
Salud, agua y ambiente en tiempos de colapso.
Reflexiones sobre emergencias durante la pandemia en
Santiago del Estero



*Health, water and environment in collapsed times.
Reflexions about emergencies during the pandemic in
Santiago del Estero*

Virginia Belén Toledo López *
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y
Técnicas, Argentina Universidad Nacional de
Santiago del Estero, Argentina
vtoledolopez@gmail.com

PAPELES del Centro de Investigaciones de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNL
vol. 19, núm. 28, e0061 2024
Universidad Nacional del Litoral, Argentina
ISSN: 1853-2845
ISSN-E: 2591-2852
papelesdelcentro@fcjs.unl.edu.ar

Recepción: 31 julio 2024
Aprobación: 01 octubre 2024

DOI: <https://doi.org/10.14409/pc.2024.29.e0061>

Resumen: La emergencia del Coronavirus (Covid 19) en Argentina puso en evidencia los desafíos múltiples que afectan a sectores sociales más vulnerables en coyunturas críticas de colapso, dadas sus históricas dificultades de acceso a servicios básicos. El presente artículo se enfoca en el período 2020-2022, etapa de pandemia, a partir de un diseño cualitativo que triangula fuentes primarias y secundarias con el desarrollo de un estudio de caso en la ciudad de Selva, provincia de Santiago del Estero. Los resultados advierten sobre consecuencias sanitarias y no sanitarias de la emergencia. La investigación logró relevar procesos organizativos a nivel comunitario y el modo en que la coyuntura profundizó situaciones críticas previas. Además, el caso muestra que, en algunos lugares, las medidas de cuidado y aislamiento dispuestas fueron implementadas en forma articulada con dispositivos de control que minaron procesos colectivos preexistentes.

Palabras clave: Territorios hidrosociales, Desigualdades, Riesgo, Agroquímicos.

Abstract: *The Coronavirus (Covid 19) emergency in Argentina highlighted the multiple challenges that affect the most vulnerable social sectors in critical moments of collapse, given their historical difficulties in accessing basic services. This article focuses on the period 2020-2022, the pandemic stage, based on a*

Notas de autor

- * Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (UBA). Licenciada en Relaciones Internacionales (UNICEN), Diploma Superior en Estudios Sociales Agrarios (FLACSO). Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Coordinadora del Equipo de Ecología Política del INDES-UNSE-CONICET, Área de Educación Ambiente y Territorio. Docente de la cátedra Sociología Ambiental, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Tutora del Diploma Superior en Género y Cambio Climático (CLACSO).

qualitative design that triangulates primary and secondary sources with the development of a case study in the city of Selva, province of Santiago del Estero. The results advise about health and non-health consequences of the emergency. The research managed to reveal organizational processes at the community level and the way in which the context situation deepened pre-existing critical conditions. Furthermore, the case shows that in some places the care and isolation measures, articulated with other control devices, faced pre-existing collective processes.

Keywords: *Hydrosocial Territories, Inequalities, Risk, Agrochemicals.*

1. Introducción

La emergencia y expansión del Coronavirus (Covid 19) en Argentina puso en evidencia los múltiples desafíos que afectan a los grupos sociales más vulnerables en coyunturas críticas, dadas sus históricas dificultades de acceso a servicios básicos, como infraestructura y sistemas de salud. El presente artículo aborda la gestión de la salud durante la pandemia en Santiago del Estero.^[1] Integra una investigación más amplia que estableció comparaciones entre escenarios regionales diversos (región chaqueña y AMBA).^[2]

Estudios sobre calidad de vida ubican a la provincia en las antípodas de las áreas con mayor bienestar del país (Velázquez, 2016). Al respecto, una gran proporción de los hogares santiagueños presentaba en 2010 al menos un indicador de necesidades básicas insatisfechas (NBI), lo que la ubicó en cuarto lugar a nivel nacional en orden de prioridad (17,9%). En relación a las condiciones de saneamiento, si bien es posible apreciar un incremento de la cobertura en el período intercensal (2001-2010), especialmente en la implementación de sistemas de cloacas, los datos disponibles exponen un déficit del 79% (población sin cloaca en la vivienda).^[3] Por su parte, las condiciones de accesibilidad al agua de red pública no superan el 75,2% (INDEC, 2010). El acceso al agua segura para consumo humano y productivo se constituye como un problema estructural de la región chaqueña (Juárez, 2015).

La problemática se profundiza en zonas rurales, donde la baja densidad poblacional y su alta dispersión territorial dificultan la cobertura de red, y el abastecimiento cotidiano se realiza con formas alternativas, lo que incrementa los riesgos asociados a su calidad. En estos casos la población queda expuesta a formas regulares (perforación por bomba a motor o manual y/o pozo) y/o malas (fuentes y/o recipientes de acopio con contaminantes, provistas mediante transporte terrestre con camiones cisterna y/o con agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia) de acceso al agua, lo que se constituye en un determinante estructural para la situación sanitaria de la población (Autor et al., 2023). Los datos censales reflejan que Santiago del Estero detenta uno de los mayores porcentajes de población rural del país, con gran presencia de comunidades campesinas e indígenas (INDEC, 2010).

La contaminación del agua posee tanto causas naturales como antrópicas. Hay zonas en las que el agua de consumo presenta altos niveles de salinidad y arsénico en napas subterráneas que superan ampliamente los valores establecidos en el Código Alimentario Argentino (Revelli et al., 2016), lo cual adquiere relevancia dadas

recientes investigaciones que advierten efectos sinérgicos entre el arsénico y el glifosato (Llajmanovich et al., 2019). Por su parte, los obstáculos en el acceso al agua segura se exacerban ante algunas prácticas desplegadas por megaemprendimientos del agronegocio que, mediante cercamientos, degradación y/o contaminación privan del uso del agua a las poblaciones indígenas y/o campesinas. Así, el acaparamiento de tierras también ha funcionado como un mecanismo de apropiación y exportación del agua dulce (Autor et al., 2023). Asimismo diferentes estudios constatan la presencia de agrotóxicos en fuentes de agua, por ejemplo en los departamentos de Rivadavia (García Battán et al., 2018), Jiménez (Bonilla Caballero, 2019), y Alberdi (Mas, 2020).

Por lo demás, el avance de la frontera del agronegocio (Gras y Hernández, 2013), se sustentó en la provincia en un proceso de pérdida de superficie boscosa que alcanzó cifras inéditas. En particular, la provincia integra la eco-región del Gran Chaco, donde se ubicó el 87% de la deforestación del país entre los años 2007 y 2018, siendo en Santiago del Estero el 28% (MAyDS, 2020). Así, algunas investigaciones resaltan la emergente conflictividad indígena y campesina, derivada de los impactos territoriales, ambientales y sanitarios de dicho proceso (Domínguez y Sabatino, 2010; Castelnuovo Biraben, 2019; 2018; 2022; 2020). En esta línea, advertimos que la emergencia de los conflictos por el uso de agrotóxicos se inscribe en problemáticas de largo aliento, que refieren a ciclos largos del extractivismo asociados a la deforestación y la descampesinización en la región, y los consecuentes efectos sanitarios, lo que fuera sistematizado a través de cartografías (Autor et al., 2020, Autor et al., 2022; Autor et al., 2023).

2. Aspectos teórico - metodológicos

La presente investigación asume un abordaje predominantemente cualitativo (Vasilachis de Gialdino, 2006), con un diseño mixto y multiescalar, a fin de triangular técnicas cualitativas y cuantitativas para el análisis socio-demográfico, ambiental y sanitario. Además, profundiza en los procesos relativos a la gestión de la salud y las emergencias territoriales a partir de un estudio de caso en la localidad de Selva (departamento Rivadavia), desde la perspectiva de la Ecología Política (Stake, 1995; Hemcke, 2022). Así, la estrategia metodológica combinó fuentes primarias y secundarias, cualitativas y cuantitativas. La información primaria fue obtenida a partir de entrevistas semiestructuradas a actores sociales claves realizadas en el primer semestre del año 2022.

Los objetivos de investigación se proponen desde la Ecología Política, en tanto campo de conocimiento que busca trascender los

abordajes dicotómicos del vínculo sociedad-naturaleza con foco en la transformación de las relaciones de poder que lo conforman. En especial, nos remitimos a la literatura sobre territorios hidrosociales (Boelens et al., 2018), construcción social de riesgos (Herzer, 2011) y determinaciones sociales y territoriales de la salud (Breilh, 2013; Luxardo et al., 2020), en el marco de la reciente crisis sanitaria y ambiental. El periodo bajo estudio se enuncia en términos de “colapso”, con base en bibliografía que advierte sobre diferentes aspectos de la crisis ecológica y civilizatoria existente (Svampa y Viale, 2021).

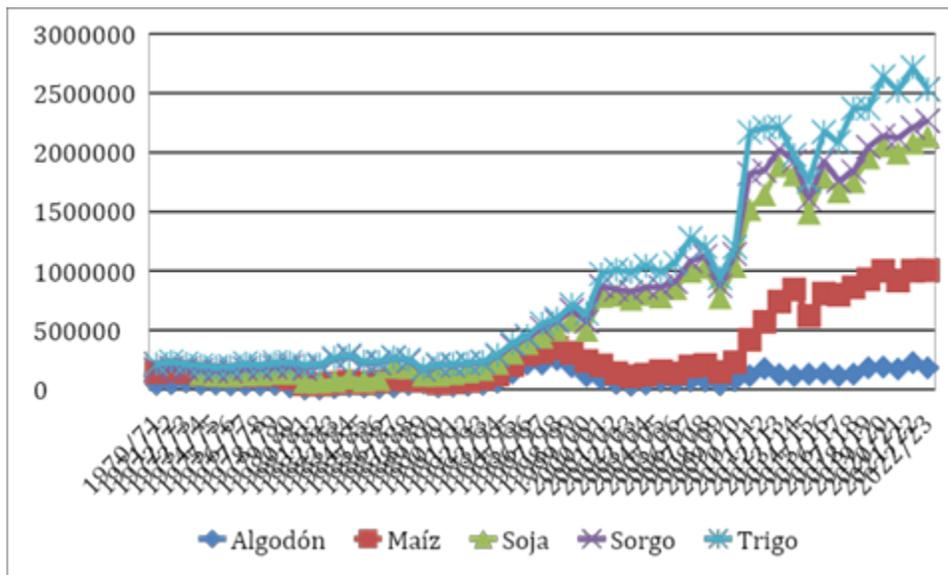
En este sentido, en primer lugar, el texto a continuación describe la evolución de la superficie sembrada, el desmonte y el uso de agroquímicos, en vistas de reseñar transformaciones territoriales recientes e históricas ocurridas con la expansión del agronegocio. En segundo lugar, a sabiendas que los factores de vulnerabilidad y de amenaza son construidos en el tiempo y socialmente a través de dinámicos procesos de cambio social (Herzer, 2011), se aborda la desigualdad en relación a la accesibilidad y la calidad del agua, y sus patrones de distribución socioespacial. Luego, la dimensión sanitaria se plantea en clave de determinaciones sociales y territoriales de la salud, y contempla la emergencia de procesos de epidemiología crítica y salud ambiental colectiva (Breilh, 2013), en cuanto expresión pública de escenarios de riesgos para la salud. En particular, se profundiza en la descripción del caso de Selva, valorado en términos intrínsecos (Stake, 1995), por tratarse de la localidad con el primer caso de Covid 19 confirmado, en la que asimismo años antes se desplegó un proceso de ordenamiento territorial participativo en relación al uso de agroquímicos que resultó inédito en la provincia y cuya específica dinámica de conflicto hemos abordado en otros lugares (Autor et al., 2020a; 2020b).

Por último, las conclusiones reafirman la importancia que adquiere el enfoque de las determinaciones sociales y territoriales de la salud, a fin de comprender los efectos diferenciales de las políticas de gestión de la salud, especialmente en escenarios hidrosociales de mayor vulnerabilidad.

3. Transformaciones territoriales asociadas al avance del agronegocio

El avance de la frontera del agronegocio en la provincia se intensificó a comienzos del siglo XXI. El gráfico muestra la evolución de estos cultivos desde 1970 en su superficie y producción. Es posible observar a través de ambos el avance de la soja, que hacia los 2000 ocupa unas 600.000 ha, y en 2010/11 un millón. Además, se advierte que para la campaña agrícola 2020/21 el área sembrada alcanza las

2.677.808 ha, de las cuales el 82,9% corresponde a tres cultivos (maíz, soja y trigo).^[4] Se destaca el retroceso del algodón, tanto en el espacio ocupado como en la cantidad de producción.



Superficie con cultivos seleccionados en Santiago del Estero (hectáreas)
Fuente: MAGyP (2024)

Cabe recordar que el sector agrícola fue declarado como actividad esencial a través del Decreto Nacional 297/2020, y quedaba exceptuado del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO). Se destaca entonces especialmente que, en marzo de 2020 diferentes organizaciones nucleadas en una Mesa Provincial de Agrotóxicos y Salud,^[5] constituida un año antes, hicieron público un comunicado donde denunciaban padecimientos por fumigaciones ocurridas en una gran cantidad de localidades y parajes, a saber:

En un momento en que los organismos del Estado no dan abasto con los controles, y que los sistemas de seguridad están concentrados en la emergencia sanitaria, sumándonos a las medidas preventivas adoptadas por el gobierno nacional, en esta cuarentena social obligatoria exigimos el cese de fumigaciones y pulverizaciones conforme la aplicación del principio precautorio (*La Tinta*, 27/3/2020).

Además, en el periodo de estudio las superficies desmontadas siguieron en aumento: entre enero de 2020 y junio de 2022, se contabilizan 85.066 ha deforestadas en (Greenpeace, 2020, 2021). El continuo deterioro del bosque supone la degradación de una de las principales fuentes de sustento para la vida, y constituye un factor de expulsión de la población. En palabras de una referente territorial:

(...) lo que ha significado para las familias campesinas el uso del monte y todo lo que es a la familia en la parte productiva, el tener el monte y que en muchos de esos lugares que han sido terriblemente devastados hay familias campesinas que hoy no están, que las han terminado reduciendo a lugares muy pequeños y no se han podido sostener, y se han ido al pueblo (Entrevista 1, 2022).

Este proceso, que ha tenido ciclos, debe interpretarse a la luz de históricos conflictos por el uso, tenencia y propiedad de la tierra que afecta a las comunidades indígenas y/o campesinas. Por su parte, respecto de la conflictividad territorial en la provincia durante la pandemia, se indicó:

Los conflictos han seguido como siempre, no es que ha habido un cese en los conflictos territoriales, yo creo que ha sido incluso una avanzada porque el foco estaba en otra cosa: desde la justicia y desde todos lados a ver si salías de tu casa, o no salías, la policía, y la gente denunciaba y esas denuncias ni siquiera llegaban a la Fiscalía, ¿entiendes? O, no podías salir de tu casa a hacer la denuncia por el conflicto, pero los empresarios andaban y las avionetas seguían fumigando (...) los desmontes se han seguido haciendo, los conflictos han seguido estando, y el foco estaba en otro lado, el foco estaba en la pandemia (...) yo creo que ha sido un avance importante en el desmonte (Entrevista 1, 2022).

Por tanto, se advierte que la pandemia, lejos de suponer un cambio en las tendencias de ordenamiento que impone el agronegocio en la provincia, significó su continuidad y profundización.

4. Apuntes preliminares sobre la problemática hídrica y sanitaria en pandemia

La situación sanitaria en la provincia al momento de iniciarse la pandemia y declararse las medidas de ASPO ya presentaba una situación crítica. En efecto, cerca de la mitad de la población no cuenta con cobertura de salud (55,9 %) y presenta altos índices de enfermedades como hantavirus, tuberculosis y dengue, y niveles de mortalidad infantil que superan el promedio nacional (INDEC, 2010). La falta de infraestructura sanitaria y su desigual distribución geográfica son datos estructurales, que cobran mayor gravedad en ámbitos rurales y/o en localidades alejadas de los principales centros urbanos y las capitales jurisdiccionales, que es donde se ubican los establecimientos de salud de mayor complejidad de atención. Esto resulta especialmente importante en zonas de frontera, como la localidad bajo estudio, ya que con frecuencia el público santiaguense prefiere la atención en localidades de las provincias vecinas (más cercanas). Además, a la dispersión y distancia territorial de los efectores hospitalarios (y a la calidad de la infraestructura vial en

zonas rurales), se suma la frecuente escasez de insumos y de profesionales (Archivo personal, 2022).

Así, el acceso a la salud en la provincia resulta absolutamente desigual, con situaciones de profundo aislamiento y marginalidad, y con un alto grado de atención concentrada en el conglomerado Capital-Banda. Tal como señala el siguiente testimonio:

El acceso a la salud de la familia siempre está en segundo plano. O sea, por acceso concreto, de que no tienen posibilidades muchas veces de llegar a los lugares en general: ante algún problema de salud no tienen posibilidad alguna de llegar. Muchas veces las familias quedan ahí en el camino, muchas veces hay accidentes de personas, o enfermedades, o de niños, que bueno, terminan en campo padeciendo cosas por no poder tener acceso a los centros de salud. (...) Hoy las familias tienen caminos, pero no tienen posibilidad de llegar. Muchas veces no hay medios de movilidad y los terminan trasladando. (...) Puede haber hospitales, hospitales de fachada nuevos, sin personal, no hay personal de salud en el interior, o sea, no hay personal de salud entonces ante una complicación alguna vienen a parar aquí, al hospital regional o a Tucumán. Entonces la atención de la salud se termina centrando en la Capital o Banda. O sea, en el interior no se resuelve absolutamente nada (Entrevista 1, 2022).

En términos generales para el periodo de pandemia, Silveti (2020) resalta la falta de atención a la salud integral, el aumento de las demandas por violencias y abusos (violencia de género, abuso sexual en infancias, interrupciones de embarazos inseguros), lo que asimismo entraña desigualdades de género, en tanto son especialmente las mujeres las que vivencian un incremento de las cargas de cuidado. Además, señala algunas situaciones comunes en el primer nivel de atención en la provincia: establecimientos que no cuentan con los recursos edilicios ni tecnológicos necesarios, equipos de salud insuficientes y modalidades de contratación precarias con salarios por debajo de la línea de pobreza y, en algunos casos, de indigencia. En este contexto, los testimonios denuncian las recurrentes prácticas de violencia que viven las familias y comunidades campesino-indígenas en las zonas rurales, y en particular hacia las mujeres:

Es impresionante la violencia que se vive en relación a la salud en cualquier ámbito formal de salud, desde el médico que llega y les atiende de una manera tremenda, a todo, todo el contexto por el que tienen que pasar, hasta que pueden llegar a ese lugar (...). Yo creo que es mucho para trabajar en relación a la salud, y no la salud o enfermedad, sino de la integralidad de la salud integral, de todo el contexto, que es totalmente diferente a la ciudad. En todo ese contexto cultural que tiene la familia, y de su vínculo con la naturaleza y con la tierra, y cómo la sacan de eso para, no sé, para reventarle el corazón, totalmente fuera de su contexto, tan íntegro, de la salud integral. No se escucha, no se escucha a la familia, desestiman también todo lo que las familias tienen para proponer en cuanto a la medicina alternativa (...) ¿Por

qué te cuento esto? porque a las mujeres ha sido tremendo (Entrevista 1, 2022).

En lo que refiere a la violencia patriarcal, según Canevari e Isac (2022), éstas se profundizaron desde el comienzo del ASPO. Detallan en particular 16 femicidios entre marzo de 2020 y septiembre de 2021 (7 en el ámbito rural y 13 dentro del hogar) y el incremento de situaciones de riesgo dentro de los hogares contra niñas, mujeres cis, lesbianas, trans/no binarie (el promedio diario de asistencias por violencia de género aumentó en un 25%).

Por otra parte, tal como destacan Schnyder y Medina (2020), si bien el Decreto Nacional determinó que las fuerzas de seguridad ocuparan un rol protagónico para hacer efectivos los controles de circulación de la población y del cumplimiento en general de la cuarentena, en la provincia se tradujo en situaciones de abusos y hechos identificados como “violencia institucional”, con diferentes modalidades y grados de intensidad represiva. Así, el operativo diseñado para la gestión de la pandemia dispuso a las fuerzas de seguridad como “principal dispositivo orientado a alcanzar cierta regulación del ritmo de los contagios, aplazar el avance hacia la circulación comunitaria del virus así como ralentizar un eventual colapso del sistema de atención de la salud” (Schnyder y Medina, 2020, s/p). Así, la noción de cuidado fue cobrando centralidad entre los argumentos empleados para “re-significar” el control policial en la provincia, que de este modo incrementó su legitimidad social, “en tanto fue posicionado como el principal agente estatal destinado a hacer cumplir la estrategia sanitaria implementada” (Ibíd.). No obstante, esa idea dominante no estuvo exenta de cuestionamientos, a saber:

Ha habido todo un despliegue digamos en cuanto a salud, pero desde un lugar ni siquiera de resguardo de la salud. Como desde un lugar súper paranoico. De decir ‘tenemos que detectar el caso que hay en tal lugar y traerlo y hacer los análisis y aislarlo’. O sea, un lugar horrible, que ha generado no el cuidado de la salud y de la integridad de la persona, o de las familias. (...) Se han generado todos estos lugares de aislamiento, re mil precarios, en el centro comunitario o salones, digamos, así que no estaban ni habilitados ni nada, para que sean lugares de aislamiento. Bueno, así como super señalada la gente cuando tenía un caso de Covid, y a su familia, y todo lo que eso generaba (Entrevista 1, 2022).

En lo que refiere a la institucionalidad hídrica, en Santiago del Estero la autoridad es la Subsecretaría del Agua. Todo lo que es agua y saneamiento depende de esta organismo, que a su vez tiene dependencias con competencias más específicas: la Administración Provincial de Recursos Hídricos se encarga de todo lo que es ríos, canales y algunos servicios de agua potable, la Dirección de Obras

Sanitarias de Santiago del Estero (DIOSE) se encarga de la provisión de agua potable y saneamiento y la Intendencia de Riego de la Unidad Ejecutora de los Servicios de Riego del Río Dulce, presta el servicio de riego en aproximadamente 200.000 ha. Se estima que hay 240 servicios de agua potable (algunas con plantas potabilizadora, otras con perforaciones); obras sanitarias tiene entre 360 o 370 servicios en toda la provincia (desde algunas ciudades importantes hasta pueblos rurales donde residen entre 30 o 50 familias) (Archivo personal,, 2022). Además, hay once localidades que tienen el servicio de concesionado y lo presta una empresa privada (Aguas de Santiago), conservando la Subsecretaría el control de policía sobre la concesionaria. Según los datos obtenidos en entrevista, la cobertura actual se estima aproximadamente en un 85%, siendo que:

no sabemos, no porque no sepamos nosotros a quienes damos agua, sino no sabemos todavía los resultados del Censo, así que no saben cuántos somos los santiagueños, entonces por eso es difícil determinar el porcentaje (...) hoy prácticamente los casos que tenemos en que nos reclaman la prestación de servicio son localidades mucho más pequeñas (Entrevista 2, 2022).

De este modo, los testimonios distan de considerar casi resuelta una problemática que es “desde siempre”, en tanto considera que se ha hecho “muy poco, muy poco en relación a la demanda necesaria que se plantea desde siempre” (Entrevista 1, 21/04/2022). Entre las principales dificultades que se señalan para la cobertura total del servicio de agua, además de la presencia de los contaminantes, es la dispersión demográfica, lo que busca ser solucionado mediante el traslado del recurso con camiones cisterna, al tiempo que se apunta a ampliar las obras de infraestructura mediante acueductos:

Son camiones que tienen 6 u 8 mil litros cada uno de agua potable segura, se lleva y se distribuye en cada domicilio. En aquellos casos en los que no tienen acceso y no se puede conseguir la fuente en el lugar, no queda otra más que trasladar el agua. Por eso surgen los sistemas de acueducto que estamos haciendo. Nosotros trabajamos con el concepto de que tenemos recursos grandes y la demanda está en otra parte. En algunos casos las extensiones son largas (...) llevo agua a casi 350 kilómetros (Entrevista 2, 2022).

La pandemia no implicó una modificación en las tendencias de prestación del servicio desde las dependencias provinciales. Según el responsable entrevistado:

Para nosotros no ha sido una situación particular. Hemos seguido trabajando de la misma manera, con el mismo nivel de servicio y demás. Entonces no hemos tenido necesidad de hacer prestaciones especiales (...) no hemos parado ni un minuto (Entrevista 2, 2022).

Por su parte, la zona de secano ha sido referida como la más crítica, donde según informantes clave, en el periodo de pandemia se avanzó en programas de nación destinados a la construcción de cisternas, a saber:

si no tienen en reserva, ese es el gran problema -digamos- del acceso al agua para consumo humano y para consumo animal. Y bueno, en la zona esa, si no tienes lluvia se te fue el sembrado (...). [A]hí sigue habiendo una gran deficiencia del Estado en poder llegar a esos lugares y que la gente pueda acceder al agua. Bueno, ahora hay, (...) a través del INTA, todo el programa de cisterna, y a través directamente desde el Ministerio de Desarrollo de Nación, han llegado a las organizaciones (...) hoy están en pleno proceso de hacerse las cisternas. (...) los proyectos se han presentado (...) durante 2020, 2021 (Entrevista 1, 2022).

También se registran zonas en la provincia, en particular en Selva, donde la cobertura de agua de red en el área urbana existe, no obstante, se distribuye agua que no es apta para consumo humano (si para riego y limpieza). De este modo, se advierte como el acceso al agua segura es limitado en la práctica (pese a la señalada cobertura de red). El testimonio de un trabajador de la salud da cuenta de la situación:

Aquí no hay agua, justamente no hay agua potable, en las redes no hay agua potable. Y hay, está puesta la planta de potabilización, en un tiempo funcionó, pero ahora no, no sé por qué motivo. Hay agua potable, pero uno tiene que ir a buscarla en la planta y llevarla a la casa, en bidón (Entrevista 3, 2022).

Así, un funcionario del área de salud sostuvo, “si quieren hablar de salud, entonces solucionen el agua, el agua potable” (Ibíd.). De este modo, se hace evidente la disparidad de diagnósticos existentes respecto de la situación del acceso al agua en la provincia, en un contexto de ausencia de estadísticas oficiales actualizadas. No obstante, es posible advertir que la coyuntura no implicó una atención particular a la estructuralmente crítica situación hídrica y sanitaria.

5. Gestión de la salud y emergencias en el caso de Selva

La localidad de Selva, está ubicada a la vera de la ruta nacional 34, en el departamento Rivadavia, en el límite con Santa Fe y en la cuenca baja del río Salí Dulce. Para el año 2010 tenía 2878 habitantes (INDEC, 2010). En lo que refiere al acceso al agua e infraestructura hídrica, las zonas periurbanas y rurales de la ciudad se caracterizan por consumir agua de pozo o aljibe, mientras que en el pueblo existe distribución de agua de red a partir de una planta potabilizadora, que

sin embargo no está en uso. De este modo, el agua que llega a las viviendas no es apta para el consumo humano (Archivo personal, 2022).

Se trata de uno de los únicos municipios de la provincia en el que la discusión sobre el ordenamiento territorial en relación al cuestionamiento al uso de agrotóxicos, por los riesgos ambientales y sanitarios asociados, llegó al Honorable Concejo Deliberante (HCD), a fines del año 2019. De este modo, gracias a la convergencia de diferentes actores y la organización sociocomunitaria, en los meses previos a la pandemia, Selva logró una ordenanza sobre el uso de agroquímicos, siendo un caso inédito en la provincia (Autor et al., 2020; Ceirano et al., 2017). La declaración del ASPO modificó nuevamente las reglas de juego, lo que influyó en el desgaste y la ruptura de los procesos de organización y salud comunitaria. En palabras de una referente de salud local:

Quedó todo en la nada, todo lo que por ahí estaba encaminándose, retrocedimos diez casilleros (...). O sea, nos generó el guardarnos obligadamente y no poder intervenir en nada que estábamos interviniendo. Entonces, como que la situación nos obligó a replegarnos (...) No hubo diferencia en términos de participación de las personas. Y vos imagínate, o sea, ustedes imagínense, quizás nos costaba organizarnos sin pandemia, imagínate con pandemia, ¿no? Por eso te digo todo esto, absolutamente todo lo que se hizo, retrocedimos, no sé si no volvimos al inicio (...) Entonces, ¿cómo seguimos? ¿Cómo lo remontamos? (Entrevista 4, 2022).

Se destaca que la organización de “Vecinxs Autoconvocadxs de Selva” se unió a los reclamos realizados en el marco de la referida Mesa Provincial por el cese de las fumigaciones durante el ASPO y adhirió al comunicado titulado “¿De la pandemia del agronegocio quién nos cuida?”, firmado por un centenar de organizaciones del país (*Página 12*, 20/04/2020). La imagen a continuación revela una situación cotidiana sobre un camino vecinal: el tránsito de un vehículo pulverizador terrestrea la vera de un área para la recreación comunitaria, en el ejido urbano, espacio libre que se encuentra, calle mediante al límite de un campo de soja.



Tránsito de mosquito sobre camino vecinal, Selva (Archivo personal, 2022).

En cuanto al sistema de salud público, Selva se encuentra en el área sanitaria tres, posee un hospital distrital, el cual a su vez supervisa a cinco postas sanitarias. En palabras de un trabajador local:

Somos hospital distrital, eso cubre lo que es el Departamento Rivadavia. Dentro del departamento Rivadavia está Argentina, Palo Negro, Colonia Alpina, La Victoria, varios localidades y parajes, de las cuales en Colonia Alpina y en Palo Negro hay postas sanitarias y en La Victoria también había una pero hoy ya está cerrada porque no había personal, se jubiló la enfermera, se fue el enfermero que hacía los reemplazos y quedó cerrada. No tenemos personal (Entrevista 3, 2022).

Tal como se refirió antes, la falta de personal era una problemática común en diferentes lugares de la provincia desde antes del Covid 19. Al respecto, algunos testimonios cuestionan los criterios que subyacen a la asignación de recursos y, en general, el proceso de toma de decisiones, poco participativo. En palabras de un funcionario:

Se decide en Santiago (Capital) hacer un hospital de 60 camas, que querían hacer acá en Selva en donde hay menos de 5 mil habitantes. El director que estaba en esa época dijo también “¿pero cómo 60 camas?... y le dijeron los políticos: pero cómo ¿sos un anti-hospital? ¿Querés boicotarnos el hospital?

(...) hoy tenemos 20, no 30 camas en total y nunca se ocupa más de 5. ... Había 2 quirófanos, actualmente está desmantelado el quirófano (...) bueno, no sé realmente cuál era el fundamento de hacer quirófano, o sea, cuál es el asunto, es más barato hacer la infraestructura de un edificio que la mano de obra, y menos especializada, porque ellos dejan el hospital diciendo "hicimos el Hospital en la gobernación tanto", pero no queda funcionando (...) no hay médico de guardia (...) con el otro médico, hacemos cada 48 hs, él o yo, nos vamos rotando (Entrevista 3, 2022).

La condición de ciudad limítrofe de Selva, sumada a las carencias del sistema de salud local, generan fugas en las estadísticas locales (dada su proximidad con servicios de salud de mayor complejidad en la vecina provincia de Santa Fe), lo cual obstaculiza la atención sanitaria y el seguimiento de los casos. En este sentido, se destacó como un efecto positivo de la pandemia el que acercó a ciertos sectores de la población al hospital local:

La gente acá va más a Ceres, el que tiene obra social va a la clínica y se hace atender en Ceres. (...) Con el tema de la pandemia, no podían pasar para Ceres y tenían que venir para el hospital, y hoy día vuelven al hospital porque saben que una solución uno medianamente les da y, a parte, el hospital es para todos es siempre el mensaje. Entonces la gente viene, por eso digo, la gente que llegó al hospital porque no tenía opción, vio que algo le sirve, entonces ahora en vez de irse hasta Ceres, que no es lejos, pero son 15 kilómetros, se viene al hospital y si puede resolver, se queda tranquilo, eso también es algo que es bueno (...) no esperaban mucho del hospital, me parece, por eso digo más fue el descubrir que hay un hospital que funciona y que nosotros en el momento en que estuvo colapsado el sistema, funcionamos como terapia (Entrevista 3, 2022).

Sobre la gestión de la salud durante la pandemia, vale decir que el Hospital de Selva inaugura una nueva dirección. En este contexto, Selva contó con el primer caso provincial confirmado de Covid 19, situación por la cual en marzo de 2020 fue declarada la cuarentena en toda la localidad, y fue aislada. A continuación, una de las personas que trabajó en salud recuerda el episodio:

Ella sentía síntomas, van a una guardia, pensaban que era una gripe, porque en esa época no se sabía nada todavía, entonces en Córdoba deciden hisoparla (eso era el sábado), él se vuelve para acá (a Selva) el lunes y el miércoles era su cumpleaños... ya eran las 00:30/1 am, ya se había juntado con todos los amigos, y el viernes él empieza con los síntomas, que yo estaba de guardia, y bueno, ahí empezó todo, digamos. A las 2 de la tarde cayeron 100 policías, vinieron en helicóptero primero un grupo y los otros en bus (Entrevista 3, 2022).

Al ser el primer municipio aislado en la provincia, se generaron algunos dispositivos de atención que luego fueron replicados en otros lugares. Pese a las dificultades, muchas de las actividades que antes realizaba el personal del hospital fueron rediseñadas para ajustarse al

formato remoto. Las tareas del hospital estuvieron abocadas principalmente al Covid, con escaso personal:

Había únicamente guardia, no había ni consultorio, el personal administrativo no venía a trabajar porque estaba licenciado. Solo venían los médicos y las enfermeras, las parteras, todo lo que sea asistencial, las cocineras también, pero el tema de administración no venía nadie... en agosto, es que empieza a volver el consultorio externo, con precaución, con protocolo, con todos los recaudos (Entrevista 3, 2022).

Se destacó también la colaboración de las organizaciones sociales a fin de abastecer de insumos a los establecimientos de salud en contexto de pandemia:

La cooperativa nos traía los test rápidos (...) para que nos digan más rápido el resultado, porque hasta que manden a Santiago (...) entonces por las cooperativas debemos haber sido uno de los pocos hospitales que tenían (Entrevista 3, 2022).

Tal como se señaló antes, diferentes actores esbozaron una crítica común hacia la gestión de la pandemia por parte de la provincia, lo cual adquirió particularidades en las zonas limítrofes dadas las costumbres de gestión de la salud de la población local. Especialmente, se cuestionó el protagonismo de las fuerzas de seguridad los operativos de control, tal como refiere el testimonio:

Fue bastante jodido en la parte de salud. O sea, nosotros lo más difícil que vivimos aquí fue el límite, o sea, el límite Selva-Ceres, Santiago del Estero y el resto de las provincias, fue realmente olvidable. (...) Nosotros lo vivíamos muy fuerte porque era huir por los campos, porque uno buscaba salud y aquí no te la brindaban porque no teníamos los medios. Pero si un paciente oncológico se tenía que hacer la quimio, tenía que salir por los campos porque “de aquí no puedes pasar”. Entonces era salir por el campo, salir, tratar de que no haya una carpita con un policía que estaba 24 horas, sin baño, sin nada, que estaba ahí, que te paraba. Era volver de noche y rogando que no te agarre la policía, porque encima te pintaban los dedos, te encerraban, bueno, en fin, creo que esa fue lo más difícil, el ver la gente que quería pasar, porque se quería ir a Jujuy y que no podía pasar y porque tenía un familiar que se había muerto. Y no podía pasar porque no lo dejaban pasar (Entrevista 4, 2022).

En este sentido, en las entrevistas se destaca que la pandemia marcó un quiebre en los procesos de organización socio-comunitarios preexistentes. A continuación, un testimonio ilustrativo:

Hay un antes y un después en la pandemia, creo que nos ha atravesado a todos, y en las zonas rurales también. Así, desde sus producciones, desde lo que había empezado en comercialización, las ferias, que son generalmente las salidas más cercanas que tiene una familia, bueno, durante la pandemia se ha parado todo eso (...) Algunas, las más organizadas, se han dado la estrategia de vender a través de redes y demás, pero bueno, han sido muy pocas (...).

Entonces, ahí no ha habido una correspondencia, digamos, de resguardo, desde la justicia, o institucional para las familias, no lo ha habido, menos en lo ambiental, porque estaban totalmente abocados a Covid (Entrevista 1, 2022).

De este modo, al prestar particular atención a las respuestas territoriales en la escala local, se observa un llamado de atención al respecto de los procesos de epidemiología y organización comunitarias que quedaron trancos como consecuencia de las medidas implementadas, porque “el foco estaba en otro lado”. En particular, la coyuntura de aislamiento supuso un retroceso en los procesos organizativos locales orientados a incidir en el ordenamiento territorial vigente atento a los riesgos a la salud asociados a la exposición a agrotóxicos.

6. Conclusiones

El presente artículo explora dimensiones del avance del agronegocio en la provincia de Santiago del Estero en clave de determinaciones sociales y territoriales de la salud, y con foco en la centralidad que asume la cuestión hídrica, cuya importancia adquirió una dimensión particular durante la emergencia del Covid 19. En vistas de que el devenir histórico supone el solapamiento de distintas desigualdades (de tipo social, sanitario y ambiental, entre otras), en función del cual se consolidan heterogéneos escenarios de riesgo, se advierte que los aportes hasta aquí presentados develan una situación preliminar, que convive con una complejidad territorial mayor. No obstante, el análisis desplegado constata que la pandemia cristalizó y puso en evidencia pública la histórica y crítica situación sanitaria y sus efectos en la (re)producción de las desigualdades socio-espaciales y ambientales, entre otras, en escenarios de especial vulnerabilidad territorial. En términos generales, se evidencian áreas urbanas y rurales sin cobertura formal de redes de servicios básicos, como los de agua potable y saneamiento, y expuestas a diversos tipos de contaminación y degradación, así como también las zonas con limitaciones para el acceso a los sistemas de salud.

Además, el análisis logró relevar procesos organizativos a nivel comunitario orientados a incidir en el ordenamiento territorial, y el modo en que la coyuntura profundizó situaciones críticas previas. En términos generales, los resultados advierten sobre las consecuencias sanitarias y no sanitarias de la emergencia que implicó el Covid 19, especialmente en poblaciones con carencias históricas en el acceso a la salud y al agua. En particular, se observa que los sentidos sobre riesgo y cuidados se vieron alterados, lo que asimismo afectó las relaciones de género, cuyas especificidades no hemos profundizado aquí.

Además, el estudio de caso indica que las medidas de cuidado y aislamiento dispuestas, articuladas con otros dispositivos de control, minaron procesos colectivos de cuidados de la salud comunitaria preexistentes, orientados a incidir en la toma de decisiones respecto del territorio. Por último, en relación al acceso a la salud, la investigación permitió poner de relieve dificultades de tipo tanto material y espacial, como culturales y sociopolíticas. Así, las políticas desarrolladas resultaron parcialmente eficaces, sea por la demora en los tiempos, por fallas en el diseño y/o la ausencia de mecanismos participativos que contemplen las prácticas y usos comunitarios.

En este sentido, a través del estudio de caso es posible comprender la relación existente entre el déficit sanitario y la profundización de las desigualdades socioambientales, entre otras, que se acrecientan con el proceso de expansión del agronegocio y se profundizan con la pandemia. Así, la especial coyuntura deja al descubierto los procesos de determinación social y territorial de la salud, así como las lógicas de poder que subyacen a las políticas públicas en general, y a la gestión (en el sistema) de salud, en particular, correlativas con el poder político y económico, y los ordenamientos territoriales realmente existentes. Mientras tanto, persisten indicadores y situaciones que denotan postergaciones, displicencias y negligencias en el acceso a derechos tan vitales como el agua y la salud.

Referencias bibliográficas

- Boelens, R.; Hoogesteger, J.; Swyngedouw, E.; Vos, J., Wester, P. (2018). Territorios hidrosociales: una perspectiva de la ecología política. En Salamanca Villamizar, C. y Astudillo Pizarro, F. (comps.), *Recursos, vínculos y territorios. Inflexiones transversales en torno al agua*. Rosario: UNR, 85-104.
- Bonilla Caballero, Y. (2019). Evaluación de la disponibilidad y calidad del agua en poblaciones rurales del Chaco y Santiago del Estero, Argentina. Tesis de Maestría en Gestión del Agua, UBA- Fundación Aguas, Argentina.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 31(1): 13-27.
- Canevari, C. e Isac, R. (2022). *Eje Violencia contra las niñas, mujeres y personas de la diversidad y derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos*. INDES. Recuperado de <https://www.indesconicet.fhu.unse.edu.ar/wp-content/uploads/2022/05/2.-Eje-violencia-contra-las-ninas...pdf> (consulta: 14/2/2024).
- Castelnuovo Biraben, N. (2019). Pueblos Indígenas y Grandes Transacciones de Tierra en el Noroeste Argentino (53-87). En Simón M., (ed.), *Grandes transacciones de tierra en América Latina: sus efectos sociales y ambientales*. Buenos Aires: FUNDAPAZ.
- Ceirano, V.; Lorenz G.; Chazarreta, N.; Continelli, N.; García Battan, J.; Gerlero, G.; Godoy-Garraza, G.; Izzo, M.; Ríos, C. (2017). Diagnóstico participativo para el ordenamiento territorial urbano-rural, Selva, Santiago del Estero. *Memorias de las III Jornadas Nacionales de Ecología Política*. San Juan: UNSJ.
- Domínguez, D. y Sabatino, P. (2010). La muerte que viene en el viento. La problemática de la contaminación por efecto de la agricultura transgénica en Argentina y Paraguay. En Bravo, A. L. y Bravo, E., *Los señores de la soja: La agricultura transgénica en América Latina*, Buenos Aires: CICCUS-CLACSO, 31-122.
- García Battán J.; Izzo, M.; Ceirano, V.; Lorenz, G.; Chazarreta, ., Continelli, N.; Gerlero, G.; Godoy-Garraza, G.; Ríos, C. (2018). Agroquímicos, un problema global con solución territorial. *Quipu Forestal* 4: 12-3.
- Gras, C. y Hernández, V. (2013). *El agro como negocio*. Buenos Aires: Biblos.
- Greenpeace (2020). *Deforestación en el Norte de Argentina. Informe anual 2020*. Recuperado de <https://greenpeace.org.ar/pdf/2021/>

- Deforestación en el Norte de Argentina. Informe Anual 2020. Recuperado de <https://www.greenpeace.org/static/planet4-argentina-stateless/2022/01/dac55bb3-informe-anual-2021-desmontes.pdf> (consulta: 14/2/2024).
- Greenpeace (2021). Deforestación en el Norte de Argentina. Informe anual 2021. Recuperado de <https://www.greenpeace.org/static/planet4-argentina-stateless/2022/01/dac55bb3-informe-anual-2021-desmontes.pdf> (consulta: 14/2/2024).
- Herzer, H. [2011 (1998)]. Construcción del riesgo, desastre y gestión ambiental urbana. Perspectivas en debate, *Revista virtual REDESMA* 5(2).
- INDEC (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf (consulta: 14/2/2024).
- INDEC (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados provisionales*. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf (consulta: 14/2/2024).
- Juárez, P. (2015). De la canilla comunitaria al desarrollo inclusivo sustentable. Aportes para la gestión de los recursos hídricos en Argentina. *Ciencia e investigación* 65(3): 69-83.
- Lajmanovich, R.; Peltzer, P.; Attademo, A.; Martinuzzi, C.; Simoniello, M. F.; Colussi, C.; Cuzziol Boccioni, A.; Sigrist, M.; (2019). First evaluation of novel potential synergistic effects of glyphosate and arsenic mixture on *Rhinella arenarum* (Anura: Bufonidae) tadpoles. *Heliyon* 5(10) e02601.
- Luxardo, N.; Passerino, L.; Sasseti, F.; Heredia, C.; Palermo, C.; Billordo, J.; Brage, E.; Alva, L.; López, F. y Calzia, T. (2020). Antecedentes del concepto “determinantes sociales de la salud” en el estudio de las desigualdades. En Sustas, E.; Tapia, S. y Venturiello, M., (comps.), *Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes*. CABA: Teseo.
- Mas, L.; Aparicio, V.; De Geronimo, E. y Costa, J. L. (2020). Pesticides in water sources from the East of Santiago del Estero, Argentina, *SV Applied Sciences* (2), 691.
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible – MayDS (2020). *Causas e impactos de la deforestación de los bosques nativos de Argentina y propuestas de desarrollo alternativas*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/ambiente/bosques/desmontes-y-alternativas> (consulta: 14/2/2024).

- Revelli, G.; Sbodio, O. y Costa, G. (2016). *Estudio epidemiológico de arsénico en agua subterránea para consumo humano en el territorio del Clúster Lechero Regional, Argentina. Acta Toxicológica Argentina* 24(2), 105-115.
- Schnyder C. y Medina F. (2020). *Informe diagnóstico sobre vulneración de derechos en contexto de pandemia en Santiago del Estero: intervenciones policiales*. Santiago del Estero: INDES. Recuperado de <https://fhu.unse.edu.ar/images/comunicacion/Informe%20diagn%C3%B3stico%20sobre%20vulneraci%C3%B3n%20de%20derechos%20en%20contextos%20de%20pandemia%20en%20Santiago%20del%20Estero.pdf> (consulta: 14/2/2024).
- Silveti, L. (2020). Hacer visible lo invisible: Trabajo y atención en salud pública en pandemia, un enfoque situado en Santiago del Estero, Argentina. *Revista Estudios de Políticas Públicas* 8(1).
- Stake, R. (1995). *Case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Svampa, M. y Viale, E. (2021). *El colapso ecológico ya llegó: Una brújula para salir del (mal)desarrollo*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Helmcke, C. (2022). Ten recommendations for political ecology case research. *Journal of Political Ecology* (29: 1), 266-276, recuperado de: <https://doi.org/10.2458/jpe.2842> (consulta: 14/2/2024).
- Tasso, A. (2022). *Eje Socio-histórico*. INDES. Recuperado de <https://www.indesconicet.fhu.unse.edu.ar/wp-content/uploads/2022/05/1.-Eje-sociohistorico.pdf> (consulta: 14/2/2024).
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006): *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.
- Velázquez, G. (2016). *Geografía y calidad de vida en la Argentina: análisis regional y departamental, 2010*. Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de <https://igehcs.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/104/2019/06/GCVA-web.pdf> (consulta: 17/07/2024).
- Autor et al. (2023).
- Autor et al. (2022).
- Autor et al. (2020a).
- Autor et al. (2020b).
- Autor et al. (2019).

Fuentes periodísticas

La Tinta (27/3/2020). “Santiago del Estero: en plena pandemia, siguen fumigando con venenos”. Recuperado de <https://latinta.com.ar/2020/03/santiago-del-estero-plena-pandemia-siguen-fumigando-venenos/> (consulta: 17/07/2022).

La Nación (25/11/2021): “Trigo transgénico: se conoció dónde está sembrado y cuáles son las medidas de control”, <https://www.lanacion.com.ar/economia/campo/agricultura/trigo-transgenico-se-conocio-donde-esta-sembrado-y-cuales-son-las-medidas-de-control-nid25112021/> (consulta: 17/07/2022).

Página 12 (20/04/2020). “La pandemia de los agrotóxicos”. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/260783-la-pandemia-de-los-agrotoxicos> (consulta: 17/07/2022). Info UNSE (27/08/2021), https://www.youtube.com/watch?v=qwi-xgT8t9g&ab_channel=unsete (consulta: 17/07/2022).

Decreto 297/2020, Boletín <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320> (consulta: 17/07/2022).

Estadísticas

MAGyP , <https://datosestimaciones.magyp.gob.ar/> (acceso el 30/5/2024)

Entrevistas

Entrevista 1, 21/04/2022, referente territorial, Santiago del Estero Capital.

Entrevista 2, 28/10/2022, funcionario organismo hídrico, Santiago del Estero Capital.

Entrevista 3, 31/03/2022, funcionario de salud, Selva.

Entrevista 4, 9/6/2022, personal de salud, Selva.

Notas

[1] La evolución de los casos en la provincia tendió a disminuir en las ciudades grandes y pequeñas (de primera y tercera categoría) y aumentó en las ciudades medias (de segunda categoría), al tiempo que se mantuvo estable (con disminución y aumento) en las zonas rurales (Tasso, 2022).

[2] El presente fue posible gracias a la Becas Salud Investiga 2020-2021, e integra los resultados del Estudio Multicéntrico (autor et al., 2022). Se agradece a sus integrantes, así como a las instituciones colaboradoras y al CONICET, sin cuya contribución esta publicación no sería posible.

- [3] En áreas rurales las formas de saneamiento más características son el pozo ciego, en algunos casos con cámaras sépticas y en otros como hoyo en la tierra. Existe también un porcentaje importante de población sin baño, que adquiere cifras importantes en Pellegrini (18,2 %) y Figueroa (25,2 %) (INDEC, 2010).
- [4] Se destaca que en el periodo de análisis se liberó la comercialización del primer trigo transgénico del mundo (HB4), no apto para consumo humano, y Santiago del Estero figuró entre los lugares mencionados en la prensa, destinados a realizar cultivo experimental (*La Nación*, 25/11/2021).
- [5] En el marco de la Mesa, se realizaron durante el año 2021 conversatorios virtuales que puntualizaron en dimensiones jurídicas, sanitarias y políticas de la problemática (Info UNSE, 27/08/2021).

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/ameli/journal/500/5005174019/5005174019.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Virginia Belén Toledo López
Salud, agua y ambiente en tiempos de colapso. Reflexiones sobre emergencias durante la pandemia en Santiago del Estero
Health, water and environment in collapsed times. Reflexions about emergencies during the pandemic in Santiago del Estero

PAPELES del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNL
vol. 19, núm. 29, e0061, 2024
Universidad Nacional del Litoral, Argentina
papelesdelcentro@fcjs.unl.edu.ar

ISSN: 1853-2845

ISSN-E: 2591-2852

DOI: <https://doi.org/10.14409/pc.2024.29.e0061>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.