



DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL
Coordinadora: Dra. Silvia Ferrer

Guía de Relevamiento de Salud Ambiental (GReSAM)

Reunión de trabajo:

Fecha: .../.../...

Integrantes del equipo del DSA:

La GReSAM es un instrumento diseñado por el Departamento de Salud Ambiental. Sus objetivos son:

- Registrar las condiciones medioambientales de la CABA para conocer la problemática de salud ambiental, detectando riesgos para la salud de la población, especialmente en grupos vulnerables.
- Promover estudios epidemiológicos ambientales a fin de identificar, describir y reducir los efectos de la contaminación ambiental sobre la salud de la población.
- Contribuir al diseño de indicadores de salud ambiental.
- Generar mecanismos de comunicación entre el nivel central (Departamento de Salud Ambiental) y el local (efector).
- Contribuir al trabajo interdisciplinario e intersectorial en salud ambiental.
- Generar información, socializarla y gestionar en distintos sectores de gobierno desde el nivel central.

Algunas aclaraciones:

- La guía se administra por SECTOR, no por casa o familia. El sector es una de nuestras unidades de análisis, que definimos como una parte geográfico-territorial del área de referencia del efector de salud. Un sector puede ser un barrio, una villa, un asentamiento precario, personas y/o comunidades que están viviendo bajo la autopista, en parques, al lado de las vías del ferrocarril, casas tomadas, fábricas tomadas, locales utilizados para vivienda, manzanas de una villa o barrio con características específicas.
- La administración de la guía puede ser realizada por algún/os integrantes del equipo de salud, junto a integrantes del equipo del DSA y/o referentes de la comunidad.
- Es necesario explicitar cuál es el objetivo de nuestro acercamiento y de la administración de este instrumento.
- En el mismo se registrará todo lo que surja, esté contemplado o no en los ítems. Se sugiere consignar la terminología que utilizan los referentes, las preguntas y los reclamos que nos realizan.
- La información que se releve se remitirá al DSA para su utilización con fines diversos: georreferenciamiento de fuentes, registro unificado de problemáticas, gestiones varias, etc.



Guía de Relevamiento de Salud Ambiental (GReSAM)

Fecha: .../.../...

Primer contacto.....

Integrante/s del DSA que participa/n en el relevamiento:

Integrante/s del efector que participa/n en el relevamiento (consignar profesión):

Integrante/s de la comunidad que participan en el relevamiento:

Institución	Referente	Contacto

1. Efector de salud:

CeSAC N° _____ A.P. Hospital _____

Tel.: _____ Correo electrónico: _____

CGPC N°: _____ Contacto: _____ Barrio/s: _____

Sectores identificados: _____

Sector relevado: _____ Tipo¹: _____

Habitantes (personas o flías, consignar todos los datos disponibles y sus fuentes): _____

Antigüedad: _____

<u>Ubicación</u>		
<u>Calle/s</u> (lo más completa posible – nombres/ siglas y apellido)	Altura	Entre qué calles

<u>Propiedad de la tierra:</u>
Fiscal GCBA: _____
Fiscal Nación (ONABE): _____
Privado (consignar datos del propietario si se conoce): _____

Inquietudes más frecuentes de la comunidad y/o del sector salud, relacionadas con problemas ambientales.....

Actividades/acciones/proyectos que se realizan o se realizaron en salud ambiental.....

Aporta documentación (mapa, proyectos, informes, relevamientos): SI NO

Gestiones realizadas a la fecha (denuncias, reclamos, pedidos de informes, gestión de recursos):

Motivo/Problema	Tipo de gestión	Organismo	Fecha	Resultado

2. Organizaciones de la zona que trabajan en salud ambiental:

Organización	Referente	Contacto

¹ Asentamiento, villa, complejo habitacional, barrio, inmueble intrusado.



Aspectos de Saneamiento Ambiental²

Agua para consumo humano

Seguridad del agua

- **Tipo de Conexión:** Reglamentaria: SI NO
 No Reglamentaria
 Canilla Comunit. SI NO
 Mangueras SI NO
 Caños SI NO
 Otros _____

Almacenamiento de agua SI NO
 Tipo: Baldes/tachos SI NO
 Tanque sin tapa SI NO
 Tanque con tapa SI NO

Mantenimiento: SI NO
 Procedimiento: _____

- **Calidad del agua**

Concentración de cloro (no preguntar) _____

Examen bacteriológico (no preguntar) _____

- **Presión continua** SI NO
- **Interrupción del servicio** SI NO

Acumulación de aguas: De precipitaciones SI NO
 Por desechos sin canalización SI NO
 Inundaciones SI NO

Manejo de Excretas

Cloacas

SI.....
 Reglamentaria SI NO (Si sale junto a agua de desechos, a cielo abierto o a través de mangueras)

NO.....
 Pozo ciego/negro SI NO
 Cámara séptica SI NO
 Calidad/condición Buena Regular Mala

Observaciones: _____

Camiones Atmosféricos: SI NO

Mangueras: Adecuadas Inadecuadas

Frecuencia de vaciado: _____

¿La comunidad lo considera suficientes? SI NO

Otros procedimientos (aire libre, recipiente, bolsa, etc.): _____

Baños

Tiene cuarto de baño SI NO
 Uso exclusivo SI NO

² En todos los casos de respuestas con opciones, marcar con una X al lado de la opción elegida.



salud ambiental

▪ Fuentes de energía

Tipo de provisión de energía

- Gas de red: SI NO
- Gas envasado SI NO
- Otras fuentes - consignar la predominante - (brasero, leña, carbón, kerosene): _____

Luz Eléctrica

Tipo de Conexión: Reglamentaria SI NO
 Estado de la instalación: Adecuado Deficiente
 Estado del suministro: Baja tensión Cortes frecuentes
 Eventos relacionados con las fuentes de energía (incendios, electrocución, explosiones, quemaduras) _____

▪ Aire (no olvidar completar fuentes)

Humos provenientes de actividad fabril: SI E1 NO
 Humos provenientes de la quema de basura y/o excrementos: SI E2 NO
 Gases de motores (medios de transportes en gral.): SI E3 NO
 Olores: SI E4 NO
 Calidad del aire (no preguntar) _____

• Ruidos y vibraciones (no olvidar completar fuentes)

Ruidos Fuertes: SI E5 NO
 Vibraciones: SI E6 NO

• Suelo

Calidad (no preguntar) _____

Huertas

Uso de plaguicidas SI NO
 Orgánicos SI NO
 Químicos SI NO
 Tipo de agua de riego
 De red SI NO
 De desechos SI NO

Residuos sólidos urbanos:

Tipos de residuos:

- Domiciliarios SI NO
- Industriales SI NO
- Vertido de camiones SI NO
- Descarte de cartoneo SI NO

Manejo de la basura

- Bolsa SI NO
- Contenedores SI NO
- Volquetes con tapa SI NO
- Tachos individuales SI NO
- Quemados SI NO
- Entierro SI NO



- Reciclado SI NO
- Acopio SI NO
- Basurales SI E7 NO

Recipientes de uso común: Suficientes SI NO

Nombre de la Empresa a cargo de la recolección: _____

Frecuencia de la recolección: _____

¿La comunidad lo considera suficientes? SI NO

Tipo de recolección:

- Puerta a puerta SI NO
- Espacios comunes SI NO
 (microbasurales, achique, volquetes, separado por material)

Plagas (no olvidar completar fuentes)

- Cucarachas SI E8 NO
- Vinchucas SI E8 NO
- Mosquitos SI E8 NO
- Roedores SI E8 NO
- Pulgas SI E8 NO

Eliminación de insectos y roedores por Higiene Urbana: SI NO

Frecuencia: _____

Otros procedimientos (particulares, de cada familia o institución): SI NO

Frecuencia: _____

Uso de productos (cebos, aerosol, pastillas): _____

¿La comunidad lo considera suficientes para controlar las plagas? SI NO

• Animales:

Cría de animales (aves, cerdos, otros) SI NO

Caballos para acarreo: SI NO

• Signos de urbanización

Asfalto SI NO

Alumbrado público SI NO

Vivienda:

Hacinamiento SI NO

Material de construcción **predominante** en:

• Paredes (ladrillo, adobe, chapas, madera, cartón) _____

• Techos (nylon, chapas, material, madera) _____

• Pisos (madera, cemento, tierra, alfombra, mosaico) _____

