

Vivienda y atención primaria de la salud: experiencia(s) de rotación y organización



*Lucila Irene Cuesta**

Resumen

En este artículo la propuesta es dar a conocer cómo es interpelado el campo de la salud desde la problemática de los desalojos forzosos que se suscitan sistemáticamente hace más de diez años en un barrio en el sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El desarrollo del escrito se enmarca dentro del segundo año de la Residencia de Trabajo Social de la Ciudad y ha sido retomado desde una experiencia de rotación por dos efectores de salud, cuya praxis se encuentra delimitada en el primer nivel de atención y bajo el enfoque de la atención primaria de la salud.

A continuación se describen características de vivienda en el barrio y se explicita el abordaje de los equipos interdisciplinarios de salud en articulación con otros actores que intervienen en defensa del derecho a la vivienda.

Se presenta un entramado de actores en pos de repensar cómo se dan las disputas desde lo local y finalmente, se reflexiona sobre la necesidad de continuar ampliando los procesos de lucha colectivos, compartiendo saberes y experiencias, con el objetivo de legitimar y (re)construir frente a reclamos históricos en materia urbana, constantemente desoídos desde la gobernanza.

* Lucila Irene Cuesta: Licenciada en Trabajo Social (UBA). Integrante de la Residencia de Trabajo Social en Salud de CABA

Palabras clave

desalojos forzosos - atención primaria de la salud - estrategias colectivas

Presentación

Vivimos en una época en la que los derechos humanos se han situado en primer plano como modelo político y ético. Se dedica mucha energía a su promoción, protección y articulación como pilares para la construcción de un mundo mejor, pero acostumbran a formularse en términos individualistas y basados en la propiedad, y como tales no cuestionan la lógica de mercado liberal y neoliberal hegemónica ni los tipos neoliberales de legalidad y de acción estatal. Después de todo, vivimos en un mundo en el que la propiedad privada y la tasa de ganancia prevalecen sobre todos los demás derechos en los que uno pueda pensar; pero hay ocasiones en las que el ideal de los derechos humanos adopta un aspecto colectivo.

David Harvey, Ciudades rebeldes

Esta publicación se desprende de un trabajo evaluativo presentado en el marco de la Residencia de Trabajo Social en Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA). Durante el segundo año de la formación profesional y conforme a los objetivos del programa que reglamenta esta capacitación en servicio, se espera que lxs¹ residentes realicen una rotación por el primer nivel de atención en salud, siendo generalmente diferentes efectores, las instituciones receptoras.

Desde junio de 2019 hasta septiembre de 2020 he tenido la posibilidad de conocer y acompañar el trabajo realizado desde dos equipos técnicos que intervienen en problemáticas de vivienda. Ambos forman parte del corpus profesional en dos efectores de salud ubicados en distintas zonas del barrio de La Boca. En ambas instituciones, la rotación ha implicado acompañar a referentes disciplinares (trabajo social y otras profesiones), participar en encuentros y observar la praxis cotidiana que implica la articulación intrainstitucional con equipos territoriales y con organizaciones sociales, participar en las formas de intervención en desalojos junto a un Grupo de Vivienda y Hábitat que se encuentra acompañando, hace más de diez años, a vecinxs del barrio en la lucha por el derecho a la vivienda en el sentido práctico y no discursivo: el presente artículo da cuenta de la experiencia transitada por estos espacios, reconociendo a los actores y sus movimientos en el territorio.

¹ La utilización de la equis tiene el propósito de introducir en el lenguaje una propuesta alternativa, cuestionar y visibilizar lo oculto, lo obligado a decir por la norma del lenguaje y el patriarcado. En palabras de Audre Lorde (1973), “No es posible destruir la casa del amo con las herramientas del amo”.

Esta rotación me ha convocado a reconocer mi práctica como trabajadora social y residente dentro del campo de la salud, entendido este como un espacio dinámico y de tensiones y con la mirada puesta en la cuestión de la vivienda como un derecho.

Para el trabajo presentado y evaluado, he utilizado una metodología de investigación cualitativa dado que, considero, es la propuesta metodológica más pertinente para abordar los fenómenos sociales estudiados en articulación entre teoría y campo.

A su vez, la propuesta ha sido utilizar un enfoque etnográfico, empleando registros personales de campo y observaciones realizadas en los distintos efectores de salud por los que me he insertado como residente.

La confección de este trabajo ha convocado a revisar constantemente el devenir histórico en un barrio que dio origen a las primeras conformaciones urbano - espaciales de la ciudad de Buenos Aires, siempre atravesado por diferentes formas de marginación y con un fuerte arraigo identitario.

Sobre el marco de la intervención de los efectores

La intervención se enmarca dentro de prácticas promocionales - preventivas, de educación para la salud y atención individual. Existen algunos conceptos teóricos que se consideran relevantes para comprender el abordaje de la atención primaria de la salud: *salud colectiva*, *salud integral*, *accesibilidad*, *redes* y la *interdisciplina*.

Esta lógica de trabajo se encuentra fundamentada (y promovida) a través de la corriente de pensamiento - acción gestada en la región durante la década de 1970 denominada *salud colectiva*. Según Mónica Liborio (2013), abarca un conjunto complejo de saberes y prácticas, técnicas científicas y culturales, ideológicas, políticas y económicas, relacionados al campo de la salud, involucrando desde las organizaciones que prestan asistencia a la salud de las poblaciones hasta las instituciones de enseñanza, de investigación y organizaciones de la sociedad civil que puedan tener un carácter científico o sindical interesadas en defender el sistema público de salud en el marco de la lucha por el derecho a la salud de la ciudadanía.

Se destaca en el desarrollo de este campo, la inclusión de las ciencias sociales en los procesos de salud de la población, además de la presencia de la epidemiología, la gestión, el planeamiento y la política. Los aportes transversales han enriquecido la praxis y enseñanza en salud; la figura de los factores determinantes (condiciones materiales y simbólicas de vida desiguales) así como visibilizar las tensiones, disputas entre clases, géneros y etnias habilitan el cuestionamiento y la organización laboral en torno al intento de garantizar mejoras en las condiciones de vida de la población.

Luego, se parte desde una concepción de *salud integral* que considera, en principio, a la salud como un proceso donde se atraviesa la enfermedad, atención y cuidado. A nivel coyuntural, estos procesos de salud de una población se encuentran atravesados por las diferentes formas de reproducción

social; factores económicos, sociales, culturales y políticos que determinan las condiciones de vida. Los procesos de salud en sus formas individual y comunitaria implican el acceso (o no) a otras cuestiones cotidianas y fundamentales como la vivienda, el trabajo, la educación, la alimentación, la recreación, etc.

Otra noción que se considera clave para pensar la atención primaria es el concepto de *accesibilidad*. Es una categoría que permite pensar el vínculo que se construye entre usuarixs y los servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de cada unx.

Existen cuatro dimensiones que operan como obstáculos en la accesibilidad: la dimensión geográfica, la administrativa (dificultades generadas por la organización de los servicios), la económica y la simbólica. Esta última hace referencia a la “posibilidad subjetiva que tiene el usuario de obtener el servicio de salud que necesita de manera oportuna, basada principalmente en la construcción de representaciones acerca de sus derechos y la manera que encuentra para ejercerlos” (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008). En esta dimensión subjetiva intervienen vivencias, saberes, sentimientos y percepciones, que se construyen a lo largo de toda la vida de los sujetos.

Otra categoría que fundamenta la modalidad de trabajo es la de *redes*. Dabas y Perrone (2006), realizan aportes significativos en este sentido. Lxs autorxs utilizan la metáfora de la red para explicar la construcción de significaciones a partir de la interacción y describen a las organizaciones como sistemas abiertos que interactúan con su medio. El universo es así definido como un entramado relacional, lo cual permite pensar a las organizaciones sociales como redes sociales. La red social se compone, por un lado, por la red vincular de múltiples relaciones que cada persona establece y, por otro, por la red nocional como una co-construcción basada en diversos marcos teóricos modificables y factibles de enriquecerse permanentemente. Plantean a la red social como un sistema abierto, de múltiples jerarquías, donde se dan relaciones de reciprocidad entre los actores. Según lxs autorxs es interesante pensar la noción de redes en salud no solo para referirse a la oferta de los servicios, sino también para reflexionar acerca de la demanda, considerando las relaciones entre las personas y la comunidad.

Por último, otro concepto importante y vinculante para pensar la praxis de estos efectores es el de *interdisciplina*. Esta modalidad de trabajo aparece cuando la complejidad de las problemáticas surgidas en la práctica lleva a reconocer que el abordaje desde el recorte específico de una sola disciplina es incompleto y requiere generar puntos de encuentro y códigos de intercambio compartidos con otras miradas.

A esta concepción de interdisciplina se suma, en el trabajo de varios equipos de profesionales, el intercambio con otros saberes no necesariamente técnicos. Las organizaciones sociales, forman parte de diversos espacios de intervención de los equipos de salud. Se podría agregar la *intersectorialidad* como parte constitutiva de estas prácticas; más adelante se podrá conocer cómo, desde los equipos matriciales de vivienda, varios de los abordajes y las estrategias se planifican en conjunto con otros actores de la comunidad.

Caracterización del espacio de rotación

Una cuestión a destacar de estos espacios está vinculada con la organización de lxs profesionales en su práctica institucional cotidiana. Desde la estrategia de la atención primaria de la salud (APS)² con aportes de la salud colectiva y también respondiendo a lógicas del modelo médico hegemónico, lxs profesionales³ intervienen en diversos escenarios que oscilan entre la atención individual en consultorio hasta actividades preventivo - promocionales comunitarias.

El trabajo en estos efectores de salud en particular se organiza bajo el esquema de equipos territoriales y equipos de referencia matricial. El origen de este esquema de trabajo se basa en la readaptación de un modelo brasileño de atención en salud, siendo Gastón de Sousa Campos (1998) un referente en la temática. El autor plantea dispositivos para el trabajo en salud denominados “equipos de referencia con apoyo matricial especializado”. Entre 1990 y 1998 en Brasil, en el marco del Sistema Único de Salud, fueron implementados en diversos efectores de ese país.

Es interesante poder reconocer cómo el proyecto ha sido replicado y adaptado en diferentes regiones de Latinoamérica; en los efectores donde he realizado la rotación, se tomó parte de la propuesta y se hicieron modificaciones con relación al modelo teórico descrito en virtud de especificidades organizacionales y culturales de la institución.

Según Sousa Campos estos dispositivos propuestos resignifican las prácticas en salud: se parte de la suposición de que una reordenación del trabajo en salud según la directriz del Vínculo Terapéutico entre equipo de profesionales y usuarios estimularía la producción progresiva de un nuevo patrón de responsabilidad para la coproducción de salud. Esto articulado a las directrices de Gestión Colegiada (Campos, 1998) y de Trabajo Interdisciplinario (con cierto grado de intercambio dialógico entre las prácticas y de los saberes, o sea, transdisciplinario) posibilitarían una superación de aspectos fundamentales del modelo médico hegemónico. Un nuevo dispositivo que estimulase en lo cotidiano la producción de nuevos patrones de interrelación entre equipos y usuario, ampliando el compromiso profesional con la producción de salud y quebrando obstáculos a la comunicación (1998: 3).

La propuesta también implicaba que una determinada cantidad de usuarios sería responsabilidad de distintos equipos de referencia con el objetivo de garantizar una atención que se ajuste a las necesidades de la(s) persona(s).

Entonces, en un efector de salud del primer nivel de atención, por ejemplo, pueden conformarse equipos de referencia vinculados a la familia, infancias, adolescencia, adultxs, etc. Según la disponibilidad de profesionales, se podrían consolidar grupos más o menos extendidos. Los equipos matriciales

2 Para profundizar el análisis de los procesos vinculados a la atención de la salud y las crisis de salud pública en Latinoamérica, ver bibliografía consultada: Filho y Paim (1997), Rovere (2011) y Bertolotto, Rovere y Fucks (2012).

3 Compuesto por trabajadorxs sociales, pediatras, terapistax ocupacionales, ginecologxs, médicxs generalistas, psicologxs, psiquiatras, sociologxs, dentistas, comunicadorxs sociales, psicopedagogxs, educadorxs, kinesiólogxs, obstetras, enfermerxs, entre otrxs.

pueden estar compuestos por los mismos profesionales y funcionan supervisando y apoyando el trabajo de los equipos de referencia. El objetivo de esta forma de organización está vinculado a la construcción articulada en salud, reforzar el vínculo entre lxs usuarixs y el personal de salud e intentar promover nuevas formas de acompañamiento de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado desde un aporte multidisciplinar y dialógico, contrario al modelo biomédico hegemónico, aunque convivan en las prácticas cotidianas.

En el caso de las instituciones mencionadas para este trabajo, la organización interna se estructura en equipos denominados territoriales⁴: son grupos reducidos de profesionales de distintas disciplinas que realizan actividades diarias de asistencia, prevención y promoción (individual y comunitaria) de la salud dentro un sector geográfico definido por una cantidad de manzanas que constituyen en su conjunto al área de incumbencia del efector. A través de reuniones semanales se planifican las acciones; supervisión y actualización de situaciones de personas referenciadas con el equipo, salidas a territorio por alguna intervención individual o en formato de postas de salud o actividades comunitarias (celebraciones, conmemoraciones, acciones de visibilización).

Por otro lado, los equipos matriciales, son también interdisciplinarios y redistribuidos por los mismos profesionales pero organizadxs en torno a temáticas específicas surgidas a través del análisis de las prevalencias detectadas desde la vigilancia epidemiológica. Se han consolidado estos equipos en el control de salud integral de las infancias, salud sexual y (no)reproductiva, adolescencia, salud mental y salud ambiental donde se inscribe la problemática de vivienda. Cuestiones vinculadas, por ejemplo, a infecciones como dengue o tuberculosis, intoxicaciones por incendio, escabiosis, caídas de altura, solicitud de subsidios habitacionales por desalojos (entre otras), que dan cuenta de las distintas problemáticas emergentes de las condiciones materiales de existencia de las personas y que son pasibles de intervención.

La experiencia de rotación en los dos efectores da cuenta de la inserción en los equipos de apoyo matricial que ofrecen conocimientos técnicos y respaldo asistencial especializado para los equipos territoriales en la(s) problemática(s) de vivienda. En este caso, ambos funcionan como un mecanismo que permite la interlocución entre los equipos de atención de salud, las organizaciones sociales y otros actores intervinientes.

Vivienda y salud

Teniendo en cuenta lo descrito en los apartados anteriores, se puede establecer a la vivienda como un factor determinante en los procesos de salud - enfermedad de las personas. La vivienda se constituye como problema de intervención para el campo de la salud, a partir del impacto que provoca en la salud de las personas y conjuntos sociales quienes demandan (junto a profesionales, como podríamos

4 También denominados equipos extramurales o de área, en referencia al recorte geográfico de intervención.

ser lxs trabajadorxs sociales) la formulación de políticas específicas y la organización de prácticas y servicios particulares para su abordaje.

En pos de caracterizar el escenario urbano donde los equipos matriciales de vivienda intervienen, se puede observar que según el último Análisis de Situación de Salud realizado en la ciudad en el año 2016 (ASIS, 2016) la comuna 4⁵ presenta el mayor índice de precariedad habitacional, hacinamiento, inaccesibilidad a red cloacal y a servicios básicos como gas natural y luz. Como todos los barrios y/o sectores poblacionales que están ubicados en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, tiene indicadores de calidad de vida más desfavorables que los de otras zonas de la ciudad.

En cuanto a cobertura de salud de CABA, la comuna 4 se posiciona segunda en cuanto al número de personas que solo tiene cobertura pública de salud con un porcentaje del 36%, lo que denota un número superior al promedio de CABA que es de 20%. Con relación al tipo de vivienda, se observa un elevado porcentaje de la categoría “otros” (pieza de inquilinatos, conventillo, pieza de hotel/pensión y construcción no destinada a vivienda.) constituyendo un 10 %. Lo mismo sucede con la categoría “hacinamiento” representando un 16,9% y un 3,2% de hacinamiento crítico, duplicando los de la Ciudad (8,7% y 1,3%).

Teniendo en cuenta estos indicadores, la incidencia de las condiciones de vivienda y cómo se determinan en los procesos de salud - enfermedad es innegable; las posibles consultas o demandas por alguna cuestión de vivienda que ingresen a los efectores generalmente ocurren a través de las consultas médicas, en consultorio de enfermería, durante controles pediátricos, dispositivos de salud sexual y (no) reproductiva, demanda espontánea de trabajo social, consulta psicológica, consultas en nutrición o en salidas a territorio (visitas a un domicilio por alguna intervención específica del equipo responsable).

En lo que refiere al área de incumbencia e intervención de estos efectores de salud, se podrían delimitar dos grandes dimensiones vinculadas a la vivienda. Por un lado, se puede pensar en las *condiciones de la(s) vivienda(s)*; en viviendas multifamiliares e inquilinatos se manifiesta el hacinamiento crítico, construcciones edilicias lábiles y con escasa ventilación, acumulación de desperdicios en espacios comunes y falta de acceso a servicios básicos. Desde una óptica de la salud ambiental, a través de este tipo de déficits las personas quedan expuestas a infecciones, riesgos de caídas de altura, derrumbes, incendios, plagas, intoxicaciones, dermatitis, entre otras.

Y, por otro lado, lo que respecta a la *tenencia –acceso y permanencia–*. Esto implica contratos y/o acuerdos informales con locatarixs, escasa oferta de espacios en condiciones de habitabilidad y excesiva demanda o bien, desplazamientos sistemáticos por dificultades para mantener el pago de la renta sea por salarios insuficientes o por los elevados y desfasados montos. La tenencia también está vinculada a desalojos –ya sea por imposibilidad de pago, ocupación de hecho, usurpación o como se verá en apartados posteriores, a los procesos renovación urbana–. Este último concepto implica la segregación

5 Correspondiente a los barrios de La Boca, Parque Patricios, Nueva Pompeya y Barracas.

y expulsión de sectores sociales vulnerados de determinados puntos estratégicos de la(s) ciudad(es) donde el interés del capital financiero e inmobiliario está puesto para el desarrollo y modernización.

El foco aquí se encuentra puesto en problematizar la cuestión de la vivienda; según ONU Hábitat (2014), las víctimas de los desalojos forzados se encuentran en situaciones de riesgo para su vida y su salud y, a menudo, pierden el acceso a los alimentos, la educación, la atención de la salud, el empleo y otras oportunidades de subsistencia. En la actualidad del barrio, según una sistematización realizada de manera conjunta entre el Grupo de Vivienda y Hábitat, los equipos matriciales y equipos del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad (MPD en adelante), más de 1.100 personas se encuentran cursando un juicio por alguno de estos motivos.

Los desalojos en esta área de la ciudad vienen manifestándose de manera exponencial a medida que la especulación inmobiliaria y financiera sigue enfocada, desde 1990, en los procesos de renovación urbana de zonas como esta y otros barrios del sur como San Telmo, Parque Patricios y Puerto Madero. Se entiende por renovación urbana a la planificación y ejecución de políticas públicas –y gestiones privadas– que tienen el objetivo (explícito o implícito) de desplazar a las clases populares de las áreas centrales urbanas. Este proceso es acompañado por una inversión inmobiliaria masiva que materializa la *recuperación* de los centros urbanos para uso de las clases dominantes.

El caso de La Boca implica un intento de (re)apropiar el sentido social originario del barrio en términos de patrimonio cultural; lo atractivo de Caminito, proyectos de importantes clubes deportivos, de renovación de las antiguas cantinas sobre la calle Necochea, la Vuelta de Rocha y la relevancia histórica de la Av. Pedro de Mendoza son ejemplos. También se promueve lo artístico a través de desarrollos como el Distrito de las Artes (Ley N° 4353, CABA) cuya expresión más visible es la Usina del Arte y una incipiente aparición de galerías localizadas en la zona.

Poco a poco se visibilizan nuevos comercios y propuestas modernas (Edificio “Molina Ciudad” o la nueva zona inmobiliaria denominada “Caminito Queen”) que disputan el espacio con un gran porcentaje de la población en situaciones críticas de vida. La degradación de las viviendas al extremo (provocando incendios, derrumbes, etc.) también conforman estos procesos en la comercialización del suelo siendo parte estratégica de estas formas neoliberales de reorganización espacial.⁶

Se puede observar que la intervención estatal además de establecer los marcos normativos y regulaciones en la cuestión específica del acceso, ha privilegiado la función de la vivienda en términos de mercantilización, orientando sus capacidades y decisiones en función del desarrollo del capital inmobiliario. Estos obstáculos en el acceso al suelo, sumado a políticas de vivienda⁷ prácticamente

6 En la misma línea, viene incrementándose el mobbing inmobiliario; implicando el acoso –cortes de servicios básicos, amenazas, cambios de cerradura, etc.– por parte de dueños o inmobiliarias para motivar a lxs inquilinxs a desplazarse sin necesidad de proceder a un litigio.

7 Pensando en términos de políticas públicas: el 51% de gastos e inversiones del Presupuesto 2019 es por Servicios Sociales, incluyendo Educación, Salud, Desarrollo Social, Vivienda y Cultura. Dentro de esa torta, un tercio es para Educación, otro tercio es para Salud y casi un 20% para Promoción Social; el 7,4%, para Viviendas (el destacado es personal).

La inversión en infraestructura ha sido de \$51.640 millones, un 16% del gasto total: \$4.033 millones para

inaccesibles –aun cuando existe en la Ciudad un ente autárquico y responsable exclusivo de las políticas habitacionales (Instituto de Vivienda - IVC)– impulsan a gran parte de esos vastos sectores bajos a quedar (nuevamente) por fuera debiendo gestionar el ingreso a una vivienda de manera informal, irregular e inestable.

En este punto surgen interrogantes vinculados al derecho a la salud y la vivienda, *¿es posible acceder teniendo en cuenta los nuevos proyectos de ciudad?*

Los indicadores epidemiológicos de la comuna, y particularmente de La Boca, dan cuenta de una visión de la ciudad: la emergencia ambiental y urbanística que acompaña y se profundiza en el barrio. Desde el año 2006 incluso con la sanción de la Ley N° 2240 de Emergencia Urbanística y Ambiental del barrio de La Boca la gobernanza ha incumplido con la normativa y ha habilitado el territorio, en términos de Susan Fainstein, para la especulación financiera de grupos empresarios, inmobiliarios, capitales privados y el sector estatal, cuyas lógicas e intereses operan por y para sectores dominantes de la sociedad (Fainstein, 1994). Esta es otra visión de la ciudad, con una intervención diametralmente opuesta a la que plantean los actores –también locales– que resisten y disputan su derecho a la ciudad como forma de habitar el espacio público, además de su derecho a la vivienda.

¿Quién es quién? Actores en el entramado local

Desde los efectores de salud se interviene en las situaciones de desalojos desde lo que la institución puede resolver desde su campo específico; asistencia, asesoramiento y acompañamiento a las personas en el proceso del juicio y durante la ejecución del desalojo, confección de informes sociales y entrevistas, provisión de medicación y/o atención médica o consultas vinculadas a padecimientos subjetivos de niños y adultos.

Para organizar la intervención, desde los equipos matriciales se han conformado una serie de instrumentos y registros que sistematizan la información de su praxis y de las situaciones que van sucediendo. Para el trabajo al interior del equipo se confeccionó un mapa interactivo con la geolocalización de los desalojos en curso y notas de actualización de cada caso. Luego, con el objeto de socializar la información, se crearon flujogramas (es la representación gráfica de los procedimientos adoptados dentro de una organización) del proceso de un desalojo, espacios de intercambio/sensibilización con compañerxs, protocolos de acción frente a incendios o derrumbes y fichas de datos personales para completar, de forma tal que todo integrante del efector que tome conocimiento de una situación vinculada a vivienda pueda orientar a la(s) persona(s) en los que serían los pasos a seguir o bien tomar la consulta y transmitir la información y datos al equipo de referencia matricial para solicitar apoyo o seguimiento de la situación.

subtes, \$4.100 millones para seguridad, \$5.150 millones en urbanización del Barrio 31 y \$4.916 millones en obras del IVC en villas Fraga, 20-Para Francisco, Rodrigo Bueno y de la zona Acumar. Fuente web: <https://www.buenosaires.gob.ar/economiafinanzas/presupuesto-2019>

Todo este compendio de acciones y decisiones forma parte de un proceso dinámico en constante revisión y refuerzo para legitimar lo transitado. Principalmente, porque estos equipos forman parte de una institución que responde a lógicas biomédicas con acciones unilaterales entre profesional - usuarixs y trascender esa lógica que convive con los preceptos de la salud colectiva resultó un desafío para quienes participan en los matriciales de vivienda. Sin embargo, han podido reconocer la coyuntura que involucra la problemática, recibir las demandas de la población y co-construir estrategias colectivas de intervención, ya que forman parte de un equipo de trabajo ampliado fuera de la institución.

En el barrio trabaja una organización social (Grupo de Vivienda y Hábitat⁸) que a través de un grupo de personas –militantes, vecinxs y trabajadorxs de diversas instituciones– acompaña y asesora en cuestiones de vivienda a la población hace más de 10 años: los equipos matriciales de los efectores participan de este grupo articulando acciones, solicitando apoyo y realizando consultas, planificando estrategias y en diálogo permanente ante cualquier circunstancia.

Cabe reflexionar, entonces, que el alto número de casos de desalojos, así como las deficiencias materiales estructurales en lo que refiere a vivienda y hábitat en todo el barrio exceden claramente el marco individual de cada uno de sus procesos y constituyen un problema de intervención que amerita, en consecuencia, un abordaje colectivo de carácter integral, intersectorial y comunitario.

Quizá es pertinente volver al concepto de redes mencionado en el primer apartado, he aquí una clara expresión de la relevancia que adquiere la articulación entre profesionales, establecimientos, instituciones y sectores de la sociedad civil; abordar el problema habitacional desde redes intersectoriales habilita no solo a la atención de lo inmediato e individual, sino que visibiliza la problemática en su conjunto (entendiendo cuáles son los contextos económico, sociales e históricos que enmarcan la situación) posibilitando la demanda de soluciones alternativas y vehiculizar nuevas políticas que garanticen el acceso a derechos sociales.

Entonces se considera de utilidad caracterizar un entramado⁹ local a modo de herramienta que dé cuenta de los actores que participan desde las bases –interviniendo en y desde el barrio– en los sistemáticos desalojos que se vienen suscitando en el barrio de La Boca. (Re)conocer estos actores heterogéneos per se y sus lógicas articuladas en red da cuenta de las tensiones y pujas con otros actores (sector privado y parte del público) en pos de instalar en la agenda pública la cuestión de la vivienda para los sectores populares.

8 A los fines del estudio solo se menciona al Grupo de Vivienda. Sin embargo, en el espacio comunitario se incluyen medios gráficos barriales, comedores, centros culturales, el Consejo Consultivo de La Boca, agrupaciones políticas, otras redes (niñez), por mencionar algunos del total que aportan con su participación, aunque no de manera constante.

9 En términos de Di Virgilio y Galizzi (2009), quienes utilizaron el entramado de intereses para el análisis de actores en la gestión y políticas sociales.

Cuadro 1. Actores vigentes en la intervención con desalojos (2019).

Ámbito de actuación	Actores	Rol	Estrategias
Local / Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Equipos matriciales en efectores de salud del Primer Nivel de Atención.	Articuladores entre Grupo de Vivienda y equipos territoriales. Referenciar al equipo de salud en el tema vivienda y hábitat.	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañar personas / familias previo y post desalojo. - Asesoramiento y contención. - Atención en cuestiones de salud y gestiones vinculadas a políticas sociales. - Articulación con organizaciones / otras instituciones. - Sistematización de datos actualizados.
	Ministerio Público de la Defensa. Fuero Contencioso Administrativo y Tributario. Sede(s) Dirección de Orientación al Habitante (DOH).	Representar a través de un defensor público a los habitantes que se encuentren en procedimiento de desalojo (administrativo o civil).	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento en materia de derechos y trámites durante el proceso. - Realizar un relevamiento integral de las familias y personas para conocer la integralidad de los problemas existentes. - Gestionar y articular con Programas locales (Familias en Situación de Calle, por ejemplo) y nacionales (tramitación de DNI). - Participar en audiencias cuando sea solicitado. - Articulación con organizaciones / otras instituciones. - Asesoramiento legal, acompañamiento en demandas colectivas.
	Centro Social de Salud	Articuladores con el Grupo de Vivienda. Espacio de referencia en el territorio a través de equipos de Promotorxs de Salud y personal técnico.	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento y acompañamiento de situaciones pre y post desalojo. - Realización de informes, facilitadores en gestiones vinculadas al proceso de desalojo. - Participación en las acciones de visibilización de la problemática habitacional del barrio.
	Organizaciones sociales Grupo de Vivienda y Hábitat de La Boca.	Grupo de asesoramiento y referencia en el territorio. Equipo multidisciplinar de intervención en desalojos (y otras problemáticas vinculantes).	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento y acompañamiento de situaciones pre y post desalojo. - Promover acciones para instalar la problemática en la agenda de gobierno (local, por ahora). - Interpelar y traccionar decisiones de agencias estatales (y privados) en materia de políticas públicas y sociales. - Articular con instituciones y organizaciones barriales y externas ante resoluciones, propuestas y proyectos. - Construcción de base de datos de afectadxs.
	Población con procedimientos / inminente situación de desalojo.	Disputar acceso a vivienda alternativa o permanencia, tenencia estable, créditos hipotecarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de asesoramiento con organizaciones del barrio. - Búsqueda de vivienda alternativa; ruta crítica del subsidio habitacional (Povedano et al. 2020). - Acciones conjuntas de visibilización de la problemática habitacional.
Nacional	Ministerio Público de la Defensa (Programa de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).	Defensa y protección de los DESC.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades tendientes a fortalecer la defensa pública en el ámbito judicial y extrajudicial.

Fuente: elaboración propia.

Pensando en términos de estrategias colectivas de estos actores, se puede trazar en el tiempo, una línea de sucesos y acciones que a partir de 2019 desencadenaron en un nuevo intento de visibilizar la problemática habitacional a través de una nueva medida por la vía judicial. Teniendo en cuenta lo planteado por Yamamoto (2003), la integración con la esfera legislativa contribuye para una vigilancia cívica en la defensa de los derechos e intereses de la población usuaria de los servicios sociales. El trabajo articulado con algunos de los equipos del Ministerio Público de la Defensa (CABA) ha propiciado varios intentos de exponer los incumplimientos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En 2006, luego de la declaración de la emergencia urbanística y ambiental en el barrio (Ley N° 2240), la normativa sanciona en su artículo 4 gestar una Unidad Ejecutora del Programa de Recuperación Urbanística y Ambiental¹⁰ del barrio La Boca con integrantes de diversos ministerios locales y representantes comunales:

Un (1) representante del Ministerio de Planeamiento y Obras Públicas, el cual se desempeñará como Coordinador General de la Unidad Ejecutora. Un (1) representante del Ministerio de Espacio Público. Un (1) representante del Ministerio de Hacienda. Un (1) representante del Instituto de Vivienda de la Ciudad. Un (1) representante de la Junta Comunal de la Comuna 4 o, hasta que se constituya la misma, del Centro de Gestión y Participación Comunal N° 4. Un (1) representante del Consejo Consultivo Comunal (Fragmento de Ley N° 2240, CABA).

Esta Unidad no manifiesta continuidad en la actualidad y la misma situación se puede observar en el artículo 29 de la Ley N° 4353 del Distrito de las Artes de la ciudad (2012), donde el Poder Ejecutivo de la ciudad se integraba a esta red de actores a través del órgano que corresponda (sic), atendiendo la situación de vulnerabilidad social en la zona, relevando la necesidad de soluciones habitacionales y disponiendo acciones direccionadas a facilitar la permanencia de las familias radicadas actualmente en el Distrito de las Artes.

Ya en 2017 desde el Tribunal Internacional de Desalojos¹¹ donde participaron desde el Grupo de Vivienda –profesionales de los efectores de salud fueron partícipes– para exponer el caso de La Boca, se expidieron una serie de recomendaciones para que las autoridades locales y nacionales tomen su responsabilidad en materia de desalojos; una de ellas era realizar –nuevamente– una mesa de trabajo que convoque a diferentes agencias del Estado para construir alternativas y propuestas en pos del objetivo desalojos cero. Durante 2019 se llevaron adelante dos reuniones con menos representantes de lo establecido por el Tribunal, aunque logrando algunos compromisos en materia de acceso a vivienda

10 Objetivos disponibles en: https://www.buenosaires.gob.ar/areas/planeamiento_obras/unidad_laboca/objetivos.php?menu_id=21866

11 Sobre el caso de La Boca se puede consultar a través de la siguiente fuente web: https://esp.habitants.org/tribunal_internacional_de_los_desalojos/casos_de_desalojo/6a_sesion_2017/caso_de_argentina_buenos_aires_desalojos_y_gentrificacion_en_el_barrio_historico_y_turistico_la_boca

a través de créditos y facilitando seguros de caución, aún hoy no resultan viables para implementar, dados los requisitos que poseen y las posibilidades económicas de las personas judicializadas.

A la luz de los incumplimientos de la Ley N° 2240 y el artículo 29 de la Ley del Distrito de las Artes, sumado a otras vulneraciones vinculadas a vivienda, se llevó adelante una medida judicial desde el Ministerio Público de la Defensa de la ciudad en representación de vecinxs y el Grupo de Vivienda y Hábitat (sumadas también otras instituciones, organismos de derechos humanos, representantes de la comunidad y efectores de salud de diferentes comunas de la Ciudad) constituyéndose un amparo colectivo con el objeto de demandar al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El oficio desarrolla la problemática del barrio, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde 2006 hasta la actualidad, señalando la omisión del Gobierno para dar una solución a lo establecido en las normativas antes mencionadas.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se proponen como medidas cautelares implementar la atención sobre las familias vulneradas, consolidar una mesa de trabajo vinculante donde el Gobierno de la Ciudad y el Instituto de la Vivienda brinden información de viviendas ociosas, registren los desalojos y se acuerden proyectos de implementación de la Ley N° 2240. En esta misma línea, se solicita dar alternativas habitacionales a las familias afectadas y en riesgo de desalojo (a través de líneas de crédito específicas para estas situaciones, por ejemplo). También se solicita al Gobierno de la Ciudad presentar planes de contingencia urgentes respecto de los incendios y registro del estado edilicio de los conventillos, ya que ocurren derrumbes frecuentemente en el barrio. Por último, se ordena presentar una previsión.

Presupuestaria correspondiente al cumplimiento de los fines establecidos en la Ley N° 2240, en el artículo 29 de la Ley N° 4353 y demás normas concordantes vinculadas con el Barrio; todavía no hubo respuestas al respecto.

Desde la praxis profesional del Trabajo Social atravesado por el proyecto ético - político desarrollado por Yamamoto (2003) se podrían considerar este tipo de acciones como instancias que impulsen a transformar la intervención: se reafirma el desafío de transformar los espacios de trabajo del asistente social en espacios efectivamente públicos, ampliando los canales de incidencia de la población en la cosa pública, permitiendo así un mayor control por parte de la sociedad, de las decisiones que los involucra. Esto es viabilizado por la socialización de informaciones; ampliación del conocimiento de derechos e intereses en juego; acceso a las reglas que conducen las negociaciones de los intereses atribuyéndoles transparencia; abertura y/o ampliación de los canales de comunicación que permitan acompañar la implementación de las decisiones por parte de la colectividad; ampliación de los espacios de debate y de representación, etc. (2003: 133).

Cómo construir estos intersticios es el desafío teniendo en cuenta la reproducción social estructurada en condiciones de vida vulneradas constantemente. La experiencia de rotación demuestra que la tarea no involucra solo al ejercicio profesional; los saberes en su diversidad, técnicos y no técnicos, aportan a crear alternativas. Esta gran medida en red (amparo colectivo) se agrega a las acciones diarias frente

a los desalojos que continúan su curso; surge como interrogante si estos abordajes pueden llegar a dar lugar a reconfigurar nuevos lineamientos en cuanto a las políticas de vivienda y hábitat o bien a nuevos actores sociales y gubernamentales, pensando en clave de lo enunciado por Silvestri y Gorelik: “los tiempos del territorio (y agregó de los actores sociales) no transcurren paralelos a los tiempos de los acontecimientos políticos y sociales: se cruzan en historias diversas” (2003: 30-31).

Aportes para seguir (co)construyendo

Este artículo sintetiza una experiencia de formación profesional como trabajadora social en el campo de la salud en el primer nivel de atención de salud en un barrio segregado, atravesado históricamente por la pobreza estructural y hace aproximadamente una década experimenta un proceso de renovación urbana que somete a desplazamientos y desalojos sistemáticos de quienes allí habitan. Habiendo participado en equipos de referencia matricial en materia de vivienda es que surgen interrogantes y reflexiones acerca de cómo son interpelados los efectores de salud frente a problemáticas como los desalojos sistemáticos.

En principio, resulta interesante conocer cómo la praxis institucional y profesional es trasladada a otros espacios construidos desde la organización popular y surgidos por demandas de la población – como es el Grupo de Vivienda y Hábitat–, en pos de tomar medidas frente a la omisión del sector público en cuanto a los crecientes desalojos y las dificultades en el acceso y permanencia en las viviendas.

Desde los equipos de salud se pudo comprender que atender y acompañar las situaciones problemáticas de vivienda necesariamente implica la compleja tarea de intervenir de manera unificada junto a otros; principalmente por la heterogeneidad que presentan los actores intervinientes en sus lógicas, sus capacidades de acción e intereses. Desde los efectores de salud, por ejemplo, las opiniones disciplinares e intervenciones fragmentadas como el modelo biomédico muchas veces propone, se transforman y reconfiguran gracias a la articulación con organizaciones sociales y otras instituciones parte, volviéndose un complemento de una instancia comunitaria (y en un intento, contrahegemónica) que visibiliza una coyuntura crítica en materia habitacional y propone (re)soluciones alternativas.

La confección de un amparo colectivo es un ejemplo del resultado de la organización de estrategias conjuntas del entramado de actores como ha sido la sistematización de información, actualización de datos epidemiológicos, asambleas y debates para la toma de decisiones, con el objetivo de exigir respuestas y acciones concretas al gobierno local ante el incumplimiento de leyes que sancionan garantías para la población afectada por los procesos de renovación urbana –además de otros factores históricos vinculados a las condiciones materiales desiguales–.

Se considera que esta propuesta de estrategias conjuntas desde diferentes campos pero con objetivos comunes repasa en lo que Mallardi plantea cuando sugiere que al analizar la viabilidad de la intervención –como aporte desde el trabajo social en este caso– sean considerados los espacios que habilitan

a “construir o aumentar la viabilidad política, económica y organizativa que requiere la estrategia propuesta” (2015: 81).

Durante el período transitado, se ha podido visibilizar a través de los actores que forman una parte de la problemática de los desalojos cómo cada visión de la ciudad (re)constituye también sus formas de pensar la salud. Es desde este lugar donde se puede reflexionar sobre las formas de percibir y representar las líneas de intervención, considerar con otros aquellas tácticas operativas que permitan disputar el acceso a derechos y resignifiquen las construcciones colectivas como partes constitutivas de una reproducción social alternativa.

Bibliografía

- Abrantes Pêgo, R. (2008). Reseña: De Sousa Campos, G. (2001). Gestión en salud. En defensa de la vida. *Región y Sociedad*, 20(2). Recuperado de <https://doi.org/10.22198/rys2008/20/534>
- Almeida-Filho, N. y Silva Paim, J. (mayo de 1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales*, 75, 5-30.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 13-27.
- Carrera Celis, C. A. (2009). Viviendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social. *Trabajo Social*, 11.
- Cazzaniga, S. (24 de junio de 2006). *Reflexiones sobre la ideología, la ética y la política en Trabajo Social*. Documento presentado para la discusión en la reunión de mesa nacional de la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social (FAAPSS). Posadas.
- Desmond, M. (julio de 2012). Eviction and the Reproduction of Urban Poverty. *American Journal of Sociology*, 118 (1), 88-133. Universidad de Chicago.
- Di Virgilio, M. M. y Galizzi, D. (2017). Los actores en el entramado de la gestión de la política social: una aproximación conceptual y elementos para el análisis. En M. Chiara y M. M. Di Virgilio (orgs.), *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Fainstein, S. (1994). *The City Builders: Property Development in New York and London, 1980-2000*. Universidad de Kansas.
- Herzer, H.; Di Virgilio, M. M.; Lanzetta, M.; Redondo, A.; Rodríguez, C. y Martín, L. (2000). *¿Revalorización de áreas centrales en la ciudad de Buenos Aires? El caso de La Boca*. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, mimeo.
- Iamamoto, M. (2003). *El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. San Pablo: Cortez.
- Janoschka, M. y Sequera J. (2014). Procesos de gentrificación y desplazamiento en América Latina, una perspectiva comparativista. En J. J. Michelini (ed.), *Desafíos metropolitanos. Un diálogo entre Europa y América Latina* (pp. 82-104). Madrid: Catarata.

- Kennedy, M. y Leonard, P. (2001). *Dealing with neighborhood change. A primer on gentrification and policy choices*. Washington DC: Brookings Institution Center on Urban and Metropolitan Policy.
- Lacarrieu, M. (1995). Que los conventillos no mueran. Disputas por el espacio barrial. En O. Grillo, M. Lacarrieu, y L. Raggio. *Políticas sociales y estrategias habitacionales*. Buenos Aires: Espacio.
- Lanzetta, M. y Martín, L. (2001). El proceso de renovación urbana en el barrio de La Boca (Buenos Aires). Vulnerabilidad y organización social. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Liborio, M. (2013). ¿Por qué hablar de Salud Colectiva? *Revista Médica de Rosario*, 79, 136-141.
- Lipsky, M. (2010). *Street level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Nueva York: Rusell Sage Foundation.
- Lomagno, C. (2012). Cartografía de la construcción de demandas por condiciones habitacionales en el barrio de La Boca. Una experiencia de educación de adultos desde la perspectiva de la educación popular y la animación sociocultural. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IICE)*, 32, 27-38.
- Mallardi, M. (2015). *Cuestión social y cotidiano: implicancias objetivas y subjetivas de la sociabilidad capitalista*. La Plata: Dynamis.
- Povedano, S.; Serafini, M.; Cuesta, L.; Feldman, C.; Rienzi, Y.; Coatz, M. y Lacava, B. (noviembre de 2020). Ruta crítica hacia Pavón y Entre Ríos: Desde la burocratización de la demanda a la organización colectiva. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 20.
- Sassen, S. (1995). La ciudad global: Una introducción al concepto y su historia. *Brown Journal of World Affairs*, 11(2), 27-43.
- Silvestri, G.; Gorelik, A. (2000). Ciudad y cultura urbana, 1976-1999: el fin de la expansión. En J. L. Romero y L. A. Romero. *Buenos Aires, historia de cuatro siglos* (pp. 461-499). Buenos Aires: Altamira.
- Solitario, R.; Garbus, P. y Stolkiner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones*, 15, 263-269. Universidad de Buenos Aires.
- Svampa, M. (2000). Clases medias, segregación espacial y nuevas formas de sociabilidad. *Instituto de Ciencias*. Mimeo.
- Verón, N. (2013). Desalojos en la ciudad de Buenos Aires: La producción de las categorías y los espacios de la asistencia habitacional. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.

Fuentes documentales

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N° 4353.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N° 2240.

Secretaría N° 2, Juzgado de 1° Instancia en lo CAyT N° 1 (2019) “Quinto, Natalia y otros c/GCBA y otros s/ Amparo”. Número de Causa 12809/2019-0.