

PERCEPCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y LOS RIESGOS PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE “VILLA INFLAMABLE”

PERCEPTION OF ENVIRONMENTAL POLLUTION AND HEALTH RISKS IN “VILLA INFLAMABLE” NEIGHBORHOOD

Mozobancyk, Schelica¹; Pérez Sobrero, Javier A.²

RESUMEN

Villa Inflamable es una de las zonas más contaminadas del país por la presencia de empresas petroleras y químicas. Las autoridades locales e interjurisdiccionales hicieron pública su preocupación por la contaminación por plomo y sus efectos sobre la salud y el desarrollo infantil. El objetivo de esta investigación fue explorar la percepción comunitaria de la contaminación ambiental, de sus efectos sobre la salud y el conocimiento de medidas de prevención, desde una aproximación cualitativa. Realizamos 16 entrevistas semiestructuradas en 4 puntos estratégicos del barrio. Hallamos que la contaminación ambiental está altamente naturalizada. La contaminación por plomo es la menos percibida por la comunidad que, en pocos casos la menciona y, en menos aún, muestra preocupación por sus efectos sobre la salud infantil. Principalmente, la comunidad identifica la contaminación ambiental a partir de su experiencia sensorial (sabor o turbidez en el agua, humos y olores en el aire) y por las molestias físicas que ocasiona. Las enfermedades más mencionadas en relación a la contaminación ambiental son las respiratorias (bronquitis, neumonía, asma), dermatológicas (alergias, sarpullido, forúnculos), diarreas, cáncer y malformaciones de nacimiento. No obstante, buena parte de los entrevistados duda o, incluso, niega que dichas enfermedades puedan estar causadas por la contaminación ambiental. La incertidumbre tiñe el discurso de los vecinos y vecinas. La no percepción de los efectos dañinos de los contaminantes ambientales sobre la salud puede conducir a no tomar medidas de prevención, a tomar medidas no efectivas o aún, contraproducentes. Discutimos las implicancias de los hallazgos para la formulación de políticas públicas sanitarias y ambientales y reflexionamos sobre los mismos a la luz del concepto de “justicia ambiental”.

Palabras clave:

Percepción de riesgos - Comunidades vulnerables - Psicología ambiental

ABSTRACT

“Villa Inflamable” is one of the most polluted places in the country because of the presence of oil and chemical industries. Local and interjurisdictional authorities made public their especially concerned about lead contamination and its effects on health and child development. The objective of this research was to explore the community perception of environmental pollution, its effects on health and the knowledge of prevention practices, through a qualitative approach. We made 16 semi-structured interviews in four strategic places in the neighborhood. We found that the environment pollution is not questioned. Lead pollution is the least perceived by the community, who hardly mentions it, and its perception of children’s health problems that are consequence of lead are even less perceived. Mainly, community identifies pollution from its sensorial experience (water flavor and turbidity, smoke and air scent) and because of the discomfort that causes in the body. The most mentioned diseases related to environment pollution are respiratory diseases (bronchitis, pneumonia, asthma), skin diseases (allergies, rashes, boils), diarrhea, cancer and birth malformations. However, much of the interviewed doubt or even deny that these diseases may be caused by environmental pollution. Uncertainty is the main feature present in their speech. The lack of perception of the harmful effects on health of the polluting elements may lead to not acting preventively, or taking not effective or counterproductive actions. We discuss the implications of the findings for public health and environmental policies and reflect on the findings considering the concepts of “Environmental justice”.

Key words:

Risk perception - Vulnerable Communities - Environmental Psychology

¹Licenciada en Psicóloga (UBA). Magister en Gestión Ambiental Metropolitana (UBA). Profesora Adjunta de la Cátedra I Salud Pública/Salud Mental, Facultad de Psicología (UBA). E-mail: mozoba.s@gmail.com

²Prof. y Lic. en Psicología (UBA). Ayudante de trabajos prácticos en la cátedra I de Salud Pública/Salud Mental en Facultad de Psicología (UBA) y docente de Salud Pública en la Lic. en Nutrición de la Universidad Abierta Interamericana.

Introducción

El Polo Petroquímico Dock Sud (Municipio de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, Argentina), dentro del cual se localiza el barrio "Villa Inflamable" es una de las zonas más contaminadas del país, debido a la presencia de gran cantidad de empresas petroleras, plantas de acopio de productos químicos y otras, de las cuales la petrolera Shell se constituyó en la más emblemática¹. Si bien la comunidad está expuesta a múltiples contaminantes ambientales que entrañan riesgo para la salud (cromo, benceno, tolueno), las autoridades locales e interjurisdiccionales hicieron pública su especial preocupación por la contaminación por plomo (del agua, aire y suelo), debido a sus graves efectos sobre la salud y el desarrollo psicomotor de niños y niñas (Fariña, Mendoza y Capote, 2011; ACUMAR, 2014). Tanto en adultos como en infantes el plomo se absorbe por inhalación, ingestión y a través de la piel, pero los niños y las niñas lo absorben en mayor porcentaje (Beltramino, Longrich, Callaghan, Corra, Monti, Lenardón, Bossio y Scagnetti, 2007). Dicha absorción está facilitada por el hecho de que los niños y niñas están más en contacto con el suelo y el polvo, debido a sus actividades de juego, por llevarse los dedos y objetos a la boca y por sus características evolutivas de motricidad y desplazamiento. Asimismo, los niños y niñas que presentan deficiencias nutricionales (carencias de calcio, hierro, y/o zinc), pueden captar el plomo en mayor medida (Beltramino et al, op. cit.).

Distintos estudios de contaminación ambiental y epidemiológicos realizados en el barrio desde 2003 (JICA I/II, 2003; Fariña, Mendoza y Capote, op. cit.) determinaron que existe contaminación del aire, suelo y agua con derivados de hidrocarburos, plomo y otros metales pesados y que existe evidencia clínica y de laboratorio de contaminación con plomo e hidrocarburos en las personas que habitan en el barrio.

Según el censo realizado por el Municipio de Avellaneda, juntamente con la Dirección de Tierras de la Provincia de Buenos Aires en 2004 (Fariña, Mendoza y Capote, op. cit.), época en que todavía se vivían los fuertes coletazos de la crisis política, económica y social del año 2001 que devastó Argentina, en Villa Inflamable residían 1.100 familias con un total de 4.587 habitantes, 25% de los cuales estaban en situación de NBI. La población entre 0 y 14 años representaba casi el 40%. Para 2011 se estimaba que vivían allí 1.500 familias (ACUMAR, op. cit.) aunque era difícil precisar la cifra, debido a los aportes inmigratorios que recibe el barrio regularmente. Muchas de estas personas inmigrantes, de bajos recursos, se han establecido en áreas informales, con la expectativa de ser poste-

riormente "relocalizadas" por el gobierno, en una vivienda propia, en cumplimiento de dictámenes judiciales.

Villa Inflamable representa una comunidad vulnerada de distintos modos. Presenta indicadores de vulnerabilidad en la vivienda, alfabetización y empleo; a las carencias económicas y sociales se suman los déficits de infraestructura de saneamiento y de servicios de higiene urbana (ACUMAR, op. cit.). El barrio no cuenta con una red de agua segura, buena parte de sus calles son de tierra y la zona más recientemente habitada se fue ocupando de manera no planificada, con viviendas en general precarias. Por tratarse de una zona baja -con edificaciones muchas veces asentadas sobre terrenos rellenos con basura- es, también, una zona inundable. A todo esto se añaden los impactos ambientales del polo petroquímico que opera en la zona. Queda conformada así, una trama socio-sanitaria-ambiental de alta "injusticia ambiental" (Acselrad, Mello y Bezerra, 2009), tal como se analizará más adelante.

En el año 2006 la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió un fallo en el que instó al Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires y la ciudad Autónoma de Buenos Aires a la toma de medidas para el cuidado y recomposición del ambiente, en tanto bien colectivo. Posteriormente, ordenó la relocalización, por razones sanitarias, de 486 familias radicadas en Villa Inflamable, e intimó a desarrollar planes de salud y de remediación ambiental, entre otros. La Secretaría de Salud del Municipio de Avellaneda puso en marcha una estrategia de salud comunitaria orientada a mitigar el impacto del daño de la contaminación por plomo en las personas que habitan allí. Dicha estrategia se organizó alrededor de cinco ejes: a) relocalización de las familias en mayor riesgo; b) capacitación de los equipos locales de salud y educación sanitaria para la comunidad; c) provisión a la comunidad de ayuda alimentaria, agua segura para beber y kits de higiene personal y para el hogar; d) acciones de prevención y control en salud comunitaria; e) implementación de dispositivos de detección, vigilancia y tratamiento de patologías compatibles con contaminantes ambientales (Fariña, Mendoza y Capote, op. cit.). Para la distribución de agua segura se organizó un dispositivo (que, al momento de redactar este artículo aún continuaba funcionando) consistente en una red de puestos de entrega de bidones de agua, ubicados en instituciones de la comunidad, que cubren el territorio del barrio. Esta entrega de agua envasada se propuso suplir la falta de acceso de la comunidad al agua potable, dado que la red pública de agua está contaminada a causa de filtraciones y de conexiones informales, y que muchas familias se abastecen de pozos que captan el agua de napas que también están contaminadas.

Más adelante (hacia el año 2011), tomamos conocimiento, de parte de las autoridades sanitarias locales, de su preocupación debido a que distintas acciones de prevención y control en salud comunitaria que se habían puesto en marcha, las cuales implicaban como requisito la participación de la comunidad, no estaban alcanzando los objetivos previstos (por ejemplo, la asistencia a los talleres de

¹"Villa Inflamable es un sitio que presenta una preocupante situación como consecuencia de la contaminación ambiental de los suelos, aguas superficiales y subterráneas, así como de las emanaciones originadas en la actividad industrial del Polo Petroquímico de Dock Sud. La presencia de diversos contaminantes en el ambiente que ha sido documentada en las evaluaciones realizadas en distintas oportunidades, hacen de Villa Inflamable un sitio no adecuado para la instalación de viviendas. La contaminación ambiental no permite el desarrollo de una vida saludable para las personas que la habitan" (ACUMAR, 2014, p. 30)

prevención a través de cambios en la dieta, la utilización integral de los alimentos que se entregaban en los módulos alimentarios, el retiro de los análisis de laboratorio de tóxicos ambientales, los controles y seguimientos pediátricos de los niños identificados como contaminados con plomo, entre otras).

Esta situación, llevó a una reflexión integral sobre la estrategia de salud comunitaria puesta en marcha y a la planificación conjunta, hacia el año siguiente, entre nosotros y las autoridades sanitarias locales, de un estudio abarcativo de evaluación de la misma, que involucró, en calidad de sujetos participantes, a sus distintos actores: a) los profesionales y funcionarios que participaron en el diseño e implementación de la estrategia; b) los profesionales del sistema local de salud; c) las organizaciones comunitarias que participaron en las acciones de salud; d) la propia comunidad. Respecto a esta última, se planificó un estudio que involucró distintas dimensiones, una de las cuales, que presentamos en este trabajo, fue la exploración de la percepción de la situación de contaminación ambiental del barrio y sus posibles efectos sobre la salud, por entender que tal percepción del riesgo es un factor relevante vinculado con la participación en actividades de promoción de la salud, con las prácticas de prevención y con la realización de estudios clínicos, controles y seguimiento de los tratamientos.

Nos preguntamos si sería posible que, viviendo en un territorio que se ha conceptualizado como uno de los más contaminados del país, la comunidad pudiera representárselo y significarlo como un ambiente no especialmente riesgoso para la salud. En tanto entendemos la percepción del riesgo como una construcción intersubjetiva, histórica, cultural y territorialmente contextualizada (Beck, 1986), sería posible. Algunos pasajes del estudio etnográfico de Auyero y Switsun sobre la comunidad de Villa Inflammable contribuían a orientarnos en este mismo sentido: "Aún cuando los habitantes de Inflammable puedan hablar de la contaminación, al momento de indicar las fuentes, la localización y los efectos en la salud, reina la confusión" (Auyero y Swistun, 2008, p.132); y también: "una forma de pensar y vivir la contaminación es conocer su existencia pero negar su seriedad" (pág. 133); "en medio de sus preocupaciones diarias la contaminación recede de la conciencia y, en cierta medida se naturaliza y se convierte en rutina [...] Este proceso dual de recesión y normalización está atravesado por la confusión y la incertidumbre (pág. 119-120).

El objetivo de la presente investigación fue explorar: a) la percepción, por parte de la comunidad, de la contaminación ambiental del barrio; b) la percepción de los efectos de dicha contaminación sobre la salud; c) la existencia o no de prácticas de prevención; y d) la percepción comunitaria de la importancia de la distribución de agua embotellada, por parte del gobierno, como medida preventiva. Como dijimos, la investigación que presentamos en este artículo constituye sólo uno de los componentes de una investigación más amplia, que incluyó a otros actores comunitarios y otras dimensiones de análisis. Asimismo, por razones de espacio, sólo se presentan las principales

categorías de análisis identificadas.

En función de los objetivos del estudio, es necesario realizar dos distinciones. En primer lugar, señalar que el concepto de "riesgo" es un concepto polisémico que se utiliza en una multiplicidad de disciplinas. En nuestro caso, hemos partido de una preocupación proveniente del ámbito de la salud pública, la cual hace un uso preciso y específico del término, de aplicación en su propio campo: la salud pública trabaja a partir de una noción de riesgo epidemiológico. No asumimos *a priori* que la comunidad entiende la noción de riesgo en este mismo sentido, sino que explorar tal representación es el propósito del presente estudio.

"El *concepto epidemiológico de "riesgo"*, implica la probabilidad que tiene un individuo (riesgo individual) de desarrollar una enfermedad determinada o un accidente o un cambio en su estado de salud en un período específico y en una comunidad dada" (San Martín, Martín y Carrasco 1986, p. 126; cursiva de los autores, subrayado nuestro). De este modo, para la epidemiología, el riesgo de que un individuo de una comunidad enferme es una probabilidad (una medida estadística, probabilística), no una certeza. Dicha probabilidad está relacionada con lo que se denomina "factores de riesgo" que, los mencionados autores, definen como "toda característica y circunstancia determinable ligada a una persona, a un grupo de personas o a una población de la cual sabemos que está asociada a un riesgo de enfermedad" (pág. 126). En el caso que nos ocupa, el plomo es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psicomotores en los niños, identificado mediante estudios epidemiológicos (CDC, 2012; Comité, Beltramino et al., 2007; Comité en Salud Ambiental, 1995;). Para un mismo problema sanitario puede existir un conjunto de factores de riesgo (biológicos, físicos, químicos, alimentarios, sociales, psicosociales, etc.) que interactúan. Para identificar la población expuesta a mayor riesgo, también deben tenerse en cuenta la intensidad, la cercanía del contacto con el riesgo y la duración del tiempo de exposición al mismo (San Martín et al., op. cit.).

En segundo lugar, dentro del ámbito de la psicología ambiental, la percepción del riesgo ambiental ha sido abordada desde distintos paradigmas. Desde lo que se ha dado en denominar "paradigma psicométrico" (Rohrman, 1999), basado en marcos teóricos de la psicología cognitiva, se han hecho esfuerzos por medir con rigurosidad objetiva la percepción de riesgos (muchas veces presentados como colecciones de peligros heterogéneos e inconexos), por parte de individuos aislados, tomándolos de un modo descontextualizado de las comunidades y territorios en que los riesgos se presentan. Así, se ha intentado identificar los "sesgos" cognitivos en la percepción y aceptación de tales riesgos ambientales por parte de los individuos (por ej. Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, Read & Combs, 1978; Rohrman, 1999).

Por contraste, en el ámbito de la psicología ambiental comunitaria, Sánchez y Wiesenfeld (2002) han sistematizado lo que han denominado "paradigma local" (en contraposición al "paradigma universal"). Desde una postura crítica al paradigma anterior, señalan que "lo que define

una y otra orientación (autóctona o local y universal) es la confluencia de un conjunto de dimensiones o parámetros que convergen en torno a una concepción de sujeto y ambiente, de aproximaciones paradigmáticas y metodológicas a aquellos, y en temas de interés local o universal" (Wiesenfeld y Zara, 2012, p. 144). Dentro del mismo, señalan que "la adecuación o congruencia entre tema y contexto, forma parte de las principales aspiraciones de la PA" y aún más, que la elección de los temas de investigación requieren "fundamentarse en el análisis del contexto local y en su problemática humano ambiental" (op. cit. pág. 142), no sólo para comprender integralmente los procesos psicosociales que allí tienen lugar, sino también, a fin de que tales estudios puedan utilizarse para informar u ocuparse de ese contexto. Esto supone, claro está, un abordaje molar del ambiente. Otras categorías de interés que configuran el paradigma son la dimensión ética y la dimensión política. La primera incluye, entre otros aspectos, el compromiso con temas socialmente relevantes a contextos particulares (como la ausencia de políticas públicas que atiendan situaciones de pobreza). La segunda, vinculada a la anterior, incluye "decisiones valorativas sobre la producción disciplinar, enmarcada dentro de los principios de la democracia y el pluralismo. Esto abarca desde la selección del tema, la inclusión o exclusión de sujetos y de entornos en las investigaciones, las decisiones metodológicas, hasta el uso y difusión o no, de los resultados" (Wiesenfeld y Zara, 2012, p. 146), las que deberían hacerse explícitas en los trabajos reportados. En adscripción al "paradigma local" de la psicología ambiental hemos elegido una aproximación cualitativa al problema de estudio, con la aspiración de comprender el modo en que la comunidad experimenta la situación de vivir en un ambiente altamente contaminado y los significados que atribuye a sus condiciones ambientales de vida, incluyendo los posibles efectos sobre la salud, considerados desde una mirada contextual. Haciendo propias las dimensiones ético-políticas del paradigma, buscamos explorar la voz de la comunidad afectada por la contaminación y visibilizar los procesos psicoambientales que allí ocurren, en la aspiración de que los resultados de la investigación constituyan un aporte para la mejora de las políticas públicas sanitarias y ambientales. Partimos de la asunción de que estas particulares condiciones ambientales, sociales y materiales de vida de la comunidad de Villa Inflamable están determinadas por procesos económico-políticos que distribuyen los riesgos sanitarios y ambientales de un modo desigual e injusto entre los diferentes grupos sociales.

Esta noción ha sido propuesta y profundamente elaborada por el movimiento por la Justicia Ambiental, que señala que es sobre las poblaciones menos dotadas de recursos financieros, políticos e informacionales que recae una desproporcionada magnitud de riesgos ambientales, configurando una situación de "injusticia ambiental" (Acselrad, Mello y Bezerra, 2009). Desde esta denuncia, formulada a partir de la constatación de cientos de estudios empíricos, el movimiento por la Justicia Ambiental se ha constituido en una vía, sobre todo, para construir una

nueva perspectiva de integración de las luchas ambientales y sociales (Acselrad, 2002).

En cuanto a la elaboración que hace la comunidad, de las representaciones de su ambiente y los efectos sobre la salud, sabemos que éstas se construyen en el ámbito de la vida cotidiana, a partir de las experiencias propias, elaboradas en la interacción con otros miembros de la comunidad (Jodelet, 1986), en sus contextos socioambientales de pertenencia. Estas experiencias y construcciones colectivas determinan la forma de percibir los riesgos ambientales y las prácticas que se ponen en juego frente a los mismos. Es por ello que planteamos -a modo de hipótesis- que la percepción de los riesgos por parte de la comunidad diverge de la que pueden sostener los profesionales de las ciencias de la salud, elaboradas en otros contextos y bajo otras reglas de producción.

Distintos autores, tanto provenientes del paradigma psicométrico, como de la psicología comunitaria, han señalado el diferente modo en que profesionales y técnicos evalúan los riesgos y las situaciones comunitarias. Así, por ejemplo, European Union (2015), o Rohrmann (1999, p. 4), quien señala que "existe una considerable brecha entre cómo los expertos piensan acerca de los riesgos y cómo las personas no profesionales juzgan y evalúan los riesgos" (la traducción es nuestra). Asimismo, Lapalma (2001, p. 68) expresa que, mientras los profesionales, ponen en juego en sus intervenciones una racionalidad técnica, basada en fundamentos científicos, la población, por su parte, se comporta según su propia racionalidad, "con sus representaciones de la sociedad, de sí misma, con sus estrategias de relacionamiento y de obtención de recursos".

Metodología

Como anticipamos, se trata de un estudio cualitativo de tipo exploratorio.

Selección de los participantes:

Los sujetos participantes fueron contactados en cuatro puntos territoriales pertenecientes a los cuatro barrios de Villa Inflamable, que tienen características diferentes en cuanto a condiciones de vivienda, acceso a agua de red, pavimentación de las calles y cobertura de servicios de higiene urbana. Dichos barrios son: "Porst, El Danubio, El Triángulo y la zona adyacente al polo petroquímico Dock Sud" (Auyero y Switsun, op. cit, p. 20). Dentro de cada uno de estos sectores, se eligió un punto específico para contactar a los sujetos, próximo a la localización de los puestos de entrega de agua segura, antes mencionados, por estar éstos ubicados en puntos estratégicos del barrio, de accesibilidad facilitada. En cada uno de estos puntos contactamos, de modo intencional, a cuatro vecinos que vivían en las cercanías y que accedieron a mantener una entrevista con nosotros en sus domicilios. Siguiendo este procedimiento buscamos garantizar que los cuatro sectores socioambientales de la Villa estuvieran incluidos.

Se entrevistaron 16 personas de ambos sexos, de entre 18 y 62 años, cuyo tiempo de residencia en el barrio iba desde un mínimo de 8 años hasta un máximo de 60 años.

Categorías de análisis

De acuerdo a los objetivos planteados, en la entrevista se exploraron las siguientes categorías: existencia de la contaminación ambiental en el barrio; principales problemas de salud existentes en el barrio; causas posibles de los problemas de salud percibidos; prácticas de prevención; importancia atribuida a la distribución de agua embotellada como medida preventiva.

Técnica de recolección de datos

Realizamos entrevistas semiestructuradas (Merton, Fiske & Kendall, 1946) individuales, a cada una de las personas participantes, que tuvieron una duración de alrededor de una hora, las cuales grabamos y posteriormente transcribimos con el soporte de un procesador de textos.

Análisis de los datos

Analizamos los discursos producto de las entrevistas mediante técnicas de análisis de contenido (Bardin, 1991), en su aspecto cuantitativo y cualitativo. En una primera fase nos basamos en las categorías de análisis previamente formuladas y, posteriormente, añadimos nuevas categorías a partir del análisis sistemático de los discursos de los sujetos.

Consideraciones éticas

Cada participante del estudio firmó un consentimiento informado, luego de que le hubiéramos leído los términos de la investigación, en concordancia con los requerimientos del organismo financiador de este estudio, cuyo modelo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires.

Resultados

Presentamos, a continuación los resultados de la investigación, organizados de acuerdo a las categorías de análisis definidas.

Retiro de agua embotellada

Los entrevistados y las entrevistadas se refirieron a sus experiencias y prácticas en relación al retiro de los bidones de agua embotellada que entregan las autoridades a través de los puestos de distribución. Encontramos que casi todas las personas entrevistadas retiraban agua embotellada. En cuanto a las razones por las cuales retiraban los bidones, una parte de los sujetos apuntó a la mala calidad del agua del barrio, definida ésta a partir de sus propiedades organolépticas (sabor, olor, aspecto turbio): “el agua de la canilla sale con gusto”; “el agua de la canilla sale con cosas, a veces vienen lombrices chiquititas, mucho pelo, trae muchas cosas, arena, bichitos que andan nadando...”

Otra razón señalada para retirar los bidones fue la condición de “contaminada” del agua del barrio, aunque tal condición muy pocas veces se aseveró con seguridad y muchas otras se supuso o se consideró posible, manifestando las personas entrevistadas dudas e incertidumbre al respecto: “supuestamente, nos dan a nosotros el agua en bidones porque estaba contaminada el agua”; “porque

la que hay dicen que no se puede tomar”.

Unas pocas personas entrevistadas expresaron que retiran el agua simplemente “porque la entregan” y una de ellas suponía que era “obligatorio” el retiro de la misma. Por otra parte, las pocas personas que no retiran agua envasada ofrecieron, como razón para no hacerlo, la mala calidad de la misma y las malas condiciones de envasado en que llegan algunos bidones (pinchados, abiertos).

Diferencia de usos para el agua embotellada y el agua de la canilla

Varias entrevistadas diferenciaron el uso que hacen del agua de bidón que retiran, del uso que hacen del agua de la red. El agua de bidones es utilizada para beber, cocinar, hacer infusiones, hacer “el último lavado de las verduras”. El agua de la red se utiliza para la higiene doméstica: “la de la canilla la uso sólo para lavar, porque le tengo idea”. Por otra parte, hay diferencias en las prácticas de las madres respecto al agua que le dan a los niños (la del bidón) y la que utilizan los adultos (la de red): “el agua de bidón la uso para los chicos, yo estoy acostumbrada al agua de la canilla que nunca me hizo nada y la sigo tomando”.

Importancia de la entrega del agua embotellada

La mayor parte de las personas entrevistadas valora positivamente la entrega de agua embotellada por parte de las autoridades. Consideran que esta entrega es importante porque permite el acceso a agua potable que, de otro modo, sería imposible por razones económicas, en tanto la compra de agua mineral o embotellada les implicaría un gasto que no están en condiciones de afrontar. Le dan especial importancia a que esta entrega permite proteger la salud de los más vulnerables (niños/as y ancianos/as). Quienes consideraron que la entrega de agua embotellada no es importante fundamentaron su opinión en la percepción de la baja calidad de la misma. Por último, encontramos vecinos y vecinas que expresan *dudas respecto a la contaminación*. Aún compartiendo esta incertidumbre, expresaron valoraciones antagónicas respecto de la entrega de agua embotellada: “creo que es muy importante, porque uno nunca sabe si el agua está contaminada o no, y por ahí de cien personas a una le hace mal, y entonces es mejor que entreguen el agua de bidón”; “me parecería muy importante si yo sé que el agua del barrio está contaminada... pero como no estoy tan segura, la verdad, no sé si es tan importante”.

Contaminantes presentes en el agua

Los sujetos, mayoritariamente, no especificaron cuáles son los contaminantes presentes en el agua, señalando solamente que “está contaminada”. Dos personas, sin embargo, mencionaron contaminantes específicos: “porque supuestamente está contaminada con plomo, cobre, mercurio, ácido”; “acá dicen que tenemos plomo, bronce, cobre, aluminio, todo eso dicen que está adentro del agua... pero yo no sé”. Se aprecia que un criterio implícito para la categoría de “contaminante” parece ser el de “metal”. Junto al plomo, que desde el punto de vista químico es un metal pesado, efectivamente identificado por los

estudios ambientales como contaminante presente en el barrio, los sujetos mencionan otros -seguramente por asociación a la noción de "metal"- que no tienen entidad, de acuerdo a los criterios científicos, como contaminantes ambientales (bronce, cobre, aluminio).

Sólo una entrevistada aseveró con seguridad la calidad de no potable del agua del barrio: "llevamos a analizar el agua y resultó que tiene materia fecal, un montón de cosas, no es potable, la municipalidad sabe que la cañería vieja no es potable".

Efectos del agua del barrio sobre la salud

En relación a la percepción de los efectos del agua de la red sobre la salud, algunos entrevistados y entrevistadas consideraban que dicha agua podía afectar la salud y otros u otras "suponían" que la podría afectar, debido a su contaminación. Para algunas personas, el consumo de esta agua provoca síntomas o enfermedades, entre los que se destacan problemas de piel y gastrointestinales: "sí, te puede afectar de todas las formas, te afecta la piel cuando se usa para bañarse, por eso salen forúnculos"; "hay problemas de diarrea en los chicos a causa del agua de red". Los discursos de los vecinos y vecinas aparecen una y otra vez, atravesados por la incertidumbre, la que se relaciona, por una parte, con el hecho de haber bebido habitualmente el agua de la canilla sin haber padecido problemas de salud y, por otra, con la falta de certeza de que los problemas de salud (padecidos personalmente o conocidos en el barrio) sean ocasionados por el consumo del agua de la red: "los chicos se llenan de bichos y todo eso...supongo que parásitos, las infecciones a la piel, al estómago, aunque aquí en la familia nunca tuvimos problemas"; "yo nunca tuve problemas, y hasta no hace mucho, hará cinco años, más o menos, tomaba agua de la canilla, como toda la vida, sé por comentarios que hubo casos de diarrea en chicos y también casos de plomo en sangre, mi madre murió de cáncer, pero no puedo decir que necesariamente es por el agua".

Identificamos, por otra parte, distintas clasificaciones de los efectos que puede producir el consumo del agua del barrio sobre la salud, *dependiendo de la persona* (a algunos les hace mal su consumo y a otros no) o de *la cantidad que se consume* ("si consumís mucha cantidad te puede hacer mal"). El efecto puede depender también del *modo en que se la consume* (si se la hierve o se la deja decantar o se la consume sin ningún tratamiento; en este último caso sería más peligrosa).

Finalmente, también hay personas que consideran que el agua del barrio no puede afectar la salud, basando su razonamiento en que ya sea ellas, o su familia, no han manifestado síntomas, a pesar de que llevan años bebiendo el agua de la red.

Prácticas preventivas en relación al agua

Existen distintas prácticas orientadas a hacer segura el agua procedente de la red: las más frecuentes son hervirla y el uso de métodos de decantación: "a lo mejor si la tomás directamente, no la ponés en un recipiente donde pueda bajar la basura, digamos... en ese caso hace mal";

"de la canilla podría tomarla pero si la tengo estacionada en algún bidón... y la tengo que hervir"; "no afecta la salud porque yo siempre la he hervido". Cabe señalar que, desde la toxicología, se considera que (a diferencia de lo que ocurre cuando hay contaminación orgánica por virus o bacterias), la práctica de hervir el agua es contraproducente cuando hay presencia de contaminantes químicos como el plomo, puesto que genera una mayor concentración de los mismos.

Contaminación del aire y suelo

A diferencia de lo que ocurre con el agua, la mayor parte de las personas entrevistadas considera que existen problemas de contaminación del aire en el barrio. Ésta es identificada tanto por sus características organolépticas (humos, gases, polvo, hollín y olores desagradables) como por las molestias físicas y deterioros materiales que ocasiona: "hay problemas con el aire, se siente olor a combustible, y si uno deja la ropa tendida mucho tiempo se ensucia"; "hay contaminación en la tierra, porque tiran productos, y en el aire por las chimeneas, como ahora que hay olor a sulfuro"; "hay días que se siente algo ácido en el aire, como que te hace arder los ojos, pero uno está tan acostumbrado que, bueno, pasa"; "en la tierra hay esta cosa negra que cae de noche, como una ceniza negra, que son de las quemadas de la Shell, a veces se siente olor a gas, es irrespirable, mayormente cuando hay humedad o de mañana, porque dicen que la Shell trata de desagotarlo de noche para que la gente no sienta". Las personas entrevistadas mencionan como fuentes de contaminación del aire, distintas empresas de la zona. No mencionan contaminantes en particular. Sólo una entrevistada se refirió a contaminantes específicos: "el plomo es lo más común en los chicos, también está el tolueno... y no sé qué otras cosas más, ya ni me acuerdo".

Una parte menor de las personas entrevistadas *dudan* o directamente *niegan* la existencia de problemas de contaminación en el barrio. Esta no percepción surge a partir del razonamiento de que no han padecido problemas de salud vinculados a la misma. En el caso de una de las vecinas, su afirmación de que no existe contaminación en el barrio apareció asociada con la preocupación por la pérdida de su fuente laboral: "no creo que haya problemas de contaminación, los problemas de salud vienen por otras causas; yo no pienso igual que toda la gente, que quiere que se vayan las fábricas, porque esa tampoco es la solución, se van todos y ¿de qué laburamos nosotros?, yo trabajo acá en la zona, en una empresa que quema residuos patológicos e industriales... mucha gente se queja de la contaminación, y yo pienso, ellos se viven quejando, si sabían que la zona era así no tendrían que haber venido, tendrían que buscar otro lugar y irse, yo hace más de cuarenta años que estoy aquí y nunca tuve problemas".

Problemas de salud percibidos en el barrio y su relación con la contaminación ambiental

La mayoría de las personas entrevistadas considera que la contaminación ambiental podría, eventualmente, afec-

tar la salud. Los problemas más mencionados fueron las enfermedades respiratorias (bronquitis, neumonía, asma), problemas en la piel (alergias, sarpullido, forúnculos), cáncer y malformaciones de nacimiento: “mi hijo, que tiene nueve años, tiene broncoespasmos y hace un año que viene con problemas de bronquitis y neumonía, también están los problemas en la piel, los forúnculos, y mi hija tiene plomo en la sangre, todo es por la contaminación del aire y del agua”; “hay cáncer, sarpullido en la piel en los chicos, hace poco hubo una epidemia de granos que tuvo mi cuñado, impresionante, como si fueran forúnculos, y eso es de lo que hay en el aire, mi hijo de seis años tiene asma, acá todos los chicos están enfermos”; “acá hay personas que nacen con deformaciones”.

Una parte menor de las personas entrevistadas mencionó iguales problemas de salud que el grupo anterior, aunque, una vez más, manifestaron dudas respecto a si tales problemas son ocasionados por la contaminación ambiental del barrio. Finalmente, para algunas entrevistadas, los problemas de salud existentes en el barrio no se relacionan con la contaminación ambiental, sino que los atribuyen -en especial en el caso de los niños y del plomo en sangre- a otros factores como falta de cuidados higiénicos, mala alimentación (factores, de hecho, identificados epidemiológicamente como factores de riesgo) y consumo de drogas por parte de los padres: “yo creo que el tema del plomo en los chicos depende de los padres, de cómo alimentan a los chicos, porque yo vi padres vendiendo la leche en polvo [que entrega gratuitamente la sala de atención primaria a niños y embarazadas con requerimientos especiales]”; “yo creo que es más una cuestión de higiene, que pasa por cada uno o por cada familia, y a eso se deben los problemas de salud... conozco casos de gente con plomo en sangre”; “uno sabe que los problemas de salud no vienen de eso [de la contaminación] sino de otras cosas, de la droga, mujeres que están embarazadas y consumen droga, los padres también... y bueno, no te van a salir chicos cero kilómetro, y todos le echan la culpa a la contaminación”.

Contaminación por plomo

Varios entrevistados señalaron el plomo en sangre como un problema de salud, mientras que dos vecinas lo relacionaron con otros problemas de salud: “hay muchos chicos que tienen plomo, el nieto de mi marido tiene el 82%² y es chiquito y flaco para los diez años que tiene”; “yo hice reuniones de padres y vino un médico y nos explicó que el plomo, por más que te hagan un tratamiento, del cuerpo no se te va, lo parás pero queda adentro, esto puede traer problemas de aprendizaje, de conducta, y se te puede instalar en los riñones, en la cabeza, en cualquier

²La entrevistada seguramente está haciendo referencia a un valor de plomo en sangre, el que se mide en µg/dl. El valor máximo de plomo en sangre aceptable, ha venido bajando en las últimas décadas. En el año 1985, el Center for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, fijó este valor en 25 µg/dl, posteriormente el valor fue bajado a 10 µg/dl, y a partir de 2012, el valor de referencia ha sido fijado en 5 µg/dl (CDC, 2012). Siendo el plomo una sustancia tóxica que no cumple ninguna función en el organismo, no existe una dosis que pueda considerarse segura.

lado, mi hijo tiene problemas de conducta y de aprendizaje, la escuela no la pudo terminar porque, como dicen ellos, no cazaba una, escribía al revés, lo querían medicar una hora antes de mandarlo al colegio para tenerlo sedado en hora de clase”. Pese a ser un efecto preocupante para los profesionales de la salud, del que hay evidencia científica cierta, el testimonio de esta madre fue el único que relacionó el plomo en sangre con problemas de desarrollo cognitivo y síntomas psicológicos en los niños.

Irrupción de la “relocalización”

En relación a la posibilidad de prevenir los problemas de salud originados en la contaminación ambiental, casi todos los entrevistados y las entrevistadas afirmaron que la única solución posible la constituye la “relocalización”. Este término técnico, proveniente del urbanismo, ya forma parte del discurso cotidiano de vecinos y vecinas, desde que los organismos públicos locales e interjurisdiccionales comenzaron un accionar para dar cumplimiento a los mandatos judiciales de relocalizar, en forma forzosa, población de la Villa, por razones de riesgo sanitario-ambiental. El tema de la relocalización es recurrente en el discurso de las personas entrevistadas, centro de su interés, preocupaciones y expectativas; vuelven espontáneamente a él una y otra vez a lo largo de las entrevistas. Si bien indagar sobre el mismo excede el objetivo de este estudio, no obstante, consideramos necesario incluirlo en la perspectiva de análisis, pues configura información de contexto de gran poder explicativo, por el lugar que ocupa en las representaciones de buena parte de quienes viven en el barrio. Según identificamos en nuestras entrevistas, la relocalización, para la comunidad, no aparece primeramente vinculada al problema de la contaminación; es decir, no es significada, principalmente, como un modo de evitar los daños a la salud que puede ocasionar el vivir en el ambiente contaminado del barrio. Para muchos vecinos y vecinas, la relocalización aparece asociada, en primer lugar, a la oportunidad de acceder a una vivienda de mejor calidad, y a una vivienda propia. En varios casos, también, la relocalización se visualiza como una promesa que permite “salir del barrio” hacia un vecindario de mejor calidad. Consideramos que, por su importancia, esta problemática amerita llevar a cabo estudios específicos.

Modo de prevenir los problemas de salud

Las medidas específicas de prevención de enfermedades que señalaron las personas entrevistadas fueron los buenos hábitos de higiene y la buena alimentación: “comer bien y bañarse y limpiarse, porque los problemas no vienen por la contaminación”; “yo no dejo que mi nieta juegue en la tierra, por el problema de la ceniza que cae de noche, trato de tener mi casa limpia para que la nena no juegue en el polvo, es un tema de higiene en cada casa, porque la gente misma a veces es sucia”; “para mí es importante la leche, que no falte nunca”. Estas medidas de prevención señaladas, se ajustan a las recomendaciones sanitarias para proteger a los niños de la contaminación ambiental del barrio.

Conclusiones y discusión

Este estudio tuvo su punto de partida en una preocupación, manifestada por las autoridades sanitarias locales, respecto a que distintos dispositivos de prevención y control en salud comunitaria que habían sido puestos en marcha, y que requerían la participación de la comunidad, no habían alcanzado los objetivos esperados. Habiendo identificado que tanto las autoridades sanitarias locales como los profesionales de los equipos de salud, dieron por supuesta la percepción comunitaria de la contaminación ambiental y de los riesgos que entraña para la salud cuando implementaron las acciones clínicas y de prevención, comenzamos a problematizar esta situación lo que nos llevó a considerar la (no) percepción de los riesgos ambientales por parte de la comunidad, como un aspecto que podría estar incidiendo en tales resultados.

Según la información elaborada a partir de las entrevistas, podemos concluir que la percepción del riesgo para los habitantes de Villa Inflamable no es homogénea. Integra, de un modo complejo, representaciones heterogéneas que articulan elementos de la experiencia sensorial, de la vida personal, familiar y comunitaria, aspectos de información científica y razonamientos que los relacionan, a menudo de modo contradictorio y muchas veces con conclusiones inciertas. Estas características nos permiten pensar en la existencia de un tipo de representación que podemos asimilar a las conceptualizadas como "representaciones sociales" del modo en que las formula, por ej. Jodelet (1986). En afinidad con dicha formulación, encontramos, también, que estos elementos se repiten una y otra vez en distintas entrevistas, por lo que podemos suponer una elaboración comunitaria de tales representaciones, a partir de los procesos comunicacionales de la vida cotidiana.

La comunidad identifica y define la contaminación ambiental, principalmente, por sus propiedades sensoriales (sabor o turbidez del agua, humos y olores en el aire, etc.) y por las molestias físicas que le ocasiona (ardor de ojos, picazón de garganta, etc.). La experiencia sensorial directa aparece como una fuente privilegiada en la percepción de la contaminación ambiental barrial. A pesar de ello, existe una duda extendida respecto a tal contaminación tanto en el ambiente como en las personas, no siendo identificables las fuentes de la información lo que se expresa de diversos modos (por ejemplo, en un discurso desagentivado "dicen que [el agua] no se puede tomar"; "dicen que tenemos plomo").

En cuanto a la contaminación por plomo -principal foco de atención de las intervenciones sanitarias- éste es el contaminante menos percibido por la comunidad y el que menos preocupación genera, posiblemente porque su presencia no puede detectarse a partir de los sentidos y porque que no ocasiona síntomas agudos evidentes.

Las enfermedades más mencionadas como existentes en el barrio en relación a la contaminación ambiental son las respiratorias (bronquitis, neumonía, asma), dermatológicas (alergias, sarpullido, forúnculos), diarreas, cáncer y malformaciones de nacimiento. Al momento de mencionar las enfermedades se apela, tanto a la experiencia

propia, como de la propia familia y de los casos conocidos en el barrio. No obstante, buena parte de las personas entrevistadas duda o, incluso, niega que dichas enfermedades puedan estar causadas por la contaminación ambiental, siendo la incertidumbre, nuevamente, un rasgo central que impregna el discurso de vecinos y vecinas. Las dudas se originan en el razonamiento de que si en el barrio hubiera contaminación ambiental nociva para la salud, todas las personas que viven allí deberían enfermar y éste no es el caso. Dicho razonamiento se apoya, en primer lugar, en la experiencia propia (y de la propia familia) de no estar enfermos, pese a vivir desde hace mucho tiempo en el barrio.

Por oposición al razonamiento epidemiológico científico que, tal como expusimos, ha formulado una noción probabilística del riesgo de enfermar, la comunidad se orienta hacia una noción totalizante: si hubiera contaminación nociva para la salud todos tendríamos que estar enfermos. Del mismo modo, por oposición a la epidemiología, que propone una etiología multicausal para las enfermedades, a partir de una multiplicidad de factores de riesgo, cada uno de los cuales contribuye a ella en proporción diferente, los vecinos tratan de identificar "la" causa de la enfermedad, la que se ubica, para cada uno de ellos, en la contaminación, o en la desnutrición, o en la falta de higiene, o en el consumo de drogas, etc.

Encontramos, también, que el modo en que la comunidad se representa los riesgos puede conducir a prácticas que, si bien intentan estar orientadas a la prevención, algunas veces son inútiles y otras contraproducentes para lidiar con la contaminación química. Es el caso de la práctica frecuente de hervir el agua, con el propósito de potabilizarla. Si bien esta práctica es adecuada para eliminar la contaminación por microorganismos, está contraindicada para el caso de ciertos contaminantes químicos, por tener el efecto de concentrarlos. No hallamos en el estudio que los vecinos y vecinas establezcan diferencias entre contaminantes existiendo una tendencia a referirse a la contaminación en términos generales.

No obstante lo dicho hasta aquí, y pese a la incertidumbre respecto a la contaminación, encontramos que la práctica de retirar los bidones de agua envasada que entregan las autoridades sanitarias está firmemente establecida como práctica cultural en el barrio y que, en general, es una intervención valorada positivamente, por considerar que ayuda a proteger la salud.

Este trabajo tuvo la aspiración de realizar un aporte para la formulación de políticas públicas sanitarias locales. A partir de nuestro estudio puede concluirse que uno de los factores que pudo incidir en que las estrategias de salud puestas en marcha por el sector salud no alcanzaran los resultados esperados, en cuanto al compromiso de la comunidad con las mismas, fue que se orientaron a ofrecer soluciones a un problema de salud que la comunidad no percibía como tal. Asimismo, consideramos que, de nuestro estudio, pueden desprenderse recomendaciones que señalamos a continuación.

La representación de la contaminación ambiental y del riesgo son diferentes para los profesionales de la salud y

para la comunidad. Las representaciones de la comunidad no deberían darse por supuestas, sino que es necesario estudiarlas y comprenderlas, a fin de adecuar las intervenciones sanitarias en función de ellas, tomando a aquéllas como un punto de partida (Quintal de Freitas, 2008).

Es necesario que la comunidad pueda apropiarse de las intervenciones sanitarias, superando, de este modo, la barrera cultural que implica la discrepancia entre el saber profesional y el saber de la comunidad, siendo éste un requisito para lograr eficacia en las acciones de salud comunitaria. Desde un enfoque de promoción de la salud, consideramos que los determinantes ambientales y el impacto que los mismos tienen sobre la salud sólo pueden ser modificados en la medida en que la comunidad pueda apropiarse de los mismos y, a partir de allí, generar acciones conjuntas para transformarlos (Saforcada, de Lellis y Mozobanczyk, 2010).

Para superar la confusión y la incertidumbre en que vive la comunidad, es necesario, ante todo, hacer efectivo, de un modo amplio, el derecho de acceso a la información sanitaria y ambiental que asiste a la comunidad, como punto de partida para superar la situación de injusticia ambiental a que están sometidos y sometidas.

Sin embargo, sabemos que aún cuando el acceso a la información esté garantizado, para que exista la posibilidad de transformar las propias condiciones de vida es necesario, en términos de Jiménez-Domínguez (2008), trascender el nivel informativo del trabajo con la comunidad para pasar a un nivel de participación más genuino con capacidad de toma de decisiones conjuntas entre el Estado local y la comunidad. Esta "apropiación" de las propias condiciones de vida implica, en términos de Quintal de Freitas (op. cit.), una politización de la conciencia: desnaturalizar condiciones sociales que son resultado, en el espacio de lo particular, de procesos de alcance global. Esta propuesta converge totalmente, con los postulados del movimiento por la justicia ambiental.

Sería necesario, entonces, establecer estrategias de trabajo participativas donde la comunidad pudiera apropiarse de los determinantes ambientales de su salud para dejar de ser objeto pasivo de la información y las prácticas del sector salud o del sector de medio ambiente, para constituirse en agente de las mismas, en una modalidad de trabajo co-constructivo.

Por último, la referencia permanente de la comunidad a la esperada "relocalización" como forma de evadir los riesgos ambientales, pero más aún, como forma de superar su precaria situación vital, nos orienta a problematizar el lugar que ocupan tales riesgos ambientales, para esta comunidad, en el contexto integral de su vida cotidiana, de sus prioridades, y de su proyecto de vida, problema que amerita estudios que permitan profundizar en estos aspectos.

REFERENCIAS

- Acselelad, H.; Mello, C. C. A.; Bezerra, G. N. (2009): *O que é justiça ambiental*. Río de Janeiro: Garamond.
- Acselelad, H. (2002): Justiça ambiental e construção social do risco. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*. N° 5 p.49-60. Jan/jun. Editora UFPR. <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v5i0.22116>
- ACUMAR (2014): Resultados informe preliminar de la Evaluación Integral de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR) de Villa Inflammable, Polo Petroquímico de Dock Sud, Partido de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, ACUMAR, Dirección de Salud Ambiental. Recuperado de http://www.acumar.gov.ar/content/documents/Salud/Informes_ENUDPAT-EISAR/EISAR-V.Inflamable.pdf
- Auyero, J.; Swistun, D. (2008): *Inflamable. Estudio del sufrimiento ambiental*. Buenos Aires, Paidós. Colección Tramas Sociales N° 45.
- Bardin, L. (1991): *Análisis de contenido*. Madrid: Ediciones Akal.
- Beck, U. (1986): *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona, Paidós.
- Beltramino, D.; Longerich, L.; Callaghan, S.; Corra, L.; Monti, V.; Lenardón, A.; Bossio, J. C.; Scagnetti, J.; González, C. (2007): *La salud ambiental de la niñez en la Argentina: Evaluación epidemiológica de la exposición a plomo en niños de edad escolar*. Argentina. Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente. Sociedad Argentina de Pediatría. Canadian Institute of Child Health.
- CDC (2012): Low level lead exposure harms children: A renewed call of primary prevention. *Report of the Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention*. Recuperado de http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf
- Comité en Salud Ambiental. Academia Norteamericana de Pediatría (1995): Intoxicación por plomo: de la detección a la prevención primaria. *Salud Pública de México*, 37(3): 264-275, may-jun. Reproducción del artículo publicado en *Pediatrics* 1993, 92(1)176-183.
- European Union (2015): *Survey on Public Perceptions of Environmental Risks*. Luxembourg, European Union, Directorate General for Environment. <http://doi.org/10.2779/419439>
- Fariña, O; Mendoza, B.; Capote W. (2011): Meio ambiente, saúde e multidisciplinariedade. En: Castellá Sarriera, J. (Org.). *Saúde Comunitária. Conhecimentos e experiências na América Latina* pp. 210-237. Porto Alegre, Ed. Sulina.
- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Combs, B. (1978): How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. *Policy Sciences*, 9 (2), 127-152. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00143739>.
- JICA I (2003): *Línea base de concentración de gases 2001-2002*. Convenio Plan de monitoreo continuo del aire del área del Polo Petroquímico de Dock Sud. Convenio Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación y Agencia de Cooperación Internacional del Japón en la Argentina.
- JICAII (2003): *Plan acción estratégico 2003 para la gestión ambiental sustentable de un área urbano-industrial a escala completa*. Convenio Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación y Agencia de Cooperación Internacional del Japón en la Argentina.
- Jiménez-Domínguez, B. (2008): Ciudadanía, participación y vivencia comunitaria. En: Jiménez-Domínguez, B. (Comp): *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina*, pp. 55-84. Buenos Aires, Paidós. Tramas Sociales 51.

- Jodelet, Denise: La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, S. (Comp.) (1986). *Psicología Social* pp. 469-494. Barcelona: Paidós.
- Lapalma, A. I. (2001): El escenario de la intervención comunitaria. *Revista de Psicología*. Vol. X N° 2. p. 61-70. Número especial Comisión de Psicología Comunitaria XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Merton, R., & Kendall, P. (1946). The Focused Interview. *American Journal of Sociology*, 51(6), 541-557. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2770681>
- Quintal de Freitas, M. de F. (2008): Red de tensiones en la vida cotidiana: análisis desde una perspectiva de la psicología social comunitaria. En: Jiménez-Domínguez, B. (Comp): *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina* pp. 165-183. Buenos Aires, Paidós. Tramas Sociales 51.
- Rohrmann, B. (1999): *Risk perception research: Review and documentation*. Juelich: Research Center Juelich. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.194.8636&rep=rep1&type=pdf>
- Sánchez, E.; Wiesenfeld, E. (2002): El construccionismo como otra perspectiva metateórica para la producción del conocimiento en psicología ambiental. En: Guevara Martínez, J. y Mercado Doménechs, S. (Coords.): *Temas selectos de Psicología ambiental* pp. 9-30. México: UNAM-GRECO-Fundación Unilibre.
- San Martín, H.; Martín, A. C.; Carrasco, J. L. (1986): *Epidemiología: teoría, investigación, práctica*. Madrid. Díaz de Santos.
- Wiesenfeld, E.; Zara, H. (2012): La psicología ambiental latinoamericana en la primera década del milenio. Un análisis crítico. *Athenea Digital*, vol. 12, núm. 1, p. 129-155. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona, España.
- Saforcada, E.; de Lellis, M.; Mozobancyk, S. (2010): *Psicología y Salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del Factor Humano*. Buenos Aires, Paidós.

Fecha de recepción: 30 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 25 de octubre de 2016