

Preguntas y respuestas sobre el Campamento de Salud en Villa 18 de Julio-San Miguel

Resultados de la encuesta y estudio de calidad de agua





Este documento se terminó en julio de 2024. Se realizó en base a los resultados descriptivos de la encuesta por hogares y del estudio de calidad de agua realizados durante el Campamento de Salud en Villa 18 de Julio en setiembre de 2022.

Su edición fue un trabajo colectivo y voluntario a cargo de integrantes del equipo coordinador y participantes del campamento.

Las fotografías son de autoría del equipo de comunicación del Campamento de Salud en Villa 18 de Julio, realizadas durante el mismo.

Contacto: campamentodesalud.22@gmail.com

Dedicado a todas las niñas y niños de la zona norte de Rocha,
y a quienes colocan su cuidado como centro.



Índice

Puntos de Partida

- | | |
|---|----|
| 1. ¿En qué consistió y cómo se desarrolló este campamento de salud? | 2 |
| 2. ¿Por qué el Campamento de salud fue en Villa 18 de Julio-San Miguel? | 5 |
| 3. ¿En qué consistió la encuesta realizada casa por casa? | 10 |
| a) ¿Qué es una encuesta? | 10 |
| b) ¿Para qué esta encuesta? | 10 |
| c) ¿Cómo ha sido construida? | 10 |
| d) ¿Qué es y qué importancia tiene la aplicación del Consentimiento Informado (CI)? | 10 |
| e) ¿Qué información se relevó en la encuesta? | 11 |

Datos Generales de la Población

- | | |
|---|----|
| 4. ¿En cuántos hogares se respondió la encuesta? | 13 |
| 5. ¿Cuántos corresponden a población rural y a población urbana? | 13 |
| 6. ¿De cuántas personas se recogió información? | 13 |
| 7. ¿Qué edades tienen las personas relevadas? | 13 |
| 8. ¿Con qué género se identifican las personas encuestadas? | 14 |
| 9. ¿Cuánto tiempo llevan viviendo en el pueblo? | 14 |
| 10. ¿Cuáles son los trabajos y tareas más frecuentes de las personas relevadas? | 15 |
| 11. ¿Cuáles son los prestadores o servicios de salud de las personas relevadas? | 15 |

Fuentes de Contaminación y Exposición a Agrotóxicos

- | | |
|---|----|
| 12. ¿En cuántos hogares se identificaron fuentes de contaminación ambiental en la comunidad y cuáles fueron las fuentes de contaminación más mencionadas? | 17 |
| 13. ¿En cuántos hogares se manifestó exposición a agrotóxicos? | 18 |
| 14. ¿Cuáles fueron las formas de exposición a agrotóxicos más mencionadas? | 19 |

Agua

- | | |
|---|----|
| 15. ¿Cuál es el origen del agua de consumo y cómo es la evacuación del baño (servicio sanitario o aguas negras) en los hogares relevados? | 21 |
| 16. ¿En cuántos hogares identificaron problemas de calidad de agua en la localidad? | 22 |
| 17. ¿Cuáles fueron los problemas de calidad de agua más mencionados? | 23 |
| 18. ¿Qué se investiga cuando se estudia la calidad del agua? | 23 |
| 19. ¿Cuáles fueron los puntos de toma de muestras de agua seleccionados para el estudio de calidad de agua? | 24 |
| 20. ¿Cuáles fueron los resultados del estudio de calidad de agua en la localidad? | 25 |

Salud de la Población

- | | |
|--|----|
| 21. ¿En cuántos hogares se identificaron personas con hábitos de consumo de sustancias? | 28 |
| 22. ¿En cuántos hogares se manifestaron situaciones percibidas como consumo problemático de sustancias entre sus integrantes? | 28 |
| 23. ¿En cuántos hogares se manifestó consumo de tabaco y/o marihuana (sustancias que se fuman) dentro de la vivienda? | 29 |
| 24. ¿En cuántos hogares identificaron problemas de salud en la comunidad? | 29 |
| 25. ¿Cuáles fueron los problemas de salud en la comunidad más mencionados? | 29 |
| 26. ¿Cuántas personas se registraron afectadas por al menos un problema de salud reciente (iniciado en el último año), y cuáles fueron los problemas recientes de salud más mencionados? | 30 |
| 27. ¿Cuántas personas se registraron afectadas por al menos un problema crónico de salud (iniciado hace más de un año)? | 31 |
| 28. ¿Cuántas corresponden a personas de género femenino y cuántas de género masculino? | 31 |
| 29. ¿Cuáles fueron los problemas crónicos de salud identificados? | 31 |
| 30. ¿Qué diferencias se encontraron entre problemas crónicos de salud de hombres y mujeres? | 32 |

31. ¿Qué diferencias se encontraron entre problemas crónicos de salud en niños, adolescencias, adultos, y adultos mayores? **33**
32. ¿Qué resultados se obtuvieron de las preguntas sobre problemas específicos de salud en integrantes del hogar? (Problemas de piel, Crisis de broncoespasmo, Casos de cáncer, Abortos) **34**
33. ¿Cuántas personas se registraron haciendo uso de al menos un medicamento? **36**
34. ¿Cuáles fueron los medicamentos más mencionados? **37**
35. ¿Qué diferencias se encontraron entre hombres y mujeres, y por grupos de edades, en el uso de medicamentos? **37**
36. ¿Cuántas personas se registraron en situación de polifarmacia? (uso de tres o más medicamentos por una misma persona) **38**
37. ¿Cuántas personas fallecidas en la localidad durante los últimos 20 años se registraron con esta encuesta? ¿Cuántas fueron de género femenino y cuántas de género masculino? ¿De qué edades? **38**
38. ¿Cuáles fueron las causas de muerte referidas? **40**

Algunas Reflexiones y Continuidades

39. ¿Qué reflexiones nos generan estos resultados respecto al perfil de salud referido en Villa 18 de Julio? **41**
40. ¿Cómo le damos continuidad a este proceso? ¿Cómo integramos esta información con los procesos comunitarios de cuidado de la vida en el territorio? **51**

Glosario

En esta sección se encuentra la descripción de las palabras identificadas en color rojo en toda esta cartilla. **54**

PUNTOS DE PARTIDA



“Hay que poner todas las patitas necesarias para sostener la vida,
pero dónde y cómo las vamos a poner?..
¿cómo creemos que van a vivir las próximas generaciones?
¿mejor o peor que nosotros?”

Vecina de Villa 18 de Julio, 2019.¹

¹ Intervención durante el Taller “Salud y extractivismo”, Sede Fomento Rural de Villa 18 de Julio, Colectivo Latinoafricano, 2019.

1. ¿En qué consistió y cómo se desarrolló este campamento de salud?

Desde el 30 de septiembre al 3 de octubre de 2022 se llevó a cabo en Villa 18 de Julio (San Miguel) en el departamento de Rocha, Uruguay, un Campamento de Salud. Su objetivo fue construir el **perfil de salud referido** (una caracterización de salud de la localidad desde lo que refieren o identifican sus habitantes) que luego sea devuelto a la comunidad para su conocimiento y uso.



Esta experiencia surgió desde el compromiso por dar continuidad al trabajo que se venía realizando desde hace varios años en torno a la **salud socioambiental** en la zona, entre vecinas y vecinos, productoras y productores familiares, Escuela N°12, trabajadoras de la salud, activistas, y docentes; en diversos talleres y actividades participativas sobre este tema facilitados tanto desde extensión y enseñanza universitaria como desde organizaciones sociales autogestivas.

El Campamento de salud se inspira en la experiencia de los Campamentos sanitarios, que hacían parte del Ciclo de Práctica Final de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, en Argentina. Éstos se desarrollaron desde el año 2010 y fueron concebidos no sólo como una herramienta de evaluación y aprendizaje para los y las estudiantes de medicina, sino como política de construcción de saberes en Salud, que contribuyan a la elaboración de perfiles de **morbimortalidad** y de políticas públicas en Salud a partir del vínculo con la comunidad.

Los Campamentos sanitarios en Argentina y la experiencia del Campamento de salud en Uruguay se inspiraron además, en experiencias previas de registro y relevamiento de la situación de salud local desarrollada por las propias comunidades organizadas. Ejemplos de estas son la de Madres de Ituzaingó Anexo en la provincia de Córdoba, Argentina, o la de vecinos y vecinas de Paso Picón en Canelones, ambas en contextos de contaminación por el uso de **agrotóxicos** en la producción de monocultivo de soja transgénica.

Para la construcción del **perfil de salud referido** en Villa 18 de Julio (San Miguel) un grupo de cuarenta estudiantes de distintas carreras de la Universidad de la República y de formación terciaria, realizaron de viernes a domingo un relevamiento a partir de una encuesta aplicada casa por casa, sobre las características de salud de las familias de la localidad. Fueron acompañadas y



acompañados por un equipo docente interdisciplinario y quince tutoras y tutores profesionales de medicina. La participación de estudiantes y la mayor parte del financiamiento requerido en esta experiencia se logró desde la postulación a una convocatoria de extensión universitaria relativo a Derechos Humanos donde se incluyó un curso llamado “Salud socioambiental y cuidado de la vida desde el territorio: campamento de salud en la zona norte de Rocha” que involucró la estancia en la Villa y la aplicación de la encuesta durante esos días.



Paralelamente a la realización de la encuesta, se realizaron tomas de muestras de agua de OSE (Obras Sanitarias del Estado), de arroyos naturales, canales de riego de arroceras, tajamares, y cunetas del pueblo, desde un esfuerzo coordinado por el Centro Universitario Regional Este (CURE), Facultad de Ciencias y la Unidad de Salud Pública de Facultad de Veterinaria.



En la tarde del sábado estuvo instalada la Carpa de Salud: una feria informativa donde distintas organizaciones sociales compartieron información sobre las actividades que realizan en diferentes aspectos del cuidado de la salud y la vida.

En la tarde del domingo 2 de octubre compartimos una actividad cultural en el Club Social de 18 de Julio con actividades para todas las edades y con la participación de artistas locales. Como parte del cierre de los cuatro días de Campamento de Salud, en la mañana del lunes 3 de octubre en el Centro Cultural de Villa 18 de Julio, se presentaron resultados primarios de la encuesta en un informe preliminar dirigido a la comunidad.



La organización de este Campamento de salud fue producto de la colaboración entre vecinas y vecinos e instituciones locales de 18 de Julio como: la Sociedad de Fomento Rural “San Miguel”, la Escuela N° 12, el Club Social, el Club de la Tercera Edad “Amigos para Siempre”, y el Centro Cultural José “Pepe” Ramagli. Así también contó con participación de vecinas y vecinos de otras localidades del norte de Rocha, e integrantes de distintas organizaciones sociales como el Colectivo LatinoAfricano, la Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria, Movimiento de Participación Interdisciplinaria Rural (MEPIR), la Comisión nacional en defensa del agua y la vida, Jóvenes por la soberanía alimentaria, y estudiantes y docentes de distintas carreras y servicios de la Universidad de la República (CURE, Facultad de Veterinaria, Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Sociales).

2. ¿Por qué el Campamento de Salud fue en Villa 18 de Julio- San Miguel?

[...] en la mayor parte de los padrones había un caso [...]
Con un vecino [...] empezamos de allá a acá

¿quién vivió y de qué se murió?

De cáncer. Marcamos: ya se murió, tenía tantos años.
Y anotábamos si sabíamos más o menos de qué,
dónde nació un niño con malformaciones,
dónde la muchacha perdió un embarazo [...]

Vecina de Paso Picón, Canelones.²

Desde hace al menos diez años se han registrado denuncias y demandas desde habitantes de la zona norte de Rocha ante una preocupación en aumento por daños ambientales y daños en la salud relacionados a la contaminación por **agrotóxicos**. En múltiples instancias participativas de talleres, en sucesivas mesas de diálogo institucional como Mesas de Desarrollo Rural de la zona norte de Rocha, y ante la Mesa Interinstitucional de Políticas Sociales del departamento, entre otras.

Fundamentalmente productoras familiares y vecinas del pueblo han exigido respuestas a autoridades ante la percepción a largo plazo de graves afectaciones en el ambiente, el agua, su salud y economía. Percepciones que coinciden con lo que organizaciones sociales, profesionales de la salud e investigadoras/es universitarias/os han documentado en trabajos, desde diferentes enfoques, sobre la exposición recurrente, mantenida o crónica a estas sustancias en ese territorio.

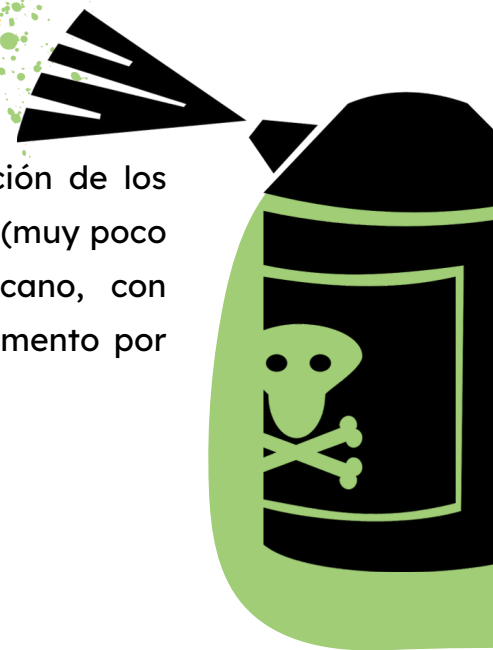
² Curso “Salud socioambiental y cuidado de la vida desde el territorio: campamento de salud en la zona norte de Rocha”, Módulo 1, 2022.

Entre los problemas de salud más mencionados en todos estos ámbitos (por percibirse en aumento junto a la expansión e intensificación de uso de **agrotóxicos** en la zona) se encuentran los problemas de piel, las enfermedades y crisis broncoobstructivas, y los numerosos casos de cáncer, entre ellos los llamados “cánceres raros” , y casos de cáncer en personas jóvenes.



Tal es así que en respuesta a estas demandas, dentro de la Mesa Interinstitucional de Políticas Sociales del departamento de Rocha se conformó durante los años 2018 y 2019 un espacio de diálogo, llamado Sub Mesa de Agroquímicos, entre referentes de los diferentes sectores involucrados en la problemática, incluyendo al Ministerio de Salud Pública en su representación departamental.

En un informe emitido por esta submesa, se coincide con lo ya percibido por la población de la zona: la distribución de los casos de personas afectadas por cánceres hematológicos (muy poco frecuentes) muestra una clara concentración en Lascano, con posibilidades de incluir a toda la zona norte del departamento por compartir las mismas dinámicas de producción agrícola.³



³

Informe de actuación de los representantes del CURE en la Sub Mesa de Agroquímicos derivada de la Mesa Interinstitucional de Políticas Sociales. Periodo Agosto 2018- Octubre 2019.

En este contexto, se destaca un antecedente de salud de gran relevancia a nivel nacional, sucedido entre agosto y setiembre de 2018; la muerte inesperada de tres niños menores de cinco años (dos habitantes de Villa 18 de Julio y uno de San Luis al Medio), con cuadros respiratorios severos de aparición y evolución atípicas. Ello generó múltiples reacciones a nivel local y nacional desde la comunidad y la sociedad en general, por ocurrir durante el período anual de mayor aplicación de agrotóxicos en la zona. Esto fue denunciado por madres y padres de niños de la escuela primaria ante el Ministerio de Salud Pública, en notas de prensa,⁴ y ante la Institución Nacional de Derechos Humanos. Esta última a su vez ha instado en múltiples resoluciones al Estado Uruguayo a tomar acciones ante los impactos del actual modelo de producción agroindustrial sobre los Derechos Humanos de la sociedad uruguaya en general, y de las poblaciones rurales y semirurales (incluyendo escuelas rurales) en particular.⁵

Si bien las demandas y la participación comunitaria en este tema ha involucrado también a habitantes de Cebollatí, San Luis al Medio, Chuy, y Lascano, para realizar este Campamento de salud se seleccionó específicamente la Villa 18 de Julio con la expectativa de generar un primer precedente en la zona. La decisión fue colectiva, basada en la demanda local y en la fundamental disposición de colectivos, sociedades de fomento locales, y de la escuela primaria del pueblo, a ser parte de su organización y desarrollo.

⁴ <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Tres-muertes-de-ninos-en-un-pequeno-pueblo-de-Rocha-encienden-alarma-en-sus-habitantes-uc695769>

⁵ https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/buscar?search_api_fulltext=agroquimicos&search-in-site=INDDHH

Particularidades del territorio

Villa 18 de Julio, más conocida como San Miguel, se encuentra en el departamento de Rocha, sobre la Ruta 19, a 10 km de la ciudad del Chuy y a 20 km del pueblo de San Luis al Medio. Según el Censo de Población de 2011 cuenta con 977 habitantes, su población es rural y semirural, y en la localidad se desarrolla principalmente la producción de arroz y la ganadería.

El paisaje se compone por llanuras bajas que se combinan con zonas de serranías cubierta por monte autóctono, son ambientes propensos a inundaciones estacionales con presencia de monte y fauna nativa, así como también extensas zonas de palmares.



Este territorio ha sido habitado desde tiempos previos a la colonización hasta la actualidad; evidencias de estas ocupaciones son los distintos procesos de domesticación del paisaje que pueden observarse tanto en el pueblo como en la zona rural.

Desde comienzos del siglo XX, el modelo productivo dominante instaura la intensificación del **extractivismo** de **bienes comunes naturales** y se combina con una fuerte **extranjerización de la tierra**. Esto queda de manifiesto en los sucesivos cambios que sufrieron y sufren estos paisajes dejándolos en condiciones de extrema vulnerabilidad, sujetos a violencias y pujas de poder que se han agudizado en los últimos treinta años junto a la progresiva industrialización de la agricultura dependiente del uso masivo de agrotóxicos. Se convierten así en **territorios en disputa** y en **zonas de sacrificio** con fuertes y graves impactos que afectan a todo el sistema socioambiental del territorio detonando un **desastre ambiental** del cual aún no se dimensionan sus consecuencias.⁶

⁶ Problemáticas socioambientales en el territorio hidrosocial de la Laguna Merín: aportes (...) Kruk, Gascue, Bortolotto, Rodríguez, Delbene, González, Martínez, De la Rosa y Gianotti
DOSSIER | doi: 10.29112/ruae.v7i2.1690

Uno de los procesos de producción extractivista mayormente llevado adelante en Uruguay es la producción arrocerá. Estas plantaciones de arroz comienzan a producirse de forma industrial en los inicios del siglo XX. En los años ´70 el rubro arrocerá se destaca a nivel nacional empezando a ocupar un puesto central entre los principales productos de exportación. La zona este de Uruguay que abarca Cerro Largo, Treinta y Tres, Rocha y Lavalleja y



que tradicionalmente se había dedicado a la ganadería extensiva sobre campo natural, vira su economía hacia la producción arrocerá.

De esta forma, el cultivo de arroz ha venido avanzando en forma exponencial a medida que las exportaciones cobran importancia, y a partir del aumento del número de productores y molinos arroceros. Esta expansión del área cultivada presiona sobre todo el **sistema de humedales** del Este por medio de la instalación de obras de riego, canalización y desecación que permiten el desarrollo de las arroceras. Irónicamente, todo este sistema de humedales es considerado de importancia internacional por ser uno de los más extensos y ricos en cuanto a biodiversidad de América del Sur y por las funciones intrínsecas que cumplen.

7
Problemáticas socioambientales en el territorio hidrosocial de la Laguna Merín: aportes... Kruk, Gascue, Bortolotto, Rodríguez, Delbene, González, Martínez, De la Rosa y Gianotti - DOSSIER | doi: 10.29112/ruae.v7i2.1690

3. ¿En qué consistió la encuesta realizada casa por casa?

a) ¿Qué es una encuesta?

Una encuesta es una herramienta o instrumento de investigación que consiste en recopilar datos mediante un cuestionario realizado a una muestra poblacional o al total de una población.

b) ¿Para qué esta encuesta?

Para relevar información para construir el **perfil de salud referido** en Villa 18 de Julio, Rocha. Se pretendió contribuir a las experiencias en defensa y cuidado de la vida de nuestros territorios, y en este caso particular, a la experiencia y proceso de la zona norte del departamento de Rocha, Uruguay.

c) ¿Cómo ha sido construida?

De forma colectiva, voluntaria, y transdisciplinaria, desde un enfoque integrador de la salud: **salud socioambiental**. El grupo de trabajo que la diseñó está formado por personas vinculadas a diferentes disciplinas y experiencias, con la colaboración del equipo docente del Instituto Nacional de Salud Socioambiental de Rosario, Argentina; y vecinas/os y productoras de la zona norte de Rocha.

d) ¿Qué es y qué importancia tiene la aplicación del Consentimiento Informado (CI)?

El CI es uno de los aspectos éticos de gran relevancia a la hora de aplicar un protocolo de investigación. Ya que este CI garantiza el derecho y autonomía de las personas involucradas a escoger libremente si participarán o no de una investigación.

En el caso de esta encuesta, siguiendo orientaciones del servicio responsable Facultad de Ciencias-UdelaR, se construyó un CI que implica dos acciones introductorias a la aplicación de la misma:

- (i) lectura y entrega de Hoja de Información y Consentimiento Informado.
- (ii) solicitud de firma o huella en CI.

e) ¿Qué información se relevó en la encuesta?

Datos generales: que permitieran identificar los datos recabados con la vivienda de la cual proceden y con el grupo de personas que los recogieron aplicando la encuesta.

Datos generales de la vivienda: se buscó recopilar datos generales sobre las condiciones de vida del núcleo familiar (características de la vivienda y servicios, así como información sobre los animales domésticos y de cría).

Datos generales del núcleo familiar: se preguntó sobre cada uno de los y las integrantes del núcleo familiar que viven en la casa buscando ampliar los datos sobre condiciones de vida, entorno a educación, trabajo y atención a la salud.

Problemas de salud del núcleo familiar: se preguntó sobre los problemas de salud de cada uno/a de los y las integrantes del núcleo familiar, referidos por la persona encuestada.

Percepciones sobre hábitos de consumo en el núcleo familiar: se indagó la frecuencia de consumo de algunas sustancias en el núcleo familiar según la persona que responde el cuestionario.

Percepciones sobre problemáticas comunitarias: se recogieron percepciones de la persona encuestada sobre problemáticas a nivel comunitario/local en torno a la salud y el ambiente.

Percepciones sobre exposición a agrotóxicos: se buscó conocer las percepciones de la persona encuestada ante esta problemática en específico.

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN



Un sauce de cristal que el viento arquea
le presta barlovento a un niño de agua

el sauce juega a niño
el niño a viento

el mundo cambia
y es mucho lo que pasa

si van dos en ascenso por los aires.

Volar más lejos – Pico Decuadra

4. ¿En cuántos hogares se respondió la encuesta?

La encuesta se respondió en **272 hogares**.

5. ¿Cuántos corresponden a población rural y a población urbana?

De los hogares donde respondieron la encuesta: **29 se encontraban en zona rural y 243 en zona urbana.**

6. ¿De cuántas personas se recogió información?

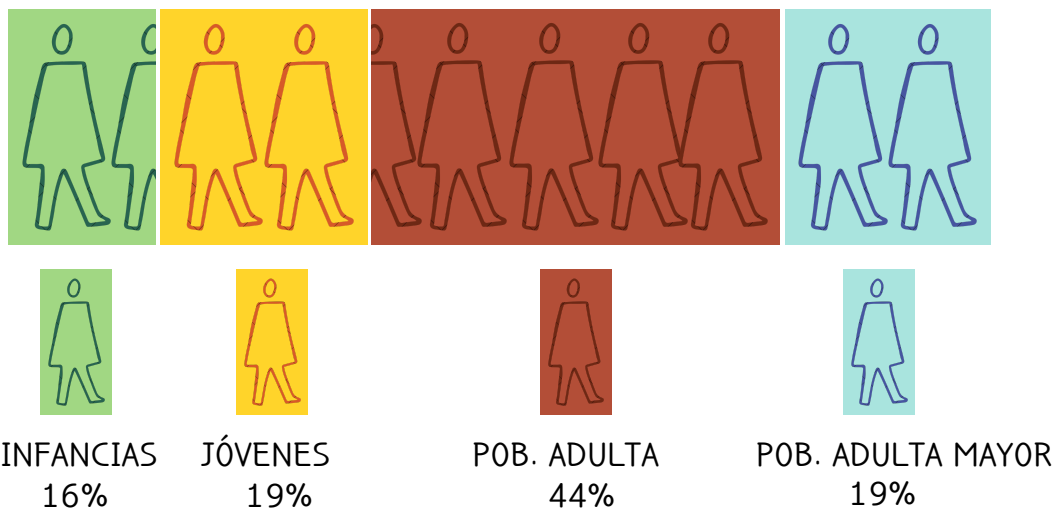
Se recogió información de un total de **692 personas**. En algunos hogares sólo una persona respondió por la totalidad de miembros de la familia. En otros casos, varios integrantes respondieron en grupo a la encuesta.

7. ¿Qué edades tienen las personas relevadas?

De las 692 personas que fueron relevadas en la encuesta:

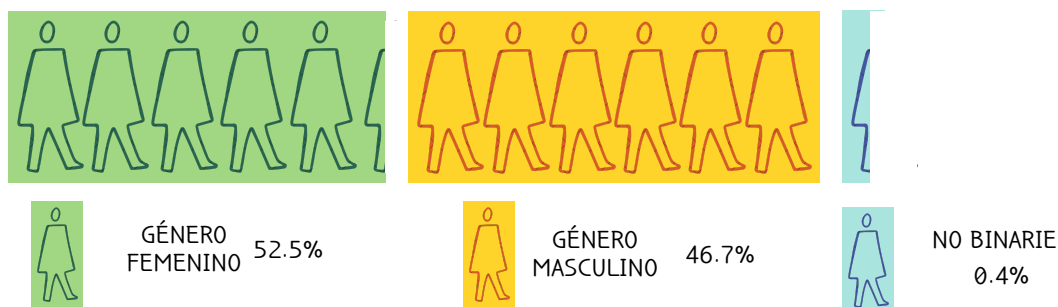
- 110 son infancias entre 0 y 13 años.
- 133 son jóvenes entre 14 y 29 años.
- 307 son población adulta entre 30 y 64 años.
- 130 son personas adultas mayores de 65 años en adelante.

Hubo 12 personas de quienes el dato de la edad no fue relevado.



8. ¿Con qué género se identificaron las personas encuestadas?

De toda la población relevada, el **46,7 %** se identifica con el género masculino, el **52,5 %** con el género femenino, el **0,4%** con el género **no binarie** y para un 0,3% no tenemos respuesta.



9. ¿Cuánto tiempo llevan viviendo en la localidad?

298 personas (4 de cada 10 personas encuestadas - **43%**) nacieron y viven en la localidad. El restante **57%** de las personas relevadas migraron hacia 18 de Julio desde otros lugares.

10. ¿Cuáles son los trabajos remunerados y tareas más frecuentes de las personas relevadas?

De toda la población relevada, **274** personas refirieron trabajar de forma remunerada. Esto representa a un poco más de 4 de cada 10 personas mayores de 14 años.⁸

Dentro de este grupo, los rubros laborales más frecuentes según los datos recogidos fueron:

1. Agropecuario **23.4%** (1 cada 4 personas)
2. Comercio **16.8%** (1 cada 6 personas)
3. Enseñanza **8%** (1 cada 12 personas)
4. Elaboración de alimentos y restaurantes **7.8%**
5. Construcción **6.9%**
6. Seguridad **6.2%** (dentro del cual corresponde al sector policial con un 4%, el militar con un 1,5% y el de seguridad privada con 1,1%)

⁸ Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), se define como población económicamente activa a las personas mayores de 14 años.

Dentro del sector Agropecuario (que es el más frecuente) las tareas registradas entre personas mayores de 14 años fueron, en orden de mayor a menor frecuencia:

- Ganadería (1 cada 9 personas -11%)
- Agrícola arrocero (1 cada 18 personas -5.5%)
- Tareas mixtas ganadería y arroz (4%)
- Servicios para el sector agropecuario (1.5%)
- Agrícola no arrocero (0.7%)
- Fumigaciones agrícolas (0.7%)

11. ¿Cuáles son los prestadores o servicios de salud de las personas relevadas?

- En muchos casos esta pregunta no fue respondida o registrada. No contamos con esta información para poco más de la mitad de la población encuestada (**57,4%** de la población).
- Para quienes sí contamos con respuesta: un **18,1%** asisten a salud pública, un **22,8%** acuden a mutualistas privadas, un **1,4%** al Hospital militar o policial y un **0,3%** utiliza un seguro privado de salud.

FUENTES DE CONTAMINACIÓN Y EXPOSICIÓN A AGROTÓXICOS



“... es un tema que se está hablando mucho, la contaminación ambiental que genera producir la comida, que se da mucho en nuestra zona en el norte por la producción del arroz, que en pos de producir más y más alimentos se está contaminando muchísimo. Se están perdiendo especies nativas como palmeras, peces, árboles nativos. Y ni que hablar la salud de las personas, que están afectadas. Por un lado, producen y por otro lado, nos contaminan (...)”

9

Productora familiar de la zona norte de Rocha, 2018

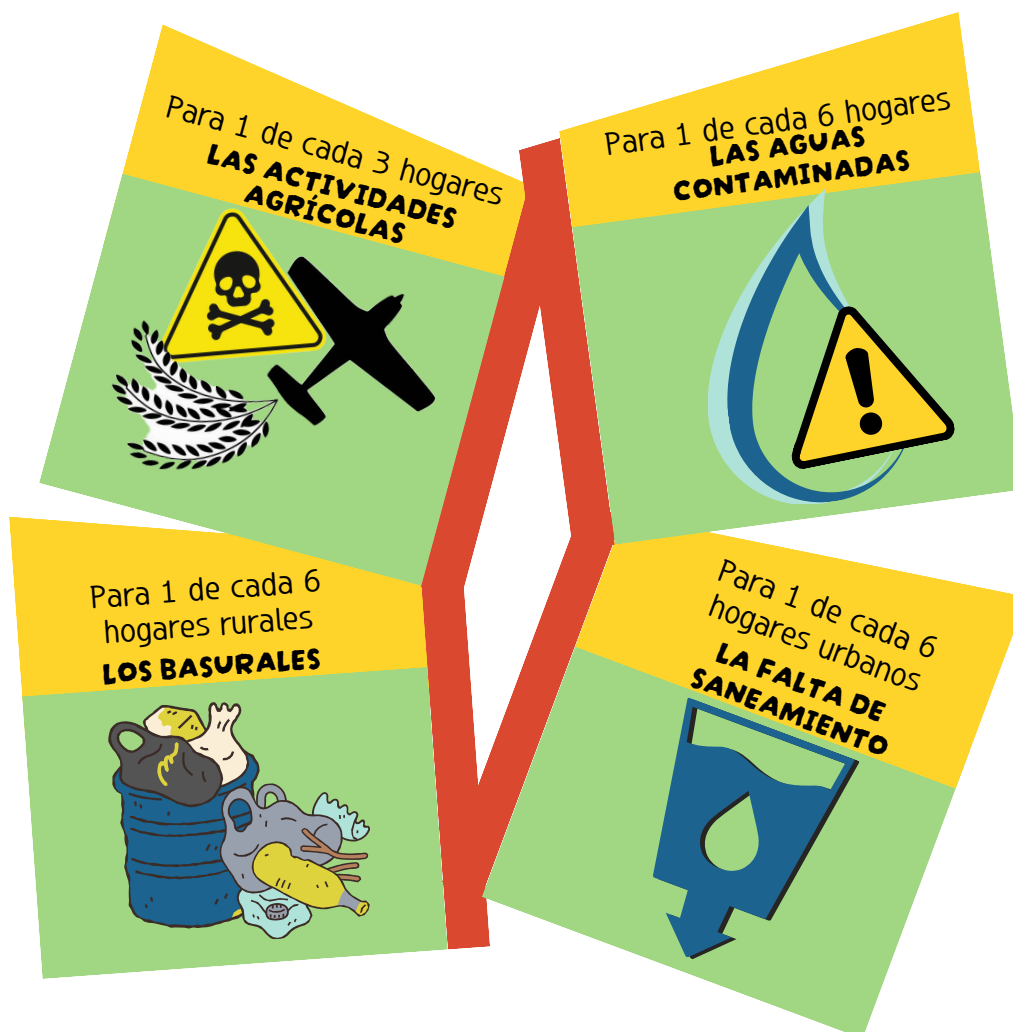
⁹ Cartilla “Salud y Territorio en la zona norte de Rocha, Uruguay” Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio- Convocatoria “Actividades en el Medio-2020”.

12. ¿En cuántos hogares se identificaron **fuentes de contaminación ambiental** en la comunidad y cuáles fueron las fuentes de contaminación más mencionadas?

En la mitad de los hogares encuestados (**136** hogares) ya sean rurales o urbanos, se identificaron fuentes de contaminación ambiental en la comunidad.

Las principales fuentes de contaminación percibidas por integrantes de hogares urbanos y rurales fueron muy similares:

1. Actividades agrícolas
2. Aguas contaminadas
3. Los basurales en el caso de zona rural y la falta de saneamiento en respuestas procedentes de zona urbana.



13. ¿En cuántos hogares se identificó exposición a agrotóxicos?

En el **44%** de los hogares encuestados (120 hogares) respondieron que están en exposición a agrotóxicos **en la actualidad.**

En el **17%** de los hogares encuestados (47 hogares) respondieron que han estado en exposición a agrotóxicos **en el pasado.**

“En mi casa era un desierto en plena primavera. Mató duraznero, eucaliptus, lo que agarró el avión.

Yo hice la denuncia con consulta médica con visita al médico forense que comprobó que mi afección respiratoria era eso. Una supuesta conjuntivitis que tenía mi hija que en ese momento tenía 9 años no era una conjuntivitis sino era una afección de la misma fumigación.”

10

Productora familiar de la zona norte de Rocha, 2021

¹⁰ Intervención durante Taller en Arroyo San Miguel, en el marco del curso “Calidad de Agua y Salud: un abordaje desde la Ecología” CURE-Rocha, Junio 2021

14. ¿Cuáles fueron las formas de exposición a agrotóxicos más mencionadas?

1. El **33%** de los casos identificaron exposición por **vecindad o cercanía** a predios que utilizan agroquímicos (91 hogares)
2. El **20%** de los casos identificaron exposición por el **uso particular** de estos productos en su domicilio (54 hogares)
3. El **15%** de los casos identificaron exposición en **ámbito laboral** por cercanía a su puesto de trabajo (42 hogares)
4. El **14%** de los casos identificaron exposición en su domicilio **mediante alimentos y/o agua** con residuos de agrotóxicos (39 hogares)

33%

20%

15%

14%

"Avionetas nos pasan por arriba"

"Todo el día al lado de agrotóxicos en el trabajo"

"Matayuyo en el domicilio y en la vecindad"

"Uso en cunetas y espacios públicos"

"En el hogar, por la ropa..."

"Avionetas de las Arroceras"

"Lavado de herramientas y maquinaria"



AGUA

“Es una salud relacionada,
no podemos discernir, no vemos diferente
como situación de cómo está el río
o cómo va a estar el agua de mi cuerpo.”

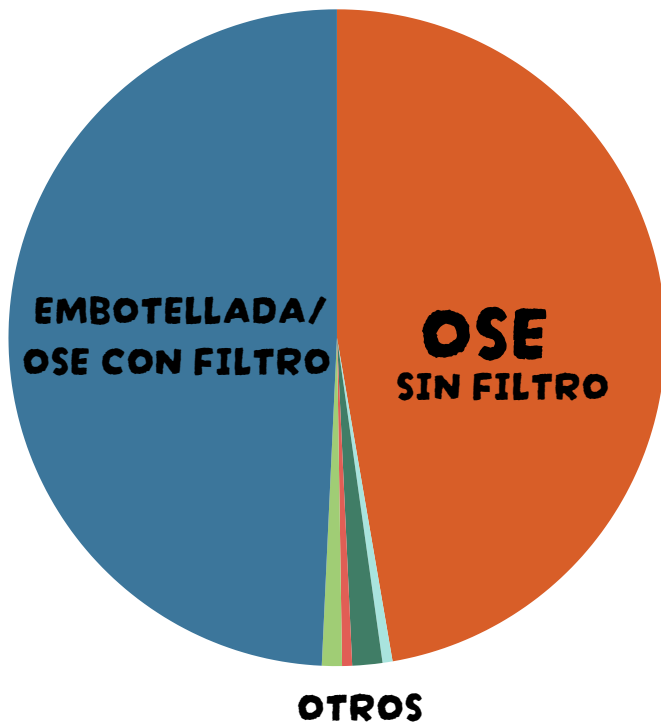
Integrante del colectivo de mujeres Hum Pampa¹¹

¿Cómo es la calidad del agua
que circula por nuestros territorios,
nuestros alimentos y nuestros cuerpos?

¹¹ Curso “Salud socioambiental y cuidado de la vida desde el territorio: campamento de salud en la zona norte de Rocha”, Módulo 1, 2022.

15. ¿Cuál es el origen del agua de consumo y cómo es la evacuación del baño (servicio sanitario o aguas negras) en los hogares relevados?

Origen del agua de consumo



En **hogares urbanos** esta respuesta se repartió casi en partes iguales entre agua embotellada o de OSE con filtro y agua de OSE sin filtro.

Entre los 29 **hogares rurales** relevados se obtuvieron respuestas más diversas:



Evacuación del baño (servicio sanitario o aguas negras)

No existe saneamiento colectivo en el pueblo y no hay grandes diferencias en las formas de saneamiento entre el espacio urbano y rural, siendo el uso de pozo negro filtrante la forma predominante, junto con algunos casos de vertido directo en aguas corrientes (arroyo, cañada) o en suelo.

16. ¿En cuántos hogares identificaron problemas de calidad de agua en el pueblo?

En más de la mitad de los hogares encuestados, (en el **59%** de los de zona rural y en el **65%** de zona urbana), se manifestó percibir problemas de calidad de agua en la localidad.

17. ¿Cuáles fueron los problemas de calidad de agua más mencionados?

La problemática más mencionada, independientemente del uso o localización del agua, fue la **contaminación del agua** por **agrotóxicos**.

En el agua procedente de la red de OSE, tanto de consumo familiar como en la de uso para los animales, las problemáticas más referidas fueron el "**cloro**" y el "**color blanco**" de las aguas.

En cuanto a las **aguas urbanas** (cunetas, aguas estancadas, etc) el problema más mencionado fue la **contaminación fecal**.

18. ¿Qué se investiga cuando se estudia la calidad del agua?

Para evaluar si la calidad de agua es adecuada se miden distintos parámetros en el lugar y se toman muestras de agua que luego son analizadas en el laboratorio. Los valores se comparan con normativas nacionales (*Normativa para prevención de la contaminación ambiental, a través del control de las aguas: Decreto 253/79*) y normativas internacionales¹² con el objetivo de definir si presentan riesgos para la salud.



Para el estudio realizado durante este campamento de salud, previo a la toma de muestras de agua, se generaron intercambios con los y las vecinas para conocer sus percepciones y definir los puntos de toma de muestra de mayor interés. Los problemas más mencionados fueron en torno al agua distribuida por OSE (principalmente su color y olor), y una gran preocupación por la falta de tapas en los tanques de OSE desde hace ya dos años.

12

Guía Europea de aguas superficiales y subterráneas. -
https://www.miteco.gob.es/es/agua/temas/estado-y-calidad-de-las-aguas/guia-para-evaluacion-del-estado-aguas-superficiales-y-subterranas_tcm30-514230.pdf

Relato de vecino del pueblo durante estos intercambios:



19. ¿Cuáles fueron los puntos de toma de muestras de agua seleccionados para el estudio de calidad de las aguas?

Se tomaron muestras de agua para analizar en 22 puntos diferentes:

- 4 en arroyos:
 - Ao. San Miguel
 - Ao. por el cno. Elias Lizardo
 - Ao. Isla Negra
 - Ao. cercano al pueblo hacia el cno. a las Sierras
- 4 en canales de riego de arroceras
- 3 en tajamares en la zona rural
- 3 en cunetas dentro del pueblo
- 8 de la red de agua de OSE:
 - 5 pozos (todos los pozos de OSE que hay en el pueblo).
 - 2 de canillas, una de la escuela y una de la policlínica de ASSE.
 - 1 canilla de salida directa de los tanques elevados de OSE.

20. ¿Cuáles fueron los resultados del estudio de **calidad de agua en la localidad?**

Los principales problemas hallados fueron la presencia de herbicida **glifosato** (agrotóxico) en aguas de consumo, la importante **contaminación fecal** en aguas de arroyos y arenas de uso recreativo, la contaminación por ambos (fecal y por agrotóxicos) en cunetas del pueblo, y la presencia simultánea (junto al glifosato) de otro herbicida y/o dos insecticidas (agrotóxicos) en arroyos estudiados, canales de riego arroceros y agua de tajamar.

A continuación se enlistan con mayor detalle estos resultados del muestreo de agua (disponibles al momento de la realización de este material):

Contaminación fecal:

- Ausencia de contaminación fecal en agua de OSE.
- Importante contaminación fecal¹³ en la mayoría de los otros sitios estudiados:
 - en las tres cunetas estudiadas
 - en arroyo San Miguel: contaminación fecal en agua y arena de la orilla (sedimentos)
 - en el arroyo por el camino Elías Lizardo y en el arroyo cercano al pueblo hacia cno. a las Sierras
- En canales, tajamares y en Arroyo Isla Negra NO se estudió contaminación fecal.

¹³ Por encima de la norma nacional y/o por encima de normas internacionales.

Agrotóxicos

- Se observó presencia de **glifosato** en agua en todos los tipos de agua estudiadas (agua de arroyo, tajamar, cuneta, canal, y red de OSE), incluyendo la muestra de agua procedente de la escuela primaria. En todos los casos la presencia de glifosato fue por debajo de la norma nacional, pero por encima de la norma europea.
- Se observó presencia de insecticida **chlorantraniliprole** en dos cunetas del pueblo.
- Se observó presencia de insecticida **cyhalothrin lambda** en un tajamar.
- Se encontró también el herbicida **imazapic** en arroyos, canales, una cuneta y un tajamar.



Otros problemas identificados en la recorrida por canales y tajamares:

Se encontraron **animales muertos embolsados** dentro de los arroyos (importante fuente de contaminación).



En varios arroyos se observó la **destrucción del monte nativo ribereño** (clave para el mantenimiento de la buena **calidad del agua**).





SALUD DE LA POBLACIÓN

“La salud es una sola, la salud de la Tierra
es la salud de los seres humanos,
de los árboles, de los ríos, de los animales.
Lo que le ocurre a cada uno nos ocurre a todos.”

Dr. Julio Monsalvo¹⁴

“La salud es la búsqueda constante y solidaria
de nuestra capacidad para sentirnos bien
y generar bienestar”

Campeña integrante de “Patios Solidarios”, Colombia, 2010¹⁵

¹⁴ Salud de los Ecosistemas, Cátedra Salud Socioambiental, Universidad Nacional de Rosario. 2010.

¹⁵ Integrante del colectivo Patios Solidarios, Cali, Colombia. Extraído de “Salud de los Ecosistemas”, Cátedra Salud Socioambiental, Universidad Nacional de Rosario. 2010.

21. ¿En cuántos hogares se identificaron persona/s con hábitos de consumo de sustancias?

En el **54%** de los hogares encuestados (146 hogares) se registró **al menos un integrante consumidor habitual de al menos una de las tres sustancias consultadas** (tabaco, alcohol, marihuana).

■ 146 hogares (54%) ■ 126 hogares (46%)



- En el **36%** de los hogares encuestados (98 hogares) se registró al menos un integrante consumidor habitual de **alcohol**.
- En el **34.5%** de los hogares encuestados (94 hogares) se registró al menos un integrante consumidor habitual de **tabaco**.
- En el **4%** de los hogares encuestados (11 hogares) se registró al menos un integrante consumidor habitual de **marihuana**.
- En el **0.7%** (dos hogares) se registró al menos un integrante consumidor habitual de **cocaína**, y en un **0.4%** (un hogar) se registró al menos un consumidor habitual de **pasta base de cocaína**.

22. ¿En cuántos hogares se manifestaron situaciones percibidas como consumo problemático de sustancias entre sus integrantes?

Entre los hogares donde se consume **tabaco**, en un **41%** (4 cada 10) es percibido como situación de consumo problemático.



Entre los hogares donde se consume **marihuana**, en un **18%** - (1 cada 6) es percibido como situación de consumo problemático.

Entre los hogares donde se consume **alcohol**, en un **6%** (1 cada 15) es percibido como situación de consumo problemático.



23. ¿En cuántos hogares se manifestó consumo de tabaco y/o marihuana (sustancias que se fuman) dentro de la vivienda?



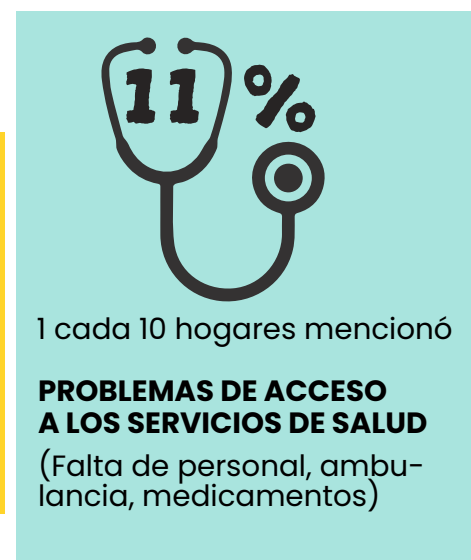
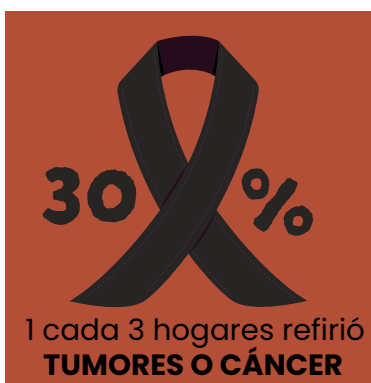
En **1 cada 5** de los hogares encuestados (56 hogares) se registró consumo de tabaco y/o marihuana (sustancias que se fuman) dentro de la vivienda.

24. ¿En cuántos hogares identificaron problemas de salud en la comunidad?

En **4 de cada 10** de los hogares encuestados se identificó **al menos** un problema de salud en la comunidad (110 hogares).

25. ¿Cuáles fueron los problemas de salud en la comunidad más mencionados?

Al preguntar cuáles problemas de salud identifica en la comunidad, los tres más mencionados fueron :



- **Otros problemas mencionados fueron :**

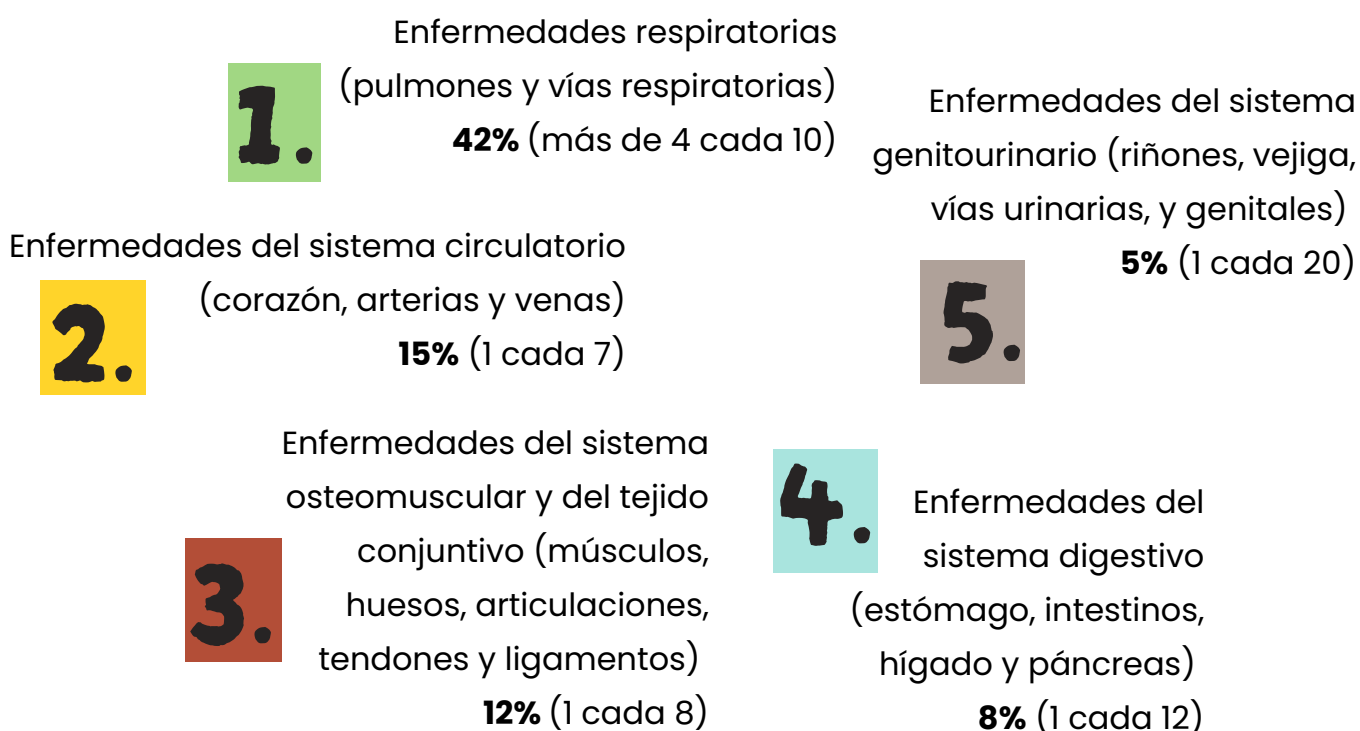
- Problemas de **salud mental** (9% del total)
- Problemas de **contaminación ambiental** (7% del total)
- Problemas del **corazón** (6% del total)
- Problemas de **“alergias”** (3% del total)
- Problemas de **alimentación y metabolismo** (2% del total)

26. ¿Cuántas personas se registraron afectadas por al menos un problema de salud reciente (iniciado en el último año), y cuáles fueron los problemas recientes de salud más mencionados?

Para analizar los resultados de esta pregunta, se agruparon todas las enfermedades mencionadas según los grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (sistema de clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud).

- Del total de personas relevadas, un **23%** (aproximadamente 1 cada 4) se registraron afectadas por al menos un problema de salud reciente, es decir ocurrido o iniciado en el último año (160 personas).

Los cinco tipos de problemas recientes de salud más mencionados fueron:



27. ¿Cuántas personas se registraron afectadas por al menos un problema crónico de salud (iniciado hace más de un año)?

Del total de personas relevadas, un **37%** (4 de cada 10) se registraron afectadas por al menos un problema crónico de salud, es decir que se inició hace más de un año.

28. ¿Cuántas corresponden a personas de género femenino y cuántas de género masculino?

60%

153 PERSONAS

Se identificaron como del género femenino

40%

101 PERSONAS

Se identificaron como del género masculino

29. ¿Cuáles fueron los problemas crónicos de salud identificados?

Para analizar los resultados de esta pregunta, se agruparon todas las enfermedades mencionadas según los grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (sistema de clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud).

Los problemas crónicos de salud referidos en los hogares fueron:

1. Enfermedades del sistema circulatorio (corazón, arterias y venas)
31% (aproximadamente 1 cada 3 de los problemas crónicos de salud referidos)
2. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (principalmente diabetes mellitus y alteraciones de la glándula tiroides)
19% (aproximadamente 1 cada 5)

3. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (músculos, huesos, articulaciones, tendones y ligamentos)
12% (1 cada 8)
4. Enfermedades del sistema respiratorio (pulmones y vías respiratorias)
11% (1 cada 9)
5. Enfermedades del sistema digestivo (estómago, intestinos, hígado y páncreas)
7% (1 cada 11)
6. Tumores malignos (neoplasias) **4%** (1 cada 25)
Trastornos mentales y de comportamiento **4 %** (1 cada 25)
Enfermedades del sistema genitourinario **4%** (1 cada 25)
7. Otros¹⁶ **5%**

30. ¿Qué diferencias se encontraron entre problemas crónicos de salud de hombres y mujeres?

No hubo una diferencia importante entre los casos correspondientes a población de género masculino y la de género femenino, ya que los cinco principales problemas hallados fueron los mismos, y su orden de mayor a menor registro en las respuestas también fueron iguales a los de la población general (ver listado del 1 al 5 en la pregunta anterior).

¹⁶ Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades del oído y mastoides; enfermedades del ojo y sus anexos; enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

31. ¿Qué diferencias se encontraron entre problemas crónicos de salud en niños, adolescencias, adultos, y adultos mayores?

- **Niños** (0 a 10 años): se registraron **14** niños (1 cada 9 niños), con al menos un problema crónico de salud. Dentro de ellos, el problema más frecuente fueron las enfermedades del sistema respiratorio.
- **Adolescencias** (11 a 18 años): se registraron **18** adolescentes (más de 1 cada 5 adolescentes), con al menos un problema crónico de salud. Dentro de ellos, el más frecuentemente referido fueron las enfermedades del sistema respiratorio, seguido de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y las enfermedades del sistema circulatorio.
- **Adultes** (19 y 65 años): Se registraron **137** adultos (más de 1 cada 3 adultos), con al menos un problema crónico de salud. Dentro de ellos, el problema más frecuentemente referido fueron enfermedades del sistema circulatorio, seguido por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
- **Adultes mayores** (mayores de 65 años): Se registraron **81** adultos mayores (más de 2 cada 3 personas de adultos mayores), con al menos un problema crónico de salud. Dentro de ellos, al igual que para la categoría adultos, los problemas de salud crónico más frecuentemente referidos fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

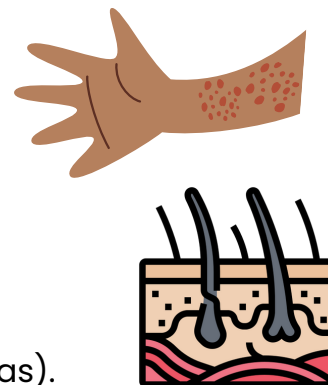
32. ¿Qué resultados se obtuvieron de las preguntas sobre problemas específicos de salud en integrantes del hogar? (problemas de piel, crisis de broncoespasmo, casos de cáncer, abortos)

Hubo algunos problemas de salud individuales que por haber sido mencionados en repetidas oportunidades previas en talleres, actividades participativas en la zona norte de Rocha y en ámbitos institucionales como en Mesas de Desarrollo Rural y Mesas interinstitucionales de Políticas Sociales, se preguntaron de forma particular en esta encuesta. Estos fueron problemas de piel, crisis de broncoespasmo, cáncer o tumores, y abortos.

Problemas de piel en los últimos 20 años:

Se registraron **97** personas afectadas por problemas de piel (1 cada 7 personas -14%)

De ellas solo un 46% (41 personas) informaron el diagnóstico médico que recibieron, siendo los principales diagnósticos la alergia (22 personas), seguido rosácea (6 personas), psoriasis (4 personas).



Crisis aisladas de broncoespasmo en los últimos 20 años:

Aclaración: se consideraron como crisis aisladas a las que se presentan en menores de 5 años de edad, o en personas mayores de 5 años pero que no tienen diagnóstico previo de Asma Bronquial o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Se registraron 102 personas afectadas por **crisis aisladas de broncoespasmo (1 cada 7 personas -15%).**



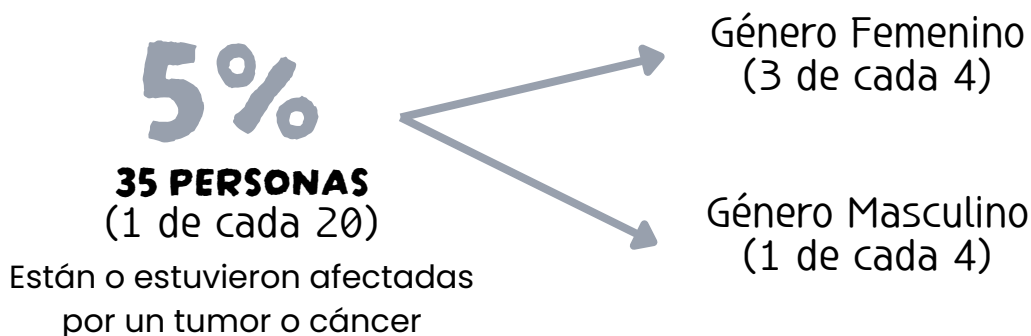
De ellas, un 64% identificaron **factores desencadenantes**, dentro de los cuales, los más frecuentemente referidos fueron los relativos a cuestiones meteorológicas (frío, humedad, entre otras).

- En cuanto al **máximo nivel alcanzado de gravedad** de la crisis de broncoespasmo, cerca de la mitad de los casos han requerido consulta en puerta de emergencia, y 1 de cada 3 casos precisaron internación y/o ingreso a CTI.

- En cuanto al **momento del año** donde se presentan las crisis predominaron las respuestas de:

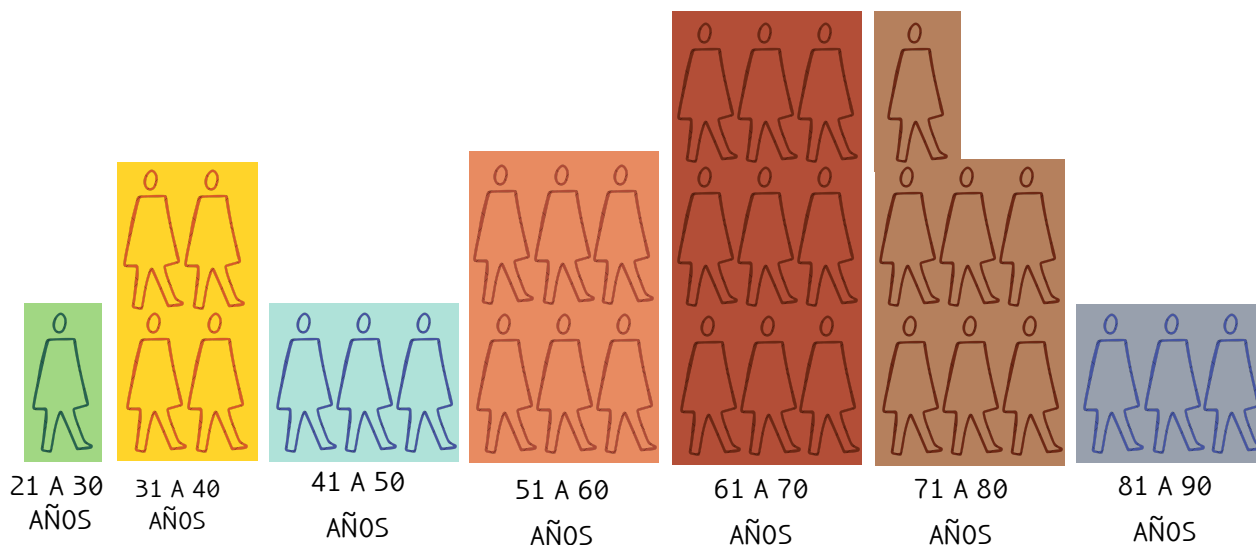


Tumores o cáncer diagnosticados en los últimos 20 años



Este dato no contempla las personas que murieron por cáncer; dicha información se encuentra en la pregunta 35.

La edad de las personas al momento de recibir el diagnóstico fue:



(2 de las personas registradas con este problema no mencionaron su edad en el momento del diagnóstico.)

- Las tres localizaciones más frecuentes de los tumores o cáncer registrados aparecieron en igual número de casos y fueron:
 - Cuello de útero
 - Mama
 - Sangre y órganos productores de las células de sangre y la inmunidad (Ejemplos: leucemias, linfomas, entre otros)

(1 de cada 3 casos registrados no se identificó localización del tumor o cáncer).

Abortos voluntarios y espontáneos

en los últimos 20 años: Se refirieron 25 abortos o interrupciones del embarazo.¹⁷
Se reportó un caso de óbito fetal.

Con respecto a la decisión de la persona de abortar o interrumpir el embarazo:

72%

Ocurrieron de forma involuntaria, es decir: **abortos espontáneos**

28%

Fueron referidos como **Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE)**

Con respecto a la etapa del embarazo al momento

del aborto o interrupción:

- **72%** en el primer trimestre de embarazo.
- **24%** en el segundo trimestre de embarazo.

*un caso no reporta el trimestre

33. ¿Cuántas personas se registraron haciendo uso de al menos un medicamento?

Se registraron 308 personas que usan al menos un medicamento; reflejando el **45%** de la población relevada.

Dentro de ellas, un **26%** (182 personas) se registran de género femenino, y el **18%** (126 personas) de género masculino.



¹⁷ Se define óbito fetal como el fallecimiento del feto luego de las 20 semanas de embarazo y con un peso mayor a 500 gramos.

34. ¿Cuáles fueron los medicamentos más mencionados?

Con el objetivo de poder analizar los datos, los medicamentos referidos por las personas encuestadas fueron clasificados por **grupo farmacológico** (conjunto de medicamentos con un objetivo en común).

Los cuatro **grupos farmacológicos** que se reportaron con mayor frecuencia de uso en la población relevada de Villa 18 de Julio fueron:

1. **Antihipertensivos:** para tratamiento de hipertensión arterial. Ejemplos: enalapril, losartán, amlodipino, entre otros.
(1 cada 5 personas utiliza antihipertensivos; **20%**)
2. **Hipolipemiantes:** para el tratamiento del colesterol alto en sangre o como prevención en personas con riesgo aumentado de tener un evento cardiovascular. Ejemplo: atorvastatina.
(1 cada 13 personas utiliza hipolipemiantes; **8%**)
3. **Analgésicos y anti inflamatorios no esteroideos:** para tratamiento de dolores e inflamaciones. Ejemplos: ibuprofeno, ketoprofeno, paracetamol, diclofenac, dipirona, entre otros. (1 cada 14 personas utiliza analgésicos y/o anti inflamatorios no esteroideos; **7%**)
4. **Fármacos utilizados para patologías tiroideas:** hormonas tiroideas sintéticas, antitiroideos. Ejemplos: levotiroxina (T4), propiltiouracilo, metimazol. (1 cada 14 personas utiliza fármacos para enfermedades de la glándula tiroides; **7%**)

35. ¿Qué diferencias se encontraron entre hombres y mujeres en el uso de medicamentos ?

En personas de **género masculino**, los grupos farmacológicos más frecuentes fueron:

1. **Antihipertensivos**
2. **Hipolipemiantes**
3. **Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos**
4. **Antiagregantes plaquetarios** (uso preventivo ante riesgo cardiovascular, ejemplo: Ácido Acetilsalicílico)

En personas de **género femenino**, los grupos farmacológicos más frecuentes fueron:

1. **Antihipertensivos**
2. **Fármacos utilizados para patologías tiroideas**
3. **Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos**
4. **Ansiolíticos y sedantes** (uso ante síntomas de ansiedad, dificultades del sueño, entre otros; por ejemplo clonazepam, diazepam, bromazepam, entre otros)

36. ¿Cuántas personas se registraron en situación de polifarmacia? (uso de tres o más medicamentos por una misma persona)



Se registraron **123 personas** en situación de polifarmacia, es decir **que usan 3 o más medicamentos**. Esto implica, según la Organización Mundial de la Salud, un aumento de las interacciones no deseadas y peligrosas entre medicamentos.

37. ¿Cuántas personas fallecidas en la localidad durante los últimos 20 años se registraron con esta encuesta? ¿Cuántas fueron de género femenino y cuántas de género masculino? ¿De qué edades?

De los hogares encuestados se refirieron **75 fallecimientos** en los últimos 20 años:

49 Género Masculino

26 Género Femenino

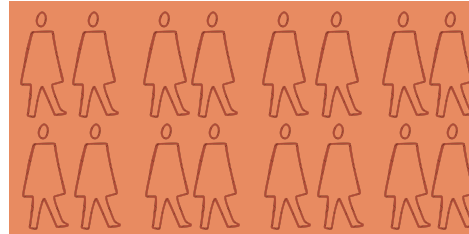
Respecto a la edad referida de las personas fallecidas, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- En menores de cinco años se registraron cuatro fallecimientos durante ese periodo, correspondiente a la **muerte de dos niñas y dos niños**.

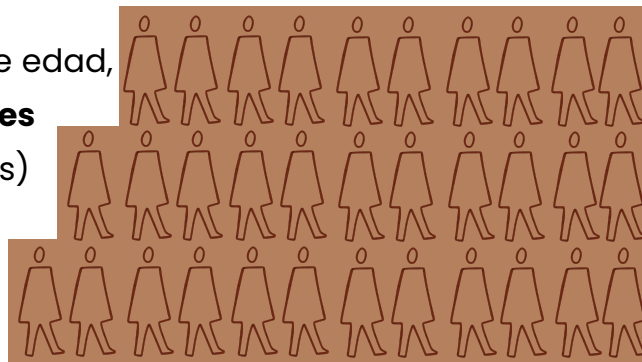


- No hubo registro de fallecimientos entre los 6 y 40 años de edad.

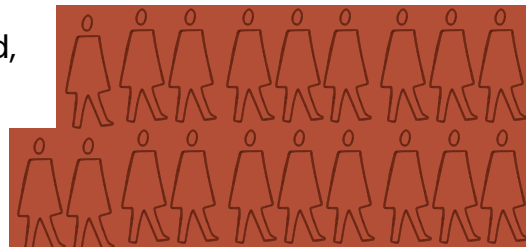
- Entre los 41 y 60 años de edad, se registraron **16 muertes** (11 hombres y 5 mujeres)



- Entre los 61 y 80 años de edad, se registraron **33 muertes** (22 hombres y 11 mujeres)



- Entre los 81 y 100 años de edad, se registraron **19 muertes** (12 hombres y 7 mujeres)



- Hubo tres casos de fallecimiento de adultos mayores registrados en la encuesta, sin especificación de su edad exacta al morir (la persona encuestada desconocía el dato)



38. ¿Cuáles fueron las causas de muerte referida?

Las causas de fallecimiento que fueron referidas se agruparon en la siguiente tabla, con el correspondiente número de casos de muerte por cada una.

Causa referida del fallecimiento	Número de casos	Mujeres	Hombres
Cáncer	20	6	14
Cardiovascular	19	8	11
Desconocida <i>(causa específica desconocida por la familia o persona encuestada)</i>	14	5	9
Infecciosa	8	4	4
Muerte natural	7	2	5
Otras <i>(enfermedades crónicas hepáticas y renales)</i>	4	1	3
Suicidio	2	0	2
Causa violenta o traumática	1	0	1

ALGUNAS REFLEXIONES Y CONTINUIDADES



“Yo creo que mucho de lo que nos tocó vivir acá
fue justamente por eso, por la vida,
que es lo más valioso que tenemos.
Y que vivir no solamente implica tener vida en un cuerpo sano,
implica también tener vida en un lugar sano,
vivir en un lugar que esté sano y disfrutarlo [...]

Y creo que sobre todo vivir es
disfrutar, disfrutar de dónde vivís,
disfrutar de la gente con quien te relacionás,
disfrutar de tener la libertad de tu cuerpo,
de hacer lo que te gusta, y de vivir en paz.”

18
Vecina de Paso Picón, Canelones

39. ¿Qué reflexiones nos generan estos resultados respecto al perfil de salud referido en Villa 18 de Julio?

Esta pregunta probablemente será la guía de futuras rondas de mates, talleres, mingas, y encuentros en la comunidad.

Hace más de diez años, habitantes de Villa 18 de Julio vienen denunciando y accionando sobre daños ambientales y en la salud debidos a la contaminación por agrotóxicos. Estas preocupaciones han motivado investigaciones y actividades de extensión universitaria, que en sus resultados coinciden con los del Campamento de salud, y reflejan la problemática planteada.

Por esto, desde este equipo editor, nos vemos comprometidas a reflexionar especialmente sobre tres elementos fundamentales de la misma: salud de las personas, agua, y prácticas productivas.

Respecto a los resultados sobre salud de las personas en la comunidad:

“En la salud antes había muchas enfermedades infecciosas y muertes “de viejo”.
Ahora hay mucho más acceso a vacunas, servicios.
Pero hay mucho cáncer, tiroides, inmunológicas.”

Vecino de Villa 18 de Julio. 2019 ¹⁹

19

Intervención durante el Taller “Salud y extractivismo”, Sede Fomento Rural de Villa 18 de Julio, 2019. Colectivo Latinoafricano.

En instancias previas al Campamento de salud, integrantes de la comunidad manifiestan preocupación en particular por la gran cantidad de distintos problemas de piel, crisis de broncoespasmo y cáncer.

Los datos relevados durante el campamento coinciden en que el cáncer y problemas respiratorios son reconocidos como los principales problemas de salud presentes en la comunidad. Además, el cáncer es la primera causa de fallecimientos de los últimos veinte años en los hogares relevados.

En cuanto a la enfermedad de cáncer, una de cada veinte personas fueron registradas como afectadas por esta. Se observó mayor presencia de algunos tipos de cáncer; que son también los más frecuentes a nivel nacional (cáncer de mama y cuello uterino). Pero llama la atención que se reportan en la misma cantidad cánceres de la sangre (leucemias y otros), que son mucho menos frecuentes en la población general según el Instituto Nacional del Cáncer.

En cuanto a problemas respiratorios y problemas de piel, los mismos afectan a una de cada siete personas relevadas. La falta de datos nacionales y regionales accesibles con los cuales comparar estos resultados, dificulta concluir si se trata de una particularidad de este territorio. De todas formas, es destacable que habitantes de la localidad perciben que estas problemáticas han aumentado en el tiempo, y que ambas están descritas como posibles impactos en la salud a consecuencia del contacto con **agrotóxicos**.

Frente a estas percepciones y datos, resaltamos que el tercer problema más mencionado de salud en la comunidad fue la dificultad de acceso a los servicios de salud (falta de ambulancia, turnos con especialistas, o turnos médicos en general).

Finalmente, por ser un hecho que afectó a toda la comunidad de 18 de Julio, y no sin pesar, haremos referencia a una de las principales motivaciones para la realización del Campamento de salud, que fue el fallecimiento de niños/as menores de cinco años, aparentemente sanos, ocurridos en 2018.

En los fallecimientos relevados por hogar durante el campamento, se registraron cuatro muertes de menores de cinco años de edad, dos de ellos menores de un año. Los diagnósticos al fallecer fueron infección respiratoria en dos de ellos, y causas no aclaradas para la familia o para la persona encuestada en los otros dos casos.

Dos de estos fallecimientos ocurrieron en el año 2018, y contamos con el relato en instancias previas al campamento, de otro fallecimiento en ese mismo año, de una niña menor de cinco años (caso que no fue relevado con esta encuesta). Nos remontamos de inmediato a la conmoción generada y difundida en notas de prensa de aquel año:

“La preocupación de los padres fue tal que se reunieron en la única escuela del pueblo (...) Incluso redactaron una carta que elevaron a la Dirección Departamental de Salud de Rocha, con cinco hojas de firmas “Los abajo firmantes, vecinos del poblado, ante las reiteradas situaciones de niños que han presentado afecciones respiratorias graves, que han llevado a internaciones o fallecimientos, solicitamos que se investigue si en la localidad o en los centros de atención médica se observan situaciones que propaguen o beneficien estas enfermedades (ejemplo fumigaciones, tierra de calles, o bacterias resistentes).”

Montevideo Portal 19.09.2018 .Tres muertes de niños en un pequeño pueblo de Rocha encienden alarma en sus habitantes.



Palabra hecha canción

(Se repiten siempre 4 veces, una a cada espíritu)

M´onkaiujmar tem

M´ue tem

M´it tem

M´siriri tem

Esta tierra somos

Esa agua somos

Ese fuego somos

Ese pájaro que pasa somos

Esta terra somos

Esa agua somos

Ese fogo somos

Ese pasaro que pasa, somos

Ukaivberá Do Nascimento²⁰

²⁰ Comunidad I´Tu – Pueblo Nación Charrúa. Concordia/Paraná, Entre Ríos, Argentina.

Extraído de Inambi Atei : estamos bien vivos : aportes de la cultura charrúa / Irma Isabel Cáceres... [et al.]; Editorial Uader, 2021.

Sobre la **calidad de agua** en la comunidad:

“Hace 2 años, yo ando todo el arroyo. Encontré pescados muertos. Bollando. Ahora en esta época no he visto. Fue cerca de agosto. Todo tarariras. Grandes, bollando los bichos muertos. La muerte del pescado es del herbicida de las arroceras.”

Pescador artesanal de arroyo San Miguel. 2021²¹

Observamos que en seis de cada diez hogares relevados (tanto urbanos como rurales) se perciben problemas de **calidad de agua**, ya sea agua de OSE, cunetas, arroyos, etc.

Al preguntar por las posibles causas de estos problemas de contaminación del agua, la causa más mencionada fue la contaminación por agrotóxicos, lo que coincide con los resultados del estudio de calidad de agua realizado durante el campamento. Lo cual además, fue constatado en estudios previos de calidad de agua realizados por diferentes instituciones en la zona, como lo fue el monitoreo de calidad de agua de la cuenca Laguna Merín realizado por OAN (Observatorio Ambiental Nacional, Ministerio de Ambiente) en 2020. En él se encontraron ochenta y tres sustancias tóxicas. Las que presentaron mayores concentraciones fueron los herbicidas, seguidos de fungicidas, insecticidas y plaguicidas de uso general.²²

²¹ Intervención en taller en el marco del curso “Calidad de Agua y Salud: un abordaje desde la ecología”- CURE, Rocha 2021.

²² El herbicida Glifosato, su producto de descomposición AMPA y el insecticida heptacloro fueron los agrotóxicos dominantes. Otras sustancias frecuentes fueron Simazina, Azoxiestrombina, y Atrazina.

(Informe “Monitoreo de Calidad del Agua Cuenca de la Laguna Merín. 2020”, Dirección Nacional de Calidad y Evaluación Ambiental, Ministerio de Ambiente.

<https://www.ambiente.gub.uy/oan/documentos/DCA-LM2020-2.pdf>

En cuanto al estudio realizado durante el campamento, se constató presencia de herbicida glifosato en todos los tipos de muestras, incluyendo agua de OSE obtenida en la canilla de agua de la escuela primaria del pueblo. Respecto a la toxicidad por contacto con **glifosato**, predominan, a corto plazo, los síntomas de irritación y lesiones de piel, mucosas (ojos, boca, nariz), salivación, trastornos digestivos, y crisis de broncoespasmo.

A largo plazo, ha sido demostrado y reconocido su efecto cancerígeno, desencadenante de abortos espontáneos, malformaciones al nacer (malformaciones congénitas), alteraciones hormonales (principalmente de glándulas sexuales y glándula tiroides), y del sistema nervioso, entre otras.

Se detectó también presencia de otro herbicida y dos insecticidas en agua de cunetas, canales de riego y tajamar (**imazapic, chlorantraniliprole, y cyhalothrin lambda**). Respecto a la toxicidad de éstos, podemos decir que son clasificados como productos tóxicos para el ser humano, especialmente en contacto con piel, ojos y por vía inhalatoria. Su registro y aprobación en nuestro país es regulado por el Estado. Éste es el responsable de que hayan sido aprobados para venta y uso bajo ciertas condiciones, lo cual evidencia un reconocimiento de su potencial peligro: uso en cultivos específicos, con medidas de protección estrictas, y condiciones climáticas adecuadas para que su aplicación implique menos persistencia y contaminación ambiental dañina tanto para para polinizadores, animales en general, y seres humanos en particular.

Podemos decir también, que al igual que el **glifosato** en sus primeros años de uso masivo, no cuentan con estudios integrales publicados de sus efectos particulares a largo plazo en la salud humana, pero sí con algunas evidencias específicas. Especialmente, en caso del **cyhalothrin lambda**, clasificado como nocivo en contacto con la piel; tóxico por ingestión; muy tóxico por inhalación; y a largo plazo (exposición crónica) su relación con enfermedades por intoxicación del sistema nervioso (neurotoxicidad), alteraciones hormonales (disrupción endocrina), y su relación específica (vinculada al efecto hormonal) con la aparición de cáncer de mama.

Estos tres productos no cuentan en Uruguay, hasta el momento, con normativa de valores aceptables de su residuo en agua. En revisión se pudo hallar solamente el valor máximo aceptado por la Unión Europea de cyhalothrin lambda en agua de consumo humano, siendo un valor muy cercano a cero (0,1 µg/L). Recordando que las normas establecidas para los valores permitidos de cada contaminante en agua cumplen la función de identificar cuándo su presencia implica riesgos conocidos para la salud, podemos afirmar que el hallazgo de estos productos en aguas superficiales de Villa 18 de Julio,²³ por menor que sea, no se puede clasificar como aceptable o seguro. Menos aún, cuando tampoco se cuenta con estudios de riesgo ante la exposición múltiple y simultánea a más de un producto presente en un mismo cuerpo de agua, como suelen encontrarse, y como sucede en este caso.

Es importante mencionar que los **agrotóxicos** hallados en los estudios mencionados de calidad de agua de esta localidad (tanto en el monitoreo previo de la OAN como en el estudio realizado durante el campamento) coinciden con los declarados en uso para la producción arrocera.

En base a todo lo anterior, podemos afirmar que las actividades recreativas en arroyos, entre ellos especialmente el arroyo San Miguel, el contacto con agua de cunetas del pueblo, así como de canales de riego y tajamares del medio rural, implican riesgos concretos para la salud de las personas (consecuencias de exposición a **contaminación fecal** y agrotóxicos). De igual manera, el consumo cotidiano de agua de OSE implica riesgos conocidos para la salud según la norma europea, por los efectos de la exposición crónica al glifosato.

²³ En las muestras obtenidas durante el campamento, la concentración hallada de Cyhalothrin Lambda en un tajamar fue 0,34 µg/L

Sobre prácticas productivas (agrícolas-industriales):

(...)“Pasaron los siglos y América Latina perfeccionó sus funciones. Este ya no es el reino de las maravillas donde la realidad derrotaba a la fábula y la imaginación era derrotada por los trofeos de la conquista, los yacimientos de oro y las montañas de plata. Pero la región sigue trabajando de sirvienta. Continúa existiendo al servicio de las necesidades ajenas, como fuente y reserva del petróleo y el hierro, el cobre y la carne, las frutas y el café, las materias primas y los alimentos con destino a los países ricos que ganan consumiéndolos, mucho más de lo que América Latina gana produciéndolos.” (...)

Las venas abiertas de América Latina – Eduardo Galeano

Según estudios realizados por la Universidad de la República, el norte del departamento de Rocha (18 de julio siendo parte) es un territorio que podría ser llamado de “**zona de sacrificio ambiental**” por ser gravemente afectado por **extractivismo** de los bienes comunes, principalmente a través de la práctica productiva del agronegocio arrocero.

Los bienes comunes vistos como materia prima en esta práctica, son el agua dulce y los nutrientes del suelo de estos territorios, que son irre recuperables dentro del ciclo que impone este modelo. Solo cerca de un 5% del arroz producido se vende y consume en Uruguay,²⁴ el resto se exporta con ganancia total para los dueños de las empresas que además, son en su mayoría extranjeras.²⁵

²⁴ Consultoría para la identificación de oportunidades agregado de valor en torno a la cadena del arroz en la región este del Uruguay. 2020.

²⁵ Saman y Arrozal 33 de capitales brasileños y Glencore de capitales suizos, entre otras.

Entre los costos de producción de estos empresarios (el dinero que invierten para producir), no se incluye el valor del agua que utilizan y contaminan, tampoco se incluyen los gastos en reparación de impactos que generan en el ambiente y la salud, sino que estos recaen en otros sectores como por ejemplo, en la economía de familias pequeñas productoras que conviven en el territorio, o de las familias de trabajadores/as gravemente enfermos/as. Es por estas características que la agricultura industrial (agronegocio) se identifica como otra expresión del extractivismo en América Latina (agroextractivismo), al igual que la minería o las petroleras.

Este análisis teórico toma cuerpo vivo en la voz de las personas encuestadas durante este campamento, quienes reconocen a las actividades agrícolas como la principal fuente de contaminación ambiental por la cual son afectadas.

Al preguntar si la persona encuestada o su familia consideran haber estado o estar expuestas a **agrotóxicos**, más de la mitad de las personas respondieron que sí.

Al preguntar en qué ámbito se consideran expuestas, en más de un tercio de de esos casos respondieron que la exposición fue por cercanía o vecindad con predios que utilizan agrotóxicos, lo que sugiere que la principal exposición es inherente a vivir en la localidad (ambiental y doméstica), y no necesariamente a una exposición laboral en ese sector.

En este punto cabe destacar los relatos reiterados de violación de las normas nacionales para aplicación aérea de agrotóxicos en cuanto al alejamiento de centros poblados y escuelas rurales. Algo que coincide con el registro local de muertes de árboles frutales de hogares dentro y fuera del pueblo, posterior al paso de una avioneta dispersando agrotóxicos en el aire.

Esta situación de contaminación masiva de suelo, agua y aire, resulta independiente al cumplimiento o no de las normativas existentes sobre la aplicación de agrotóxicos, ya que estas solo imponen distancias entre el aplicador aéreo o terrestre con respecto a centros poblados y escuelas rurales, sin incluir las viviendas rurales y la inevitable circulación de los productos presentes en los cuerpos de agua (considerando el agravante de que este modo de producción de arroz implica riego por inundación en un territorio de bañados).

“Llamamos al ministerio, vinieron del ministerio.
Se encararon con nosotros. Les planteamos casi
estos mismos problemas que estamos hablando aquí.
Todo surgió por eso de los aviones que volaban y que caía en el pueblo.
Vino gente del ministerio y nos explicó clarito
que teníamos razón, que no se podía hacer
pero que había 4 inspectores para todo el país”

Productora familiar de zona norte de Rocha, 2021²⁶

La relación entre procesos de salud, calidad de agua, y prácticas productivas desarrolladas en un territorio es sumamente estrecha. La idea del territorio como un mero espacio físico es ampliamente trascendida cuando lo percibimos como sistema vivo, donde la sociedad humana con sus diversos modos de vida determina el devenir de todo el conjunto. La ciencia (incluyendo la medicina) profundiza cada día más en ello.²⁷ En los territorios donde se concentran procesos extractivistas como la agroindustria, esta relación es materializada muy claramente en el ejemplo de los agrotóxicos. El daño que generan, su acumulación, permanencia y circulación por el agua, suelo, aire, y organismos vivos, incluyendo el cuerpo humano.

Una vez más, lo percibido por las personas que son parte del territorio coincide con lo ya sistematizado por la ciencia desde diversas disciplinas. Tanto en la interdependencia profunda que existe en cada territorio, entre la calidad de su ambiente, de su agua, y de la salud de sus habitantes; como en lo determinante que son, en los procesos de **salud socioambiental**, los modos de producción y trabajo que se establecen (dentro del modelo de desarrollo capitalista), desde ámbitos externos a la comunidad, desplazando progresivamente a otros actores, prácticas productivas, y modos de vida. En este caso, por ejemplo, la producción familiar ganadera, amenazada fundamentalmente por el **extractivismo** agroindustrial y las políticas públicas nacionales (decisiones y poder gubernamental y estatal).

²⁶ Intervención en taller Intervención en Taller en Arroyo San Miguel durante salida de campo en el marco del curso “Calidad de Agua y Salud: un abordaje desde la Ecología” CURE-Rocha, Junio 2021n el marco del curso “Calidad de Agua y Salud: un abordaje desde la ecología”- CURE, Rocha 2021.

²⁷ Ejemplos de ello son la Medicina Social, la Salud Colectiva, y la Salud Socioambiental.

“No podemos producir a costas de la salud. No se toma en cuenta la vida de las personas para nada, se toma en cuenta el producir más y más. Y lamentablemente detrás hay un poderío económico. Se está poniendo en juego la salud de cada uno de nosotros. Detrás del poderío económico quedan miles de personas y niños que lamentablemente ya nacen enfermos. Lo estamos viendo día a día (...) De Chuy a Lascano hay un nivel muy alto de cáncer, de malformaciones, de tiroides que es otro gran tema, y cada vez hay más niños y adolescentes enfermos, y enfermedades de huesos que nadie asocia con los agroquímicos.”

Productora familiar de zona norte de Rocha, 2018²⁸

40. ¿Cómo le damos continuidad a este proceso? ¿Cómo integramos esta información con los procesos comunitarios de cuidado de la vida en el territorio?

Esta pregunta ya ha sido planteada y respondida colectivamente en más de una instancia de participación comunitaria, pero probablemente siga presente y obteniendo cada vez más respuestas. Si bien en esta experiencia se constata una vez más la compleja situación socioambiental de la zona, es fundamental reconocer que esta está integrada, también, por múltiples procesos protectores para la salud y de cuidado de la vida. Posibles ejemplos de ello son las productoras familiares y vecinas que han roto el silencio denunciando y advirtiendo continuamente lo que les sucede a ellas y sus comunidades; los lazos y organizaciones locales activas, el acervo histórico, y cultural con identidad local que persiste aún dentro de una población tan pequeña; la persistencia también, de una población rural de producción fami-

28

Intervención durante el Taller “Territorio y Bienes Comunes”, Cebollatí, 2018. Extraído de Cartilla “Salud y Territorio en la zona norte de Rocha, Uruguay” Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio- Convocatoria “Actividades en el Medio-2020”

liar en el territorio que desarrolla un vínculo con el ambiente y el resto de la sociedad muy diferentes a los del agronegocio industrial, así como el área de reserva de monte nativo ribereño de sierras de San Miguel con su importante rol en la preservación de calidad de agua, aire, y espacio de educación y recreación, entre muchos otros.

Si bien los resultados preliminares de la encuesta habían sido presentados en el último día del campamento, en los meses siguientes se socializaron nuevamente con miembros/as de la Fomento Rural de Villa 18 de Julio en su sede del pueblo, con el colectivo Eco Chuy (en ciudad de Chuy), y con otras organizaciones sociales y público en general en el Foro por la Soberanía alimentaria convocado por la Red Nacional de Semillas nativas y criollas en octubre de 2022. Algunas personas que participamos del campamento (y que veníamos previamente participando en actividades comunitarias en la zona entorno a la salud socioambiental) continuamos también con ese proceso: se realizó otra Minga en la Escuela N°12 (encuentros de participación, intercambio y trabajo colectivo) y otro taller educativo, "Gastronomía y salud en los territorios", realizado con estudiantes y docente de la UTU de Chuy del grupo de gastronomía durante el 2023.

Paralelamente, se continuó procesando los datos recabados de la encuesta y los análisis de las muestras de agua obtenidas, hasta llegar a la construcción colectiva de este primer informe completo.

A partir de ahora probablemente surjan más actividades de difusión del mismo, como la ya acordada presentación en la Mesa de Desarrollo Rural de la zona norte de Rocha o la exposición en un stand durante festivales o actividades culturales locales.

En cuanto a continuidades de la investigación, uno de los desafíos pendientes sería, ampliar los análisis y comparar los resultados de los datos de salud con los que existan de la población de todo el país y de la región. Con esto podríamos entender mejor el significado de los resultados presentados en este informe. Al mismo tiempo se ha propuesto integrarlos a los procesos educativos que ya existen en la localidad, y a las instancias y espacios de participación comunitaria que surjan, buscando siempre la difusión de información, el diálogo reflexivo, y el fortalecimiento de los procesos protectores de la salud socioambiental o del cuidado de la vida, que conviven con y resisten ante toda esta problemática en este territorio.



Plegaria a la lluvia

“Yo les pido anaxiguat, en mi canto, en mi plegaria,
que vuelva el monte ancestral, el jaguar y el capibara.
Que los niños corran libres en las costas del bañado,
que respeten el arroyo, los peces y los venados...

...Que el monte sea una escuela que les de sabiduría,
que sientan madre a la tierra, que den amor a la vida.

Que no vean como el gringo, que en la tierra ve dinero,
que amen desde una hormiga, hasta el cantar de un
hornero...

...Que sepan las propiedades curativas de las plantas,
esas que llaman "malezas" y el glifosato las mata.
Que sean todos guardianes del planeta que habitamos
y así la Onkaiujmar mañana ya habrá sanado.”

Karaví Larrosa²⁹

²⁹

Referente del Pueblo-Nación Charrúa, Entre Ríos. Extraído de Inambi Atei : estamos bien vivos : aportes de la cultura charrúa / Irma Isabel Cáceres... [et al.]; Editorial Uader, 2021.

Glosario

Glosario abierto, colaborativo, y en construcción, de vocablos y expresiones que están en el documento con letra roja y que, por sus múltiples significaciones y/o profunda relación con las temáticas de Salud Socioambiental y sus problemáticas, seleccionamos para desarrollar o conceptualizar.

Agrotóxicos: Son un amplio conjunto de sustancias químicas, orgánicas e inorgánicas (herbicidas, plaguicidas, fungicidas) que se desarrollaron para combatir “plagas”, “malas hierbas” o enfermedades de las plantas y animales. Se utilizan y fomentan con el objetivo principal de aumentar la producción, especialmente en modelos productivos intensivos interviniendo en el desarrollo natural del medio y los cultivos. Estos tienen características tóxicas, persistentes y acumulativas a largo plazo.

Bienes comunes naturales: Cuando hablamos de bienes comunes naturales planteamos una alternativa conceptual al uso tradicional del término recursos naturales. Referirnos a la naturaleza como un recurso es una concepción utilitarista, reduccionista y mercantilista, fundamental dentro del sistema capitalista. En cambio, la categoría bienes comunes naturales, propone una concepción más integral, amplia y justa en vías de (re) definir la concepción de naturaleza y (re) pensar el papel de las sociedades en ella. Esta apreciación viene desde pueblos originarios (indígenas) que son portadores históricos y actuales de otros modos de relación entre seres humanos y el resto de la naturaleza, cuyos modos de vida han sido y aún son desvalorizados y excluidos mediante la colonización. Hoy en día tanto esos pueblos como diversos colectivos y movimientos sociales organizados, están luchando por la reapropiación y conservación de la naturaleza, y de las diversas formas de vida no depredadoras, sino sustentables, que la sociedad humana es capaz de desarrollar; colocando el cuidado de la vida como centro dinamizador de la misma.

Calidad del agua: Es el resultado de comparar las características físicas, químicas y microbiológicas encontradas en el agua con los parámetros o límites aceptados en las normas que regulan la materia (a nivel nacional e internacional) con el objetivo de evaluar riesgos para la salud, y por lo mismo en gran relación con el uso que se le da al agua en estudio (consumo humano, riego, recreación, etc).

Clorantraniliprol: insecticida de amplio espectro del grupo diamidas antranílicas, actúa en receptores del calcio causando parálisis y muerte. No están demostrados daños a largo plazo en mamíferos, peces ni aves. Se describe como no volátil ni soluble en agua, se deposita en suelos. Se comercializa de manera individual o en fórmula combinada con lambda-cialotrina. Su uso es permitido bajo condiciones y medidas de protección para aplicadores y ambiente.

Cyhalothrin Lambda o lambda-cialotrina: insecticida piretroide que actúa sobre el sistema nervioso de los insectos causando parálisis y muerte. Es de amplio espectro y debe usarse en dosis muy bajas por hectárea. Es altamente tóxico para abejas y extremadamente tóxico para peces. No es soluble ni degradable en agua por lo que persiste y se deposita en suelos. En Uruguay es utilizado en cultivos de secanos. Clasificado como nocivo en contacto con la piel; tóxico por ingestión; muy tóxico por inhalación; y a largo plazo (exposición crónica) está demostrada la intoxicación del sistema nervioso (neurotoxicidad), alteraciones hormonales (disrupción endocrina), y su relación específica (vinculada al efecto hormonal) con la aparición de cáncer de mama.

Consumo problemático de sustancias: entendemos por consumo (uso) problemático aquella forma de relación con las sustancias que produce consecuencias negativas para la persona o su entorno, ya sea por la cantidad, la frecuencia de consumo o la situación biopsicosocial de la persona. En esta encuesta se consideró la presencia de alguna o varias de las siguientes manifestaciones:

- Complicaciones físicas o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia.
- Utilización repetida de una sustancia que conduce a una incapacidad para cumplir con las actividades habituales
- Utilización en situaciones cuyo uso puede comportar un riesgo.
- Problemas con la ley ligados a la utilización de una sustancia.
- Problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia.

Contaminación: se refiere a cualquier especie ajena a la composición del medio en el que se genera, aquellos agentes que por su composición pueden conducir a cualquier tipo de daño en el medio. Se produce como consecuencia de dos factores importantes: el aumento de la población humana y el incontrolable avance del desarrollo industrial. Ambos provocan un desequilibrio en el medio ambiente ante los diferentes contaminantes físicos, químicos o biológicos. **Desarrollamos brevemente a continuación los tipos de contaminación por plaguicidas en suelo, aire y agua:**

- **Contaminación del suelo:** en el suelo los plaguicidas provocan disminución de la biodiversidad lo que tiene como consecuencia problemas sanitarios, problemas en la estructura física del suelo afectando propiedades tales como drenaje y porosidad, afectando el ciclo de los nutrientes; en resumen, se ven afectadas las propiedades biológicas, químicas y físicas del suelo.
- **Contaminación del aire:** ocurre fundamentalmente mediante la aplicación terrestre masiva (“mosquito”) y en mayor medida aún, mediante la aplicación aérea. Las diferentes sustancias varían su permanencia y traslado en el aire hasta que se depositan en suelo y agua superficial. No existen medidas de seguridad de deriva aérea para los productos utilizados en el país, menos aún para combinación o simultaneidad de los mismos en el aire de un mismo territorio.

- **Contaminación del agua:** puede deberse (entre otras causas) a deriva de las pulverizaciones, escurrimiento de las pulverizaciones hacia el suelo y de éste hacia la napa freática, lavado de equipos y elementos de aplicación en fuentes de agua, inadecuada eliminación de desechos de plaguicidas y envases, accidentes con vuelco de plaguicidas hacia fuentes de agua.

Contaminación fecal: contaminación proveniente fundamentalmente de seres humanos, al mezclarse sus excreciones con el agua (aguas negras) y no recibir tratamiento. Implica riesgos en salud especialmente por bacterias fecales del grupo coliformes. Dentro de este grupo se encuentra la bacteria *Escherichia coli* (*E. coli*). También puede implicar transmisión de virus y parásitos.

Desastre ambiental: alteración del medio ambiente, de origen natural o antrópico (provocado u ocasionado por la acción humana y las sociedades), que por su gravedad y magnitud puede poner en peligro la vida o las actividades humanas, o generar un daño significativo para los recursos materiales básicos para la vida.

Extractivismo: se refiere al proceso de sobreexplotación, extracción o eliminación de bienes naturales comunes, violando los ciclos naturales que permitirían renovar esos bienes extraídos. Es un modelo de desarrollo instaurado para extraer componentes de la naturaleza con fines económicos, comerciales e industriales. Todas las extracciones están asociadas con la acumulación de riquezas en manos de pocas personas, empresas mayormente extranjeras o multinacionales. De esta forma se sobrepone la acumulación del capital (dinero/commodities), sobre el ambiente y las distintas formas de vida que de él dependen. La participación de comunidades locales en estos procesos es mayormente como mano de obra precarizada, infravalorada y expuesta a todas las adversidades del trabajo en condiciones de vulnerabilidad económica y de salud, entre otras. Se concentra especialmente en el hemisferio sur o sur global (África, Asia y América Latina fundamentalmente). Es resultado directo de la influencia de geopolíticas colonialistas mundiales sobre gobiernos nacionales, y la gran mayoría de los productos extraídos son exportados al norte global (Europa, EEUU, Canadá principalmente). Ejemplo de estas prácticas extractivistas son

la megaminería, la explotación de hidrocarburos (petróleo y derivados), la construcción de grandes represas hidroeléctricas o la expansión de los agronegocios (también llamado agroextractivismo).

Extranjerización de la tierra: Es el fenómeno de compras de grandes extensiones de tierra, preferiblemente de vocación agrícola, por parte de gobiernos o privados extranjeros en países mal llamados "subdesarrollados". En el caso de Uruguay, actualmente el 40% de nuestros suelos están siendo explotados por empresas extranjeras.

Género: la identidad de género es el concepto que tiene cada persona como ser sexual, y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir, con el resto de las personas. Esta distinción es una construcción social y cultural que en la modernidad se busca restringir a femenino o masculino, pero cada vez son más reconocidas otras identidades de género, e incluso identidades que se niegan a "seleccionar" uno en especial, considerando que al hacerlo, se restringirían sus posibilidades de desarrollo como ser. Ejemplo de ellas son no binaries, intersexuales, entre otros.

Género no binario (e): personas que no se identifican con ninguno de los términos de la dualidad tradicional entre lo femenino y lo masculino en la sociedad, es decir, que se consideran a sí mismas en un punto intermedio, o bien en ambas categorías a la vez, o incluso en una u otra dependiendo del momento de su vida.

Glifosato : herbicida no selectivo, se usa para eliminar a la mayoría de las plantas. Se emplea comúnmente en el proceso de preparación del campo antes de la siembra, para la “limpieza” del terreno. Es el principio activo más utilizado a nivel mundial, generando millones de dólares por sus ventas. Hoy en día una gran variedad de compañías lo produce, pero fue comercializado en la década de los 70 con el nombre “Roundup” por Monsanto, uno de los más grandes consorcios agroquímicos a nivel mundial. Esta empresa original de Estados Unidos, tuvo la patente durante muchos años y ha creado variedades de semillas genéticamente modificadas (GM) de maíz, soya y algodón que son resistentes al glifosato, por lo que el mismo se aplica aún en pleno desarrollo del cultivo, y ambos (semilla y agrotóxico) se comercializan juntos en el llamado paquete tecnológico. En cuanto a su toxicidad, durante muchos años la empresa negó sus graves efectos nocivos especialmente en seres humanos, hasta que mediante acciones legales en su contra, tuvo que revelar informes y estudios que tenía ocultos donde se evidencia que se trata de un peligroso veneno, y por lo cual Monsanto ha perdido más de cuarenta juicios en EEUU, e indemnizado económicamente a personas enfermas o a sus familias en casos de fallecimientos, teniendo en 2018 más de 8 mil nuevas demandas de víctimas en su contra, especialmente afectadas de cáncer. Desde 2015 la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), organismo dependiente de la Organización Mundial de la Salud, lo re clasificó como genotóxico (que causa daño al ADN), carcinogénico (que produce cáncer o favorece su aparición) para los animales y probablemente carcinogénico para los humanos (grupo 2A).

Hábitos de consumo: (referido a sustancias) son las preferencias, predisposiciones y costumbres que tienen los usuarios al momento de consumir una sustancia y que implica un uso regular y diario (habitual). El consumo de sustancias no supone necesariamente un uso problemático ni dependencia. De igual modo, el consumo de sustancias en el que no hay abuso o dependencia no implica necesariamente que no conlleve riesgos y sea inofensivo.

Imazapic: comercializado junto al principio activo imazapyr, es un herbicida de uso post siembra. Toxicológicamente provoca irritación ocular grave; puede provocar cáncer por inhalación. Puede perjudicar los pulmones por exposición prolongada o repetida. Es muy tóxico para los organismos acuáticos. No existen establecidos sus límites para agua de consumo en Uruguay ni Europa. En cuanto a contaminación ambiental, se describe con solubilidad en agua alta, persistencia en el suelo extrema a mediana; movilidad en el suelo alta. En caso de vertido a suelo, el producto se infiltra en él y, puede ser transportado por volúmenes grandes de agua a las capas más profundas del suelo.

Morbimortalidad: modos de enfermar y de morir de una población.

Perfil de salud referido: el perfil de salud es la caracterización epidemiológica, es decir la descripción de las causas de enfermedad y muerte de una población. Esta información es de utilidad para generar estrategias de prevención, mediante acciones concretas y específicas; incluyendo análisis de riesgos para la salud pública. En esta ocasión el perfil de salud es "referido" porque se construye a partir de lo que las mismas personas refieren de sí mismas o de su localidad.

Relevamiento Epidemiológico: es el estudio y recolección de datos sobre un grupo de personas determinado (población) , en referencia a los procesos de salud- enfermedad allí presentes, con el objetivo de identificar y analizar patrones, causas y evolución en el tiempo; con el objetivo posterior de impulsar acciones en salud como respuesta a lo hallado.

Salud socioambiental: la salud socioambiental es entendida desde la dimensión colectiva de los procesos de salud-enfermedad-muerte que se dan en los territorios. Para su estudio, se sale de la visión individualista que proponen los enfoques en salud y de la separación entre Sociedad-Naturaleza para abordar las dinámicas de poder y resistencia que se dan en los territorios. De esta forma se estudian las interrelaciones positivas y negativas de las personas con el medio ambiente donde habitan y trabajan incluyendo a todos los demás seres vivos y la contaminación que se produce.

Sistema de Humedales: los humedales son ecosistemas con altos índices de diversidad biológica resaltando la importancia que tienen en cuanto hábitat de un variado número de aves migratorias. Dentro de las funciones más importantes que cumplen se destaca su accionar como esponjas naturales amortiguando las crecientes e inundaciones (recargando acuíferos y disminuyendo los efectos de las inundaciones). Por lo anterior son considerados importantes reservas de agua dulce ya que regulan y purifican el agua. La zona este de Uruguay contiene uno de los sistemas más extensos, ricos y variados de América del Sur con más de 430 mil hectáreas y 19 categorías de humedales. El uso y aplicación de agrotóxicos está provocando en estos humedales grandes cambios en la composición de su avifauna y una modificación en toda su integridad que está comprometiendo los procesos de coevolución a largo plazo.

Territorios en disputa: cuando existe una situación de tensión o de conflicto entre dos o más actores, de escalas locales, nacionales o transnacionales, que tienen intereses contrarios sobre un territorio y que tienen una estrecha relación con elementos tensionantes como la concepción, uso, formas de tenencia y de propiedad del territorio.

Zonas de sacrificio: lugares con grave contaminación, degradación ambiental, afectación de los Derechos Humanos de sus habitantes. Son resultantes de políticas de maldesarrollo. Se refiere a un proceso de desvalorización de otras formas de producción y de vida diferentes a las de la economía dominante (capitalismo en su expresión de extractivismo para los territorios de donde se extraen las materias primas). Esas otras formas de vida, producción, desarrollo humano, quedan sumergidas por la dominante y sus territorios son completamente degradados, igual que la calidad de vida en ellos. "Con el paso del tiempo, lo que queda para las comunidades locales son los impactos ambientales y sociosanitarios, territorios convertidos en áreas de sacrificio en las que también los cuerpos y las vidas mismas devienen descartables y sacrificables." (Svampa y Viale, 2014, p84)