

CONTESTA TRASLADO. PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA.

Señor Juez:

Daniel J. Bugallo Olano, letrado apoderado del Defensor del Pueblo de la Nación, con domicilio constituido en Belgrano N° 915, Casillero 923, en autos “**ACUMAR, S/ PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA**” (**expte. N° 22/09**), en el marco de los autos “*MENDOZA, Beatríz Silvia y otros c/ ESTADO NACIONAL y otros s/ EJECUCION DE SENTENCIA (en autos `Mendoza Beatríz 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 la Nación)*”, a V.S digo:

I. PRELIMINAR.

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

II. OBJETO.

Que en tiempo y forma y siguiendo instrucciones de mi instituyente, vengo a contestar el traslado conferido por V.S. a f. 16, respecto de la presentación realizada por la demandada, que obra agregada al expediente 022/09, y consta de una serie de documentos anillados bajo el título “*Plan Sanitario de Emergencia*”.

Asimismo, en cumplimiento de la manda de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, a los fines de efectuar el control del Plan Integral de Saneamiento, 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 realice 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 deberá, 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. Ello bajo apercibimiento la aplicación de sanciones conminatorias.

En la resolución del 1º de octubre del corriente año, 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

estimare 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 los recursos humanos y materiales necesarios para los centros hospitalarios disponibles a tales fines, teniendo en cuenta las particularidades especiales que revisten en materia sanitaria los Municipios de la Cuenca Alta y Media, en particular dentro de ésta última las del partido de Esteban Echeverría.

IV. LO PRESENTADO POR ACUMAR:

La autoridad de cuenca presenta un escrito con 1 (un) anexo mediante el que pretende dar cumplimiento a lo ordenado por V.S. el 01/10/09.

Dicha presentación consta de un informe y un documento de trabajo elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación, en base a los estudios realizados por la Comisión Interjurisdiccional de Salud.

El informe antedicho se encuentra subdividido en seis partes:

1. Plan Sanitario de Emergencia. Resumen ejecutivo y componentes del plan.
2. Otros programas del Ministerio de Salud de la Nación en los Municipios y Comunas de la CMR
3. Plan Sanitario Integral de Emergencia efectuado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (02 nov. 2009)
4. Informe de la C.A.B.A. (presentado al JFQ en jul. 2009)
5. Actividades realizadas desde los municipios de la CMR
6. Anexo I: Documento de trabajo sobre normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria para la CMR (revisión 2009)

V. OBSERVACIONES AL DOCUMENTO PRESENTADO

POR LA ACUMAR:

En primer lugar es preciso destacar que hasta la fecha no se ha acreditado el cumplimiento de la totalidad de las mandas emanadas del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de fecha 8 de julio de 2008, y de aquéllas establecidas por V.S. en el marco de la ejecución de dicho fallo.

Es dable destacar en segundo lugar, que se observa que se ha recogido alguna de las observaciones que mi parte formulara en anteriores contestaciones, y una mayor profundización en el abordaje de las respuestas técnicas en materia de salud ambiental.

Asimismo, además del notorio incumplimiento de los plazos establecidos por el Máximo Tribunal, el Plan presentado posee otras falencias que *infra* se detallan.

Plan de Atención Sanitaria: necesidad de un enfoque universal:

Aunque la Autoridad de Cuenca presenta como población beneficiaria del Plan Sanitario de Emergencia, a la totalidad de las población de la Cuenca, la planificación realizada se limita a la población comprendida dentro del concepto de riesgo que define la ACUMAR (Riesgo= Amenazas x Vulnerabilidad)¹. Consideramos que dado que la propia autoridad de cuenca manifiesta que el 96,4% de la población de la cuenca se encuentra expuesta a, al menos, una amenaza de riesgo ambiental (pág. 5), no corresponde adoptar un enfoque restrictivo. Más allá de la vulnerabilidad de los habitantes, el plan debe abarcar la totalidad de la población expuesta a amenazas ambientales, ello sin perjuicio de que la condición de vulnerabilidad social pueda resultar un criterio atendible para priorizar las intervenciones de emergencia dentro de un marco de universalidad.

En este sentido, se considera esencial que el Plan Sanitario de Emergencia se integre en una interrelación armoniosa con los demás componentes del Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo (PISA), cuyas actividades deben perseguir, principalmente, disminuir las amenazas ambientales para el conjunto de la población de la cuenca. Lo que la propia ACUMAR reconoce, aunque limitado a la contaminación química, en la página 2 del Plan presentado; y que deberá tenerse en consideración al formularse los “Proyectos Integradores” ordenados por V.S. el 1 de octubre de 2009.

Hecha esta salvedad, y teniendo en cuenta la necesidad de que el Plan tienda hacia una cobertura universal, corresponde manifestar que lo presentado, en general, puede considerarse un conjunto de acciones adecuadas a los objetivos estratégicos propuestos. Sin perjuicio de lo cual es menester señalar las observaciones que se detallan a continuación.

Observaciones sobre la Organización de los Planes de Salud presentados:

1. Debe señalarse que muchas de las acciones proyectadas en el Plan presentado, corresponden a programas ya existentes en las jurisdicciones involucradas. Dichas acciones no han logrado hasta el momento revertir una situación sanitaria que continúa siendo crítica en relación a los factores ambientales.

2. Las jurisdicciones Nacional, Provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires presentan informes individuales respecto de planes que no poseen unidad de acción, por lo tanto resultan acciones independientes que no se articulan, coordinan, ni complementan. Asimismo, cada jurisdicción utiliza su propio método y terminología, y, si bien los componentes son similares,

¹ Página 5 del Plan Sanitario de Emergencia.

los mismos no resultan congruentes. Lo que impide calificar a esta política de integral.

3. Se observa una flagrante ausencia de información relativa a los recursos humanos, materiales y financieros que las jurisdicciones comprometerán para cumplir con los objetivos del plan. Tampoco se discrimina entre aquellos actualmente asignados y los que será necesario adicionar para cumplir con la manda de la CSJN, la cual sin duda requiere un esfuerzo adicional.

4. En particular de lo presentado no se logra comprender si los 575 miembros del equipo de salud asignados a los Programas Comunitarios de Salud mencionados en la página 21, constituyen recursos adicionales a los actualmente existentes.

Postergación injustificada de actividades:

5. La adecuación ordenada por V.S. en relación al Plan Sanitario de Emergencia presentado en julio de 2009 tuvo por fin desarrollar una política sanitaria regional integral y única para toda la cuenca. Sin embargo en ocasión de esta reformulación, algunas actividades simplemente han sido postergadas sin que se exprese justificación alguna. Lo que claramente no se condice con el espíritu de la manda.

Observaciones sobre el Sistema de Diagnóstico y Vigilancia Epidemiológica

6. Si bien se reconoce que al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, actualmente en funcionamiento, se agregan eventos de notificación obligatoria relacionados con causas ambientales, su implementación continúa basándose en notificaciones y registros de los servicios de salud; es decir, a partir de la demanda de pacientes, sin una búsqueda activa de casos o población en riesgo a partir de relevamientos de tipo poblacional.

7. Es preciso notar que mientras la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realiza estudios epidemiológicos, en relación a patologías oncohematológicas (leucemia), el resto de las jurisdicciones carecen de estudios de ese tipo, lo que redundaría en la profundización de asimetrías al interior de la población de la cuenca.

8. Las encuestas muestrales realizadas, si bien mejoran el conocimiento de prevalencia de factores de riesgo o patologías de origen ambiental, no permiten identificar personas concretas que requieran acciones de prevención, atención y seguimiento de forma urgente.

Observaciones a la Atención Sanitaria planificada

9. Consideramos que resulta imprescindible identificar y cuantificar la cantidad de habitantes de la cuenca en situación de riesgo, a fin de evaluar si la oferta de servicios de salud, originada a partir del Plan de Salud presentado, resultará adecuada y suficiente para atender a la demanda existente. Para ello es preciso contar con una estimación de las necesidades, lo que está ausente.

10. A excepción de las medidas en relación a la población radicada en Villa Inflamable, es evidente la ausencia de medidas de emergencia concretas en sitios que presentan gravísimos deterioros en las condiciones ambientales. Aunque en la página 66 se informa que el modelo de intervención local implementado en Villa Inflamable se extendería a otras áreas de alto riesgo, nada se dice sobre cuáles son esas áreas, ni los plazos para que esto suceda.

11. El Componente 2 del Plan, titulado “Red de servicios de Salud para la CMR” - el cual constituye el principal componente de atención a los enfermos- se basa en el despliegue de médicos comunitarios en Centros de Atención Primaria (CAPs) y su refuerzo mediante Unidades de Salud Ambiental (USAs). Sin embargo este componente central del plan no estima la cantidad necesaria de estos centros, ni explicita los recursos con que contarán los mismos,

así como tampoco acompaña un cronograma que especifique su despliegue en el tiempo ni en el territorio.

12. De la información acompañada no es posible conocer la cantidad y descripción de los equipos de respuesta rápida mencionados en la página 22.

13. En respuesta a lo ordenado por V.E. respecto a la atención de las particularidades propias de la Cuenca Alta y Media en materia de atención sanitaria, y principalmente como consecuencia de lo manifestado en las audiencias realizadas el 22/10/09 y el 13/11/09, se incluye como actividad 2.6 del Plan la construcción de un “Hospital de Cuenca Alta en Cañuelas”. Se considera que esta actividad no ha sido suficientemente abordada, resultando imprescindible complementar la información de modo tal que el mismo resulte un verdadero Proyecto y no una mera declaración de voluntad.

14. Por otro lado el Plan omite toda referencia específica en relación a las particularidades de la atención sanitaria en el Municipio de Esteban Echeverría. Ello a pesar de lo ordenado por V.E. en fecha 15/09/09, y aún cuando las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación se comprometieran a proyectar la construcción del “Hospital del Bicentenario” en el Municipio de Esteban Echeverría, en ocasión de celebrarse audiencia judicial en el Municipio de Alte. Brown.

Capacitación de Recursos Humanos

15. Las propuestas de capacitación del personal de salud, a excepción de la del Programa de Médicos Comunitarios, se encuentran sujetas a la decisión y posibilidades de cada municipio, lo que no garantizan su realización ya que ni siquiera se especifica la forma su financiamiento, ni los objetivos y acciones de capacitación necesarios.

Información pública

16. Si bien se cuenta con un Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud al cual se están incorporando nuevas enfermedades de notificación obligatoria relacionadas con causas ambientales, no es posible acceder públicamente a los resultados e interpretaciones generados a partir de este sistema de información.

17. Es menester destacar que aún continúa incumplido el mandato de la Corte respecto a la elaboración de un Sistema de Registro y Base de Datos –de acceso público- de las patologías detectadas en la cuenca. Nada manifiesta la ACUMAR en relación a dicho sistema, a pesar de que en la presentación de fecha 31/03/09 dicha autoridad de cuenca informara el proceso de apertura de un link hacia Registro, el cual se encontraría tanto en el sitio web de la ACUMAR como en la del Ministerio de Salud de la Nación (pág. 63).

VI. INFORMA MESA DE TRABAJO CONJUNTA

De conformidad con lo dispuesto por V.S. en el resolutorio de fecha 07/07/09, el Cuerpo Colegiado que mi parte coordina, ha participado de una mesa de trabajo conjunta con la Comisión Interjurisdiccional de Salud de la ACUMAR. El encuentro se realizó en la sede del Defensor del Pueblo de la Nación el pasado 15 de octubre de 2009, y tuvo por objeto debatir las cuestiones vinculadas a la reformulación del Plan Sanitario de Emergencia que por el presente escrito observamos.

Es preciso señalar que en oportunidad de celebrarse la mesa de trabajo conjunta, la ACUMAR nada informó en relación a lo que luego presentara a V.S. en fecha 3/11/09. Por lo que nos vemos en la obligación de destacar este accionar, por no ser conducente a la participación ciudadana y no coadyuvar al buen entendimiento bilateral promovido por V.S. Esta situación se ve agravada por la ausencia de un auténtico sistema de información pública tal como fuera ordenado por el Tribunal cimero en el apartado II del Considerando 17 del fallo en ejecución.

VII. PETITORIO:

Por lo expuesto solicitamos a V.S:

1. Tenga por contestado en tiempo y forma el traslado conferido.
2. Ordene a ACUMAR atender las observaciones mencionadas en este escrito, y presentar un diagnóstico oficial en el que se identifique a los grupos vulnerables de la cuenca; se cuantifique la demanda de atención sanitaria y, en consecuencia, se ajuste progresivamente el Plan Sanitario de Emergencia, priorizando la situaciones de emergencia existentes en la Cuenca Matanza Riachuelo.
3. Oportunamente haga efectiva la multa por incumplimiento.

Proveer de conformidad,

SERA JUSTICIA