

Una aproximación al proceso salud-enfermedad-atención en niñas y niños de Ingeniero White

Ana Florencia Quiroga

Departamento de Economía-Departamento de Ciencias de la Salud/UNS

ana.flor.quiroga@gmail.com

## Introducción

La ciudad de Bahía Blanca se encuentra ubicada al sudoeste de la provincia de Buenos Aires, sobre el Océano Atlántico. Es la cabecera del partido homónimo, integrado además por las localidades de Cabildo, General Daniel Cerri e Ingeniero White. Estas últimas dos localidades tienen acceso al estuario de Bahía Blanca y por lo tanto cuentan con muelles y construcciones portuarias. Ingeniero White está ubicada a 10 kilómetros del centro de la ciudad cabecera del partido. El puerto de Ingeniero White situado en el estuario de Bahía Blanca se ha constituido en zona nodal extractiva en el proceso de exportación. Es a través de dicho puerto por donde salen hacia la comercialización del mercado externo las materias primas derivadas de tres tipos de procesos extractivos: los agro-negocios, la explotación de hidrocarburos y la pesca de altura (Noceti MB, 2027; Heredia, 2022).

Diferentes especialistas locales (Gorenstein, 2004; Svampa, 2012) consideran que la zona fue configurada como ambientalmente sacrificable cuando se define la conformación de los 3 gasoductos que convergen hoy en el puerto mencionado. Este proyecto fue delineado a partir de la sanción de las leyes 14780/58 de Inversiones Extranjeras y 14781/58 de Promoción Industrial como marco de las políticas de industrialización del país. A partir de allí, distintos periodos de expropiación de costas y maritorios resultaron en que las empresas vinculadas a los procesos extractivos fueron alienando del espacio público tanto territorios como maritorios, desplazando así a los modos de vida de comunidades preexistentes. Esta situación de desterritorialización se complejizó a través de políticas neoliberales en los 90 que llevaron a la extranjerización de las empresas del sector -que conforman un cinturón industrial en cercanía al puerto y la ciudad- provocando un recrudescimiento de los desanclajes y observándose luego distintos tipos de problemáticas tanto de índole inmobiliaria, de salud, y de desarrollo económico (Noceti MB 2022). En este contexto la sociedad civil vio como paulatinamente la costa se cercaba y las actividades y procesos de sociabilidad desarrollados en contacto directo

con el ambiente marítimo-costero se tornaron prohibidos, aquel territorio conocido localmente como la ría desapareció de la cotidianeidad de los vecinos y con ella todo el complejo identitario reconocido como maritimidad que durante un siglo estuvo vigente en la región. Las costas y las aguas del estuario pasaron a manos privadas y en el mejor de los casos a constituir reservas naturales a la que los bahienses no pueden llegar dado el cerco perimetral impuesto por las empresas y certificado por el Estado. Aquel cinturón industrial produce un impacto ambiental negativo, tanto por consumir de modo intensivo recursos naturales como el gas y el agua, como por generar contaminación en las aguas del estuario (por los desechos de la industria petroquímica) y en el aire, lo cual perjudica la pesca artesanal y genera problemas de salud respectivamente.

En el contexto de estas transformaciones planteamos las siguientes preguntas ¿Cuáles son los problemas de salud en niñas y niños de 5 a 15 años? ¿Cómo impactan las condiciones del espacio habitado sobre los procesos salud-enfermedad-atención de las niñas y de los niños de la localidad de Ingeniero White?

El proyecto de investigación propuesto tiene por objetivos: caracterizar las problemáticas de salud en niñas y niños de 5 a 15 años de edad y los factores fragilizadores de salud, desde la perspectiva del personal sanitario de los servicios de salud de la localidad de Ingeniero White, niñas y niños de 6 a 15 años y cuidadores de niñas/os. Indagar las formas en que los distintos actores sociales explican los problemas de salud y el vínculo con el ambiente que ocupan. Identificar a partir de la población afectada las estrategias para evitar enfermarse en el contexto inmediato y, los factores protectores de salud que detectan niños y niñas y cuidadores. En esta ponencia se presentan los resultados del proyecto relativos a la perspectiva de las y los trabajadores de la salud que integran la red municipal de servicios de salud y que brindan atención sanitaria a la población de Ingeniero White.

### Marco teórico metodológico

En este trabajo partimos de la perspectiva de la epidemiología sociocultural que plantea la necesidad de situar los problemas de salud en el contexto social, cultural, político y económico particular en el que ocurren (Hersch-Martinez P. 2013; Sy, 2017). Hersch- Martinez (2013) señala que más que preguntar por qué se enferman los individuos a lo cual se ha dedicado la

bioepidemiología, se propone inquirir porque las poblaciones tienen un determinado perfil de salud o porque determinados problemas predominan en determinadas poblaciones.

Esta propuesta articula aproximaciones cuantitativas y cualitativas para estudiar las múltiples formas en que se expresa el proceso salud-enfermedad-atención; integración que deviene del carácter peculiar de los problemas. Pretende contribuir al análisis de los problemas de salud a través del concurso de diferentes herramientas metodológicas y de diversos actores sociales: las personas y los grupos a los que pertenecen, el personal sanitario, terapeutas no biomédicos – a través de quienes detectar entidades no reconocidas en la nosotaxonomía oficial-. Estudia los factores causales de enfermedad considerando a la realidad biológica y ambiental en relación con la cultura y las relaciones socioeconómicas y políticas; sin soslayar la dimensión individual, sino integrar tal dimensión con los determinantes socio-culturales (Hersch-Martinez P. 2013).

La investigación se realizó bajo una perspectiva cualitativa. El trabajo de campo se realizó entre julio y septiembre del año 2023. Partimos de un trabajo con entrevistas semiestructuradas realizadas a trabajadores de la salud dedicados/os a la atención de niñas/os de Ingeniero White. A través de las entrevistas buscamos acceder a las narrativas de los motivos de consulta en el centro de salud, las enfermedades diagnosticadas, los factores fragilizadores de la salud; características del ambiente de vida cotidiana (espacios identificados, prácticas percibidas con relación a la salud ambiental), la vinculación entre problemáticas ambientales y las formas en que estas pueden afectar la salud.

La muestra de interlocutores clave<sup>1</sup> fue de tipo no probabilística; se conformó a partir de una selección intencional siguiendo ciertos criterios: a. que sean trabajadores de la salud del área programática que incluye a la población de Ingeniero White, b. que hayan atendido o atiendan a personas de Ingeniero White, aunque fueran de otra área programática o pertenezcan al segundo nivel de atención sanitaria y c. que aceptaran participar del estudio. Entrevistamos personal sanitario de diferentes áreas y especialidades como administración, atención médica, enfermería, trabajo social, fonoaudiología, psicopedagogía, con el fin de recuperar la mirada de

---

<sup>1</sup> Tomamos esta categoría y no la de informante clave, pues consideramos que es en el espacio dialógico de la entrevista donde se construye el conocimiento, de esta manera reconocemos el carácter protagónico en la elaboración de los saberes de quienes resultan entrevistados. A nuestro modo de ver esta decisión remite a una toma de posición política respecto de la relación entablada entre investigador y sujetos de estudio en el contexto del trabajo de campo etnográfico.

los diversos actores sociales involucrados en la atención sanitaria, tal como se propone desde la perspectiva de la epidemiología sociocultural.

El análisis de la información proveniente de entrevistas a interlocutores clave se realizó siguiendo los postulados de la teoría fundamentada, basada en dos estrategias: el método de comparación constante y el muestreo teórico. Para esto, primero se hizo necesario la transcripción de las entrevistas y la realización de una base de datos con los documentos primarios. Utilizamos el software Atlas.Ti, <sup>9</sup> el cual facilita el proceso de codificación y recuperación de los datos codificados –categorías, su alcance y propiedades-, así como la comparación entre categorías, favoreciendo la aplicación del método de la comparación constante y de técnicas de inducción, deducción y verificación propias de la aproximación analítica que provee la teoría fundamentada.

El proyecto de investigación, en el cual se enmarcan los resultados presentados en esta ponencia, fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA a proyectos de Investigación 2022-2023, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud. Se encuentra habilitado en el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS), con el código IS004059. Asimismo, ha sido aprobado por el Comité Institucional de Bioética en Investigación del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, quedando registro en libro de Actas con fecha 14 de octubre de 2022. Los datos del estudio son tratados de forma confidencial, anónima, con acceso restringido solo para el personal autorizado en total conformidad con las normativas legales nacionales vigentes. El proceso de consentimiento informado fue llevado a cabo por la autora. La identidad de las/os participantes es protegida mediante el empleo de seudónimo<sup>2</sup>.

## Resultados

### Categorías diagnósticas y etiologías

---

<sup>2</sup> Los nombres propios de las personas son resguardados y modificados a fin de salvaguardar el anonimato. En el caso de las y los trabajadores de la salud identificamos las citas textuales de la siguiente manera: número de orden del entrevistado, mujer/varón; personal médico/personal no médico. Se decidió no incluir la profesión ni especialidad a fin de evitar la identificación de las y los interlocutores clave y garantizar su anonimato.

Los problemas de salud identificados por las y los trabajadores de la salud en niñas y niños de 5 a 15 años de edad son los siguientes:

- Enfermedades respiratorias: bronquiolitis, broncoespasmos, bronquitis, laringitis, catarro de vía aérea superior, crisis asmáticas, rinitis
- Enfermedades cutáneas: atopias, eccemas, escabiosis, impétigo, escarlatina
- Enfermedades alérgicas: rinitis alérgica
- Trastornos del habla: deglución atípica
- Trastornos del desarrollo: dificultades en el neurodesarrollo, autismo

Respecto a los factores causales de los problemas de salud las explicaciones son diferentes según el tipo de enfermedad. Las enfermedades respiratorias “siempre a la cabeza como principales causas de motivo de consulta” (3, v, p.m.) se asocian a una causa viral y/o alérgica e inmediatamente explican la mayor o menor frecuencia de una u otra causa según la estación del año en la que se detecta en consulta. De manera tal que las enfermedades respiratorias son virales entre los meses de marzo y agosto de temperaturas más frías “de mayor circulación de virus” (2, m, p.m.), y desde septiembre entrando en la primavera se asocian a la proliferación de sustancias alérgicas como polen, polvo en suspensión, gases, entre los más reiteradamente mencionados. Además, las explicaciones acerca de la ocurrencia de enfermedades respiratorias están basadas en las particularidades del espacio que habitan las personas que solicitan atención. Esto implica la consideración de: “los factores del entorno que tienen que ver con consumo de tabaco, calefacción a salamandra, la contaminación, que nosotros llamamos intramuro y la extramuro” (3, v, p.m.); es decir, más allá de la estacionalidad, e incluso de las características individuales del huésped. En este sentido refieren que, a diferencia de otras zonas de la ciudad de Bahía Blanca, Ingeniero White está más expuesto a la presencia de sustancias en el aire que “se inhala”, “que no lo vemos”, “alérgeno que en otros lados no están” (2, m, p.m.).

La mayor exposición a tales sustancias se asocia al aumento de casos respiratorios en Ingeniero White comparado con otras áreas programáticas. Una interlocutora clave me explica que tienen “registro de niñas y niños, que nacieron en Ingeniero White, que padecen asma a repetición y desde temprana edad, que son integrantes de familias que no tienen antecedentes familiares de ese tipo de enfermedad” (8, m, p.n.m.); lo cual se advierte entre las y los trabajadores de la salud como indicativo de la existencia en este espacio de un factor de riesgo que impacta más en la salud de la población a diferencia de las poblaciones de otros sectores de la ciudad. A lo anterior hay quienes agregan la mayor afectación de las enfermedades respiratorias en niñas y

niños cuyas condiciones de vida son más adversas, entre las que se incluyen el uso de fuentes de combustión alternativas (por ejemplo, quemar trapos, ramas) al uso de leña para la calefacción por salamandra cuando en los hogares no cuentan con recurso económico para la compra de leña: “el impacto es mayor en niñas y niños de peores condiciones que no tienen además calefactor en las viviendas, que tienen que usar y quemar cualquier cosa para calefaccionar las mismas” (8, m, p.n.m.).

En cuanto a las enfermedades cutáneas las explicaciones acerca de sus desencadenantes se basan en las características del espacio habitado, y se asocian a “la presencia de alérgenos en Ingeniero White que en otros lados no están” (2, m, p.m.) y a la falta de saneamiento ambiental. Además, algunas enfermedades como, por ejemplo, la escabiosis la detectan con mucha mayor frecuencia en personas que residen en Boulevard y El Saladero, y fundamentalmente en este segundo barrio, “*con muchas necesidades económicas*” (2, m, p.m.), comparado con la población residente en el “centro” de Ingeniero White.

Los trastornos del desarrollo y del habla se asocian a la respiración por la boca (“*respiradores bucales*”) presentada como resultado de reacciones alérgicas (“rinitis alérgica”) las cuales identifican como productos de “*lo que los chicos respiran acá*” (7, m, p.n.m.). La respiración por la boca hace que se modifiquen las estructuras oro-faciales generando problemas en el habla: “*habla mal porque tiene la nariz tapada de las alergias. Entonces, respiran por la boca, tienen la boca abierta, la lengua abajo... Entonces, genera otra dificultad. Pero, para mí, lo que respiran los chicos acá probablemente sea uno de los factores que genere las alergias*”. (7, m, p.n.m.).

¿Qué factores ambientales afectan la salud de la población de Ingeniero White?

A continuación, presentamos los aspectos del ambiente que afectan la salud de la población infanto-juvenil de la localidad de Ingeniero White desde las perspectivas de las y los trabajadores de la salud.

- La presencia en el aire de sustancias reconocidas como productos de la actividad industrial, percibidas a través del olfato y la vista, en el territorio de Ingeniero White e incluso desde los barrios de Bahía Blanca más al sur y cercanos al cinturón industrial: “*el que vive en White respira lo que tiran al aire el polo industrial*” (1, v, p.m.), “*gases irritantes que lo vemos*” (2, m, p.m.), “*el humo que sale de las chimeneas que no lo oles, pero se ve*” (7, m, p.n.m.), “*vos cruzás la autovía que subís por Colón y el aire cambia, tiene otro olor... Vos*

*llegás acá y la mayoría está con alergia en los ojos. O sea, hay algo en el aire que yo creo que eso contamina muchísimo.*” (8, m, p.n.m.);

- La quema de residuos en basurales a cielo abierto, particularmente identificado en los barrios Boulevard y mayormente El Saladero: *esta zona donde está el Hospital Menor está impecable con respecto a Boulevard y Saladero en cuanto a, por ejemplo, manejo de residuos* (2, m, p.m.).

Estos dos aspectos se presentan como generadores de contaminación atmosférica. Refieren también a la contaminación auditiva producto del sonido de las turbinas de los motores de las empresas del polo industrial, sobre todo en el sector residencial más próximo al cinturón industrial: *vos te levantás a la noche... se encienden los fósforos estos y es muchísimo el ruido que hacen* (4, m, p.n.m.). Y la contaminación del agua y de la tierra por depósito de residuos derivados a la actividad industrial o de los combustibles utilizados para los automóviles: *en los pasajes de agua te das cuenta que no es agua, sino que tienen algún combustible por los lamparones que se van formando* (8, m, p.n.m.). Además de las condiciones de las viviendas, entre las que frecuentemente se mencionan factores como el hacinamiento *más en la zona del casco viejo de White* (4, m, p.n.m.), y el ya mencionado uso de fuentes de combustión alternativas para la calefacción y preparación de alimentos. Como así también al hábito tabáquico al interior de las residencias entendido como *“contaminante ambiental hogareño”* (6, v, p.m.).

No hubo interlocutor/a clave que no aludiera a la contaminación atmosférica del territorio de Ingeniero White producto de la actividad industrial que se desarrolla allí y su relación con la ocurrencia de enfermedades respiratorias. El reconocimiento de esto deviene de evaluaciones empíricas personales. Por ejemplo, a partir de la atención en el Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero<sup>3</sup> de mayor cantidad de casos de niñas y niños de Ingeniero White (comparado con la población atendida de otras áreas) con patologías respiratorias en meses del año en que no son lo normalmente esperado (tal es el caso de la existencia de cuadros respiratorios severos en los meses de verano). También de la nula o escasa identificación de factores de riesgo individuales, familiares, contextuales inmediatos (frecuentemente referidos con el término intramuro) asociados a problemas respiratorios de personas de Ingeniero White, comparados con la anamnesis de casos en otras áreas programáticas: *en otro centro de salud encontramos la*

---

<sup>3</sup> A este hospital ubicado en el centro de la ciudad de Bahía Blanca son derivados del primer nivel de atención las personas atendidas con patologías respiratorias cuando por la gravedad de los cuadros respiratorios no pueden ser resueltos en las Unidades Sanitarias o Centros de Salud como en el Centro de salud de Ingeniero White.

*causa...encontramos el desencadenante...hay muchas familias que no sabemos, porque no hay antecedentes (2, m, p.m.).*

Sin embargo, mencionan que desconocen si existen estudios científicos que den cuenta de esta asociación: *No sé si habrá algún estudio que indique si en este cordón hay más enfermedades respiratorias que en el centro, por ejemplo, o por otros barrios. (4, m, p.n.m.); no sé, no tengo fundamentos teóricos para decir “bueno, es de ahí”, pero bueno, siempre se asocia o por lo menos la población lo asocia con eso, con que hay contaminación o que las empresas arrojan cosas al aire que por ahí provocan ese tipo de enfermedades. Y que no existe un registro epidemiológico de frecuencia de casos por área programática y su asociación a factores de riesgo: “No hay una buena epidemiología...No hay un registro...nada, es muy así. Uno puede decir ‘hay muchos’” (1, v, p.m.).* En este sentido, consultamos a profesionales del área de epidemiología de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca acerca del registro epidemiológico quienes explican que: *Nosotros lo que tenemos es la historia clínica digital, ya desde el año 2010, donde todos los profesionales del primer nivel de atención que tienen computadora en sus consultorios van haciendo las cargas de los problemas de salud que ven, con un código ya predeterminado por el problema de salud. Lo que nosotros hacemos en epidemiología es levantar los reportes, hacer filtro por las distintas condiciones de salud y medir las frecuencias. Y nos da la posibilidad de no solamente medir esas frecuencias por eventos de salud, sino por rango etario, por distribución por áreas programáticas. Entonces, nosotros, al recolectar ese dato, lo transformamos en información...pero no tenemos registro de factores de riesgo asociados a ese problema. (Se registra) la fecha de la consulta, una descripción y un código diagnóstico. Pero por ahora no hay algo que procese, que haga asociaciones con algún factor o determinante social.*

De cualquier manera, en base a los propios registros de las y los trabajadores de la salud entrevistadas/os, coinciden en el reconocimiento de Ingeniero White como zona especialmente vulnerable y proclive a resultar mayormente afectada desde un punto de vista sanitario:

*La mayor frecuencia de enfermedades respiratorias está en la franja sur de la ciudad que va de Ingeniero White hasta Villa Caracol, la franja sur, el cordón más pobre. (10, m, p.n.m.)*

*Hay zonas de Bahía Blanca que juntan casi todas las características de lo peorcito que se puede tener en los determinantes, que es el sur de la ciudad. El sur de la ciudad, con barrios que rodean los polos industriales, con una alta cantidad de tránsito (fundamentalmente*

*camiones), con pobreza energética, con casas que no tienen servicios mínimos, lleva a una situación de vulnerabilidad fuertísima... Es esta medialuna que va de Cerri a Spurr, donde concentran muchas cosas, pero bueno, ese es el sector más desprotegido desde todo punto de vista de Bahía Blanca. (1, v, p.m.)*

### Consideraciones finales

El estudio realizado nos permitió conocer las particularidades de los procesos de salud-enfermedad-atención de niñas y niños de 5 a 15 años de la localidad de Ingeniero White, respecto de los problemas de salud y los factores que concurren en la expresión de los mismos. A continuación, destacamos algunas cuestiones derivadas de los resultados.

Las enfermedades respiratorias encabezan por amplia diferencia el listado de problemas de salud, seguidas por las enfermedades cutáneas. En los relatos de las y los trabajadores de la salud refieren a causas virales y alérgicas. Así como a “las causas de las causas” (Sy, 2017). Reconocen los procesos productivos, las condiciones habitacionales, la precariedad e informalidad laboral, la desigual apropiación del espacio público, como aspectos que impactan en la salud y enfermedad.

En cuanto al registro epidemiológico, el personal sanitario del primer nivel de atención registra en la historia clínica digital los motivos de consulta del paciente, la fecha de la consulta y un código diagnóstico, pero no se consignan causas ni determinantes sociales de las enfermedades diagnosticadas, como los recientemente enunciados. En este sentido coincidimos con Ramirez Hita (2009) en que, para conocer las problemáticas de salud, el dato estadístico derivado del registro epidemiológico es limitado si no se acompaña de metodología cualitativa que permitan dar cuenta del porqué de los padecimientos y enfermedades que ocurren en determinadas poblaciones y territorios. Entonces consideramos relevante la integración de la epidemiología y el método etnográfico siguiendo las propuestas teórico-metodológicas de las socio/etno-epidemiologías (Sy, A. 2017, 2009), entre las que se incluye la epidemiología sociocultural.

Tales propuestas, además, al evaluar las diferentes variables en poblaciones particulares permiten reconocer la existencia de desigualdades heterogéneas; es decir, como sostiene Anahí Sy (2017) que, si bien se pueden medir grados de desigualdad definidos a priori o de manera independiente de las poblaciones donde los vamos a aplicar, también es cierto que la desigualdad no se expresa de la misma forma en ellas. Sin duda este estudio es una primera

aproximación al estudio del proceso salud-enfermedad-atención en Ingeniero White, no obstante, la metodología cualitativa nos permitió identificar la desigualdad social y económica de la población atendida comparada con otros sectores de la ciudad, y también la existencia de diversidad (entre el Centro, Boulevard y El Saladero) en la desigualdad (la franja sur de la ciudad). En esta línea, los enfoques socio/etno-epidemiológicos ponen en evidencia los límites a la generalización estadística de la perspectiva epidemiológica convencional en desmedro de la naturaleza histórica y sociocultural de los problemas de salud.

### Referencias

Cardoso de Oliveira. El trabajo del antropólogo, Ediciones UNGS. 2017.

Gorenstein, S. "Perfiles económicos de Bahía Blanca y la región. Entre el complejo agroexportador y el complejo petroquímico", en: Plan fénix, propuesta para el desarrollo con equidad. Economías regionales- segundo encuentro de universidades nacionales, UBA, URCuarto, pg. 201-218. 2004

Heredia Chaz, E. La territorialización de los procesos extractivos más allá de la dicotomía rural-urbano: acumulación, territorios y conflictos en torno al Proyecto Mega. Quid 16, Buenos Aires, Área de Estudios Urbanos - Instituto de Investigaciones Gino Germani - Facultad de Ciencias Sociales - UBA, N° 17, pp. 233-239. 2022

Hersch-Martinez, P. Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. Salud publica Mex 2013; 55:512-518

Noceti, M. B. Reserva, puerto o ría? Conflicto socioambiental en el estuario de Bahía Blanca, Argentina. Etnografías Contemporáneas 3(4), pp. 64-91. 2017

Noceti MB (2022) "Trabajo infantil y a destajo en la pela del camarón y el langostino, consecuencias del avance del extractivismo en el estuario de Bahía Blanca", Actas de las X Jornadas de Investigación en Antropología Social Santiago Wallace Sección de Antropología Social Instituto de Ciencias Antropológicas Facultad de Filosofía y Letras | Universidad de Buenos

Ramírez Hita S. (2009) La contribución del método etnográfico en el registro del dato epidemiológico. Epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí. Salud Colectiva;5(1):63-8

Svampa, M. Extractivismo neodesarrollista y movimientos sociales. ¿Un giro ecoterritorial hacia nuevas alternativas? En M. Lang y D. Mokrani (Comps.), Más allá del desarrollo. Grupo Permanente de Trabajo sobre Alternativas al Desarrollo (pp. 185-216). México: Fundación Rosa Luxemburg - Abya Yala. 2012

Sy A (2017) Socio/Ethno-epidemiologies: proposals and possibilities from the Latin American production. In: Health Sociology Review 26(3):1-15.