

188/05

COPIA PARA SELLAR

**MANIFIESTA. PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA. DENUNCIA DOMICILIO ELECTRONICO.**

Señor Juez:

Daniel J. Bugallo Olano, letrado apoderado del Defensor del Pueblo de la Nación, manteniendo el domicilio constituido en la calle Colón N° 224 (Of. Cardigonte), Casillero N° 507, de Morón, y electrónico en el CUIT N° 20047544093, en el expediente N° 188/05, caratulado **“ACUMAR s/ PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA”**, en virtud de la competencia transitoriamente atribuida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el expediente M. 1569. XI, caratulado **“Mendoza Beatriz Silvia y otros c/ Estado Nacional y otros, s/ daños y perjuicios (daños derivados de la contaminación ambiental del Río Matanza-Riachuelo)”**, a V.S. digo:

**I. OBJETO.**

Que vengo a formular observaciones, de conformidad con lo resuelto por V.S. a fs. 936 de autos y a fs. 10.011 del Expte. N° 150/05, respecto a los informes presentados por la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (en adelante “ACUMAR”) en relación al *Plan Sanitario de Emergencia*.

Asimismo, en cumplimiento de la manda de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de efectuar el control del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (en adelante “PISA”) y del programa establecido en la sentencia, fortaleciendo la participación ciudadana, vengo a realizar las siguientes consideraciones respecto de los objetivos fijados en el fallo del 8 de julio de 2008.

**II. PRELIMINAR.**



22/09/14  
82065.

COPIA PARA SELLAR

Que el contenido del presente escrito resulta de la labor realizada y las conclusiones alcanzadas por el CUERPO COLEGIADO, cuya coordinación está a cargo del DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN, y que se encuentra integrado también por las siguientes organizaciones: ASOCIACION 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.-

### III. ANTECEDENTES.

Que la CSJN obligó al Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a llevar a cabo, por intermedio de la ACUMAR, un programa que persiga, simultáneamente, los objetivos de mejorar la calidad de vida, recomponer el ambiente y prevenir daños en la cuenca Matanza Riachuelo.

A esos fines, en materia de salud, ordenó:

*"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".<sup>1</sup>

ACUMAR presentó un *Plan Sanitario de Emergencia* para el cumplimiento de sus obligaciones. Con la finalidad de "mejorar la salud de los habitantes de la cuenca" y el propósito de "generar procesos protectivos en toda la población de la cuenca que tiendan a minimizar el impacto sobre la salud de las diversas amenazas detectadas, poniendo énfasis en las poblaciones de mayor vulnerabilidad; y establecer acciones que tiendan a la recuperación de la salud", previó actividades en cuatro componentes: i) sistema de vigilancia epidemiológica ambiental; ii) red de servicios de salud; iii) equipos de salud vinculados al cuidado y atención de las diferentes patologías prevalentes; y iv) mecanismos de concientización en la población que permitan la creación de ambientes saludables y sustentables.<sup>2</sup>

Esta parte, con miras a contribuir a la tarea de los Juzgados a cargo de ejecutar la sentencia, y en aras de impulsar un adecuado logro de los objetivos del fallo, formuló observaciones en torno a la planificación antes mencionada, ofreció criterios para orientar las actividades, identificó problemas y sugirió acciones prioritarias (ver presentaciones que obran a fs. 186/201 y 19/23, así como a fs. 4919/4999 del Expte. N° 150/05).

Con posterioridad, la autoridad de cuenca presentó nuevos informes de avance respecto a las actividades previstas en el *Plan Sanitario de Emergencia*, agregando aquellos datos que, como medidas ordenatorias, se requirieron en autos.

---

<sup>1</sup> Fallos: 331:1622. Considerando 17°, punto IX.

<sup>2</sup> PISA, Línea de acción 5.6.

En las presentaciones bajo análisis, por un lado, se dio respuesta a lo resuelto por V.S. respecto a la presentación de informes sobre las *"fechas de inauguración de los hospitales que fueran establecidos en el marco de la presente"* causa y *"la cantidad de menores afectados, patologías advertidas, y especificando qué medidas se adoptaron en relación a ellas y si existe un seguimiento de su evolución"* (fs. 9758/9769 del Expte. N° 150/05). Por otro lado, se acreditó un *"Informe de avance de ejecución a febrero 2014 Plan Sanitario de Emergencia"* (fs. 938/938) y un cuadro resumen de lo presentado ante la CSJN sobre el particular (fs. 10089/10101 del Expte. N° 150/05).

A continuación formulamos observaciones en torno a los documentos citados, advertimos sobre la persistencia de las falencias antes señaladas y exponemos las razones por las cuales no debe tenerse por cumplida la manda judicial.-

#### **IV. OBSERVACIONES.**

Que las actividades de la ACUMAR, en representación de los condenados Estados nacional, bonaerense y porteño, para el logro de los objetivos del fallo en ejecución, en materia de salud, deben incrementar la prevención, diagnóstico y atención de los problemas relacionados con la contaminación ambiental, priorizando a las poblaciones expuestas a un mayor riesgo, en el marco de una política universal de salud.

Cabe recordar que la acción que dio lugar a la sentencia en ejecución fue motivada por los impactos negativos que la contaminación ambiental tiene en la salud de los habitantes de la cuenca.<sup>3</sup> Es decir que el tema debiera ser un eje central del PISA, que tienda a un mejor conocimiento del estado de salud, una mayor atención a las afectaciones detectadas y, a la

---

<sup>3</sup> Ver demanda presentada ante la CSJN con fecha 14/07/2004.

vez, oriente las acciones sobre las causas de los problemas (fuentes de contaminación y acceso a bienes y servicios que inciden en la vulnerabilidad de la población).

ACUMAR informó ante la CSJN que, al 28 de febrero del corriente año, había alcanzado un grado de cumplimiento de la manda judicial referida al *Plan Sanitario de Emergencia* del 97% (fs. 10040/10049 del Expte. N° 150/05). Cifra que no se corresponde con nuestra evaluación y que no refleja un resultado equivalente en las condiciones existentes en la cuenca.

Si bien se ha acreditado la realización de numerosas acciones y obras, por no haberse identificado a la población en riesgo ni precisado las prestaciones que se agregaron a las ya existentes, no es posible saber si las actividades ejecutadas se encuentran orientadas hacia la resolución de los problemas que competen a la autoridad de cuenca (ver presentaciones que obran a fs. 186/201 y 19/23, así como a fs. 4919/4999 del Expte. N° 150/05).

En cuanto a la situación de la salud de la población de la cuenca, nótese que los datos disponibles generan incertidumbre. Por un lado, en el sistema de indicadores se observa que las enfermedades infectocontagiosas presentan una tendencia al aumento en la incidencia de diarreas, bronquiolitis en menores de 2 años, leptospirosis y hantaviriosis, en especial para estas últimas 3 enfermedades<sup>4</sup> (las mismas están fuertemente vinculadas a las condiciones ambientales y sanitarias, como el acceso al agua potable, presencia de plagas, asociada generalmente a la recolección de residuos, presencia de basurales y condiciones de las viviendas). Por otro, la presentación de fs. 9875/10010 del Expte. N° 150/05, al referir a las tasas de incidencia de distintas afecciones, en base a datos obtenidos por los Nodos de Vigilancia, muestra tendencias distintas (en algunos casos, opuestas, como en las bronquiolitis en menores de 2 años).

---

<sup>4</sup> [www.acumar.gov.ar/indicadores/1201/tasa-de-incidencia-de-enfermedades-por-100000-habitantes-](http://www.acumar.gov.ar/indicadores/1201/tasa-de-incidencia-de-enfermedades-por-100000-habitantes-)

Es preciso que la ACUMAR se expida acerca de las causas de estos resultados lo que ayudaría a evaluar mejor cuál es la tendencia real. No obstante, con los datos disponibles puede verse que, para algunas de las afecciones, las tasas de incidencia continúan siendo más altas que en el año en que se dictó sentencia. Lo que conduce a solicitar que se evalúe la estrategia implementada.-

**a) Diagnóstico de base, población en riesgo, registro y seguimiento de patologías y vigilancia epidemiológica**

Conocer la situación sanitaria y vigilar su evolución son condiciones necesarias para cualquier plan de salud efectivo, así como identificar a la población en riesgo es indispensable para priorizar las intervenciones. La CSJN impartió órdenes precisas en ese sentido y enfatizó la obligación de abordar los aspectos sanitarios relacionados con la contaminación del aire, suelo y agua.

A esos fines, requirió determinar a la población en riesgo, un diagnóstico de base, un sistema de seguimiento de las patologías asociadas a factores ambientales, un sistema de registro y medidas de vigilancia epidemiológicas. Resultados que no se verifican hasta el presente y que son fundamentales para evaluar la suficiencia y orientación de la atención sanitaria.

Ello no quiere decir que la ACUMAR no haya ejecutado acciones para mejorar la información de disponible, sino que el alcance de la misma es limitado. Véase que confeccionó un mapa sociodemográfico, se realizaron estudios de factores ambientales de riesgo (EFARS), de algunas afectaciones (ENUDPAT) y en áreas de riesgo (EISAR), así como también se complementó la vigilancia epidemiológica. Empero, no logró los cometidos obligatorios por cuanto **se centró en un grupo específico de patologías,**

**definidas a priori, sin contemplar otras que podrían ser prevalentes y vinculadas a los efectos de la contaminación.**

Incluso, algunas de las enfermedades previstas en los estudios, como las malformaciones congénitas, nunca se concretaron, incumpléndose de este modo también las actividades comprometidas.

En primer lugar, se advierte que no existe informe alguno que permita descartar la prevalencia de otras afecciones y su vinculación con la contaminación del ambiente, o que fundamente la suficiencia de los estudios realizados en función de la problemática que se pretende abordar.

Nótese, a modo de ejemplo, que el informe especial elaborado por la Defensoría del Pueblo de la Nación con otras organizaciones, en el año 2003, relevó un número mayor de enfermedades (7 transmisibles por roedores y otros animales, 9 transmisibles por agua y alimentos, además de 8 metales pesados e hidrocarburos de incidencia relevante).<sup>5</sup>

Los estudios no incluyeron otras afectaciones vinculadas a la contaminación, como tumores y afecciones de la piel, entre otras. Las cuales, al igual que las malformaciones congénitas, no forman parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental para su notificación obligatoria por parte de los efectores de salud.

La falta de un diagnóstico riguroso impide examinar la adecuación de la oferta de prestaciones de atención sanitaria a la problemática existente (ver apartado b). De igual modo, la no identificación de la población en riesgo obstaculiza valorar si las intervenciones se están llevando a cabo en los lugares más necesitados.

---

<sup>5</sup> Defensor del Pueblo *et al.* "Matanza - Riachuelo: La cuenca en crisis", Buenos Aires, 2003. Disponible en <http://www.dpn.gob.ar/riachuelo/r-info1.htm>.

Esta parte petitionó en reiteradas oportunidades que la ACUMAR elabore un “*Mapa de Riesgo*” en el cual se integren los resultados de las investigaciones realizadas en materia de salud con los datos disponibles sobre fuentes de contaminación (efluentes y emanaciones industriales, basurales, pasivos ambientales, zonas inundables y otros, identificando la zona de influencia de estas amenazas) y vulnerabilidad ante las mismas (marcando aquellas zonas que no cuentan con servicios esenciales).

Una herramienta de este tipo permitiría a la población conocer su situación particular y a las autoridades definir prioridades en la ejecución de acciones, realizar una búsqueda activa de casos y elaborar planes específicos para determinadas regiones, así como una mayor eficiencia en la asignación de los recursos disponibles.

Si bien en el año 2008 ACUMAR presentó una primera versión de un mapa de riesgo, es necesario actualizar dicho mapa, integrando esta vez la gran cantidad de información ambiental, productiva y sanitaria, producida hasta la fecha por cada una de las coordinaciones de ACUMAR,

**En efecto, la autoridad de cuenca ya cuenta con profusa información sobre las variables mencionadas, por lo que está en condiciones de cumplir con su obligación de determinar a la población en riesgo a través de este insumo crucial para una mejor gestión de la cuenca.**

En cuanto a los estudios para mejorar el conocimiento de la situación de salud en la cuenca, la principal actividad de la Dirección General de Salud Ambiental fue la realización de Evaluaciones de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR). Éstas deberían conducir a la ejecución de acciones preventivas y paliativas, que permitan minimizar la exposición de las

poblaciones analizadas a los contaminantes del agua, aire y suelo. Lo que no sucedió.

ACUMAR informó la finalización de 11 investigaciones exhaustivas en asentamientos y villas, lo que implicó la asistencia de 10.682 niños, 571 embarazadas y 2.546 adultos mayores (fs. 9875/10010 del Expte N° 150/05) A su vez, vecinos de barrios no incluidos en el listado (La Mercedes, en el partido de La Matanza, y Lamadrid, en la C.A.B.A.), informaron que recibieron también la presencia de los equipos técnicos, quienes realizaron los mismos análisis (para detectar metales pesados, hidrocarburos, anemia y problemas de desarrollo psicomotor, entre otros). Sin embargo, no fueron publicados los resultados, ni incluidos en el informe.<sup>6</sup>

A pesar de haber sido específicamente requerido por esta parte, las EISAR no derivaron en la adopción de medidas específicas de minimización del riesgo ambiental que contemplen las condiciones de las amenazas, exposición y vulnerabilidad de cada lugar. En algunos de los barrios se previeron relocalizaciones, pero hasta tanto se concreten las soluciones habitacionales, cuya ejecución se difiere constantemente (Ver Expte. N° 01/05), deben implementarse medidas transitorias.

A modo de ejemplo puede observarse el caso de la EISAR de Villa Inflamable, realizada en los meses de julio y agosto de 2012. Allí se identificaron, entre otros factores, viviendas con pisos de tierra en las que habitan niños/as en edad de gatear. Dado que el plomo es incorporado al cuerpo humano por contacto con la tierra, los niños en esa condición son una población especialmente vulnerable, y la ausencia de contrapisos en la

---

<sup>6</sup> Vale decir que un informe relativo al barrio La Mercedes se acreditó recientemente en el Incidente N° 1 del Expte. N° 198/05.

vivienda resulta un factor de exposición ineludible. Sin embargo, no se ejecutaron acciones para corregir esta situación.<sup>7</sup>

En otro caso, el personal del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 35 de la Villa 21-24 (C.A.B.A.), uno de los barrios en los que se ha desarrollado la EISAR, manifestó que los resultados de los análisis toxicológicos fueron informados a los pacientes de manera oral, sin entregar los respectivos informes de laboratorio (con la correspondiente firma del profesional interviniente). De persistir con este curso de acción se estarían vulnerando derechos fundamentales de la población analizada.

Por su parte, los resultados de la EISAR en barrios ubicados a orillas del Riachuelo en el partido de Lanús dieron cuenta de una equivalente situación de problemas toxicológicos y de desarrollo psicomotor en los niños que residen a 50 mts del cuerpo de agua y de los que residen a 0-30 mts del mismo. Sin embargo, este dato no modificó la planificación de intervenciones sanitarias y/o habitacionales.

Para evitar posibles confusiones, corresponde aclarar las diferencias del tipo de medidas que se solicitan respecto de las "Recomendaciones" que en los últimos meses publicó la autoridad de cuenca.

Dichas "recomendaciones" de crecimiento y desarrollo infantil, nutrición, para la disminución de la exposición al plomo y para una vejez saludable, son instructivos generales de higiene y hábitos, dirigidos a los propios afectados, muchas de las cuales no se relacionan de ninguna manera con la situación ambiental y se centran en cuestiones relativas a los vínculos familiares y sociales.

---

<sup>7</sup> Situación que, entre otras, motivó una exhortación de la Defensoría del Pueblo de la Nación a la ACUMAR (Resolución DP N° 20/2014).

Disponible en <http://www.dpn.gob.ar/areas.php?id=04&cl=24&act=view>

Sin desmedro de su utilidad como material tendiente a una mayor concientización en materia de salud, es preciso destacar que las mismas **no constituyen insumos para la formulación de políticas públicas en las materias que competen a la ACUMAR** (cfme. Ley 26.168), que es lo que petitionamos.

Adviértase que la ausencia de éstas podría dar lugar a que, erróneamente, se interprete que los problemas de salud se deben a prácticas individuales y no a fallas más profundas en las cuales el Estado debe intervenir inmediatamente.

En cuanto al seguimiento de los casos detectados, ACUMAR informó que los mismos fueron derivados a los sistemas locales de salud. Esta información resulta limitada a la luz de las tareas que el organismo debe acreditar para el cumplimiento del fallo en ejecución.

No es posible que se desentienda del seguimiento del tipo de soluciones brindadas en función de las patologías detectadas, la accesibilidad de los servicios de salud para que los tratamientos recomendados por los especialistas se concreten y el monitoreo de la evolución de los resultados de la intervención del sistema de salud en el cuadro advertido.

Asimismo, en relación a lo requerido por V.S. respecto al número de niños afectados en su salud, resaltamos que, además de los resultados de la EISAR, la ACUMAR debió informar los datos obtenidos a partir del convenio suscripto con la ANSES.

El mismo tiene por fin identificar a los niños en situación de riesgo ambiental dentro de la población que accede a la *Asignación Universal por Hijo*. En reuniones informativas, la autoridad de cuenca informó que en virtud de dicho instrumento, en el primer trimestre de 2013 se había realizado la

implementación de la encuesta obligatoria a las familias incluidas en el programa, pese a lo cual aun no se dieron a conocer sus resultados.

En cuanto al registro y el acceso público a la base de datos de las patologías detectadas únicamente se acreditó un refuerzo y mayores informes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

De todos modos, reiteramos nuestra observación respecto al **alcance limitado del mismo, puesto que se acota al subsector público (40% de la población según la EFARS 2008)**. Ello continúa del mismo modo aún cuando en el año 2012 la CSJN instó a *“implementar las medidas necesarias para que los nodos de vigilancia epidemiológica reciba información no sólo de los efectores públicos sino también de los privados”* y las obras sociales (resolución del 19/12/2012, Considerando 6º, punto g).

Asimismo, corresponde hacer notar que, aun en la porción que abarca, la notificación fue de “regular” a “muy mala” en el 65% del sistema durante el último semestre (según los datos del indicador utilizado por la ACUMAR). Lo cual impone límites a la confiabilidad de los datos, así como obliga a revisar el procedimiento implementado.-

#### **b) Programas sanitarios**

Habida cuenta de que aun no se cuenta con un diagnóstico de base y que no se determinó a la población en riesgo, así como de las limitaciones del sistema de registro y seguimiento de las patologías detectadas y del sistema de vigilancia epidemiológica, resulta difícil examinar si los refuerzos a la red de servicios de salud se orientan hacia el logro de los objetivos que persigue el fallo.

Huelga decir que toda medida de que fortalezca dichos servicios es positiva. Pero en el marco de este proceso y conforme a las competencias de la ACUMAR, es preciso que las actividades se orienten a

abordar los aspectos sanitarios relacionados con la contaminación del aire, suelo y agua.

Puede decirse que las principales acciones de la ACUMAR y los Estados condenados en relación a este punto se centraron en la creación de Unidades Sanitarias Ambientales (fijas y móviles) y la construcción del Hospital de Cuenca Alta en Cañuelas.

Respecto de las primeras, se informó, en el último trimestre, la puesta en funcionamiento de 13 de las 16 unidades fijas previstas y 12 de unidades móviles, luego de una marcada demora en los tiempos de ejecución de las obras. Respecto al Hospital de Cuenca Alta, según lo informado a fs. 10099 del Expte. N° 150/05, se encuentra en un 98% de avance, aunque con problemas en el acceso al agua potable.<sup>8</sup> Sin embargo, **para poder evaluar la contribución de estas acciones al logro de los objetivos del fallo, las mismas deben considerarse en relación con las deficiencias actuales del sistema sanitario y con las necesidades reales de la población.**

En el caso de las Unidades Sanitarias debe analizarse en qué casos se montaron sobre la base de centros de salud preexistentes, en qué casos se agregaron a zonas vacantes, qué prestaciones nuevas brindan a partir de su implantación y en qué sentido modificaron prácticas sanitarias anteriores. Lo que se desconoce.

Sobre el Hospital de Cuenca Alta, la información proporcionada en esta oportunidad resulta contradictoria en relación a su perfil. Mientras que a fs. 9876 se informa que tendrá *"un perfil materno infantil"*, a fs. 9881 dice que las autoridades de la DGSA y las jurisdicciones locales involucradas *"establecieron que el Hospital Zonal será Regional, con un perfil en Trauma,*

---

<sup>8</sup> Según lo informado persisten problemas en la provisión de los servicios básicos ya que no se realizaron análisis de las aguas subterráneas para evaluar la viabilidad y aptitud para ser tomadas como fuente de provisión para el Hospital.

por la ubicación del mismo, y Toxicológico teniendo en cuenta que aquí se desarrollarían las actividades previstas en las USA de ACUMAR como Centro de Gestión de Políticas Ambientales para la Región de Cuenca Alta" (Ver en el Expte. N° 150/05).

Al no existir un diagnóstico de la capacidad del sistema sanitario en relación a la atención de enfermedades vinculadas a la contaminación, una cuantificación de la demanda y un análisis de las falencias o insuficiencias en los efectores de salud existentes (acceso a servicios de neumonología o toxicología entre otras especialidades, disponibilidad de insumos, equipamiento, ambulancias, camas para internación o infraestructura en hospitales y centros de salud, identificación de los problemas de accesibilidad a los efectores), no puede conocerse cuál es el aporte que las Unidades Sanitarias realizan a la solución de los déficits en la atención pública de la salud (ampliar en nuestros escritos de fs. 186/201 y 19/23).

En cuanto a las unidades de salud ambiental móviles, consideramos importante que se informe el plan de trabajo (y sus fundamentos). Por el momento son inciertas las razones de su localización en el sentido de conocer cuál es la demanda o necesidad que se pretende resolver en cada lugar, cuáles han sido las acciones de apoyo efectuadas en situaciones de contingencia y qué prestaciones se prevé que brinden.

Sin esta información resulta difícil evaluar si las intervenciones se orientaron al logro de los objetivos del fallo, o a otros fines. Asimismo, la definición de criterios específicos para la instrumentación del servicio contribuye a evitar situaciones de discrecionalidad en la distribución de los recursos entre los distintos municipios o barrios.

En cuanto a las acciones complementarias en el marco del *Plan Sanitario de Emergencia*, a fs. 932/935 se informó la finalización de la

*“organización de capacidades de respuesta de equipos locales para el abordaje de emergencias ambientales y la conformación de Equipos de Respuesta Rápida”,* habiéndose celebrado dos convenios: el primero entre la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por el cual la Asociación Médica de Avellaneda estuvo a cargo de la tarea mencionada; y el segundo con la OPS para *“proveer de estándares internacionales a las acciones a desarrollar en la materia”*.

Sobre los mismos, se desconoce en qué consistió tal organización de capacidades, cuándo se llevaron a cabo, cuáles son los equipos de respuesta rápida actualmente existentes, cómo están conformados, cuáles son las actividades que los mismos desarrollan, en qué situaciones han tenido intervención, cuáles son los estándares internacionales que se pretende generar o aplicar y cuáles son los impactos que se prevé que ello tenga sobre la salud de la población. También se menciona un proyecto de financiamiento del BIRF, cuyo contenido se desconoce en su totalidad.

Asimismo, se advierte que en los sucesivos informes de avance sobre el *Plan Sanitario de Emergencia* se da cuenta de capacitaciones, generación de equipos de atención, producción de manuales y/o instrumentos de pesquisa, y convenios con universidades e instituciones religiosas, sin que se indique cuáles son los resultados obtenidos o que se esperan obtener en términos de la atención y/o diagnóstico de la salud de la población, específicamente en los aspectos más vinculados a la problemática ambiental de cada zona de la cuenca.

Ante tal vacío de información resulta imposible evaluar la contribución de las actividades al logro de los cometidos dispuestos.

Por los motivos expuestos, no puede concluirse de qué manera y en qué medida el conjunto de proyectos, actividades y recursos generados o previstos, ha contribuido o contribuirá a la prevención, diagnóstico y atención de los problemas de salud relacionados con la contaminación ambiental. En estas condiciones, la manda judicial no puede tenerse por cumplida, ni es justificado que se informe un grado de avance del 97%.

Sobre todo cuando aún es necesario avanzar en el diagnóstico de la situación existente (articulando la información disponible y generando la faltante), determinar a la población en riesgo, mejorar el sistema de registro y seguimiento de patologías detectadas e incorporar a todo el sistema de salud en un mejor procedimiento de vigilancia epidemiológica. A partir de estos datos será necesario reforzar la red de servicios de salud en función de la problemática existente y llevar a cabo medidas que apunten a la resolución de los problemas estructurales que inciden en la afectaciones, sobre los cuales la ACUMAR tiene competencias legalmente atribuidas y obligaciones judicialmente establecidas (control de industrias, recomposición de basurales y pasivos ambientales, intervenciones en materia habitacional y expansión de redes de servicios de agua potable y saneamiento cloacal, etcétera).-

#### **V. DENUNCIA DOMICILIO ELECTRONICO.**

Que vengo por el presente a denunciar el domicilio electrónico del suscripto en el CUIT N° 20047544093.

#### **V. RESERVA DE CASO FEDERAL.**

Que, para la eventualidad que V.S. no hiciere lugar a lo petitionado 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 N° 4/2007, y de conformidad con lo dispuesto en el Considerando 21° del fallo en ejecución.-

### VIII. PETITORIO.

En razón de lo expuesto, solicito a V.S.:

1. Tenga por contestado, en tiempo y forma, el traslado ordenado.
2. No tenga por cumplida la manda judicial.
3. Ordene a la ACUMAR informar las actividades previstas para “elaborar un diagnóstico de base para todas las enfermedades que permita discriminar patologías producidas por la contaminación del aire, suelo y agua.
4. Requiera al organismo la presentación y publicación en su página web de los resultados obtenidos en la totalidad de los estudios de salud realizados. En particular, en las EISAR y la encuesta vinculada a la Asignación Universal por Hijo.
5. Garantice la entrega de la totalidad de los resultados de laboratorio a las personas analizadas en el marco de los estudios de salud efectuados.
6. Requiera a la ACUMAR que informe sobre el seguimiento de los casos detectados, especificando el tipo de tratamiento o solución brindado a las personas afectadas, según el tipo de patologías y sus lugares de residencia.

7. Requiera a la ACUMAR la elaboración de un mapa de riesgo que integre la información disponible en relación a factores ambientales (vuelcos y emisiones gaseosas industriales y de otros tipos, pasivos ambientales, basurales, zonas inundables y todo otro que incida en la salud) y situaciones de vulnerabilidad (incluyendo datos de acceso a los servicios de agua potable y saneamiento cloacal y de precariedad habitacional, entre otros –NBI, etc.-).

8. Ordene a la autoridad de cuenca un plan de acción para incorporar al subsector privado y de obras sociales al sistema de vigilancia epidemiológica, así como procedimientos para mejorar la notificación.

9. Requiera a la ACUMAR la elaboración de planes específicos de minimización del riesgo ambiental en las zonas de alta exposición a amenazas ambientales y población en situación de vulnerabilidad, con plazos ciertos de ejecución, que abarque las temáticas en las cuales posee competencias legales y obligaciones judiciales.

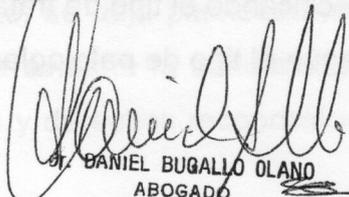
10. Requiera al organismo un informe que relacione la demanda de la red de servicios de salud con las capacidades del sistema sanitario que debe atenderlas.

11. Tenga por denunciado el domicilio electrónico en el CUIT N° 20047544093.

12. Tenga presente la reserva del caso federal efectuada.

Proveer de conformidad.

**SERÁ JUSTICIA.-**

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