan de una vaguedad y falta de detalle tal

Con relación a la planificación de la atención sanitaria, aunque se realizó un mapa sociodemográfico, la ACUMAR no ha identificado, ni cuantificado los habitantes en situación de riesgo, lo cual resulta imprescindible para evaluar si la oferta de servicios de salud, originada a partir del Plan de Salud, resultará adecuada y suficiente para atender a la demanda existente. Se desconoce aún el impacto del Programa de Médicos Comunitarios en la mejora de la accesibilidad a la atención de la población en riesgo de la CMR, dado que no se ha suministrado información sobre la demanda y utilización de servicios de atención primaria y secundaria relacionados con problemas prevalentes de probable origen ambiental, más allá de los datos de vigilancia epidemiológica. Tampoco se han identificado los sitios donde se implementarán las medidas de emergencia, ni la cantidad y ubicación de las unidades de salud ambiental (USAs) y las unidades de respuesta rápida mencionados en el Plan Sanitario de Emergencia. Para los cuales no existe un cronograma de implementación.

El Plan Sanitario implementado por la ACUMAR continúa siendo de alcance restringido al subsector público, y por lo tanto no constituye una política regional, integral y única para la CMR tal como lo ordenara V.S.

No se hace mención alguna a la población mutualizada, cubierta y/o atendida por el subsector de obras sociales o privado, como tampoco a los recursos disponibles por estos subsectores para la atención de habitantes de la CMR. Asimismo, el sistema de vigilancia Epidemiológica Ambiental (VigEA) parece reportar solamente los casos detectados e identificados en los establecimientos oficiales provinciales o municipales.

Ya se ha manifestado en anterior oportunidad que, teniendo en cuenta que muchas de las acciones proyectadas en el Plan presentado corresponden a programas ya existentes en las jurisdicciones involucradas, y que dichas acciones no han logrado hasta el momento revertir una situación sanitaria que continúa siendo crítica, se considera deberían realizarse esfuerzos adicionales.

DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

de la CSJN en materia de salud, ni de aquéllas establecidas por V.S. en el marco de la presente ejecución de sentencia, aunque se han realizado algunos avances en el diagnóstico de la situación sanitaria y en la puesta en marcha de acciones de vigilancia epidemiológica, capacitación de recursos humanos y adecuación de la red de servicios de salud.

Se ha reconocido la importancia de la creación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental (VigEA), que permitió la incorporación al mismo de los eventos de notificación obligatoria relacionados con causas ambientales, la realización de algunos estudios epidemiológicos y las acciones de emergencia realizadas en Villa Inflamable.

La Encuesta de Factores Ambientales de Riesgo (EFARS) permitió determinar que el 96,4% de la población se encuentra sometida a al menos una amenaza ambiental. El Estudio de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológicos (ENUDPAT) en niños menores de 6 años muestra una importante afectación de la salud de los niños que habitan en los partidos de la CMR: un 15 % de niños con anemia, un 33,7 % con sospechas de déficit en el desarrollo psicomotor, y un número aún no determinado de niños con plomo en sangre. Sin embargo, los resultados finales de este estudio aún no han sido dados a conocer, así como de otros estudios sobre malformaciones congénitas y enfermedades respiratorias.

Se considera positiva la puesta en marcha de tres de los cuatro Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos (LACTs), así como del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental (VigEA), con la creación de Nodos de Vigilancia Epidemiológica en las quince jurisdicciones de la CMR, y la designación de epidemiólogos y toxicólogos para su operación técnica. Asimismo, la publicación del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica y la capacitación del personal de los equipos de salud para mejorar la detección y notificación oportuna de las patologías prevalentes.

DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

En tal sentido, deberían arbitrarse medidas excepcionales y los recursos necesarios para revertir esta situación.

Ello será posible en tanto y en cuanto se formule una política sanitaria universal, integrada con los demás componentes del PISA, y fruto de la coordinación interjurisdiccional, en la que se contemplen las situaciones de emergencia, las medidas preventivas, los recursos humanos y presupuestarios, y, principalmente, cuente con el necesario compromiso político para evitar dilaciones injustificadas en la ejecución de las actividades.

## VI. HOSPITAL DE CUENCA ALTA.

La información presentada por la ACUMAR respecto a la construcción del Hospital de Cuenca Alta en el partido de Cañuelas no amerita mayores consideraciones, por cuanto se trata de **información técnica parcial e incompleta** sobre una actividad que, si bien es positiva para la atención sanitaria de los pobladores de la cuenca, no se vincula específicamente a alguna de las mandas del fallo de la Corte por cuyo cumplimiento esta parte debe velar.

La documentación acompañada al informe objeto de traslado se limita a detallar un conjunto de acciones incipientes, pero no identifica al decreto municipal por el cual se habría llamado a licitación pública, ni se acredita su publicación en el boletín oficial.

Tampoco se conoce aún el informe sobre los distintos servicios que brindará dicho centro de salud y las características específicas de sus instalaciones (el que entendemos será acompañado dentro del plazo de prórroga concedido).

Consiguientemente, no resulta posible evaluar cómo contribuirá a la ejecución de programas sanitarios específicos para satisfacer las necesidades de la población de la cuenca.

No obstante lo antedicho, es dable destacar que el futuro hospital resultará un avance en materia de salud dentro de la Cuenca Alta, tal

como V.S. lo exigiera en la resolución del 1º de octubre de 2009 luego de advertir circunstancias que ameritaban particular énfasis en las audiencias realizadas en la Cuenca Alta y Media con fecha 25/08/09 y 11/09/09.

Empero, el refuerzo de las acciones para la Cuenca Alta evidenciado en las gestiones realizadas para avanzar en los pasos previos al llamado a licitación para la construcción del hospital, se ve opacado por el expreso reconocimiento de ausencia de acciones en la entrega de unidades de traslado de pacientes para los municipios de dicha sub-cuenca.

La ACUMAR se limita a informar que ésta actividad continúa pendiente, sin más precisiones al respecto.

Adjunto copia de la evaluación sobre el estado de situación del plan sanitario de emergencia para la cuenca Matanza-Riachuelo, elaborado por el Dr. Horacio O. PRACILIO, profesor titular de Salud Ambiental de la Facultad de ciencias Médicas –UNLP a solicitud del Area de Medio Ambiente del Defensor del Pueblo

## VI. RESERVA DE CASO FEDERAL

Para la eventualidad que V.S. no hiciere lugar a lo peticionado en el presente escrito, se deja planteada la cuestión federal, por cuanto un fallo que así decidiera avalaría la conducta de la demandada que resulta violatoria de las garantías y derechos reconocidos por nuestro Máximo Tribunal importando asimismo, un desconocimiento de la sentencia dictada en esta causa.

Ello posibilita una presentación ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación por vía del recurso extraordinario, regulado en el art. 14 de la ley 48 y Acordada por la CSJN Nº 4/2007, y de conformidad con lo dispuesto en el Considerando 21º del fallo en ejecución.

DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

**VII. PETITORIO.**

Por lo expuesto solicitamos a V.S:

1. Tenga por contestado en tiempo y forma el traslado conferido.
2. Se glose al expediente el informe que se menciona en el capítulo V. precedente.
3. Ordene a la ACUMAR atender las observaciones mencionadas en este escrito, y presentar un diagnóstico oficial en el que se identifiquen las necesidades sanitarias y así como a los grupos poblacionales de mayor riesgo de la cuenca, se cuantifique la demanda de atención sanitaria y, en consecuencia, se ajuste progresivamente el Plan Sanitario de Emergencia, para satisfacer las necesidades de la población, priorizando su atención en función del riesgo ambiental y sanitario.

Proveer de conformidad,

**SERA JUSTICIA.-**

Dr. DANIEL BUGALLO OLANO
ABOGADO
CSJN T° 8 - F° 377

29 MAR 2016

12 Solv