

Enfermedades predominantes y condicionantes ambientales en niñas y niños de 5 a 15 años en Ingeniero White: Estudio cualitativo desde la experiencia de trabajadores de la salud

Doenças predominantes e fatores ambientais em crianças de 5 a 15 anos em Ingeniero White: Um estudo qualitativo baseado na experiência de profissionais de saúde

Florencia Quiroga, María Belén Noceti

Predominant diseases and environmental factors in children aged 5 to 15 in Ingeniero White: A qualitative study based on the experience of health workers

Ana Florencia Quiroga¹, María Belén Noceti²

¹ Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Dpto. Ciencias de la salud, UNS y Dpto. Economía, UNS.

² Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Dpto. Ciencias de la salud, UNS-CONICET y Dpto. Economía, UNS.

Cita: Quiroga AF, Noceti MB. Enfermedades predominantes y condicionantes ambientales en niñas y niños de 5 a 15 años en Ingeniero White: Estudio cualitativo desde la experiencia de trabajadores de la salud. Rev. Salud ambient. 2025; 25(2):150-158.

Recibido: 22 de junio de 2025. **Aceptado:** 24 de noviembre de 2025. **Publicado:** 15 de diciembre de 2025.

Autor para correspondencia: Florencia Quiroga.
Correo e: ana.flor.quiroga@gmail.com

Financiación: El proyecto de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA a proyectos de Investigación 2022-2023, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud.

Declaración de conflicto de intereses: Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Resumen

En este artículo caracterizamos las enfermedades predominantes en niñas y niños de 5 a 15 años de Ingeniero White, Bahía Blanca, Argentina, reconocidas por trabajadores de la salud de los servicios de salud. A partir de las formas en que explican los problemas de salud, indagamos los factores fragilizadores de salud y los condicionantes ambientales desde la perspectiva del personal sanitario. Ingeniero White es una localidad del sur de la provincia de Buenos Aires que alberga un polo industrial portuario. Actualmente no se dispone de registros epidemiológicos publicados que sistematicen la situación de salud pediátrica en Ingeniero White. Esta brecha de conocimiento motiva la necesidad de abordar la problemática mediante un enfoque cualitativo que recupere las perspectivas de los trabajadores de salud locales, actores clave con experiencia situada en el territorio.

En los resultados obtenidos destacamos que lo que diferencia a niñas y niños de Ingeniero White de las y los pacientes de otros sectores de la ciudad no es tanto el tipo de problema de salud como la forma en que les afecta. Entre las enfermedades predominantes, reportaron una mayor frecuencia de las respiratorias alérgicas en la población pediátrica de Ingeniero White, atribuyendo este fenómeno a la contaminación atmosférica por emisiones industriales locales como factor singular de las afecciones identificadas, entre otros aspectos; aunque señalaron que no conocen estudios científicos locales que corroboren empíricamente esta relación causal. Es más, no identifican a sus propios hallazgos clínicos como elementos que abogan tal asociación, insisten en que no hay evidencia científica respecto del compromiso que las emanaciones industriales tienen en la aparición de afecciones respiratorias entre sus pacientes. Contrariamente, la consistencia de las narrativas profesionales –respaldada por patrones atípicos de morbilidad– constituye un indicador contextual sólido para priorizar investigaciones interdisciplinarias y observatorios continuos que evalúen el impacto real de las emisiones industriales en la salud infantil, actualizando marcos regulatorios y protocolos de atención primaria.

Palabras clave: proceso salud-enfermedad; niñas y niños; trabajadores de la salud; metodología cualitativa; Ingeniero White; Bahía Blanca; Argentina.

Resumo

Neste artigo, caracterizamos as doenças predominantes em crianças de 5 a 15 anos em Ingeniero White, Bahía Blanca, Argentina, conforme reconhecidas pelos profissionais de saúde dos serviços de saúde. Com base nas formas como explicam seus problemas de saúde, investigamos os fatores que fragilizam sua saúde a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. Ingeniero White é uma cidade no sul da província de Buenos Aires que abriga um polo industrial portuário. Atualmente, não há registros epidemiológicos publicados que sistematizem a situação de saúde pediátrica em Ingeniero White. Essa lacuna de conhecimento motiva a necessidade de abordar o problema por meio de uma abordagem qualitativa que recupere as perspectivas dos profissionais de saúde locais, atores-chave com experiência local.

Nos resultados obtidos, destacamos que o que diferencia as crianças do Ingeniero White dos pacientes de outras áreas da cidade não é tanto o tipo de problema de saúde, mas a maneira como ele as afeta. Entre as doenças predominantes, relataram maior frequência de doenças respiratórias alérgicas na população pediátrica do Ingeniero White, atribuindo esse fenômeno à poluição do ar por emissões industriais locais como fator singular nas condições identificadas, entre outros aspectos; embora tenham indicado que não têm conhecimento de estudos científicos locais que corroborem empiricamente essa relação causal. Essa associação foi baseada em sua experiência clínica. Concluímos que a ausência de estudos não invalida a observação, embora a coloque como uma hipótese a ser validada.

Palavras-chave: processo saúde-doença; crianças; trabalhadores de saúde; metodologia qualitativa; Ingeniero White; Bahía Blanca; Argentina.

Abstract

In this article, we characterize the predominant diseases in children aged 5 to 15 years in Ingeniero White, Bahía Blanca, Argentina, as recognized by health workers from the health services. Based on the ways in which they explain their health problems, we investigate the factors that weaken their health from the perspective of health personnel. Ingeniero White is a town in the south of the province of Buenos Aires that is home to a port industrial center. Currently, there are no published epidemiological records that systematize the pediatric health situation in Ingeniero White. This knowledge gap motivates the need to address the problem through a qualitative approach that recovers the perspectives of local health workers, key actors with local experience.

In the results obtained, we highlight that what differentiates children in Ingeniero White from patients in other areas of the city is not so much the type of health problem as the way it affects them. Among the predominant diseases, they reported a higher frequency of allergic respiratory diseases in the pediatric population of Ingeniero White, attributing this phenomenon to air pollution from local industrial emissions as a unique factor in the identified conditions, among other aspects; although they indicated that they are unaware of local scientific studies that empirically corroborate this causal relationship. This association was based on their clinical experience. We conclude that the lack of studies does not invalidate the observation, although it does place it as a hypothesis to be validated.

Keywords: health-disease process; children; health workers; qualitative methodology; Ingeniero White; Bahía Blanca; Argentina.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta propuesta es caracterizar los procesos de salud-enfermedad de niñas y niños de 5 a 15 años de edad de la localidad de Ingeniero White. Esta localidad está ubicada al sur de la provincia de Buenos Aires, sobre el Océano Atlántico, en Argentina. Se encuentra a 10 km del centro de la ciudad de Bahía Blanca (cabecera del partido homónimo). La localidad tiene una población de 12 700 habitantes (Censo 2022) y está compuesta por los barrios Centro Ingeniero White, XXVI de septiembre, Colonias Ferroviarias, Vialidad, Boulevard y Saladero. En cercanías al área residencial y en forma contigua al Puerto de Ingeniero White se erige el Polo Petroquímico de Bahía Blanca (en adelante PPBB), un complejo de industrias petroquímicas y empresas cerealeras. Su emplazamiento se remonta a la década del 80 con la inauguración de Petroquímica Bahía Blanca (1981), 6 plantas satélites (Polisur, Induclor,

Petro pol, Monomeros Vinílicos, Electroclor e Indupa) y una nueva termoeléctrica (1988); emprendimientos con participación de capital estatal¹. Es así que la instalación del complejo industrial se realizó bajo la administración del Estado nacional, como parte de una estrategia de profundización de la política económica nacional de industrialización sustitutiva de importaciones a través del desarrollo de sectores productivos de bienes intermedios². Durante los años 90, en el contexto de una reorientación de la política económica nacional, caracterizado por un programa de liberalización económica y financiera, las plantas del complejo industrial fueron privatizadas y pasaron a ser controladas por empresas multinacionales (Dow, Solvay). Además, en el mismo período, como parte de la reforma del Estado, los puertos nacionales fueron transferidos a las provincias, que deberían conformar entes públicos no estatales para su administración, admitiendo la participación de agentes vinculados a la actividad. Así, desde septiembre de 1993 el Consorcio de

Gestión del Puerto de Bahía Blanca (CGPBB) administra el puerto local. Posteriormente a la privatización, el complejo comenzó a atravesar la paulatina ampliación (hasta alcanzar su configuración actual extendiéndose a lo largo de 25 km de costa) de la capacidad de producción que concluyó en 2001 con la inauguración de una nueva planta de producción de gas etano e hidrocarburos a partir de gas natural (Compañía Mega). En el mismo año se sumó al complejo una fábrica de fertilizantes (Profertil). La sucesión de emprendimientos continuó en 2008 con la llegada de un buque regasificador, parte del negocio de Mega, que operó hasta 2018^{1,2,3}.

Se han estudiado distintos tipos de problemáticas asociadas al complejo industrial con impactos sobre el ambiente, la salud humana y sobre otras actividades económicas que se asientan en el sector; incluyendo el análisis de diferentes escenarios de conflictividad social en torno al padecimiento ambiental de la población aledaña y de los alrededores.

Se observan afectaciones a la vida cotidiana de las personas residentes de Ingeniero White debido a los ruidos que alteran las horas de sueño y los olores que se sienten desde las casas resultantes de la actividad industrial desarrollada de manera contigua a la zona poblada, así como los sentimientos de temor y preocupación que tienen las personas habitantes de la localidad⁴. En relación con esto último, la población de la zona de influencia y los trabajadores del puerto y de las plantas han estado expuestos a diversos eventos, algunos trágicos, causados por la actividad industrial¹. Asimismo, la ampliación del complejo industrial tuvo como resultado la transformación del espacio costero de Ingeniero White y la paulatina privatización del acceso a las costas y al mar, ya que al ritmo en que se ampliaba el complejo industrial, se extendían los cercos perimetrales sobre la costa, prohibiendo las actividades y procesos de sociabilidad desarrollados en contacto directo con el ambiente marítimo-costero⁵. Las sucesivas cesiones de tierras a las compañías extranjeras supusieron la alienación entre los humanos y el mar y obstruyeron los espacios de encuentro de la población con el mar³.

Se documentan diferentes alteraciones en la actividad económica, como la afectación de la pesca artesanal en el estuario de Bahía Blanca. Esta se vio perjudicada por la escasez de recursos ictícolas, producto de los sucesivos dragados para permitir el ingreso de barcos de mayor calado y por la contaminación de las aguas a causa de los vertidos de la industria petroquímica^{2,6}. También, el desarrollo inmobiliario fue afectado a través de la desvalorización del precio de las viviendas. Esta depreciación se vio agravada por los problemas estructurales, como resquebrajaduras, que muchas de ellas ya padecían. El mercado laboral se vio trastocado a través del proceso de transformaciones ejecutado en los 90 porque el retiro del Estado de las actividades

productivas, con la eliminación y privatización de empresas y entidades estatales, tuvo como resultado la desaparición de numerosos puestos de trabajo público en los diversos organismos y empresas radicadas en la zona portuaria. Históricamente Ingeniero White era un pueblo obrero conformado por ferroviarios, estibadores, obreros portuarios, empleados de las usinas, a los que se suman trabajadores autónomos como los pescadores y los comerciantes minoristas².

Se registran impactos sanitarios^{4,7,8} y se infiere que este modelo de desarrollo industrial, consolidado en la ciudad hacia mediados de la década del 90, genera problemas de salud en la población local general². En específico, nos interesa conocer la situación de salud de la población de niñas y niños, cuyo desarrollo y tamaño físico e inmunológico las y los hace especialmente susceptibles⁹. Actualmente no se dispone de registros epidemiológicos publicados que sistematicen la situación de salud pediátrica en Ingeniero White. Esta brecha de conocimiento evidencia la necesidad de abordar la problemática mediante un enfoque cualitativo que recupere las perspectivas de los trabajadores de salud locales, actores clave con experiencia situada en el territorio. Toda esta situación como trasfondo motivó la inquietud de realizar una investigación* cualitativa con el objetivo de caracterizar los procesos de salud-enfermedad-atención de niñas y niños de 5 a 15 años de edad de la localidad de Ingeniero White en el período 2023-2024. Abordamos este objeto siguiendo la perspectiva de la epidemiología sociocultural, que describe y analiza los problemas de salud, atendiendo al contexto social y cultural de la vida de la persona que enferma, mediante el concurso de diversos actores sociales; es decir, que incluye la alteridad de los saberes médicos, de terapeutas no biomédicos y de los conjuntos sociales con su propia experiencia respecto de la salud y enfermedad, considerado clave para el análisis sanitario situado¹⁰. En este artículo presentamos resultados de este proyecto centrados en un relevamiento de las enfermedades predominantes en niñas y niños reconocidas por trabajadores de la salud de los servicios de salud donde se atiende la población de la localidad de Ingeniero White, las explicaciones que brindan sobre aquellas. A partir de las formas en que explican los problemas de salud, indagamos los factores fragilizadores de salud y los condicionantes ambientales desde la perspectiva del personal sanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo cualitativo. El trabajo de campo se efectuó entre los meses de julio y septiembre del año 2023 y marzo y mayo del año 2024. Para la recolección de información se utilizó la técnica de entrevista de tipo semi-estructurada a partir de un guión temático previamente diseñado; en la etapa de apertura se recurrió a preguntas descriptivas a los fines

de elaborar un marco de términos y referencias, en la etapa de focalización y profundización se introdujo el uso de preguntas contrastativas. Realizamos entrevistas semiestructuradas a trabajadores de la salud que integran la red municipal de servicios de salud y que brindan atención sanitaria a niñas y niños de Ingeniero White. A través de las entrevistas buscamos acceder a las narrativas de los motivos de consulta, las enfermedades diagnosticadas, los factores fragilizadores de la salud; características del ambiente de vida cotidiana (espacios identificados, prácticas percibidas con relación a la salud ambiental), la vinculación entre problemáticas ambientales y las formas en que estas pueden afectar la salud. En los resultados, presentamos el conjunto de categorías diagnósticas que emergieron del análisis de las narrativas recogidas en las entrevistas. Estas categorías agrupan enfermedades y motivos de consulta afines. Este agrupamiento no solo sintetiza el perfil de morbilidad, sino que sirve como base para analizar, a continuación, los factores fragilizadores y condicionantes estructurales ambientales que el personal sanitario vinculó a cada una de estas categorías. La muestra de interlocutores clave* se conformó a partir de una selección teórico intencional no probabilística siguiendo ciertos criterios: a. que sean trabajadores de la salud del área programática que incluye a Ingeniero White, b. haber atendido o atender a niñas y niños de Ingeniero White, aunque al momento de realizar el trabajo de campo desempeñen su labor en otra área programática o pertenezcan al segundo nivel de atención sanitaria y c. que aceptaran participar del estudio. Entrevistamos personal sanitario de diferentes áreas y especialidades como administración, atención médica, enfermería, trabajo social, fonoaudiología, psicopedagogía, con el fin de recuperar la mirada de los diversos actores sociales involucrados en la atención sanitaria, tal como se propone desde la epidemiología sociocultural. El análisis de la información proveniente de entrevistas a interlocutores clave se realizó siguiendo los postulados de la teoría fundamentada, basada en dos estrategias: el método de comparación constante y el muestreo teórico. Para esto, primero se hizo necesario la transcripción de las entrevistas y la realización de una base de datos con los documentos primarios. El cuerpo de información una vez transcrito fue codificado utilizando el software ATLAS.ti, el cual facilita el proceso de codificación y recuperación de los datos codificados -categorías, su alcance y propiedades-, así como la comparación entre categorías.

* Tomamos esta categoría y no la de informante clave, pues consideramos que es en el espacio dialógico de la entrevista donde se construye el conocimiento, de esta manera reconocemos el carácter protagónico en la elaboración de los saberes de quienes resultan entrevistados. A nuestro modo de ver esta decisión remite a una toma de posición política respecto de la relación entablada entre investigador y sujetos de estudio en el contexto del trabajo de campo etnográfico.

El proyecto de investigación, en el cual se enmarcan los resultados presentados en esta ponencia, fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA a proyectos de Investigación 2022-2023, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud. Se encuentra habilitado en el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS). Asimismo, ha sido aprobado por el Comité Institucional de Bioética en Investigación del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, quedando registro en libro de Actas con fecha 14 de octubre de 2022. Los datos del estudio son tratados de forma confidencial, anónima, con acceso restringido solo para el personal autorizado en total conformidad con las normativas legales nacionales vigentes. El proceso de consentimiento informado fue llevado a cabo por la autora. La identidad de las y los participantes es protegida mediante el empleo de seudónimo.

RESULTADOS

En la ciudad de Bahía Blanca el primer nivel de atención sanitaria, dependiente del nivel municipal de gobierno, se regionaliza en Áreas Programáticas de Salud (en adelante AP) que conforman superficies delimitadas por circunstancias geográficas, demográficas, sanitarias y técnico administrativas, donde se busca satisfacer las necesidades de salud de la población que la habita¹¹. De esta manera, el municipio se encuentra dividido en nueve áreas. El AP VII corresponde a la delimitación de la localidad de Ingeniero White. Comprende un centro de salud ubicado en el centro de Ingeniero White y dos unidades sanitarias localizadas en los barrios Saladero y Boulevard. El centro de salud a diferencia de las dos unidades sanitarias cuenta con servicio de guardia de 24 horas y especialidades de consulta más frecuente. Posee además un sistema de ambulancias de traslado de baja complejidad complementario al Sistema de Emergencia Prehospitalaria. En palabras de uno de los interlocutores clave: *"Nosotros abarcamos, como Centro de Salud, todo White, que se divide en Barrio Vialidad, 26 de septiembre, lo que es el casco histórico de White y los barrios Boulevard y Saladero...Y tenemos como dos brazos que serían Saladero y Boulevard, que son las unidades sanitarias que siempre están en conexión con nosotros* (ADM).

La población atendida entonces es la que reside en Ingeniero White. Aunque también frecuentemente acuden personas de otros barrios aledaños a la localidad, por diferentes motivos (entre los que mencionan: el tipo de prestación requerida y disponible en el centro de salud de Ingeniero White, la disponibilidad de turnos en dicho centro, la facilidad de acceso al mismo por cercanía al domicilio de la persona y la existencia de transporte público directo al centro). En particular, asisten personas de barrios como Villa Rosas y Villa Delfina, entre otros, que pertenecen al Área VI, y de Villa Rosario, Villa Talleres y Spur, que integran el Área XI: *Se suma además el área VI.*

Nosotros somos el área VII, que involucra Ingeniero White, Saladero y Boulevard, pero se suma también el área VI, que es Villa Rosas, Loma Paraguaya, Villa Delfina, Pedro Pico y San Martín, que también suelen venir acá. La mayoría es de White, pero también recibimos gente de esa zona, como del área de Spurr, que es Villa Serra y Talleres... serían como las dos áreas que están conjuntas a nosotros" (ADM).

Los problemas de salud detectados con más frecuencia en niñas y niños de 5 a 15 años son:

- Enfermedades respiratorias (Código Enf.Resp.): bronquiolitis, broncoespasmos, bronquitis, laringitis, catarro de vía aérea superior, crisis asmáticas, rinitis, síndrome obstructivo.
- Enfermedades cutáneas (Código Enf.Cut.): atopias, eccemas, escabiosis, impétigo, escarlatina.
- Enfermedades alérgicas (Código Enf.Alerg): rinitis

alérgica (respiratorias; escabiosis, atopias, eccema (cutáneas).

- Dificultades en el desarrollo del lenguaje (Código: Dif. Leng.) también referido como trastornos del lenguaje, trastornos del habla, deglución atípica, dificultades en el habla.
- Dificultades en el aprendizaje (Código Dif.Apren.)
- Dificultades en el neurodesarrollo (Código Dif. Neurod) también referido como trastornos del neurodesarrollo.

La tabla 1 muestra, para cada trabajador/a de la salud entrevistado/a, las categorías diagnósticas que identificó. Como se observa, las categorías enfermedades alérgicas respiratorias y cutáneas fueron las más frecuentemente mencionadas.

Tabla 1 categorías diagnósticas reportadas por las y los trabajadores de la salud

I.C. Cat. Diag.	Enf.Gastr.	Dif.Apren.	Dif.Leng	CatDiag DifNeur	Enf.Cut.		Enf.Resp.	
					Viral	Alérgica	Viral	Alérgica
Residente de medicina familiar (RMF)						X	X	X
Secretaria administrativa (ADM)	X							X
Psicopedagoga (PSICOP)		X	X	X				
Médico de familia (MED.FAM.)	X				X	X	X	X
Fonoaudióloga (FONOAUD)			X					X
Enfermera (ENF)								X
Pediatría (MED.PED.)					X	X	X	X
Trabajadora social (TS)								X
Médico clínico (MED.CL.)								X
Personal de epidemiología (EPI)				X		X		X

Se describen los problemas de salud reportados por las y los trabajadores de la salud, según su frecuencia en las narrativas de las y los participantes. Estos se organizan en orden descendente de frecuencia, tomando como criterio el número de participantes que citó cada problema durante las entrevistas semiestructuradas.

Las enfermedades respiratorias son las que tienen mayor número de menciones, siendo como refiere una interlocutora clave las que están *"a la cabeza"* (RMF). En términos generales, se producen por: *"infección viral o hipersensibilidad a alérgenos"* (RMF), según la estación del año que transcurra, de manera que la época invernal (sobre todo los meses de julio y agosto) corresponde a *"los meses de mayor circulación de virus"* (RMF) en tanto que la época estival a la presencia de alérgenos: *"polen, polvos o gases en suspensión que irritan, eso desencadena una respuesta inflamatoria y hace que tengamos síntomas respiratorios"* (RMF).

La mayor frecuencia de enfermedades respiratorias alérgicas en la población atendida se asocia a la presencia de sustancias en el aire que se respira en Ingeniero White (a diferencia del resto de la ciudad): *"hay sustancias alérgicas que están, que no están en otros lados"* (RMF). Estas sustancias son mencionadas en términos de: *"humea emanado por las plantas industriales y el producto de la quema de basura, y 'gases irritantes', y se perciben como contaminantes del aire. 'Cuando vos entrás, que ves todo el humo, todo eso respirás vos. Vos, a la hora que vengas, vas a ver todo el humo que sale de las chimeneas, que hay bastante'"* (FONOAUD). *"Vos cruzás la autovía que subís por Colón y el aire cambia, tiene otro olor... O sea, hay algo en el aire que yo creo que eso contamina muchísimo. También, ¿qué pasa? Además de que puede ser todo lo de las plantas y esto que tenemos acá, es la gente que quema basura. Los basurales a cielo abierto"* (ENF). *"Creemos que hay esto de polvo, no sé... Polvo no, gases irritantes, no siempre tiene que ser polvo. Gases irritantes, que lo vemos y la gente lo ve"* (RMF).

Estas sustancias son consideradas como causa de la mayor cantidad y gravedad de los casos detectados en Ingeniero White, incluso fuera de los meses del año en que se espera que ocurran, marcando una diferencia con los casos reconocidos en niñas y niños de otros sectores de la ciudad. Son reconocidas como factor desencadenante de la *"mayor frecuencia de enfermedades respiratorias en la franja sur de la ciudad que va de White hasta Caracol"* (TS). *"Acá hay muchos más chicos con rinitis alérgicas que en otros lugares... tiene que ver con esto, con lo que uno respira de esta zona, eso sí... Pero, para mí, lo que respiran los chicos acá probablemente sea uno de los factores que genere las alergias... Si bien todos los chicos tienen muchas dificultades respiratorias durante la infancia, acá yo veo muchas más"* (FONOAUD). *"Reacciones alérgicas de chiquitos, que es más frecuentemente que en otras zonas*

o áreas de Bahía... cuestiones alérgicas respiratorias, más allá de esto, de los meses estacionales. Por ejemplo, cuando muchas familias van al Hospital Municipal (que yo también he tenido la oportunidad de estar allá), dicen 'hay muchos, muchos nenes de White que vienen con broncoespasmos en febrero'... Vienen con broncoespasmos importantes" (RMF).

De esta manera las enfermedades respiratorias detectadas en niñas y niños de Ingeniero White se reconocen como generadas por la contaminación atmosférica derivada de las emisiones de gases industriales y de la quema de basura a cielo abierto. Además de estos contaminantes se mencionan otros que actúan al interior de los hogares (en ocasiones referidos como intramuros) como la quema de combustibles para calefacción en los hogares y el consumo de tabaco. Cuando a la emisión de gases industriales -que afecta por igual a la población total de Ingeniero White independientemente del barrio de residencia- se agregan otros condicionantes como el tipo de calefacción usado en los hogares y el consumo de tabaco, en conjunto genera un mayor impacto en la salud de niñas y niños.

"También lo que tiene White es la clase social bien diferenciada. Tenés el que está muy bien, tiene todos los servicios y una casa que es habitable; y tenés la parte también de las colonias o la parte de lo que son las quintas o chacras que están llegando a Saladero, que es la gente más humilde, que se calefacciona con lo que tienen o cocinan con lo que tienen (algunas veces queman trapos viejos, ramas...). Y todo eso, al chico, la parte respiratoria, lo afecta muchísimo... el impacto es mayor en niños de peores condiciones" (ENF).

En lo que respecta a la contaminación atmosférica por emisiones industriales locales y su impacto en la morbilidad, señalaron que desconocen la existencia de estudios científicos locales que corroboren empíricamente esta relación causal. Esta asociación fue fundamentada en su experiencia clínica, basada en:

- La severidad inusual de los casos atendidos en comparación con otros sectores de la ciudad y áreas programáticas.
- La presentación atípica en épocas del año no estacionalmente asociadas a estas enfermedades.
- La ausencia de otros factores causales identificables en la anamnesis de los pacientes: por ejemplo, la inexistencia de antecedentes familiares de las enfermedades respiratorias, de otros factores causales posibles: tabaquismo, calefacción por salamandra y quema de residuos contaminantes o de cualquier otro desencadenante.

"Hay muchos, muchos nenes de White que vienen con broncoespasmos en febrero" (RMF). "Acá hay niños que nacieron en Ingeniero White con asma en familias sin antecedentes familiares" (ENF). "Pero vi mucho de eso, reacciones alérgicas a no se sabe qué. Como que empiezan de muy chiquitos a tener esta hipersensibilidad, que... bueno, un poco creemos que es el ambiente... no sabemos bien de qué, porque hay veces que en otro centro de salud vienen reacciones así, pero encontramos la causa... Encontramos bien el desencadenante, que es lo que hacemos cuando un chiquito tiene muchos de estos cuadros" (RMF).

La exposición y sensibilidad a los alérgenos se presenta como causa de otros problemas de salud, además de las enfermedades respiratorias, como algunas de las enfermedades cutáneas (escabiosis, dermatitis atópica, eccema) y las dificultades en el desarrollo del lenguaje. *Esta sustancia o esto que inhala, que no lo vemos obviamente, le produce una reacción alérgica que puede ser tanto respiratoria como de piel" (RMF).*

Las enfermedades cutáneas son la segunda categoría diagnóstica más mencionada entre las y los trabajadores de la salud, después de las respiratorias alérgicas. Se reconoce la mayor frecuencia circunscrita a los barrios Saladero y Boulevard, con mayor presencia en el primero; frente a las enfermedades respiratorias extendidas sin diferencias en la distribución en el conjunto de la población total de Ingeniero White. Consideran que esos barrios corresponden a hogares de estratos socioeconómicos bajos y presentan condiciones inadecuadas de manejo de residuos, habitacionales, de higiene que favorecen las enfermedades cutáneas alérgicas, a diferencia del centro de la localidad.

"Esta zona donde está el Hospital Menor está impecable con respecto a Boulevard y Saladero en cuanto a, por ejemplo, manejo de residuos... Veo mucha basura que no está siendo bien manejada. Y bueno, las cuestiones económicas en cuanto a las casas, mucho hacinamiento... Casas que están en malas condiciones. La brecha es muy distinta a la de acá. Veo otros tipos de casas, otra distribución... Hay muchos casos de escabiosis, que es la sarna humana se la ve más en la población que proviene de la zona de Saladero y Boulevard más que de acá, del centro... Con muchas necesidades económicas" (RMF).

"¿Las enfermedades de la piel se ven más que nada en Saladero? Hay como un poco más de prevalencia, sí. Acá también se ve, menos, bastante menos. Y entre Boulevard y Saladero, Saladero tiene más diferencia... En el caso de la piel, por ahí se asocian mucho (más que nada, te insisto, en Saladero) a los lugares donde los chicos juegan, que sí puede estar relacionado con la basura o con la presencia de roedores, como que ahí pueden tener alguna asociación en ese sentido" (ME, FAM). Tenés bien sectorizado lo que es White, Boulevard y Saladero. Es como que va de una escala

mayor a menor. White está en lo más alto, porque creas o no, la población que vive de este lado tiene otro nivel adquisitivo. Boulevard, tenés un intermedio. Y la parte más vulnerable la tenés del lado de Saladero. Va en ese en ese escalón" (ENF).

Las dificultades en el desarrollo del lenguaje también referidas como trastornos del lenguaje o del habla se asocian a las enfermedades respiratorias alérgicas ya descritas: *"En cuanto a los trastornos del lenguaje, trastornos del habla o lo que se llama "deglución atípica"... Bueno, lo que yo me encuentro son muchos respiradores bucales tienen que más que ver con todo esto, que son por alergias o a veces son por porque tienen las amígdalas muy grandes o los adenoides... las alergias hay muchas, rinitis alérgicas... Los chicos respiran por la boca. Cuando respiran por la boca, se modifican todas las estructuras, entonces tienen problemas en el habla" (FONOAUD).*

Finalmente, otro de los problemas de salud identificados en niñas y niños son las dificultades de aprendizaje que incluye problemas en la alfabetización, lectoescritura y comprensión. Hay interlocutores clave que ubican las dificultades en el desarrollo del lenguaje y del aprendizaje como parte de las dificultades en el neurodesarrollo: *"Se llama como una dificultad que puede ser neurobiológica o puede ser contextual que afecta a todas las áreas de desarrollo: el lenguaje, la motricidad, lo cognitivo... (PSICOP). Incluye además de las dificultades de aprendizaje y del lenguaje "todo lo que tiene que ver con las funciones ejecutivas, problemas en la atención, en memoria, en recuperación de la memoria, en la secuenciación o en elegir el plan adecuado para llegar a resolver alguna situación... Hay muchas fallas en eso. Se llama "descenso global del desarrollo" a la existencia de dificultades en todas las áreas del desarrollo" (PSICOP).*

Las dificultades en el neurodesarrollo y del aprendizaje son consideradas resultantes de la interacción de distintos aspectos algunos de los cuales se atribuyen a la biología en tanto que otros son relativos al contexto en el que se desarrolla la vida de la persona. Los aspectos biológicos remiten a problemas que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto o en los primeros días de vida. Por su parte, entre las dificultades contextuales se incluyen: la falta de trabajo, la malnutrición, bajo nivel educativo de las personas adultas responsables del hogar, la falta de organización y de rutinas cotidiana. *"Yo creo que hay mucho que tiene que ver con lo biológico, pero no hay una etiología definida de por qué pasa eso. Hay muchos niños que tienen pérdida de oxígeno en el parto o tuvieron dificultades perinatales o prenatales... Y después lo contextual también, lo que tiene que ver con la calidad de vida (si se puede decir de alguna manera) de las personas y de las familias. Hay mucha gente que no tiene laburo, hay mucha mala alimentación, hay muchos nenes obesos y también lo vemos. En los niños son como multicausales y es*

muy difícil definir por dónde viene. A grandes rasgos, podría hablar de algo más neurobiológico y algo más contextual, pero específicamente es un combo de los dos...” (PSICOP). “Son muchos factores que se entrelazan de manera negativa y hacen que sea esto. Lamentablemente, pasa por eso. Hay muy baja instrucción, muchas familias que no tienen terminado ni siquiera el secundario... Eso hace que el acceso al trabajo sea más dificultoso porque tenemos adultos que no están ni alfabetizados. Y después, también, hay como un abandono de la niñez, me parece. Me parece que también eso tiene que ver con la responsabilidad, que la gente no termina de comprender que un hijo es una responsabilidad y es un trabajo, que necesita hábitos, que necesita rutinas, y que no es cuando vos querés (esto del adultocentrismo: cuando vos querés, cuando vos podés), sino que es todo el tiempo y es así... Y uno tiene que estar predispuesto a los hijos. Entonces, es muy difícil” (PSICOP).

Entre los aspectos contextuales se propone también al impacto de las medidas económicas adoptadas por los gobiernos que repercutieron en el devenir histórico, político y económico de la localidad de Ingeniero White. Interlocutora clave: *“Yo creo que a todo esto lo atraviesa el ambiente, o sea directamente está atravesado por el ambiente, está atravesado por lo económico, está atravesado por todo lo que White quiso ser y no pudo ser, porque también se escucha en el discurso eso, ¿no? Como que Bahía le robó todo, como que... ¿Me explico? Es como raro, porque es como una pertenencia, pero no adecuada, ¿viste? Entonces, es muy difícil... la gente (de Ing. White) percibe que ha quedado relegada. Yo creo que, con el tema del puerto, que le dio tanto auge, ahí como que empezó a moverse... Porque uno incluso lo percibe en el transitar, ¿no? O sea, yo cuando empecé acá, vos ibas por esa calle, ¿viste esa calle ancha que entrás ahí?. Investigadora: La avenida. Interlocutora clave: Claro, la avenida. Y tenías la farmacia y no había más nada. Y como que reactiva, ¿viste? No sé, ahora hay cervecerías, hay una cafetería del puerto... Empieza a tomar... Y muy pegado a lo que fue en la época en la que el puerto estaba a full. Muchos hijos de esa gente que se quedó sin laburo, muchos hijos de esa gente que se quedó sin trabajo con Menem, muchos hijos de esa gente que se quedó afuera del sistema básicamente... Y eso se percibe, vos te das cuenta. Si pasás una semana acá, te das cuenta. Es como esa melancolía que los subyace... La nostalgia por lo que fue y por lo que no va a ser”.*

DISCUSIÓN

En este trabajo realizamos una caracterización cualitativa de las enfermedades predominantes en niñas y niños de Ingeniero White, a partir de la denominación, clasificación y explicación que construyen los trabajadores de la salud en sus narrativas. A través de los discursos del personal sanitario entrevistado, nos propusimos indagar no solo por qué se enferman los individuos sino por qué determinados problemas predominan en ciertas poblaciones¹⁰. En este sentido, las enfermedades que se

observan con mayor frecuencia en la población atendida de Ingeniero White son las respiratorias alérgicas. Asimismo, son las enfermedades que comúnmente se espera que se manifiesten en niñas y niños en general. Sin embargo, lo que diferencia a niñas y niños de Ingeniero White de las y los pacientes de otros sectores de la ciudad no es tanto el tipo de problema de salud como la forma en que les afecta. Esto es así porque asiste mayor cantidad de personas a consulta a los servicios de salud (tanto de la localidad como del centro de Bahía Blanca) e incluso con grados más severos de la enfermedad, y sobre todo, fuera de los meses del año que debido a las condiciones estacionales se espera que ocurran tales enfermedades. Estas particularidades, sumado a la inexistencia en la anamnesis de antecedentes familiares reconocibles así como de otros factores predisponentes a este tipo de enfermedades, como ciertas prácticas (quema inadecuada de materiales para calefacción) y hábitos (tabaquismo) en los hogares, llevan a ponderar la contaminación del aire debido a las emisiones industriales, así como de los basurales a cielo abierto, como causantes de las enfermedades respiratorias diagnosticadas en niñas y niños de la localidad.

En lo que respecta al papel que tienen las emisiones industriales, estos hallazgos cualitativos revelan una disociación entre la percepción clínica y la evidencia científica disponible en Ingeniero White. La ausencia de estudios no invalida la observación, pero la sitúa como una hipótesis por validar. La consistencia de las narrativas profesionales –respaldada por patrones atípicos de morbilidad– constituye un indicador contextual sólido para priorizar investigaciones interdisciplinarias que evalúen el impacto real de las emisiones industriales en la salud infantil, actualizando marcos regulatorios y protocolos de atención primaria.

En cuanto a las enfermedades cutáneas alérgicas, la segunda categoría nosológica más frecuentemente observada, la mayor detección en niñas y niños de los barrios Boulevard y sobretudo de Saladero se explica por las características del espacio habitado en que los conjuntos sociales de estos barrios producen su vida, específicamente las condiciones habitacionales y el tratamiento de la basura en estos lugares predispone al desarrollo de esas enfermedades. De ahí que citando a Anahí Sy¹² podemos reconocer la existencia de diversidad aún en la desigualdad. Es decir, que la desigualdad atribuida a Ingeniero White, en comparación con otros sectores de la ciudad de Bahía Blanca, por ser parte del sector sur de la ciudad *“el más desprotegido desde todo punto de vista de Bahía Blanca”* (según relatos de interlocutores clave), no se expresa de la misma forma en toda la localidad, sino que se generan vulnerabilidades diferenciales entre las poblaciones de los diferentes barrios de la localidad. En aquellos barrios, a la desigualdad ambiental se agrega la desigualdad económica.

Destacamos el reconocimiento generalizado por parte del personal sanitario de los condicionantes ambientales de la salud: la contaminación del aire, la mala calidad de las viviendas, la inadecuada gestión de residuos, son factores fragilizadores de la salud de niñas y niños de Ingeniero White.

Los relatos de las y los trabajadores de la salud pueden ser analizados como contrarios al discurso del modelo médico hegemónico (MMH) que describe Eduardo Menéndez¹³. El rasgo central del MMH es el biologismo en función del cual describe la enfermedad sin remitir a la red de relaciones sociales que determinan lo fenoménico de la enfermedad. Por el contrario, las y los trabajadores de la salud no desconocen la influencia del entorno en los procesos de salud-enfermedad de niñas y niños.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Nación que ha financiado la investigación a través de las Becas Salud Investiga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viego V. La organización popular y su dinámica en territorios expuestos a riesgo ambiental: El caso de Ingeniero White (Buenos Aires, Argentina). *Planeo*, 2020; 91:1-19.
2. Heredia Chaz, E. De la Responsabilidad a la Contaminación Social Empresaria: la ingeniería social del Polo Petroquímico de Bahía Blanca. 2014. [citado el 12 de junio de 2025] Disponible en: <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/2961>.
3. Noceti MB. Maritimidad vs Maritimización, Ontologías y Territorialidades en disputa en el sudoeste bonaerense, Argentina. 2020. [citado el 12 de junio de 2025] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344388604_Noceti-Maritimidad_vs_Maritimizacion_en_el_estuario_de_Bahia-Blanca-Conferencia_UANL-Mexico-2018.
4. Lamtzv S., Perez Artia R., Gaglo G., Becher P. Estudio de Salud Ambiental en la localidad de Ingeniero White, 2012 [citado el 12 de junio de 2025] Disponible en: <https://saludsocioambientalxfmdelacalle.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/08/estudio-de-salud-ambiental-en-la-localidad-de-ingeniero-white-ultimo.pdf>.
5. Noceti MB. Trabajo infantil y a destajo en la pela del camarón y el langostino, consecuencias del avance del extractivismo en el estuario de Bahía Blanca, 2022 [citado el 12 de junio de 2025] Disponible en: https://www.conicet.gov.ar/new_scp/detalle.php?keywords=&id=23218&congresos=yes&detalles=yes&congr_id=10659060.
6. Nocet M. B. Reserva, puerto o ría? Conflicto socioambiental en el estuario de Bahía Blanca, Argentina. *Etnografías Contemporáneas*. 2017; 3(4):64-91.
7. Buffone IR, Romano HJ. Consultas por enfermedades respiratorias agudas en la población pediátrica y su relación con el material particulado atmosférico en Bahía Blanca: un estudio ecológico. *Archivos Argent Pediatr* 2023; 121(1).
8. Carignano C, Elosegui L, Abrego P, Spagnolo S, Esandi ME, Frapicchini R, et C. Estudio comparativo de la morbilidad por asma entre la población de distintas zonas de Bahía Blanca y la de toda la ciudad, *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 2009; 1:19-24.
9. Gorman J, Brunne Drisse M. La salud ambiental de los niños importa. *Revista Salud Ambiental*. 2024; 24(2):4-238.
10. Hersch-Martinez, P. Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. *Salud publica Mex* 2013; 55:2-518.
11. Plan de salud 2015, Municipalidad de Bahía Blanca [citado el 12 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.bahia.gob.ar/salud/introduccion/>.
12. Sy A. Socio/Ethno-epidemiologies: proposals and possibilities from the Latin American production. In: *Health Sociology Review*. 2017; 26(3):1-15.
13. Menéndez E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas *Ciência & Saúde Coletiva*, 2003; 8(1):185-207.