

Gabriela Campari I gecampari@yahoo.com.
arFacultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo
- Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires - Argentina

LA EMERGENCIA DEL CONFLICTO PATRIMONIAL Y AMBIENTAL HOSPITALARIO EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

RESUMEN

A mediados de 2008, la decisión del poder ejecutivo local de crear “complejos hospitalarios” en predios de hospitales públicos caracterizados por una estructura arquitectónica pabellonal y espacios verdes ajardinados, puso en crisis la política pública de gestión del patrimonio hospitalario y reabrió en la comunidad escenarios urbanos dispares, en reclamo por sus modos de vida cotidianos, como derecho y estrategia ciudadana. En esta perspectiva, nos proponemos reflexionar sobre la emergencia del conflicto patrimonial y ambiental en torno al espacio verde del hospital público y la dinámica del proceso político, en el marco de una

revisión bibliográfica producida por las ciencias sociales, para contextualizar el debate del patrimonio urbano en el campo de la salud.

POLÍTICAS PÚBLICAS; PATRIMONIO CULTURAL;
PATRIMONIO AMBIENTAL; PARTICIPACIÓN
SOCIAL; HOSPITAL

ABSTRACT

In mid 2008, the decision of the local executive power to create “hospital complexes” on grounds of public hospitals characterized by an architectural structure pabellonal and landscaped green spaces, put in crisis management public policy of hospital assets and reopened in the community scenarios disparate urban, demanding for their way of everyday life, such as law and public strategy. In this perspective, we propose to reflect on the emergence of heritage and environmental conflict over the hospital public green space and the dynamics of the political process, in the context of a literature review produced by the social sciences,

to contextualize the discussion of urban heritage in the field of health.

KEYWORDS: PUBLIC POLICY; CULTURAL HERITAGE; ENVIRONMENTAL HERITAGE; SOCIAL PARTICIPATION; HOSPITAL

INTRODUCCIÓN

Hacia fines de la década del ochenta y durante los noventa, América Latina fue escenario de procesos democráticos que permitieron consolidar transformaciones de su sistema representativo, pero a la vez, la presencia de factores como “la masiva introducción de la inseguridad en la vida de la gente, la mayor conciencia y capacidad de reflexión crítica de la población, el surgimiento de nuevos valores como el medio ambiente, el debilitamiento universal de las ideologías políticas y la concentración de la gente en asuntos que afectan su vida” (Sabatini, 1997: 81), propiciaron el surgimiento de una nueva realidad política. En ese contexto, los cambios socio-territoriales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estuvieron sujetos a procesos de expansión y transformación urbana, que se profundizaron durante la década del 2000, caracterizando un “mapa social” de la ciudad en el contexto global (Torres, 2001)¹. “El proceso de globalización torna homogéneos

valores, prácticas y costumbres culturales disímiles” (Guimarães, 2002: 57), que se manifiestan en el habitar y expresan desplazamientos de sus habitantes en el trabajo, pérdida de identidad cultural que tiende a la “gentrificación” (Herzer, 2012) en el espacio urbano. En la tendencia por lo homogéneo, se producen tensiones entre las economías globales y el desarrollo territorial local que afectan la calidad de vida y deterioran los valores urbanos (funcional/social/cultural), observándose una crisis de la planificación y de la capacidad de gestión política (Sabatini, 1997), que se refleja en diversos ámbitos de la Ciudad, tal lo acontecido en el campo de la salud a mediados de 2008. El conflicto en análisis surgió a partir de la decisión del poder ejecutivo local de impulsar la creación de “complejos hospitalarios” en predios de hospitales públicos, tales como el Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia” y el Hospi-

relacionada con la tecnología, las telecomunicaciones, lo audiovisual; como así también, la del turismo y las de desarrollo urbano; las que sintetizaron los lineamientos de una voluntad política sobre el ordenamiento nodal del territorio vinculado a aspectos económico-productivos.

tal de Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”; establecimientos que prestan servicios desde hace más de 100 años, caracterizados por terrenos de extensa superficie, estructura arquitectónica pabellonal y espacios verdes ajardinados (intrahospitalarios), que constituyen grandes equipamientos a escala urbana y/o regional². En el conflicto, la participación y oposición de diversos actores sociales, a través de acciones concretas, puso en crisis la política pública de gestión del patrimonio hospitalario y reabrió escenarios urbanos dispares en la comunidad, en reclamo por sus modos de vida cotidianos, como derecho y estrategia ciudadana de amparo que excedía el discurso oficial. En esta perspectiva, nos proponemos reflexionar sobre la emergencia del conflicto patrimonial y ambiental en torno al espacio verde del hospital público y la dinámica del proceso político, explorando las dimensiones de “estructura de oportunidades políticas, lógica de acción colectiva, estructuras de movilización y repertorio contencioso”

²Estos espacios hospitalarios se clasifican como Equipamiento Especial (E4) por la localización de usos singulares que representan (cfme. Código de Planeamiento Urbano, parágrafo 5.4.3.4).

¹ Este modelo territorial fragmentario se acentuó mediante medidas dirigidas a impulsar y promover el desarrollo de industrias

conceptualizadas por Alonso y Costa (2002), en el marco de una revisión bibliográfica producida por las ciencias sociales, cuyas aproximaciones resulten de interés para contextualizar el debate del patrimonio urbano en el campo de la salud.

LA EMERGENCIA DEL CONFLICTO

A fines de mayo de 2008, el Gobierno local encomendó la realización de obras³ en diversas instituciones hospitalarias –entre ellas el Rivadavia y Muñiz–⁴, presentándolos como “complejos hospitalarios”. El 21 de junio de ese año, la prensa escrita mencionó por primera vez^{5,6}, la existencia de un proyecto para construir un nuevo edificio destinado a centro asistencial de alta complejidad en el Hospital Rivadavia, decisión que implicaba afectar su edificio histórico.

El Hospital Rivadavia, al igual que otros establecimientos de salud pública de la Ciudad como el Muñiz⁷, fue concebido como un modelo hospitalario que enfatiza la vinculación entre salud y naturaleza, en el que los elementos arquitectónicos se integran al diseño y a la trama de sus jardines, especies arbóreas y elementos decorativos singulares emplazados, conforme los cánones higienistas de fines del siglo XIX en relación al uso del suelo.⁸

Esa decisión política irrumpió en la escena de la salud pública urbana, transparentando disímiles y controvertidos intereses que revelaron formas de confrontación frente a las posibles acciones sobre el territorio⁹; en el

³Mediante el Decreto N° 616/2008 dentro de un plan que preveía el diseño, contratación, instrumentación, ejecución, control y fiscalización de obras.

⁴Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia”, ubicado en la Avenida Las Heras 2670, Comuna 2, barrio Recoleta (zona norte). Hospital de Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”, ubicado en Uspallata 2272, Comuna 4, barrio Parque Patricios (zona sur)

⁵<http://www.lanacion.com.ar/1023393-quejas-por-la-reforma-del-hospital-rivadavia>

⁶<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-106424-2008-06-21.html>

⁷Entre ellos se encuentran los hospitales Álvarez, Pirovano, Ramos Mejía, Tornú.

⁸El hospital Rivadavia y el Muñiz, emplazados en amplias superficies de terreno (42.850 y 127.900 m² respectivamente), respondieron a la tipología pabellonal.

⁹Fuentes gubernamentales resaltaron que la construcción era “irrecuperable” y registraba evidencias de falta de mantenimiento, entre las que destacaron que los cables eran de tela y las cañerías de la época en que se construyó.

que la participación del Estado, la comunidad hospitalaria, las asociaciones gremiales, la universidad, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado empresarial y los medios de comunicación, definieron diferentes posiciones en la producción de sus discursos y respecto a las representaciones del espacio urbano y las políticas públicas.

El conflicto, según la distinción de Melé (2003), adopta dos formas: una de oposición, como reacción de protesta, de los residentes, usuarios y actores políticos referida a lo ambiental o territorial, y otra que rescata el uso de un espacio en el cual se “movilizan los valores ambientales en un intento de mantener el *statu quo*” (Melé, 2003: 14), promocionando ciertas prácticas o modos de apropiación del territorio. En el quehacer de la sociedad contemporánea, “los conflictos sociales se salen del tradicional sistema económico-industrial hacia las áreas culturales: afectan la identidad personal, el tiempo y el espacio en la vida cotidiana; la motivación y los patrones culturales de la acción individual (Melucci, 1999: 33).

A fines de agosto de 2009, se dejó sin efecto el Decreto N° 616-GCABA-2008¹⁰, decisión que afectaba al Rivadavia y, un año más tarde, se dictó el Decreto N° 604-GCABA-2010¹¹ que declaró de Interés Público¹² la propuesta presentada por Techint S.A.C.I. consistente en una concesión de obra pública por 15 años para desarrollar el “Complejo Hospitalario Sur, Muñiz – Udaondo – Ferrer”, en el predio del Hospital Muñiz y para el mantenimiento de las instalaciones, equipamiento y limpieza de los edificios.

Un día después del dictado de este último decreto, el 3 de agosto de 2010, el Gobierno anunció¹³ su propuesta de unificar las funciones de los hospitales de Infecciosas “Francisco J. Muñiz”, de Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer” y de Gastroenterología “Dr. B. Udaondo”, cerrando los dos últimos y concentrando sus servicios

¹⁰El Decreto había encomendado las obras a la Dirección General de Obras de Arquitectura dependiente del Ministerio de Desarrollo Urbano, las que se devolvieron al Ministerio de Salud para analizar la conveniencia de los proyectos, determinar cuáles contaban con fondos para su ejecución y revisar sus especificaciones técnicas

¹¹El Decreto se dictó el 2 de agosto de 2010.

¹²En el marco del Régimen de Iniciativa Privada (Decreto N° 966-PEN-2005).

¹³ http://www.clarin.com/ciudades/capital_federal/Mejoran-obras-Muniz-cerrarian-hospitales_0_310769022.html

en el primero; utilizando el mismo argumento que el que sostuvo para el hospital Rivadavia: los edificios de los hospitales Udaondo y Ferrer eran irre recuperables¹⁴. En este escenario, el conflicto tuvo otro asiento territorial, gestando nuevos entramados que complejizaron la temática en disputa. En este sentido, Merlucci refiere a que en una sociedad compleja los procesos sociales se orientan hacia la diferenciación, variabilidad y el exceso cultural, en permanente condiciones de incertidumbre (1999), sin poder transferir las mismas reglas en las experiencias que participamos, por lo que tenemos la necesidad permanente de producir y adaptarnos socialmente. Diversos valores e intereses entran en juego por las partes involucradas y porque las contradicciones que generan los actores sociales acerca del uso del patrimonio, hacen que éste se convierta en un espacio de disputa (García Canclini, 1999) y complejo, que puede ser abordado, según Azuela y Mussetta (2009) desde los efectos sociales del conflicto, es decir desde su “productividad social” a modo de entender su contribución a la formación y transformación social.

En la emergencia del conflicto, la acción colectiva de los actores involucrados tanto en el Rivadavia como en el Muñiz, respondió a un “sistema de acción multipolar” (Melucci, 1999) que se instrumentó de acuerdo al fin, al medio y al ambiente, en el entramado de posibilidades y obstáculos que construyeron los campos de intervención e impacto en sus propias realidades. Para ambos hospitales se generaron iniciativas legislativas¹⁵ dirigidas a catalogarlos con nivel de protección edilicia estructural y ambiental, a fin de resguardar sus edificios y los espacios verdes públicos de su entorno inmediato, las que fueron debatidas y consensuadas en la Comisión de Patrimonio de la Legislatura, sometidas a audiencia pública y, finalmente, sancionadas por el Poder Legislativo local.

En el caso del Rivadavia, en julio de 2010, las propuestas dieron lugar a la Ley 3510 de protección patrimonial que permanece vigente; y para el Muñiz, en agosto del mismo año, a la Ley 3537, que fue vetada por el Jefe de Gobierno el 8 de septiembre de 2010¹⁶ con la firma

¹⁴<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-150738-2010-08-05.html>

¹⁵Iniciativas legislativas presentadas: Rivadavia (Proyectos 1404-D-2008 y 2451-D-2008); Muñiz (Proyectos 2450-D-2008 y 3008-D-2008).

¹⁶Decreto N° 707/GCABA/10 - Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma

del Jefe de Gabinete, el Ministro de Desarrollo Urbano y sin la rúbrica del de Salud. La legislatura que podía ratificar la iniciativa con dos tercios de los votos o reformularla en un nuevo proyecto de ley, sin embargo, decidió aceptar el veto el 1 de diciembre de 2011¹⁷.

LA DINÁMICA DEL PROCESO POLÍTICO DEL CONFLICTO

Los conflictos se estructuran simultáneamente en torno a intereses y valores, por lo que para comprender su dinámica resulta necesario entender la acción de la disputa, dado que ella ocurre alrededor del control de los bienes y recursos o del poder de generar e imponer ciertas definiciones en la realidad (Alonso y Costa, 2002). El factor crucial es el tiempo: los conflictos tienen historia y no es posible comprenderlos considerando únicamente la configuración actual de la acción colectiva. La producción de alianzas, adhesión a valores, creación/redefinición de identidades no es estática, resultan de un proceso. El eje recae sobre el proceso político y no sobre eventos; incide sobre trayectorias y no sobre actores. El patrimonio y el medio ambiente juegan cada vez un papel más relevante en el proceso de territorialización, y las redes de acción de la práctica colectiva producen un anclaje espacial que representan otra forma de territorialidad (Melé, 2007).

En este sentido, la **estructura de oportunidades políticas**¹⁸ para el caso de los hospitales Rivadavia y Muñiz, provocó cambios en el escenario político local, alterando, restringiendo y/o ampliando las acciones entre el Estado y la Sociedad, quedando legitimados nuevos derechos colectivos vinculados al patrimonio y al ambiente. La reforma de la Constitución de la Nación Argentina de 1994, introdujo los “derechos de tercera y cuarta generación”, referidos a “optimizar el desarrollo de una persona en un ambiente apropiado”; prevé en su artículo 41, que las autoridades proveerán a la pre-

de Buenos Aires N° 3505.

17Resolución N° 402/LCABA/LCABA/11 -Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 3821

18Alonso y Costa (2002), recurren a los conceptos de la escuela del proceso político para analizar la cuestión ambiental a partir de cuatro dimensiones: estructura de oportunidades políticas, lógica de acción colectiva, estructuras de movilización y repertorio contencioso.

servación del patrimonio natural y cultural e incluye la acción de amparo para las cuestiones ambientales, adhiriendo, nuestro país, a diversos Tratados Internacionales en la materia.¹⁹ Asimismo, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, sancionada en 1996, incorpora la definición del ambiente como “patrimonio común”, el derecho de toda persona “a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras”.²⁰ Establece que su política de planeamiento y gestión del ambiente urbano debe llevarse a cabo integrada a las políticas de desarrollo económico, social y cultural, contemplar su inserción en el área metropolitana e instrumentar un “proceso de ordenamiento territorial y ambiental participativo y permanente”²¹. En esa línea, a fines de 2003, se sancionó la Ley 1227 del Patrimonio Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (PCCABA)²², que incluye como una de sus categorías a los espacios públicos²³, “cuyo valor radica en función del grado de calidad ambiental, homogeneidad tipológica espacial, así como de la presencia en cantidad y calidad de edificios de valor histórico y de las condiciones espaciales y funcionales ofrecidas para el uso social pleno” y a los jardines históricos producto “de la ordenación humana de elementos naturales, caracterizados por sus valores estéticos, paisajísticos y botánicos, que ilustren la evolución y el asentamiento humano en el curso de la historia”.²⁴

El modo en el que se produjo el entrecruzamiento de las diversas líneas de intervención, hace a la **lógica de acción colectiva** del proceso conflictivo patrimonial y ambiental hospitalario. Estas líneas estuvieron dadas, por un lado, a través de los medios de comunicación y la política pública implementada por el Gobierno local y sus dependencias para poner en marcha el plan de 19Entre las Convenciones de la UNESCO se encuentran: Convención sobre Tráfico Ilícito de Bienes Culturales (Tratado 19.943, 13/11/1972); Convención sobre Protección del Patrimonio Mundial y Natural (Tratado 21.836, 6/7/1978); Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial (Tratado 26.118, 5/7/2006) entre otras, como así también, una serie de documentos y Cartas del Consejo Internacional de Monumentos y Sitios (ICOMOS).

20 Constitución de la CABA, Art. 26.

21 op. cit., Art. 27, inc. 2.

22Publicada en el Boletín Oficial de la CABA N° 1850 del 05/01/2004.

23Plazas, plazoletas, boulevares, costaneras, calles u otros espacios públicos.

24Ley 1227, Art. 4, inc. d) y e).

acción²⁵. La Legislatura de la Ciudad mediante sus Bloques de Diputados, la Comisión de Patrimonio y de Planeamiento Urbano, en la confección de las iniciativas legislativas para catalogar con nivel de protección cautelar los pabellones y su entorno ambiental, en base a los fundamentos presentados por la comunidad hospitalaria y los antecedentes producidos por la Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, en el marco del Proyecto Ciencia y Técnica (UBACyT) de Urgencia Social A750.²⁶ En otro orden, personal del Rivadavia puso en escena a la Comisión de su Museo, mientras que el Director del Muñiz, dispuso la constitución del Comité para la creación del Museo del Hospital, constituido por personal profesional y no profesional, entre ellos un representante de cada entidad gremial presente en el nosocomio, y dos asesores externos vinculados con la temática.²⁷ Las organizaciones no gubernamentales y profesionales (Basta de Demoler y Sociedad Central de Arquitectos), presentaron diversas lógicas de acción en ambos hospitales. La asociación Basta de Demoler tuvo visible participación en el Rivadavia y planteaba que el edificio tenía “un alto valor patrimonial y su demolición implicaría una pérdida irrecuperable para la ciudad, no solamente por su valor arquitectónico del edificio en sí, sino porque conserva características peculiares de la arquitectura hospitalaria de fines del 1800”²⁸. Por su parte, la Sociedad Central de Arquitectos apareció en el conflicto cuando el Gobierno local comenzó a considerar el proyecto de “reconstrucción” del Hospital Rivadavia, señalando que la obra se efectuaría “preservando algunas edificaciones con valor histórico”, que “los parques y los jardines (...) se [iban] a mantener y a restaurar”²⁹ y que se estaba formulando un Concurso Nacional -a través de esa Sociedad- a fin de poner en valor y refuncionalizar los edificios históricos del nosocomio.

En cuanto a las organizaciones gremiales, hubo una ac-

25 Ministerio de Desarrollo Urbano, Ministerio de Salud, SS de Planeamiento Urbano, SS de Patrimonio, DG de Obras de Arquitectura y DG de Registro de Obras y Catastro.

26 Proyecto UBACyT de Urgencia Social A750, Programación 2006-2008, Directora Dra. Brisa Varela.

27 l 29 de octubre de 2008, por Disposición Interna N° 537.

28 <http://www.lanacion.com.ar/1024381-opina-el-lector>

29 <http://www.lanacion.com.ar/1027206-reconstruiran-el-hospital-rivadavia>

tuación dispar en los casos del Rivadavia y del Muñiz. La Asociación de Trabajadores Estatales (ATE-Capital), denunció para el Rivadavia que la administración local pretendía “tirar abajo” el hospital para construir en parte del predio un centro de “altísima complejidad” y dejar varias hectáreas destinadas a “un negocio inmobiliario”³⁰.

En relación al complejo Muñiz, señaló que “convertir a los hospitales monovalentes en un simple servicio dentro de otro hospital e[ra] un retroceso, producto de una visión acotada de lo que es la salud pública”³¹, y que “e[ra] una aberración desde el punto de vista sanitario” juntar “en un mismo lugar establecimientos donde se tratan pacientes con distintas afecciones”³². Sin embargo, los representantes gremiales de la Asociación de Médicos Municipales (AMM), del Sindicato Único de Trabajadores del Estado de la Ciudad de Buenos Aires (SUTECBA) y de la Unión Personal Civil de la Nación (UPCN) manifestaron su apoyo a la propuesta de Techint S.A.C.I. y acordaron con el Ministerio de Salud la construcción y traslado de los hospitales Udaondo y Ferrer para constituir el Complejo Hospitalario del Sur, y no exteriorizaron públicamente una actitud crítica en el caso del Rivadavia.

En la lógica de acción del proceso de movilización, cada grupo adquirió un control y carácter central en el conflicto, en donde las relaciones de poder y disputa entre grupos generaron formas dominantes y distintivas en ambos hospitales. Si bien en la emergencia del conflicto el Rivadavia y Muñiz estuvieron signados por la dependencia económica al mercado mundial que caracteriza, como plantea Villamil, un “estilo de desarrollo ascendente” (Gligo, 2006); el grado de resistencia al cambio resultó más dominante en un caso que en el otro. La cuestión patrimonial como tendencia universal de la acción pública urbana, “ya no reposa sobre la voluntad de los gobiernos (...) instaura una responsabilidad internacional para con los testimonios de la historia de la humanidad” (Melé, 1998: 11).

En el conflicto patrimonial y ambiental del hospital

30 <http://www.lanacion.com.ar/1023393-quejas-por-la-reforma-del-hospital-rivadavia>

31 http://www.clarin.com/ciudades/capital_federal/Mejoran-obras-Muniz-cerrarian-hospitales_0_310769022.html

32 <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-150738-2010-08-05.html>

Rivadavia y Muñiz, hubo estructuras y redes de interdependencia que generaron los grupos para organizarse y actuar políticamente. Estas **estructuras de movilización** mantuvieron en parte formas legitimadas de participación que permitieron “ámbitos democráticos de liberación” a fin de enriquecer el debate político, haciendo hincapié en la importancia de la negociación colectiva, la experimentación y el aprendizaje (Callon et al., 2001); sin embargo, la incorporación de asuntos como la construcción de complejos de alta tecnología en el campo de la salud, o lo que representa para la gente el patrimonio, en parte abonaron una “tecnocratización del debate”, llevando al conjunto a una aparente “automarginación” (Gligo, 2006) haciendo de ello cuestiones que no resultan fácilmente o no se representan aprehensibles para la comunidad hospitalaria y en el discurso político del conflicto. Es por ello que García Canclini (1999) refiere al patrimonio desde los usos sociales, que involucra la complejidad de cómo la sociedad se apropia de su historia, es decir cómo desde su gestión local, lo patrimonial forma parte de los “recursos para vivir” (Prats, 2005), de una comunidad y en donde el conflicto local se torne una “manifestación de reflexividad social” por el patrimonio (Melé, 2007).

En relación a las formas de organización y acción que los grupos involucrados generaron para consolidarse políticamente, Guimarães refiere “que lo que determina en definitiva la calidad de vida de una población y, por ende, su sustentabilidad, no es únicamente su entorno natural sino la *trama de relaciones*, cinco componentes que configuran un determinado modelo de ocupación del territorio y que configuran el POETA de la sustentabilidad” (2002: 64), es decir la interrelación entre: población, organización social, entorno, tecnología y aspiraciones sociales.

Los actores apoyaron sus acciones basándose en las formas de actuar y de pensar disponibles en ese contexto y momento histórico, que definieron un **repertorio contencioso** por los recursos simbólicos que dispusieron y la interpretación que hicieron para accionar sus argumentos. Si bien el conflicto patrimonial y ambiental hospitalario instaló públicamente la problemática, el Rivadavia y Muñiz dan cuenta de un proceso de disparidad de intereses y poder político y social, evidenciando, una vez más, el disímil tratamiento que

reciben el sur y el norte de la Ciudad. Este accionar produjo la instalación en la agenda política local de lo patrimonial en el campo de la salud, no como hecho consumado sino como objeto de debate ciudadano y de los actores involucrados. En tal sentido, el patrimonio aparece como objeto de reclamo legítimo y límite frente a determinadas decisiones políticas, involucrándose en su discusión actores de diversos contextos, produciendo un efecto de contención frente al impulso de cambios sustanciales planteados sin previa consulta desde el poder.

Los casos del Rivadavia y el Muñiz aparecen en el escenario local en un momento paradigmático y de cambios políticos en su jefatura de gobierno, donde “la acción pública reviste, más que en otros, la forma de una producción de significado y de discurso sobre la ciudad” (Melé, 2006: 19) y la carga simbólica como recurso, determinan la interpretación para las modalidades de actuación frente al conflicto. Por otra parte se vislumbraron mutaciones en el discurso oficial respecto de las políticas públicas y del significado del patrimonio hospitalario, el que fue cambiando de dirección durante el desarrollo del proceso político del conflicto, frente a la repercusión social obtenida por los actores que se oponían a las posiciones de la administración local.

Si entendemos por patrimonio, tal como sostiene Prats (1996), una construcción social-política-económica con capacidad para representar a través de un sistema de símbolos una determinada identidad, en la cual entran en juego los criterios de legitimación: naturaleza, historia e inspiración creativa; criterios recurrentes pero dependientes de otros relacionados con la selección, la activación y la propia variación de los mismos, podría establecerse una dinámica de lo incluido y lo excluido en el campo del patrimonio, para lo cual el objeto patrimonial sirve de matriz de inclusión y exclusión organizando nuestras percepciones. En esta línea, podríamos referir como variables culturales que orientaron a los grupos a interpretar la realidad y reaccionar frente al conflicto, la idea del deber de defender de la destrucción, de la desaparición, apareciendo el aire, el sol, la vegetación y la amplitud del territorio como bienes “escasos” en la concepción contemporánea del hospital, que requerirían de una lógica de acción que visualice la “gestión social colectiva de las escaseces”

(Lefebvre, 1974) en esos espacios.

Retomando el pensamiento de que los conflictos tienen historia, podríamos referir respecto al Rivadavia y Muñiz, siguiendo a Santos que si bien sus formas aseguran la continuidad del tiempo, “lo hacen a través de la sucesión de los acontecimientos, que cambian su sentido. El objeto tiene autonomía de existencia, debido a su existencia corpórea, pero no tiene autonomía de significación” (1997: 132). En este sentido, en cuanto al análisis del tiempo como intérprete de la realidad de los objetos, Santos distingue la *existencia del objeto* en cuanto a su realidad –valor intrínseco– y el *valor del objeto* en cuanto a su significación como hecho social, relacional, al uso que le asigna una sociedad y profundiza en sus “diversas edades”, desde el momento que se produce, se inserta y se localiza en un lugar preciso. Esta distinción parece corresponderse con el análisis de Lefebvre (1974) sobre la *producción de productos* (cosas, bienes, mercancías) y la *producción de las obras* (ideas, conocimientos, ideologías, incluso instituciones u obras de arte), poniendo en el escenario la conjugación de lo material y lo simbólico y, por otra parte, nos lleva a reflexionar sobre un posible cuarto momento en el que se desarrollarían las mutaciones producto del envejecimiento de las funciones y las posibles resignificaciones a la luz de las nuevas prácticas y representaciones sociales.

CONSIDERACIONES FINALES

La política pública propuesta para los hospitales Rivadavia y Muñiz por el gobierno local, motivó la aparición de un escenario de tensión y disputa en el que la participación del Estado, la comunidad hospitalaria, las asociaciones gremiales, la universidad, las organizaciones gubernamentales, el sector privado empresarial y los medios de comunicación jugó diversos roles en cuanto a su posicionamiento y protagonismo.

Las relaciones asimétricas de poder que instaladas en el conflicto y la puja de intereses para establecer o definir el uso del espacio, no debieran asumirse como simples cuestiones de crisis o superación de lo viejo, o como una exacerbada

mirada hacia la “memoria” reduccionista, dejando en segundo plano la apropiación del lugar a través de las prácticas y representaciones sociales que se manifiestan en la cotidianidad de esos conjuntos hospitalarios, que hacen a la calidad del espacio y a sus implicancias en la escala local y regional.

En los modos de generar las estructuras y redes para actuar políticamente, las instancias participativas deberían funcionar como “foros híbridos” (Callon et al., 2001), espacios abiertos donde los grupos se reúnan a discutir las opciones técnicas que implican al colectivo, respetando la conformación heterogénea de los actores involucrados (expertos, políticos, técnicos y legos) y posibilitando que las formas de accionar de estos espacios permitan el abordaje y aprehensión de las preguntas y de las problemáticas en cuestión.

La gestión patrimonial y ambiental de estos espacios requiere, además de su visibilidad a fin de su activación y presencia en la agenda pública local, plantearse la posibilidad de “otra racionalidad” (Leff, 2004), capaz de integrar los valores de la diversidad cultural, los potenciales de la naturaleza, la equidad y la democracia, como valores que sustenten la convivencia social, la necesidad de una construcción racional del futuro, que renueve las utopías, que incluya los aspectos no racionales (deseos, aspiraciones, valores) que no se reducen a valores de mercado, dado que su intervención conlleva una fuerte carga ideológica que incluye valores, costumbres y lealtades de los que vivencian el lugar.

Siguiendo el pensamiento de Harvey (1996), la gestión del medio ambiente ya no se ve como una procedencia exclusiva de los gobiernos. Los Estados nacionales deben complementarse con las organizaciones internacionales y los gobiernos locales, diversos niveles de gobierno que funcionan a diferente escala deben implicarse como socios en la búsqueda de mejores logros para la

gestión ambiental. Asimismo, la regulación estricta de los derechos de propiedad privada podría frenar la acumulación de capital no controlado, si no se viera afectada por la influencia del discurso del poder económico dominante.

En este contexto y en consonancia con la línea teórica de Eder (1996), podemos afirmar que el patrimonio ambiental hospitalario aparece como el producto de una construcción social, como un proceso dinámico influenciado por aspectos cognitivos, normativos y simbólicos y por la propia evolución de la sociedad. De este modo, la multiperspectividad de actores sociales que interactúan en la realidad resulta un aporte destacado para la construcción de políticas públicas patrimoniales; considerando necesaria la apertura de un debate reflexivo respecto del patrimonio hospitalario y de la participación y rol de los ciudadanos en dicha construcción; accionando disparadores que evidencien las debilidades y diferencias existentes en el campo de la salud y procurando la búsqueda de un espacio igualitario para todas las instituciones del sistema de asistencia pública local.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, A. y Costa, V. (2002). Por uma Sociología dos conflitos ambientais no Brasil. En H., Alimonda (comp.). *Ecología Política, Naturaleza, sociedad y utopía*. Buenos Aires; CLACSO-ASDIFAPERJ, pp. 115-135.
 - Azuela, A. y Mussetta, P. (2009). «Algo más que ambiente. Conflictos sociales en tres áreas naturales protegidas de México». *Revista de Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes, 1 (16), pp. 1-24.
 - Callon, M.; Lascoumes, P. y Barthe, Y. (2001). *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Paris: Seuil.
 - Eder, K. (1996). *The social construction of nature*. London: Sage Publications.
 - García Canclini, N. (1999). Los usos sociales del Patrimonio Cultural. En E. Aguilar Criado, *Patrimonio Etnológico. Nuevas perspectivas de estudio*, España: Consejería de Cultura, Junta de Andalucía, pp. 16-33.
 - Gligo, N. (2006). *Estilos de desarrollo y medio ambiente en América Latina, un cuarto de siglo después*. CEPAL, Serie Medio ambiente y desarrollo N° 126. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
 - Guimarães, R. (2002). La ética de la sustentabilidad y la formulación de políticas de desarrollo. En H., Alimonda, (comp.). *Ecología política, naturaleza, sociedad y utopía*. Buenos Aires: CLACSO-ASDI-FAPERJ, pp. 53-82.
 - Harvey, D. (1996). *Justice, Nature and the Geography of Difference*. Oxford: Blackwell.
 - Herzer, H. (2012). *Barrios al Sur: renovación y pobreza en la ciudad de Buenos Aires*. 1° Edición. Buenos Aires: Café de las Ciudades.
 - Lefebvre, H. (1974). La producción del espacio. Recuperado el 5 de noviembre 2013, del sitio web <http://es.scribd.com/doc/47404221/Lefebvre-Henri-La-produccion-del-espacio>
 - Melé, P. (1998). "Sacralizar el espacio urbano: el centro de las ciudades mexicanas como patrimonio mundial no renovable". *Alteridades*, México: Universidad Autónoma de México-Iztapalapa, 8 (16), pp. 1126.
 - Melé, P. (2003). Introduction: Conflicts, territoires et action publique. En: P., Melé; C., Larrue; M., Rosemberg (coord.) *Conflicts et territoires*, Maison des Sciences de L` Home, Presses universitaires François-Rabelais, pp. 1332.
 - Melé, P. (2006). *La producción del patrimonio urbano*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
 - Melé, P. (2007). Identifier un régime de territorialité réflexive. En *Colloque: Territoires, terrotorialité, territorialisation*. Grenoble, Université Joseph Fourier, UMR Pacte Territorire, CNRS, 7 y 8 de junio, pp. 1-13.
 - Melucci, A. (1999). *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. México: El Colegio de México.
 - Leff, E. (2004). *La racionalidad ambiental*. México: Siglo XXI.
 - Prats, LL. (1996). *El quehacer de los antropólogos*. Barcelona: Ariel.
 - Prats, LL. (2005). "Concepto y gestión del patrimonio local". *Cuadernos de Antropología Social*, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, N° 21, pp. 17-35.
 - Santos, M. (1997). *La Naturaleza del Espacio: Técnica, Tiempo, Razón y Emoción*. Barcelona: Editorial Ariel.
 - Sabatini, F. (1997). "Conflictos Ambientales y desarrollo sustentable en las regiones urbanas". *EURE, Revista latinoamericana de estudios urbanos regionales*, Santiago de Chile, V. XXII, N° 68, pp. 77-99.
 - Torres, H. (2001). "Cambios Socioterritoriales en Buenos Aires durante la Década de 1990". *EURE, Revista latinoamericana de estudios urbanos regionales*, Santiago de Chile, V. 26, N° 80, pp. 33-57.
- ### • Legislación Nacional y Local
- Convención Nacional Constituyente. *Constitución de la Nación Argentina*. Santa Fe 1994. Recuperado el febrero de 2009 del sitio web <<http://www.infojus.gov.ar>>
 - Convención Constituyente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1996). *Constitución de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Imprenta del Gobierno de la Ciudad.
 - Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2003) *Ley 1227 Patrimonio Cultural de la Ciudad de Buenos Aires*. Recuperado el diciembre 2008 del sitio web <http://www.buenosaires.gob.ar>