

Grupo 7

El problema de la tierra: derecho a la salud y derecho a la ciudad.

Autor: Alexis Emmanuel Kees Bahl

Mail: alexiskeesbahl@hotmail.com

Pertenencia institucional: Hospital “Dr. Alejandro Korn”

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un análisis realizado en base a mi rotación por los Consultorios Externos del Hospital José Ingenieros en los meses de Junio a Diciembre del año 2015 como parte de la Residencia de Trabajo Social en Salud Pública del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El mismo se centra en el dispositivo de ASIS (análisis de situación integral de Salud) realizado en el Barrio 10 de Mayo.

La pregunta rectora que guía las reflexiones es sencilla: ¿Cuál es la relación existente entre el hábitat y la salud? En el proceso de desarrollo de posibles respuestas se evidenciaron necesidades y objetivos acordes a las mismas: por un lado, realizar aportes para pensar el problema de la tierra, el problema de la salud, la relación entre ambos y cómo desde un efector de salud podemos influir para que esa relación sea beneficiosa para la salud del barrio. Además, en el espacio del seminario realizado surgió la pregunta sobre la especificidad del trabajo social.

En primer lugar, quisiera aclarar algunos elementos teóricos que guiaron mi reflexión para este trabajo. A saber:

La perspectiva de totalidad: es decir, la idea directriz de que la realidad es un todo complejo, compuesto por “complejos de menor complejidad” que no solo se relacionan sino que además tienen leyes tendenciales que los atañen a todos por igual y delimitan su evolución. Los problemas de salud, en este caso, no son problemas exclusivamente biológicos sino que cuentan con dimensiones psíquicas, sociales, políticas, económicas... es decir, son problemas en tanto y en cuanto la *totalidad* del sistema en el que vivimos los ocasiona y los define como tales.

El rodeo epistemológico: este concepto de Karel Kosik es un recurso metodológico que define muy precisamente la relación que debiera generarse entre la teoría y la práctica si se pretende sostener una perspectiva de totalidad.

Sumariamente, el autor lo define como *un movimiento de la parte al todo y del todo a la parte*, Este concepto determinó en gran medida no sólo la reflexión sino también la estructura del trabajo.

El concepto de vida cotidiana: el mismo es fundamental para pensar el trabajo social ya que la vida cotidiana es nuestro campo primordial de intervención.

Barrio 10 de Mayo. Cuarta parte.

Luego de realizar un recorrido amplio sobre la problemática del acceso a la tierra y la ciudad, el análisis al barrio y ver de qué manera este recorrido ha enriquecido nuestra mirada.

Comenzamos este proceso problematizando la concepción de *barrio* y *comunidad*, intentando desidealizar ambos conceptos y comprender que el barrio no necesariamente está organizado ni existen necesariamente vínculos solidarios fuertes. Esto nos permitió abrir la puerta para ver una realidad que se expresaba en las encuestas desde el primer día: los vecinos que habitan en el barrio 10 de Mayo no son en gran medida los mismos que realizaron la toma. Muy por el contrario, surgió tanto en las entrevistas como en las encuestas que hubo quienes vieron en la toma una estrategia de supervivencia o lucro (imposible saberlo a ciencia cierta) que consistió en *tomar para vender* e incluso muchos vecinos y vecinas refieren estar alquilando casillas extremadamente precarias (práctica que, como vimos, es habitual al menos desde la década de los '90, aunque podríamos remontarnos a los conventillos de inmigrantes de 1880 y aún más). Se puede analizar que gran parte de la desmovilización posterior al intento de desalojo tenía que ver con una dinámica propia de estos negocios: cuando pasa el riesgo de desalojo es más plausible vender o alquilar los terrenos, por lo cual mermó el interés y hubo un recambio de población, llegando personas de otros barrios y otras localidades a alquilar o comprar en el 10 de Mayo.

De esta manera, gran parte de los vecinos refieren vivir en el barrio desde mucho tiempo después de la toma y podemos deducir (el instrumento no indagaba puntualmente sobre esto) que muchos no han sido parte de ese proceso de toma y resistencia e incluso no se conocen entre sí. Las asambleas aparecían en las encuestas como algo muy ajeno. A este respecto, retomamos a Di Virgilio y su planteo sobre las modalidades que pueden tomar las tomas y podemos deducir que si bien la toma del predio donde se asienta el 10 de Mayo fue una medida colectiva, fue sin embargo *informal* y sin un proyecto colectivo sólido que aspirase al bien común, ni

unificada por un cuestionamiento *a las formas de habitar la ciudad* sino movilizada por intereses diversos y aún hoy poco claros.

Sumado a esto, hemos visto cómo la relación de propiedad con la tierra determina muchas otras conductas y creo que en este caso, el que muchas de las personas que hoy habitan el barrio no hayan sido quienes realizaron la toma sino compradores o inquilinos, determina también en gran parte la falta de organización. En primer lugar el inquilino no tiene una relación de pertenencia con un espacio que (valga la redundancia) no le pertenece y quienes han comprado u ocupado expresan que la irregularidad de la tenencia es un freno para la construcción. La mayoría de los vecinos que encuesté no estaban realizando mejoras en su domicilio (los datos finales aún no han sido sistematizados).

Sumado a esto, la procedencia es algo muy variado, habiendo gente de distintas localidades del conurbano bonaerense, del gran La Plata y del exterior. Estos vecinos no comparten una historia común ni mucho menos han sido parte de la iniciativa colectiva de realizar la toma.

Esta desidealización del barrio y su comunidad es fundamental para poder abordar las problemáticas de salud y vulneración de derechos de una manera realista. Si el barrio que imaginamos no se condice con el que realmente existe, entonces ¿cómo hacemos para intervenir? A esta altura podemos hacer algunas precisiones sobre los problemas de salud:

- La irregularidad de la tenencia desincentiva la mejora de las viviendas, lo cual implica que las familias del 10 de Mayo sigan viviendo en situaciones de precariedad con todos los efectos que eso tiene en la salud;
- La falta (momentánea al menos) de una historia común con el barrio y sus vecinos implica una cuota de soledad. Este es un problema fundamental cuando un paciente necesita cuidados o contención, como es el caso de las situaciones de violencia de género.
- La falta de historia en el barrio, de pertenencia, hace que muchas veces no se conozcan las instituciones a las cuales acudir o bien se sostenga la referencia con las instituciones de los barrios de origen, lo cual “encarece” el acceso a la salud y otros derechos en términos de energía, dinero y tiempo. Como plantea Jovanovich: *“mientras esperan el colectivo para ir al hospital se enferman, (...) mientras tardan 3 horas en ir y volver, la ciudad que le construyeron le saca a la madre la posibilidad de trabajar para que se alimenten mejor y no vuelvan a enfermarse”* (Jovanovich,

2014). Como decía Gino Straforini en la Jornada por un Hábitat Digno en la FAU-UNLP: “*los pobres no pagamos con dinero, pagamos con vida*”.

- Como vimos, quienes acceden a este tipo de acceso a la tierra acarrean consigo historias previas de vulnerabilidad social que los han llevado a comprar o alquilar sin más garantías que la palabra de las partes por no poder acceder al *mercado formal* de la tierra y la vivienda. Estas historias pueden implicar que se acarreen problemas de salud de larga data, como hemos visto también en las encuestas casa por casa. Un ejemplo claro es el de las familias que dedican todo su tiempo a trabajar para sobrellevar su situación económica al punto que van a trabajar con una fractura o solucionan los problemas cotidianos de salud con automedicación.

Entonces, ¿Cómo podemos los profesionales de los consultorios aportar para abordar estos problemas reconfigurados?

CONCLUSIONES (O CONSECUENCIAS) DE LO DESARROLLADO

Lo primero que debemos hacer es pensar en perspectiva territorial y de derechos, algo que el equipo de los consultorios tiene sumamente incorporado. La perspectiva territorial no implica necesariamente que cada profesional tenga que trabajar *en el territorio*, pero si o si al menos coordinar con quien trabaja ahí: el conocimiento no es acabado, implica una constante dialéctica entre lo que se piensa y lo que sucede en la realidad. Un ejemplo de esto es la dinámica mencionada en la cual desde el ASIS teníamos la posibilidad de coordinar intervenciones que considerábamos necesarias con otros equipos.

El territorio no es sólo un espacio físico donde se suceden los problemas de salud sino que también es un posible espacio donde existan facilitadores de salud: que el barrio se integre implica que se constituyan lazos y apoyos para situaciones problemáticas. Aunque no podemos idealizar al barrio o “comunidad” como espacio de contención ni podemos adjudicarles la responsabilidad sobre la salud de las personas (esa responsabilidad es del Estado fundamentalmente), sí podemos (y contamos para ello con la legitimidad que nos da ser parte del Estado) fortalecer y/o acompañar el fortalecimiento de los lazos de solidaridad. Participar y construir una forma diferente de habitar la ciudad es, en definitiva, parte del derecho a la salud.

Pensar en perspectiva de derechos, por otro lado, es tener constantemente presente todos los recursos desde los Derechos Humanos y el paradigma del Derecho

a la Ciudad hasta las reglamentaciones locales y comprender que *“la democracia es la lucha por la democracia, no es un fin en sí mismo sino una herramienta”*. Aunque la democracia por definición no debería implicar que *luchemos por ella* (dado que ya es el sistema vigente), en el actual sistema y estado de cosas el acceso a la tierra y la vivienda es un espacio de disputa entre al menos tres actores: el mercado, el Estado y la sociedad civil con todas sus formas de organización y el cumplimiento del derecho a la ciudad dependerá de la relación de fuerzas que exista entre todos ellos.

Por último, la participación e integración del barrio es un elemento fundamental para superar no sólo los problemas de salud sino otros problemas que determinan al problema de la salud, como ya mencionamos la falta de referentes para el cuidado. En este sentido, aportar lo que se pueda a la organización del barrio, hablar del tema de las asambleas y los reclamos cuando realizamos asistencia pueden ser una forma de naturalizar esos espacios. Los trabajadores sociales, por ejemplo, reconocemos entre nuestras funciones una *función educativa* que podemos ejercer para, sin involucrarnos de más o invadir los espacios de organización de los vecinos, fortalecerlos. Construir junto con ellos la importancia de juntarse, conocerse y cuidarse puede determinar futuras posibilidades de intervención.

Por último, quisiera recuperar esa incógnita que surgió en el transcurso del Seminario de *Hábitat popular y política urbana* y para la cual creo que no hay real respuesta: ¿Cuál es la especificidad del trabajo social en las intervenciones con tomas de tierra? La especificidad de nuestra profesión es un debate extenso e imposible de abarcar en este trabajo: aún si decidimos posicionarnos desde una perspectiva de derechos y defender el derecho a la ciudad de aquellos que son excluidos de todas las ciudades, sabemos que esa no es *nuestra* especificidad. Recuperando los planteos de lamamoto podemos establecer que somos una *tecnología* del Estado para contener las tensiones generadas por la contradicción fundamental entre el capital y el trabajo, a lo que rápidamente podemos responder que nuestras intervenciones no pretenden contener en el sentido de sostener la explotación sino todo lo contrario: buscamos torcer el brazo del poder a favor de los más vulnerables y aún así sabemos que esta intención no es común a todos los profesionales sino sólo a quienes ideológicamente decidimos posicionarnos de esta manera. Pareciera que nuestra especificidad no tiene otra salida más que la angustia existencial. Sin embargo, creo que más importante que eso es el hecho de que nuestra inserción profesional en el Estado nos convierte en personas autorizadas a intervenir a favor de los derechos de las personas vulneradas.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAMO, P. *La ciudad COM-FUSA: el mercado y la producción de la territorialidad urbana popular*. En *IRREGULAR: Suelo y mercado en América Latina*. Sin más datos.
- BAER, L. *El mercado de suelo formal de la Ciudad de Buenos Aires en su contexto metropolitano*. Tesis de Doctorado. FFyL - UBA (Capítulo 1: Consideraciones teóricas sobre el suelo urbano como mercancía).
- CARTA MUNDIAL DEL DERECHO A LA CIUDAD.
- COSTES, L. *Del 'derecho a la ciudad' de Henri Lefebvre a la universalidad de la urbanización moderna*. EN *Revista urban*, número "Septiembre 2011-Febrero 2012". Sin más datos.
- CRAVINO, M.C. *Las villas de la ciudad*. UNGS, Los Polvorines (Capítulo 3: Mercado inmobiliario informal en las villas de la ciudad). 2006. Sin más datos.
- DI VIRGILIO, M.M. y RODRIGUEZ, M.C. *Coordenadas para el análisis de las políticas urbanas: un enfoque territorial* en Rodríguez y Di Virgilio (comps.) *Caleidoscopio de las políticas territoriales. Un rompecabezas para armar*. Prometeo, Buenos Aires. 2011.
- FERNÁNDEZ WAGNER, R. *Democracia y ciudad. Procesos y políticas urbanas en las ciudades argentinas (1983-2008)*. Universidad Nacional de General Sarmiento. Buenos Aires, Argentina. 2008.
- JARAMILLO, S. *Urbanización informal: diagnóstico y políticas. Una revisión al debate latinoamericano para pensar líneas de acción actuales*. En SALAZAR, C. E. (Coord.) *IRREGULAR: Suelo y mercado en América Latina*. Colegio de México, México. 2011.
- JORDI, F. R. *Inserción, Salud Mental Comunitaria y Complejidad. Reflexiones de una experiencia*. EN *RES: Revista de Educación Social*, n°3 (ejemplar dedicado a salud mental y educación social). Barcelona. 2005.
- JOVANOVIĆ, O. *Derecho a la ciudad y complejidad*. La Plata. 2014. Sin más datos. Puede accederse al texto en http://www.cafedelasciudades.com.ar/politica_141_2.htm
- KOSIK, K. *Dialéctica de lo concreto*. Versión al español y prólogo de Adolfo Sánchez Vázquez. Sin más datos.

- MARIATEGUI, J. C. *Siete ensayos de interpretación de la realidad peruana*. Biblioteca Ayacucho. Caracas, Venezuela. 2007.
- MARQUEZ DUQUE, L. F. *Hábitat y planificación urbana*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Hábitat. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, SEDE MANIZALES, FACULTAD DE ARQUITECTURA. Colombia. 2010.
- MATUSEVICIUS, J. *Intervención profesional en tiempos de precariedad laboral. Contrapoder instituyente y articulación con movimientos sociales*. En MALLARDI, M. (Comp.), *Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. Colegio de Trabajadores Sociales del a Provincia de Buenos Aires. La Plata, Argentina. 2014.
- RODRIGUEZ, A., APELLA, G., RELI, M. *El derecho a tener derechos. Manual de Derechos Humanos para organizaciones sociales*. Facultad de Periodismo y Comunicación Social – UNLP. La Plata, Argentina. 2008.
- ROLNIK, R. *Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto*. INFORME para la Asamblea General de la ONU. Consejo de Derechos Humanos. 2012. Sin más datos.
- PIREZ, P. *Mercantilización y desmercantilización de las metrópolis urbanas*. Revista de la Agencia Latinoamericana de Información (ALAI). Julio de 2014. Sin más datos.