

LAS CONSECUENCIAS QUE GENERA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AGRARIAS (FLORICULTURA) EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE ISLA GRANDE, MAIPÚ, MENDOZA, EN EL PERÍODO 2013-2017¹

**THE CONSEQUENCES GENERATED BY THE DEVELOPMENT OF AGRICULTURAL
ACTIVITIES (FLORICULTURE) IN THE HEALTH OF THE PEOPLE OF ISLA GRANDE,
MAIPÚ, MENDOZA, IN THE PERIOD 2013-2017**

Erica Florencia BETTI

Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional de Cuyo

eflopy_2803@hotmail.com

RESUMEN

La investigación realizada tiene como propósito el estudio de la floricultura, que se desarrolla en la localidad de Isla Grande, distrito Barrancas, Departamento de Maipú, Mendoza y el vínculo que se genera entre esta actividad económica con las enfermedades respiratorias-dérmicas. Complementariamente se indaga la relación que puede existir entre los problemas de salud y los estados del tiempo, ya que éstos pueden llegar a influir tanto de manera directa como indirecta.

Para desarrollar el tema de una manera integral, se llevó a cabo la reconstrucción de un modelo teórico propio; a partir de las dimensiones propuestas por Lalonde, mientras que la estructura macro-social, política y perceptiva de la población se tomó del modelo teórico de Tarlov. Este “nuevo modelo teórico” vincula las dimensiones

¹ Este trabajo es resumen del Seminario de “Las consecuencias que genera el desarrollo de las actividades agrarias (floricultura) en la salud de la población de isla Grande, en el período 2013-2017”, dirigido por la Dra. Ana Carolina Beceyro, Facultad de Filosofía y letras, U. N. Cuyo, Mendoza, 2019

básicas de la salud atribuyéndole un porcentaje de importancia a cada una de ellas, sin dejar de lado el contexto macro-social, perceptivo poblacional donde se encuentra inserta la población rural. Se trabajó con datos estadísticos del CAPS (Centro de Asistencia Primaria de Salud N° 59), del Departamento Regional de Meteorología del CRICYT, de la D.E.I.E. (Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas) y con la información brindada en las encuestas y entrevistas, realizadas durante las salidas de campo.

Palabras claves: floricultura- enfermedades respiratorias-estados del tiempo-población rural.

ABSTRACT

The research carried out is aimed at the study of floriculture, which takes place in the town of Isla Grande, Barrancas district, Department of Maipú; and the link that is generated between this economic activity with respiratory-dermal diseases. In addition, the relationship that may exist between health problems and weather conditions is investigated, since they can influence both directly and indirectly.

To develop the theme in an integral way, the reconstruction of a theoretical model of its own was carried out; from the dimensions proposed by Lalonde, while the macro-social, political and perceptual structure of the population was taken from the theoretical model of Tarlov. This "new theoretical model" links the basic dimensions of health by assigning a percentage of importance to each of them, without neglecting the macro-social, perceptive population context where the rural population is inserted. We worked with statistical data from the CAPS (Primary Health Assistance Center No. 59), of the Regional Department of Meteorology of the CRICYT, of the D.E.I.E. (Directorate of Statistics and Economic Research) and with the information provided in the surveys and interviews, conducted during field trips.

Keywords: floriculture- respiratory diseases-weather conditions-rural population.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la floricultura como actividad primaria poco conocida implica riesgos importantes; más aún se encuentra ligado a la salud de la población rural de Isla Grande. Es por tal motivo que la investigación tiene como hipótesis de trabajo: los problemas respiratorios de origen alérgico de la población de Isla Grande (Maipú), se asocian más a los estados del tiempo y estaciones del año que a la presencia de la floricultura.

A partir de lo expuesto anteriormente, se trabajó con los siguientes objetivos:

- Generales: conocer las características socioeconómicas y culturales de la población de Isla Grande. Indagar cuáles son las enfermedades que afectan a la población de la localidad de Isla Grande que pudieran vincularse con el desarrollo de la floricultura. Analizar las variaciones climáticas estacionales y estados del tiempo durante el período considerado.
- Específicos: determinar la vulnerabilidad estructural de los pequeños productores florícolas en relación con el resto de la población de Isla Grande. Evaluar la importancia relativa de los problemas respiratorios de origen alérgico de la población de Isla Grande con relación a otras enfermedades que pudieran vincularse con la floricultura. Determinar si los problemas respiratorios de origen alérgico de la población de Isla Grande pueden vincularse con variaciones climáticas estacionales o estados del tiempo específicos (viento zonda).

MARCO TEÓRICO

En el marco del proyecto: “Desarrollo local y vulnerabilidad de los pequeños y medianos productores vitícolas en una estructura agraria dual. II parte. Distritos del suroeste del departamento de Maipú (Barrancas, Cruz de Piedra, Lunlunta y Russell) Mendoza” se realizó la lectura del material bibliográfico, vinculado al tema central de dicha investigación.

Uno de los textos indispensables para trabajar el modelo teórico de los niveles de salud fue el de Moreno Rodríguez y Rivera de los Santos del año 2010, en el cual se presentan distintos ejemplos de estos modelos teóricos: entre ellos se encuentra el de Laframboise y Lalonde y otros.

En el caso de Laframboise y Lalonde (Lalonde, 1974) trabajan con numerosas variables que pueden incidir en la salud de la población rural, agrupadas según el conocido modelo teórico de los niveles de salud. A los cuatro niveles que proponen (estilo de vida, biología humana, medio ambiente y sistema sanitario) se desagregó el nivel vinculado exclusivamente con las condiciones socioculturales; ya que en esta investigación uno de los posibles aspectos que influyen directamente en la salud de la población rural son las condiciones socio-económicas.

En este modelo se plantea que existe un orden decreciente de importancia de los niveles de salud que suele ser inverso al gasto público. De esta manera, la importancia atribuida al estilo de vida (43 %), biología humana (27 %), medio ambiente (19 %) y sistema sanitario (11 %) se contraponen a la inversión monetaria realizada en numerosos países (en el caso de Canadá en 1977, Lalonde informó que el 90 % de la distribución de recursos en salud se producía sobre el nivel del sistema sanitario).

Sin embargo, los niveles de salud y el peso atribuido a uno de ellos difiere según los modelos propuestos por otros investigadores. Por ejemplo, el modelo de Tarlov (propuesto en 1999) excluye la atención sanitaria como determinante de salud al considerarla como estrategia reparadora. Es decir, centra su atención en las características de la demanda y define cinco niveles que van desde lo más individual hasta lo más general: 1. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos; 2. de estilo de vida; 3. ambientales y comunitarios; 4. del ambiente físico, climático y contaminación ambiental; 5. de la estructura macro-social, política y percepciones poblacionales.

La decisión más acertada fue la reconstrucción de un nuevo modelo teórico propio; los niveles propuestos se organizaron de la siguiente manera: las dimensiones de salud: estilo de vida, biología humana, medio ambiente y sistema sanitario (se tomaron del modelo teórico de Lalonde); mientras que estructura macro-social, política y perceptiva de la población (se tomó del modelo teórico de Tarlov), (Figura 1).

Este modelo teórico es el más adecuado para abordar la temática planteada en esta investigación, ya que vincula las dimensiones básicas de la salud atribuyéndole un porcentaje de importancia a cada una de ellas (estilo de vida 43%, biología del individuo 27%, saneamiento ambiental 19% y el sistema de asistencia sanitaria 11%) siendo éstas las determinantes para contraer alguna dolencia o patología, sin dejar de lado el contexto macro-social, perceptivo poblacional donde se encuentra inserta la población (Figura 2).



Figura 1. Modelo teórico de Tarlov Fuente: Tarlov. Año 1999.

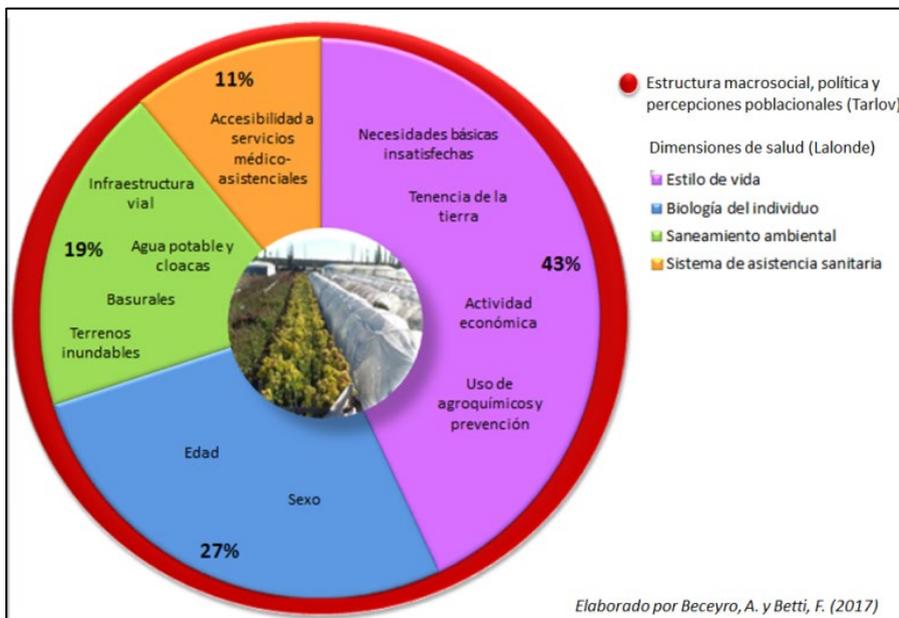


Figura 2. Nuevo modelo teórico propuesto. Fuente: Beceyro y Betti. Año 2017. En Beceyro et. al (2017).

Se hizo hincapié en variables de tipo socioeconómico: población con necesidades básicas insatisfechas (NBI), accesibilidad a servicios médico- asistenciales, tipo de tenencia de la tierra, actividad económica desarrollada, uso de agroquímicos, conocimiento y/o uso de medidas preventivas (como elementos de protección personal). También se consideraron aquellas variables vinculadas con características ambientales: presencia de basurales, terrenos inundables, infraestructura vial (calles de tierra) y disponibilidad de servicios sanitarios (agua potable y cloacas). Finalmente, se incluyeron aquellas que se relacionan con la accesibilidad a servicios médico-asistenciales: accesibilidad física a los servicios médicos ofrecidos y cantidad de consultas médicas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Isla Grande es un lugar netamente rural, que pertenece al distrito Barrancas, departamento de Maipú: el límite noroeste del mismo, lo constituye el cauce del río Mendoza y su límite este, el arroyo Claro, por lo cual, la isla está rodeada de terrenos deprimidos, con riesgo de inundación. Los límites noreste y sur-suroeste son difusos debido a la presencia de espacios incultos y despoblados, que van intercalándose con espacios cultivados. La cantidad de viviendas habitadas se aproxima a las 200 según el último relevamiento realizado, a las cuales se suman otras 51 que se componen por viviendas deshabitadas (abandonadas y/o en construcción). Una parte de la población reside en proximidad de la RP N° 60 y del CAPS N° 59, mientras que el resto se localiza en forma dispersa, en fincas y asentamientos a los cuales se accede por callejones de tierra, situación que dificulta el acceso cuando se producen precipitaciones abundantes. Sólo la Ruta Provincial N° 60 se encuentra pavimentada, (Figuras 3 y 4).

Cuando se desarrollan tareas agrarias no se suele considerar las consecuencias que generarán. El estudio del problema central en esta investigación toma como eje las labores agrícolas y su impacto en la salud de los pobladores rurales de Isla Grande. Tomando como referencia la revista del Instituto de Seguridad e Higiene: “La floricultura y sus riesgos” (Aguado y Alonso, 2014) y los comentarios vertidos en la entrevista a la Dra. Encargada del Centro de Salud (Carrió, 2017), se identificó cuáles son los principales factores de riesgo a los que están expuestos los floricultores:

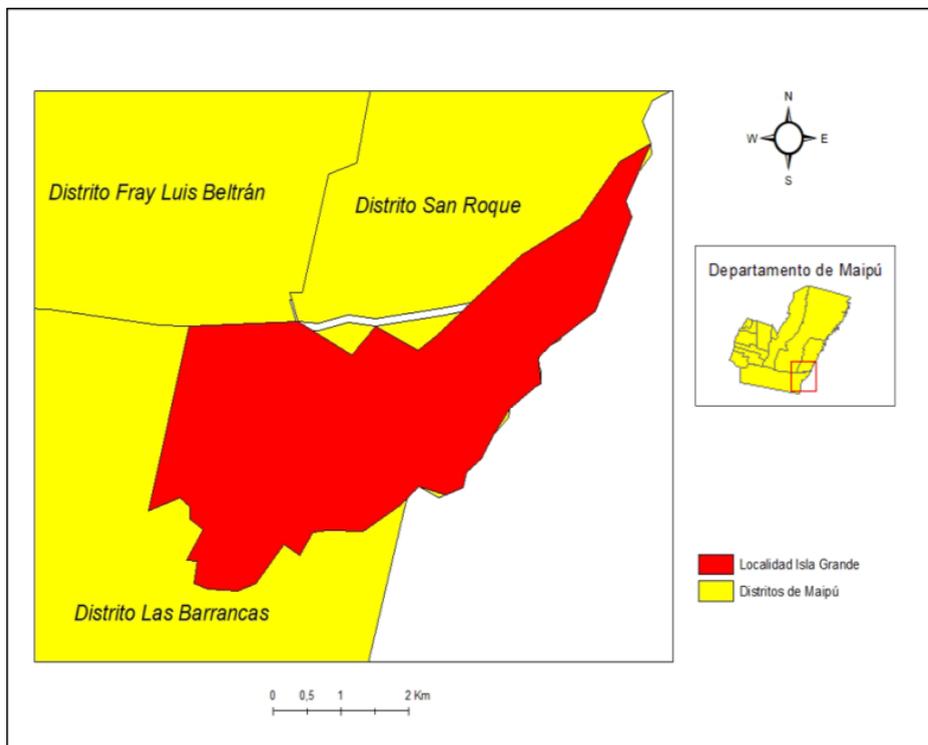


Figura. 3. Localización del área de estudio. Isla Grande 2018. Fuente: Elaboración propia. Año 2018

- Contacto con sustancias químicas (uso intensivo de fertilizantes y de agentes para la protección de los cultivos). Los métodos más comunes de esta aplicación son: la pulverización de líquidos y la nebulización o distribución de nieblas, polvos, vapores, humos, aerosoles y gránulos. En todos ellos hay un riesgo de exposición y las vías más frecuentes son la cutánea (dermatitis) y la respiratoria (rinitis).
- El intenso y frecuente contacto con flores y plantas y, por lo tanto, con irritantes primarios o sustancias alergenas, como la exposición al polen y al aroma de ciertos tipos de cultivos.

- La postura corporal estática durante largos períodos y realizar movimientos repetitivos e intensos, como el uso de tijeras.

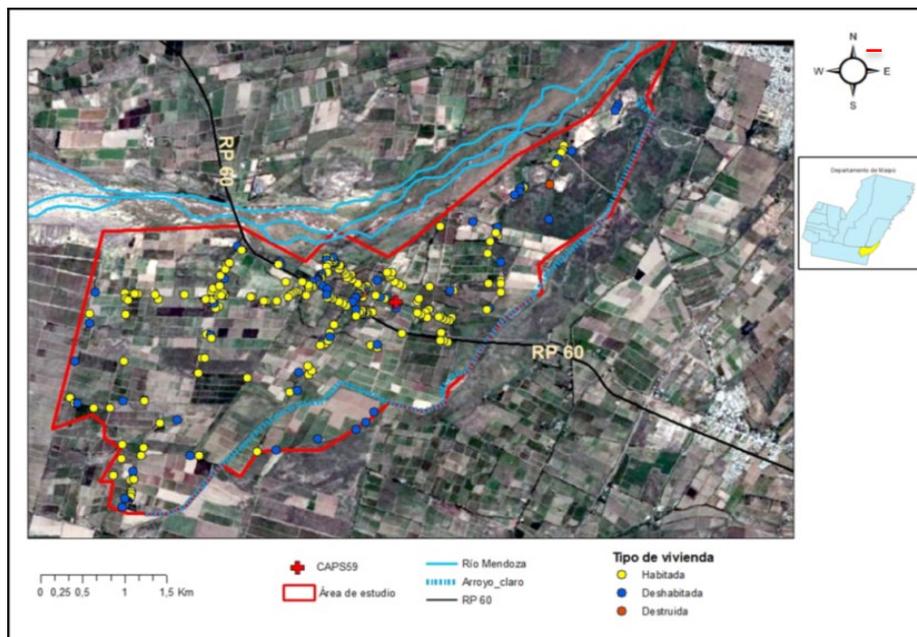


Figura 4. Distribución de la población de Isla Grande. Año 2018. Fuente: Elaboración propia. Año 2018.

En la floricultura se emplea mano de obra familiar, como así también se contrata por muy bajo sueldo a la población migrante proveniente de provincias del norte del país (Jujuy, Salta, Tucumán), sin dejar de mencionar que en menor medida llegan habitantes del país vecino de Bolivia para emplearse en esta actividad agrícola.

ANTECEDENTES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA.

En esta investigación, se utilizaron distintas fuentes de información, con el fin de poder dar a conocer, de manera fehaciente el tema seleccionado para este trabajo. De esta manera se ha abordado el desarrollo de la floricultura tanto como la actividad productiva primaria; y se ha tratado de presentar y dar a conocer su vínculo

con la geografía de la salud, lo que representa un desafío personal y un aporte significativo a la ciencia geográfica.

Actividad rural: floricultura.

Lo rural siempre ha contado con una definición precisa debido a su estrecha relación con la actividad agropecuaria (agricultura- floricultura-, ganadería). Esto ha derivado en una dialéctica conceptual, que alude a lo rural como sinónimo de atraso, marginación, pobreza y como un área residual de lo urbano; mientras que lo urbano hace referencia a lo opuesto, es decir, a lo moderno, al desarrollo, a la prosperidad y a la oportunidad (Pérez, Fernández y Alegre, 2009). De este modo, cuando se comienza a indagar las relaciones que se dan en dicho espacio, las actividades que se desarrollan en él y las consecuencias que generan en la salud de la población rural se descubre la complejidad de su abordaje.

Esta actividad orientada a lo comercial se ocupa de los cultivos de plantas para obtener flores para su venta. Sus productos se destinan a la ornamentación, a la industria e incluso a fines medicinales. Además, involucran a otras actividades comerciales, como la producción de semillas, bulbos e infinidad de elementos imprescindibles para esta actividad intensiva que van desde los fertilizantes y agroquímicos (insecticidas, fungicidas y herbicidas) hasta las macetas y sustratos para el cultivo.

El desarrollo de las tareas agrícolas, casi en su totalidad, constituye el medio de subsistencia de estas familias rurales. Es notable la participación de la mujer y de los niños en las actividades cotidianas, ya que por su dedicación y cuidado en el desarrollo de la floricultura se perfilan como la principal mano de obra.

El día a día de la floricultura.

La situación cotidiana que vive el sector florícola es muy crítica, ya que el mismo está desvalorizado por las autoridades departamentales y provinciales; se podría decir también por parte de la Nación, ya que se prioriza la importación de las flores, en vez de favorecer a los productores locales.

Según datos brindados por el Instituto de Desarrollo Rural (IDR), en Mendoza existen 110 propiedades dedicadas a la producción de especies florales destinadas a flor de corte. La superficie total cultivada en este sector es de 103,38 hectáreas,- 15,46 hectáreas más que en el año 2000 según datos del IDR de 2012-, de las cuales 70,52 hectáreas se siembran al aire libre y las 32,86 hectáreas restantes se encuentran bajo invernadero.

Son varios los problemas que deben enfrentar los floricultores mendocinos. Beatriz López (2010) destaca algunos vinculados con: la organización económica, dificultades de capitalización de los productores, capacitación y asistencia técnica.

Las enfermedades vinculadas con el desarrollo de la floricultura.

Esta actividad laboral se caracteriza por el permanente contacto con las flores y esto podría vincularse con la presencia de ciertas enfermedades. Es conocido los peligros sanitarios que presentan sus trabajadores en la realización de la misma. Los factores de riesgo a tener en cuenta son:

- Factores ergonómicos: vinculados con las posiciones- posturas que tiene que tomar el trabajador rural invariablemente por mucho tiempo, las cuales en ocasiones resultan forzosas.
- Factores mecánicos: los movimientos repetitivos e inapropiados que pueden conducir a cortaduras y otro tipo de lesiones.
- Factores químicos: por la inhalación o contacto con plaguicidas, pesticidas y otras sustancias nocivas.
- Factores naturales- físicos: por las altas y bajas temperaturas que tienen que soportar (en pos-cosecha se manejan temperaturas bajo cero grados centígrados)
- Factores biológicos: por la presencia de plagas, ácaros, además de otros organismos, y el impacto de productos transgénicos.

- Factores psicosociales: por las presiones para mantener los niveles productivos exigidos y la severidad de los estilos de supervisión en la mayoría de las compañías que a continuación se detallan.

Actualmente los mercados son cada vez más exigentes; solicitan, por empleo, la ausencia de insectos vivos que afecten posteriormente su comercialización. Estas imposiciones obligan al trabajador rural a utilizar distintos agroquímicos que son perjudiciales no tan solo para su salud, sino también para el medio ambiente. Los métodos más comunes utilizados en las producciones florícolas son la pulverización de líquidos y la nebulización o distribución de nieblas, polvos, vapores, humos, aerosoles y gránulos, como ya se expresó. En todos ellos hay un riesgo de exposición y las vías cutánea y respiratoria son las que se encuentran expuestas frecuentemente.

El desarrollo de esta actividad primaria en cuestión, se caracteriza por el intenso contacto con flores y plantas y, por ende, con irritantes primarios o sustancias alergénicas; por ese motivo es indispensable promover y adoptar el uso de guantes como medida de protección. La exposición al polen y al aroma de ciertas flores y plantas decorativas puede producir asma o rinitis alérgica vinculada a las fragancias, aunque no está demostrado científicamente que causen alergia.

La salud de los trabajadores florícolas y sus posibles vínculos con la actividad laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), define a la salud como un equilibrio entre tres dimensiones de la persona: la física, la psíquica o emocional y la social, determinada por factores económicos, políticos y sociales, producto de la relación recíproca y dinámica de la persona con el medio en el que se desenvuelve.

El desarrollo de la actividad florícola genera distintas patologías que afectan a la salud de los trabajadores rurales que llevan a cabo dicha actividad.

Floricultura- enfermedades dérmicas.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo. La misma está expuesta a diferentes factores; los cuales, en muchas ocasiones pueden generar irritación, obstrucción o

inflamación, conllevando a síntomas como enrojecimiento, hinchazón, ardor, picazón.

Con respecto a las consecuencias que genera en la salud, la manipulación de flores, se puede afirmar que el 90% de las dermatitis están causadas por contacto, esto da lugar a un cuadro agudo o crónico (menos frecuente) que puede ser incapacitante e irreversible. Mientras que las dermatitis alérgicas de contacto están provocadas casi siempre por: las plantas y flores, los plaguicidas, el caucho de los guantes o las botas de uso corriente. Se recomienda: no plantar flores que polinicen de una forma evidente, desarrollar cultivos ecológicos y evitar recurrir a productos químicos. El polen, formado por partículas de tamaño microscópico producidas por flores, ocasiona alergias con más frecuencia en el medio rural.

Floricultura- enfermedades respiratorias.

Las flores y su manipulación generan en los trabajadores rurales distintas dolencias respiratorias, como son las irritaciones en el sistema respiratorio que causa con frecuencia tos y estornudos. Ciertos ácaros (fitófagos que se alimentan de plantas y generan plagas) pueden producir sensibilización, asma y rinitis alérgica como, por ejemplo: *Panonychus ulmi* (frutales de las rosáceas), y *Tetranychus urticae* (hortalizas y flores). Uno de los testimonios recolectados durante la salida al terreno, hizo alusión a su tratamiento por alergia. Esta dolencia, hace que el trabajador, se desplace hasta el Hospital Central, donde le tratan este malestar y lo asisten con paf y broncodilatadores debido a que se le obstruyen las vías respiratorias.

También actividades como la fumigación manual (en donde el productor florícola utiliza una mochila para fumigar) provoca dolores musculares (peso en la espalda), afecciones respiratorias e intoxicaciones que en algunos casos pueden ser colectivas, dado a que muchas veces se exceden los niveles de toxicidad permitidos o no se toman las precauciones adecuadas. Sin embargo, la cuestión del impacto puede ser acumulativo siendo de esta manera una de las consecuencias más peligrosas, ya que es difícil comprobar la causalidad de las enfermedades, debido a que se manifiestan a largo plazo.

Floricultura- agroquímicos.

Los contaminantes químicos están presentes casi permanentemente, producto de su manipulación. Además de dañar la salud de los trabajadores tienen efectos sobre la familia, pueden contaminar la tierra que cultivan, los animales que crían y la ropa, especialmente si la vivienda está cercana a lugares donde se efectuó fumigación o manipulación de estos productos.

El crecimiento de las plantaciones dedicadas a las flores involucra también al uso intensivo de plaguicidas. Los plaguicidas y fertilizantes utilizados en la producción son arrojados también al suelo y contaminan en muchas ocasiones sus alimentos (huertas-agricultura de subsistencia), o son arrojados al agua que llega posteriormente a las fuentes de consumo.

Los efectos de la contaminación ambiental, especialmente del agua, se reflejan en la salud de los habitantes y sus frecuentes enfermedades que son de consulta obligada en los centros de salud más próximos.

LA FLORICULTURA EN MENDOZA, OASIS NORTE (MAIPÚ- BARRANCAS- ISLA GRANDE).

En Mendoza, la floricultura es una actividad económica que ocupa un pequeño porcentaje de la superficie destinada a la actividad agrícola. En los últimos años, además, se evidencia una concentración creciente de dicha actividad en el oasis norte en detrimento de la superficie implantada en el resto de la provincia.

Según datos del Censo de Productores Florícolas (IDR) en el año 2013 había 97 propiedades con cultivos de flor de corte que abarcaban 94,2 hectáreas de las cuales, la mayor superficie sembrada se encuentra en el departamento Maipú (es uno de los 18 departamentos de la provincia de Mendoza, se encuentra ubicado a los 68°46´ de longitud oeste y a los 32°59´ de latitud sur a 800 m.s.n.m.). En este departamento se observa un incremento de la superficie cultivada y de la cantidad de propiedades desde el año 2010.

Los productores florícolas deben complementar sus ingresos con otros complementos, tales como, subsidios, jubilaciones u otro tipo de ingresos extra-

prediales; algunos de ellos (39%) deben recurrir a créditos y subsidios, principalmente para la inversión en infraestructura.

En cuanto a la comercialización, los principales destinos para la venta son los mercados de flores de Maipú y de la ciudad de Mendoza (que nuclean a asociaciones de floricultores y cooperativas). Fuera de la provincia, se realizan ventas a San Juan y a San Luis, entre otros destinos.

La mayoría de los invernáculos están contruidos con estructuras de madera y cubierta de polietileno cristal y se orientan en sentido N-S. Generalmente, son construcciones realizadas por los mismos productores y no por empresas especializadas, lo cual constituye un indicador del nivel económico de los productores dedicados a esta actividad económica.

En cuanto a la defensa contra heladas se realiza en forma activa (principalmente, producción de calor con tachos y combustión de leña o carbón) y pasiva (doble techo del invernáculo) que podría vincularse con el riesgo de sufrir intoxicaciones por inhalación de monóxido de carbono.

El 48% de las propiedades de la provincia dedicadas a la floricultura aplican herbicidas y un 33% no realiza ningún tratamiento al suelo. En cuanto a fertilizantes de síntesis química, se destaca el uso de urea y triple 15. Esto podría vincularse con el riesgo de sufrir intoxicaciones por plaguicidas.

Según datos del IDR (2013) y del INDEC (2010) la floricultura en el departamento de Maipú se destaca porque el tipo de mano de obra empleada en el sector es predominantemente familiar (72%), preferentemente masculina. El porcentaje restante corresponde a mano de obra contratada (permanente o temporaria). La mayor parte de los productores es mayor de 31 años. En cuanto al nivel educativo, la mayor parte de los productores de Maipú posee el nivel primario completo. Predomina la superficie implantada al aire libre (35,18 Has), mientras que la superficie bajo cubierta (invernáculo) es de 9,52 Has. Hay un único tipo de invernáculo que caracteriza al paisaje rural y es el tipo parabólico con un promedio de 341 m² por unidad.

En cuanto a las especies de flores de corte que se cultivan, en orden decreciente según la superficie ocupada son: montoneras o crisantemo spray, lisianthus, siempre vivas y ramillete. Otras especies de menor importancia son: clavel, gladiolos, alelí, aster y rosas.

CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ISLA GRANDE- MAIPÚ.

En relación a lo expresado con anterioridad, se seleccionaron las siguientes variables, estas se establecen como las más relevantes para el desarrollo de este artículo.

SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ZONA DE ESTUDIO.

La localidad Isla Grande presenta un relieve llano, potencialmente inundable en el sector que se encuentra al norte de la RP N° 60. Las pendientes tienen dirección noreste y el área se encuentra claramente delimitada entre la margen derecha del lecho de inundación del río Mendoza y la margen izquierda del lecho de inundación del arroyo Claro. Los terrenos deprimidos pueden observarse con claridad al circular por la calle La Costa, hacia el norte de la localidad, en la cual alternan espacios cultivados con espacios incultos.

En la Figura 5, se puede observar la inclinación de la pendiente y terrenos deprimidos los cuales están expuestos a posibles inundaciones, si crece ocasionalmente el río Mendoza o el arroyo Claro.

En cuanto a la infraestructura vial, sólo la RP N° 60 se encuentra pavimentada; el resto de las calles y callejones son de tierra, que durante la ocurrencia de precipitaciones intensas muchas de ellas quedan intransitables por ser fácilmente caminos de tierra- ruta pavimentada.

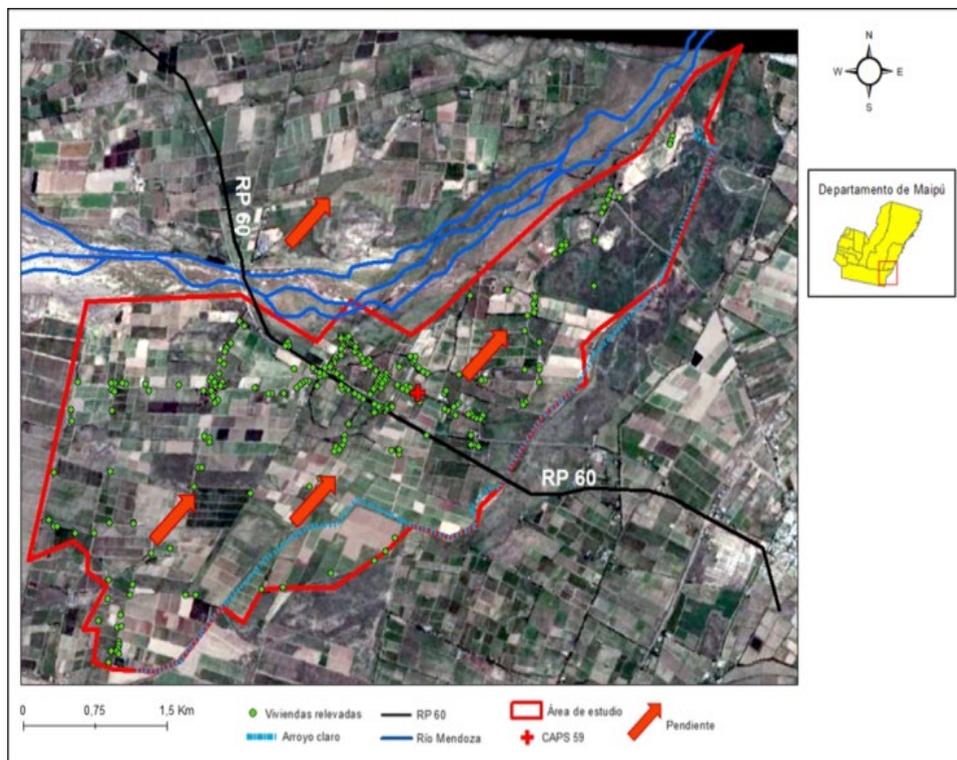


Figura 5. Ejemplo de problemas ambientales: inundaciones en el año 2018. Fuente: Elaboración propia. Año 2018.

Con respecto a los servicios de agua potable en los distritos del sur de Maipú la disponibilidad del líquido elemento está acotada a la red pública, perforación con bomba a motor y pozo (INDEC, 2010). En el caso específico de Isla Grande se están realizando obras para abastecer con agua potable de red a los habitantes que se encuentran localizados en proximidad de la RP N° 60. De acuerdo a los expresado por los pobladores florícolas durante la encuesta realizada, con un gran esfuerzo familiar logran que sus viviendas estén en condiciones de habitabilidad, pero otros grupos familiares no lo logran. El hábitat y el acondicionamiento del mismo son la clave para evitar la enfermedad conocida como Chagas, causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, que puede vivir en la sangre y tejidos de personas y animales. No hay que desestimar el tema, ya que este insecto puede encontrarse en

las casas, gallineros, corrales y depósitos; siendo aún más común en los lugares más precarios donde las construcciones en algunos casos son de adobe y caña, espacios abandonados y re habitados por pobladores que eligen ese lugar para desarrollar sus vidas y actividades cotidianas.

Al ser un ámbito rural, la red de gas llega hasta algunos domicilios solamente, por lo tanto, éste se reemplaza o se complementa con el uso de gas envasado y leña. La quema de esta última podría generar enfermedades respiratorias, siendo los grupos más vulnerables los niños, quedando expuesto así cuales son las necesidades que tienen los pobladores de este distrito de Maipú.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS MÉDICOS (CENTRO DE SALUD- HOSPITALES).

La población residente de Isla Grande se concentra en las proximidades de la Ruta Provincial Nº 60 y del Carril Barrancas. La misma cuenta con algunas frecuencias diarias de transporte público de pasajeros de media distancia, que permite la conexión con la ciudad de Maipú (cabecera departamental) y con la ciudad de Junín (en el departamento homónimo). Este aspecto es muy importante ya que define la accesibilidad y proximidad que tienen los habitantes de Isla Grande a los tres centros: el hospital Diego Paroissien, localizado en la ciudad de Maipú, distante a 23 Km por RP Nº 60 y desde el CAPS Nº 59; el hospital Alfredo I. Perrupato, en la ciudad de San Martín, distante a 15 Km por RP Nº 60- Carril Miguez y el hospital A. Metraux. Este último posee nivel I, es decir que cuenta con pocos servicios aún (ha sido reinaugurado en nuevas instalaciones con internación) y está a 12 Km del CAPS Nº 59, (Figura 6).

Concentrar la atención en el rol que desempeña el centro de salud es un desafío muy importante, ya que entre sus objetivos se encuentra brindar el grado más alto posible de salud en términos cuantitativos y cualitativos, lo cual implica necesariamente la intervención de diversos actores sociales y económicos, además del sector salud.

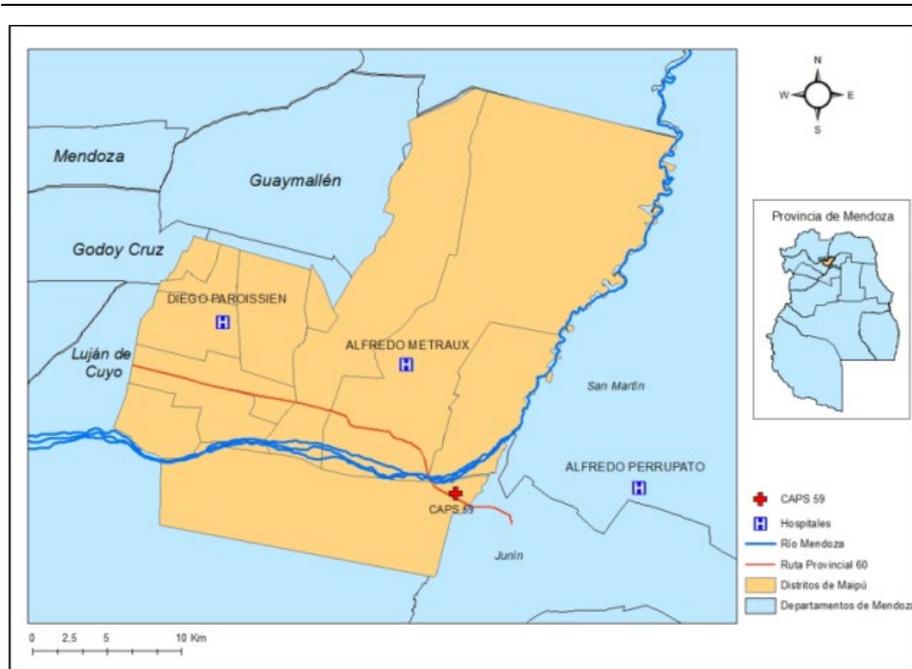


Figura 6. Localización del CAPS N°59. Fuente: Elaboración propia. Año 2018.

De acuerdo a lo comentado por la directora del CAPS N°59, se trabaja con distintos Programas Provinciales y Nacionales de Salud, intentando la participación activa de la comunidad. Estos tratan de dar respuesta a los problemas de salud de la población como organización, financiamiento, acceso y utilización de servicios, pero no todos los inconvenientes identificados son incluidos en la agenda política. Puede citarse como ejemplo: Asignación Universal por Hijo Plan Jefas y Jefes de hogar, Remediar, Redes, Sumar, PAI, Programa de Vigilancia de Chagas, etc. (Carrió, 2017).

Para realizar un análisis más detallado de las enfermedades respiratorias, solamente se cuenta con los datos de los menores de 14 años del año 2016. Es importante aclarar que la falta de registro detallado de las consultas médicas en los grupos de la PEA (Población económicamente activa) es recurrente.

A partir del análisis e interpretación de las cartografías seleccionadas, se puede decir que en cada una de ellas se representa la ubicación espacial de los menores de 14 años que presentan distintas enfermedades respiratorias y dérmicas de origen alérgico que aparentemente estarían vinculadas con la presencia de la floricultura (y el polen).

En el caso de la Bronquitis obstructiva recurrente presenta un número importante de casos que padecen dicha enfermedad, su distribución puede observarse concentrada en las inmediaciones de las propiedades dedicadas al cultivo de las flores. Mientras que los casos de Bronquiolitis (en menores de dos años), son sumamente escasos y se ubican de manera puntual, a una distancia importante de las explotaciones florícolas.

Los niños-jovenes que padecen dermatitis, son muy pocos y los mismos se encuentran de manera dispersa en Isla Grande, (Figura 7); lo cual es muy poco significativo; teniendo presente el supuesto de que existiría la posibilidad que el número sea mayor debido a la actividad que se desarrolla, en este caso la floricultura.

Es menester aclarar que las enfermedades trabajadas- respiratorias (de origen alérgico) y dérmicas- el número de casos de menores de 14 años podrían ser más, ya que existe un importante sub-registro; por diferentes motivos no siempre asisten al Centro de Salud. En las encuestas y entrevistas realizadas se dejó entre ver estos motivos, como por ejemplo, no siempre los padres o tutores tienen un nivel de alerta (vinculado al nivel educativo) que los lleve a detectar un problema de salud y realizar la consulta correspondiente.

Se puede interpretar que, en este estudio de caso, no hay un vínculo entre las distintas patologías y el desarrollo de la floricultura; ya que la ubicación espacial de los menores de 14 años, no es coincidente con las explotaciones florícolas. Es decir, que se podría relacionar más por el momento estacional del año, por ejemplo invierno-primavera, que por el del desarrollo de esta actividad primaria en cuestión. El tratamiento de la información perteneciente al 2018, se ha realizado a partir de los datos obtenidos durante las encuestas llevadas a cabo durante mayo- junio- julio del 2018.

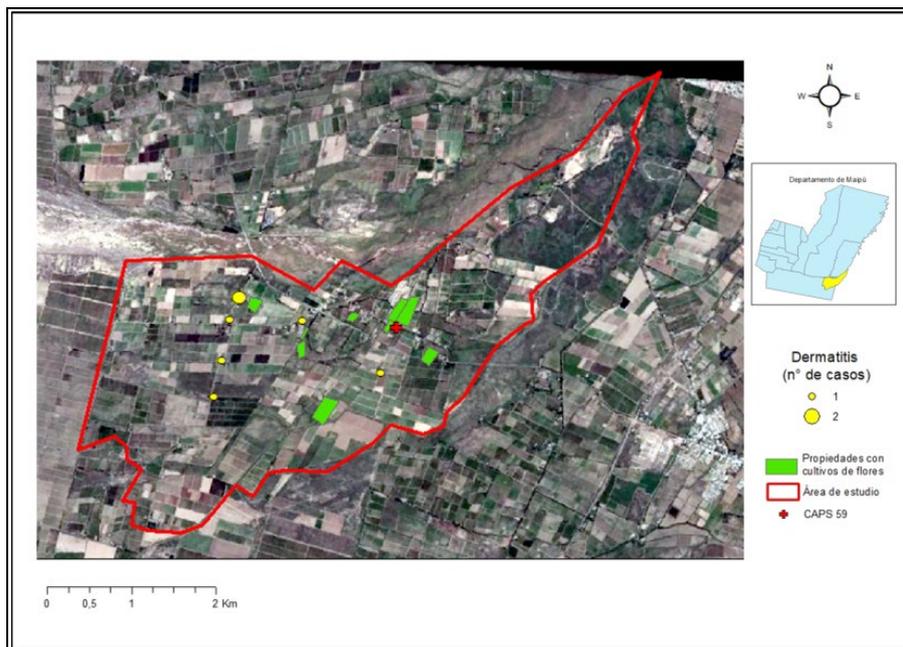


Figura 7. Isla Grande: casos notificados de Dermatitis en los menores de 14 años durante el 2016.

Fuente: Elaboración propia. Año 2018.

La falta de registro de las consultas dificultó el desarrollo de la tarea de investigación ya que solamente se encuentra detallada la de los grupos de edades menores, habiendo una carencia de información del resto de los grupos de edades. Por lo tanto, se obtuvo información relativa a la población adulta en edad de trabajar, a partir de la realización de encuestas.

Cabe recordar, como se comentó anteriormente, que no hay detalles de consultas médicas de los pacientes del grupo etario elegido por parte del CAPS N°59 para la realización de este estudio de caso.

La salud de los trabajadores florícolas y sus posibles vínculos con los estados del tiempo.

Se realizó en una primera instancia la búsqueda de la estación meteorológica más próxima a Isla Grande en este caso es la que está instalada en el distrito de Russell, a tan sólo 14 kilómetros del área de estudio, (Figura 8).



Figura 8. Localización geográfica de la estación meteorológica Rusell en relación a Isla Grande. Año 2018
Fuente: Elaboración propia. A partir de Google Earth. Año 2018.

Luego se recolectaron los datos de temperatura y precipitaciones del periodo 2013-2017. A partir de los mismos se confeccionaron los climogramas correspondientes a cada uno de los años que abarca el periodo de tiempo establecido.

En el caso de los eventos de viento zonda, la ocurrencia de los mismos han ido variando a lo largo del periodo analizado 2013-2017. A partir de los datos suministrados por el Departamento Regional de Meteorología del CRICYT, se confeccionó el siguiente gráfico (Figura 9).

A partir de su respectivo análisis e interpretación puede concluirse que la ocurrencia de este fenómeno natural, el viento zonda, es muy variable durante el tiempo tomado para la realización de esta investigación; durante los meses de enero, febrero y marzo no se produjo ningún evento de zonda; tomando su mayor protagonismo a partir del mes de abril hasta diciembre.

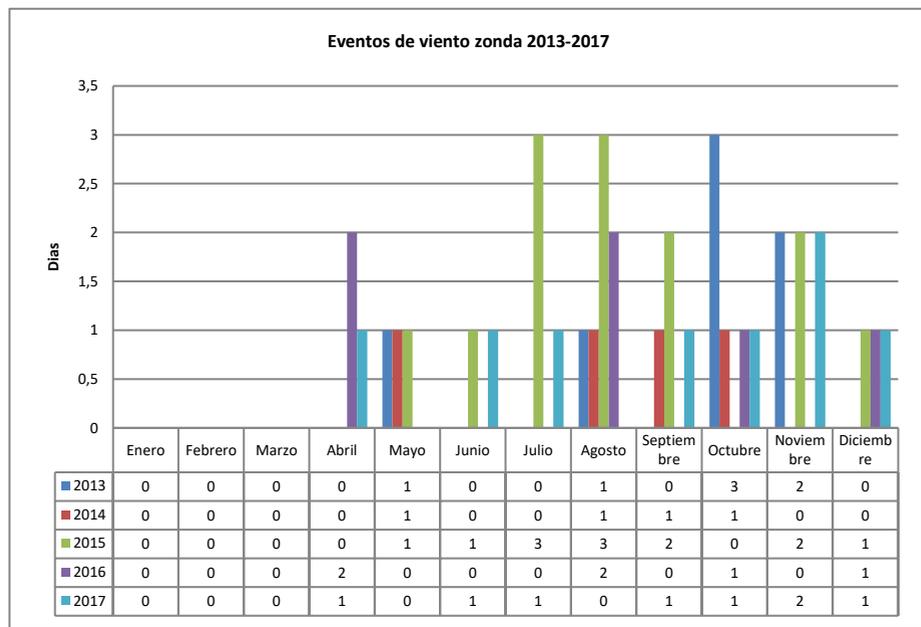


Figura 9. Eventos de Viento Zonda en la provincia de Mendoza. Período 2013-2017. Fuente: Elaboración propia. A partir de los datos del Departamento Regional de Meteorología. CRICYT. 2013-2017.

Es así que el año de menor presencia de eventos de viento zonda fue el 2014 con un total de cuatro episodios (uno en mayo, uno en agosto, uno en septiembre y uno en octubre), luego le siguen el año 2016 con seis días (dos en abril, dos en agosto, uno en octubre y uno en diciembre), en el 2013 con siete días (uno en mayo, uno en agosto, tres en octubre y dos en noviembre) , el 2017 con ocho días (uno en abril, uno en junio, uno en julio, uno en septiembre, uno en octubre, dos en noviembre y uno en diciembre) y finalmente el 2015 con 13 días (uno en mayo, uno en junio, tres

en julio, tres en agosto, dos en septiembre, dos en noviembre y uno en diciembre) siendo este último año el que registró la mayor cantidad de eventos de viento zonda.

Isla Grande presenta un clima templado árido marcado por la escasez de precipitaciones anuales y una diferencia térmica estacional importante. Estos aspectos son sumamente importantes para desarrollar la actividad florícola, como así también para la salud del trabajador rural; ya que se deben tener en cuenta todos los recaudos necesarios para que el desarrollo sea lo más próspero posible.

De acuerdo a lo comentado por la médica de familia, los principales problemas de salud en menores de edad que atienden son: casos de dermatitis atópica (de origen alérgico), situación que se ve favorecida principalmente por la actividad económica que desarrolla la población (floricultura), sumado a la presencia de calles de tierra, vegetación autóctona y presencia de animales que conviven en los domicilios. (Dra. Carrió, entrevista personal, 2017)

En la época estival se registra la mayor cantidad de consultas por diarreas debido a la alimentación de los niños residentes y de los trabajadores viñateros (población golondrina) durante la jornada laboral (ingesta de uva y frutales), expuestos a elevadas temperaturas.

En invierno se incrementa la prevalencia de enfermedades respiratorias como bronquitis obstructivas en niños; debido a las bajas temperaturas de la zona, a las condiciones desfavorables de las viviendas y a un abrigo (vestimenta) insuficiente, siendo determinantes el nivel educativo de los padres y las costumbres (Beceyro, C. y Aguilar Alvarez, C. 2016).

CONCLUSIONES

Se puede concluir que las enfermedades que afectan a la población de Isla Grande no se vinculan directamente con el desarrollo de la floricultura; sino que puede establecerse un vínculo mínimo con las variaciones climáticas y estados del tiempo, particularmente con los eventos de viento zonda; ya que las condiciones de la

atmósfera (troposfera) y la predisposición de la población (enfermos con antecedentes alérgicos) reflejan el aumento de consultas médicas.

En cuanto a los objetivos generales y específicos se lograron cumplir satisfactoriamente a lo largo de la realización de este trabajo. Se pudo conocer de manera exhaustiva las características socioeconómicas y culturales de la población de Isla Grande; las enfermedades que afectan a la población de la localidad que pudieran vincularse con el desarrollo de la floricultura; analizar las variaciones climáticas estacionales y estados del tiempo durante el período considerado.

En este trabajo de investigación se recurrió a numerosas herramientas de la geografía humanística para poder acceder al mundo de las percepciones de los floricultores, entre ellas se encuentran: encuestas, entrevistas a informantes claves que por medio de sus comentarios permitieron ver como es la realidad en la que viven, dejando entrever distintas problemáticas, que no se pueden dejar de lado; la población misma del lugar percibe un olvido por parte de distintas autoridades, a pesar de que son uno de los eslabones principales de la actividad.

La población encuestada presenta temor de brindar información. Es algo común en el colectivo social actual. Lo cual, en varias ocasiones dificultó la accesibilidad a la información, más allá que la agente sanitaria había jugado un rol clave días anteriores; informándoles a ellos de la visita. De todos modos algunos fueron muy hospitalarios y permitieron el ingreso a sus campos mientras que otros no; directamente hubo rechazo a dialogar.

Finalmente, es importante destacar que la mayor parte de las investigaciones consultadas para la realización de este trabajo abordaban los problemas de salud derivados del uso de agroquímicos- manipulación inadecuada de los mismos-; ya sea como las intoxicaciones, enfermedades terminales, problemas neurológicos, malformaciones, entre otras. Sin embargo, pocas investigaciones abordan problemáticas sobre morbilidad vinculada a patologías respiratorias de vías superiores, los cuales podrían estar asociados con las condiciones ambientales y con actividades económicas específicas, como la floricultura.

De esta manera se concluye este trabajo de investigación, el cual supone ser un aporte sustancial a la geografía, por ser un tema innovador que vincula las raíces de la ciencia geográfica con la salud. Fue una experiencia única, que me permitió crecer como profesional, pero sobre todo, como una verdadera investigadora. Pudiendo brindar a la localidad de Isla Grande todo lo trabajado durante todos estos meses de arduo trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Aguado, L., y Alonso, M. (2014). La floricultura y sus riesgos. *Seguridad y salud en el trabajo* (80), 38-57. Recuperado de: https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen_id.cmd?idImagen=1093212.

Beceyro, C. y Aguilar Álvarez, C. (2016). Aspectos territoriales de la oferta-demanda de servicios de salud en el Departamento Maipú (Mendoza), 2012-2015. *Boletín de Estudios Geográficos* (106) pp 65-90. Recuperado de: <http://www.bdigital.uncuyo.edu.ar/8811>

Beceyro, C. et. al. (2018.) Riesgos en la salud asociados a la floricultura. El caso de Isla Grande, Maipú, Mendoza. Informe Preliminar. En *Huellas y Perspectivas, Actas XII Jornadas Cuyanas de Geografía*, Mendoza. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/11483/actas-xii Jornadas_cuyanasdegeografia.pdf.

Carrió, C. (2015). Centro de Salud N° 59 Isla Grande. Trabajo final presentado *para Competencias en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la Salud*, Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario.

INDEC (2010), *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. Argentina: Ministerio de Economía.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Minister of Health of Canada.

López, B. (2010). *Análisis de diagnóstico del sector florícola de Mendoza*, Mendoza: Fundación IDR.

Instituto de Desarrollo Rural (2013) *Censo Provincial de productores de flores*. Actualización 2013. Mendoza, Recuperado de: http://www.idr.org.ar/wp-content/uploads/2013/09/ACTUALIZACION_CARACTERIZACION-DEL-SECTOR-FLORICOLA-2014.pdf

OMS (2011), *Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la atención. Recomendaciones mundiales de política*, Francia: Atelier Rasmussen, Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243564012_spa.pdf?ua=1

Otras fuentes de información

Entrevista realizada a la Dra. M. Cecilia Carrió en el Centro de Atención Primaria de Salud N° 59. Isla Grande. Fecha: 11/05/2017.