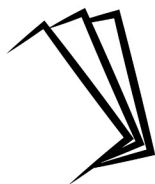


SALUD, RIESGO AMBIENTAL Y TERRITORIO

Experiencias de mujeres de un barrio
de clase popular en el conurbano norte
de Buenos Aires

BETINA FREIDIN
AGUSTÍN WILNER
MATÍAS S. BALLESTEROS
MERCEDES KRAUSE

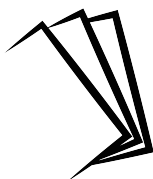


SALUD, RIESGO AMBIENTAL Y TERRITORIO

SALUD, RIESGO AMBIENTAL Y TERRITORIO

Experiencias de mujeres de un
barrio de clase popular en el
conurbano norte de Buenos Aires

Betina Freidin, Agustín Wilner,
Matías S. Ballesteros y Mercedes Krause



Freidin, Betina
Salud, riesgo ambiental y territorio : experiencias de mujeres de un barrio de clase popular en el conurbano norte de Buenos Aires / Betina Freidin.
– 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Betina Freidin, 2018.
120 p. ; 20 x 13 cm.
ISBN 978-987-42-8991-9
1. Salud Ambiental. I. Título.
CDD 363.7

ISBN: 9789874289919

Las opiniones y los contenidos incluidos en esta publicación son responsabilidad exclusiva del/los autor/es.

Compaginado desde TeseoPress (www.teseopress.com)

ExLibrisTeseoPress 10486. Sólo para uso personal
teseopress.com

Índice

Agradecimientos.....	9
1. Aspectos teóricos y metodológicos de la investigación	11
2. La salud ambiental desde las perspectivas y las experiencias de las mujeres.....	31
3. “Parecieran dos barrios diferentes en uno”	65
4. Comentarios finales	93
Bibliografía.....	107

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de Buenos Aires por haber financiado el proyecto UBACyT que dio origen al presente libro, “Desigualdad social, cultura y salud: recursos y prácticas cotidianas frente al imperativo del cuidado” (Programación 2014-2017). El mismo tuvo como sede institucional el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales.

Nuestra gratitud a todas las personas que participaron del estudio por su disposición y por el tiempo que nos brindaron. No podemos nombrarlos para mantener el anonimato y para preservar la identidad del barrio. Agradecemos muy especialmente a las mujeres que participaron de los grupos focalizados, a las y los vecinos que nos ayudaron a convocarlas y a las organizaciones y Postas de Salud donde los realizamos. También a las referentes y promotoras de salud que se hicieron un tiempito pese a sus múltiples compromisos de trabajo y familiares para que las entrevistáramos. Sin la ayuda y apoyo al proyecto de investigación por parte de la dirección e integrantes del equipo de salud del Centro de Atención Primaria que tiene al barrio en su área programática, no hubiéramos podido llevarlo a cabo. Muchas gracias a todos ellos.

Como miembro del equipo UBACyT, Pablo Borda participó en el trabajo de campo. Ignacio Mancini, desde el Centro de Documentación e Información del Instituto, nos ayudó enormemente con las búsquedas bibliográficas. Ángeles Krause nos aportó su trabajo de corrección y edición del manuscrito.

Las autoras y autores

1

Aspectos teóricos y metodológicos de la investigación

La dimensión ambiental en el cuidado de la salud: el derecho a la salud ambiental y las persistentes inequidades sociales

Las personas en todas partes están expuestas durante toda su vida a un conjunto casi ilimitado de riesgos para su salud, ya sea en forma de enfermedades transmisibles o no transmisibles, lesiones, por los productos de consumo, la violencia o las catástrofes naturales. A veces poblaciones enteras están en peligro; en otros momentos solo está afectado un individuo. La mayoría de los riesgos se agrupan alrededor de los pobres. Ningún riesgo ocurre de manera aislada: muchos tienen sus raíces en complejas cadenas de eventos que abarcan largos periodos de tiempo. Cada uno tiene su causa, y algunos tienen muchas causas (WHO, 2002:3).

Desde hace décadas la promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen objetivos prioritarios en la agenda de los organismos internacionales y regionales. Siendo la salud considerada un derecho humano fundamental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala los prerrequisitos económicos, sociales, políticos y ambientales para el desarrollo de la vida saludable en el nivel individual, familiar y comunitario. Atendiendo a las persistentes desigualdades sociales y a la inequidad social generada, la OMS entiende que la promoción de la salud “constituye un proceso político y social global que abarca no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las

capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual” (OMS, 1998:10). En esta línea, se promueven estrategias intersectoriales bajo un concepto positivo e integral de la salud que, si bien excede la intervención de los servicios sanitarios, asimismo incorpora la promoción y la atención primaria entre las prioridades de las políticas de salud pública (OMS, 1986; 1998; 2011; OPS, 2007; 2013). La estrategia de la OMS marca la agenda de la “nueva salud pública” que enfoca sus acciones en el estilo de vida y en las condiciones de vida de la población y que incorpora nociones de salud pública ecológica en función de los riesgos ambientales persistentes para los grupos sociales más vulnerables (como la falta de acceso al agua potable y segura, la ausencia de conexión a la red cloacal en la vivienda, la contaminación del aire y la exposición a residuos tóxicos industriales) y de las nuevas amenazas de alcance global, como lo es el cambio climático (OMS, 1998:12; Prüss-Üstün y Corvalán, 2006). Para la población urbana, el derecho a la salud ambiental se ubica en el marco más amplio del derecho a la ciudad, tanto en el nivel colectivo como individual (Ugalde, 2015).

La nueva salud pública, que recupera el pensamiento sanitarista de la medicina social europea, lleva la atención a las condiciones políticas, económicas, sociales y comunitarias, así como en las habilidades individuales promotoras de la salud (Freidin, 2017)¹. Para desarrollar estas últimas

¹ Si bien existen distintos usos del término “nueva salud pública”, la nueva orientación busca integrar en el abordaje causas estructurales (“*upstream*”) e individuales (“*downstream*”) de las desigualdades sociales en salud (Macyn-tire et al., 2002).

se promueve que los gobiernos implementen campañas de sensibilización de la población y de educación para la salud o “alfabetización sanitaria” (OMS, 1998: 13 y 14)².

La intervención sobre aspectos ambientales modificables a través de políticas sanitarias e intersectoriales es una meta de las directrices internacionales para disminuir la mortalidad y la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles mediadas por factores del ambiente, atendiendo a su especificidad en los países en desarrollo y en los desarrollados (WHO, 2002; Pruss-Üstün, 2006)³. Los factores ambientales modificables refieren a peligros físicos (incluyendo el ambiente construido, como lo es el trazado urbano), así como químicos y biológicos externos al individuo que afectan directamente la salud, o bien lo hacen indirectamente. Entre estos peligros se encuentran la falta de acceso a agua segura y cloacas —ambas condiciones habitacionales que causan enfermedades infecciosas y parasitarias—, la contaminación del aire —incluyendo la generada en la vivienda y fuera de ella por combustión de materiales tóxicos que producen enfermedades respiratorias— y la

² Según la OMS (1998: 13-14), la educación para la salud refiere a la transmisión de información, así como a la motivación, las habilidades personales y la autoestima que se consideran necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye información sobre condiciones sociales, económicas y ambientales y sobre los factores de riesgo y comportamientos de individuales protectores, además del uso de los servicios de salud.

³ Las guías internacionales y regionales responden a una dinámica demográfica de envejecimiento poblacional en un contexto epidemiológico de incremento de la morbi-mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles con etiologías múltiples. La transición epidemiológica ocurre en los países de mayores ingresos y, más recientemente, en los de medianos y bajos, acompañando los procesos de urbanización y cambios en la economía alimentaria global, entre otros factores ecológicos, económicos y sociales (OMS, 2003; 2010). En Latinoamérica, la transición epidemiológica es limitada por la incidencia en las tasas de morbi-mortalidad de las enfermedades infecciosas, la desnutrición, las lesiones accidentales e intencionales y la degradación ambiental (Blanco Gil y López Orellano, 2007). La OMS (2011) refiere, en este sentido, a la “doble carga” de morbi-mortalidad en los países de medianos y bajos ingresos, con el crecimiento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

falta de parques públicos que impactan negativamente en la realización de actividad física, que es un factor de riesgo para diversas enfermedades crónicas además de favorecer el bienestar emocional (Prüss-Üstün y Corvalán, 2006). La estimación del riesgo ambiental, por sus efectos directos e indirectos sobre la morbi-mortalidad, es compleja y limitada a aspectos cuantificables y a la evidencia científica disponible. Por este motivo, aún no se ha cuantificado la carga de enfermedad producida por cadenas de causación complejas, como lo son la degradación o destrucción de ecosistemas, aunque su impacto negativo sobre la salud sea observable (Prüss-Üstün y Corvalán, 2006:9).

Territorio y desigualdades sociales en salud: perspectivas teóricas para su abordaje

Desde la sociología médica, la epidemiología social crítica, la salud colectiva latinoamericana y los estudios de la salud de la población (*population health*) crecientemente se ha puesto el foco en la dimensión territorial de las desigualdades en salud en el espacio urbano. La dimensión territorial permite observar las condiciones objetivas que afectan las desigualdades en la calidad de vida de los grupos sociales que están en estrecha relación con los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC). Así se identifican territorios-población vulnerables en términos de riesgos para la salud y el acceso a infraestructura sanitaria (Blanco Gil y López Orellano, 2007: 114). El concepto de territorio-población refiere a los componentes sociales del proceso de PSEAC y a la vulnerabilidad diferencial socioterritorial en el espacio urbano frente a la degradación, depredación y polución ambiental que genera la economía capitalista globalizada (Breilh, 2010), considerando la articulación específica del conjunto de relaciones, condiciones y procesos de reproducción de los grupos sociales en un ámbito concreto

(Blanco Gil y López Orellano, 2007). Desde la perspectiva epidemiológica crítica, se asume la historicidad de la salud de los grupos poblacionales y el carácter dinámico del espacio urbano, con sus múltiples y complejas determinaciones sociales (macro-micro), que operan de manera jerárquica y con contradicciones (Breihl, 2010):

“La salud se desarrolla como un proceso concatenado entre las dimensiones espaciales de lo general, lo particular y lo singular (micro): no se puede comprender, por ejemplo, la lógica de implementación de los equipamientos, la segregación del espacio urbano, el reparto de calidades de vida entre sus barrios o zonas, los ritmos y flujos del vivir, del trabajar, del transportarse sin entender las fuerzas y relaciones económicas del sistema de acumulación global. (...) [A la vez] que los procesos más específicos y singulares tienden a generar nuevas condiciones desde los ámbitos locales (...), las grandes tendencias estructurales de la ciudad se imponen sobre la lógica de los barrios y sus procesos, aunque estos pueden desencadenar procesos contracorriente” (Breihl, 2010:88-89).

Es en los barrios concretos donde desarrollan su reproducción social las distintas clases sociales, cruzadas por las relaciones étnicas y de género; en el entrecruzamiento de esas relaciones se estructuran modos de vida colectivos que resultan protectores o destructivos de la salud (Breihl, 2010: 88-89). En el nivel comunitario, asimismo, se pueden desarrollar capacidades para el empoderamiento y soportes colectivos para mejorar la calidad de vida al tiempo que los estilos de vida —condicionados por los modos de vida— se constituyen a través de prácticas familiares e individuales como formas de vivir que resultan protectoras o perjudiciales para la salud, forjando capacidades individuales positivas para el desarrollo personal, o bien vulnerabilidad psicofísica (Breihl, 2010: 90).

Desde el enfoque de la salud de la población (*population health*), en los últimos años se ha privilegiado el estudio de los contextos espaciales y sus efectos para la salud, tanto

en su dimensión física como social. El ambiente físico del área residencial —sea el barrio o unidades más pequeñas— incluye también aspectos construidos relativos al diseño urbano y los espacios públicos y el acceso a recursos tales como lugares de provisión de alimentos saludables y oportunidades recreativas, mientras que el ambiente social refiere a las relaciones interpersonales, los niveles de seguridad y violencia y a otras dimensiones de la organización social local (Diez Roux y Mair, 2010: 128). Factores que hacen a la composición étnica y social, así como aspectos socioculturales e históricos, también impactan en la salud mediante acciones de ayuda mutua y otras formas de capital social y recursos colectivos (Carpiano et al., 2008). Son las comunidades económicamente más desfavorecidas las que sufren mayor carga de inequidad ambiental y cuentan con menores recursos colectivos de calidad de vida, como parques y espacios abiertos recreativos (Auyero y Swistun, 2008; Ross, 2011; Evans y Kantrowitz, 2002). La desigualdad socioambiental incluye el mayor riesgo de victimización por episodios de violencia interpersonal en los barrios vulnerables de la periferia urbana, afectando la salud física, emocional y mental de sus habitantes (Kilanski y Auyero, 2015; Evans y Kantrowitz, 2002). Así es que, desde una perspectiva de justicia ambiental, los grupos marginalizados sufren una doble inequidad: la individual por su desventaja estructural y la derivada de su localización en peores ambientes físicos y sociales (Frohlich y Abel, 2014; Diez Roux y Mair, 2010). En esta perspectiva analítica se presta especial atención a los procesos sociales, económicos y políticos que conducen a las poblaciones vulnerables a vivir en espacios perjudiciales para su salud (por ejemplo, la desigual inversión pública y privada en infraestructura local y en otros aspectos del ambiente construido) (Pearce, 2012). Lo opuesto sucede con los lugares con mayores ventajas territoriales, en los que las casas, los edificios públicos y los caminos resultan de procesos de acumulación de capital y los cuerpos de sus habitantes y el capital comunitario reflejan los beneficios

colectivos de la riqueza adquirida a lo largo del tiempo (Tunstall et al., 2014: 7). Se enfatiza de este modo el efecto acumulativo e interactivo de los múltiples factores ambientales y estresores sociales que afectan la salud de los grupos sociales más vulnerables (Morello-Frosch, 2011).

Dado que el lugar en el que las personas viven constituye la base para las prácticas de salud, éstas se ven limitadas o facilitadas por distintos aspectos del territorio: el ambiente físico, las expectativas culturales sobre los comportamientos apropiados y las experiencias sociales (Frohlich y Abel, 2014). Es en este sentido que adquiere centralidad teórica el concepto de lugar (*place*); mientras el espacio refiere a la localización geofísica, el lugar describe lo que significa esa localización, lo que lleva la atención a las interrelaciones entre las personas y los espacios que habitan o transitan (Annandale, 2015: 99). Annandale (2015) señala, sintetizando los hallazgos de estudios internacionales, la importancia de analizar cómo se construyen estas interacciones por su influencia sobre la salud, y cómo distintos grupos conciben las desigualdades territoriales en términos de buenos y malos lugares para vivir, teniendo en cuenta las características del área, pero también los comportamientos de sus residentes. La relación entre privación material, riesgos y comportamientos relacionados con el cuidado de la salud asimismo está influenciada por la capacidad de los sujetos de construir una identidad personal positiva pese a la desventaja territorial, que incluye procesos de categorización para diferenciarse de “otros” a los que atribuyen responsabilidades por problemas que los afectan.

Paralelamente, desde la sociología urbana y ambiental y la geografía humana, se remarca la importancia de incluir la estigmatización territorial para dar cuenta de la experiencia subjetiva y colectiva de la segregación socio-territorial y su impacto en la salud psicofísica (Pearce, 2012). Retomando la teoría del poder simbólico de Bourdieu y la conceptualización de Goffman sobre el manejo de identidades dañadas (*spoiled identities*), el concepto de estigmatización territorial

fue desarrollado por Wacquant con el propósito de incluir el lugar (*place*) en el proceso social, político e institucional de creación de estigma sobre la base del descrédito y el poder simbólico (Slater, 2015). Un interrogante que orienta los estudios empíricos es observar de qué modo la estigmatización territorial genera privaciones específicas para las poblaciones afectadas y cómo agrava las ya existentes (Kessler, 2012). Slater (2015: 12-13) sostiene que la creciente literatura epidemiológica sobre los “efectos del barrio” se ha centrado en dinámicas que operan en sus límites territoriales, descuidando los efectos de la mirada negativa de los otros sobre él y sus habitantes. El concepto de estigmatización territorial busca subsanar esta omisión al incorporar las estructuras simbólicas en la producción de desigualdades y marginalidad en las áreas relegadas del espacio urbano producidas desde “arriba” (discursos científicos, del periodismo y los funcionarios, etc.) y desde “abajo” (las representaciones que circulan en las conversaciones y encuentros cotidianos), permitiendo avanzar en el conocimiento de este proceso social, así como también reorientar políticas sociales e implementar formas efectivas de activismo comunitario (Slater, 2015: 5; Wacquant et al., 2014). Citando a Wacquant (2008), Pearce (2012: 1922-23) remarca que los barrios son construcciones políticas e históricas que representan procesos sociales y económicos de distinta escala que se acumulan a lo largo del tiempo. Cuando la salud está en juego, la estigmatización territorial afecta negativamente las relaciones sociales y las identidades individuales, además de generar marginación y aislamiento (Pearce, 2012).

En el análisis de los mecanismos de la estigmatización territorial se aborda el “nexo triádico” del espacio simbólico (divisiones mentales que estipulan categorías), el espacio social (distribución de recursos eficientes entre estas categorías) y el espacio físico en el territorio más marginado del espectro urbano (Wacquant et al., 2014: 1271). Desde el enfoque relacional de Bourdieu (2018: 108), el espacio social se inscribe en las estructuras sociales objetivadas y

en la subjetividad de las estructuras mentales, que son, en parte, el producto de la corporeización de esas estructuras objetivadas. En el nivel comunitario, la internalización de la estigmatización territorial puede socavar la solidaridad de clase y la acción colectiva; el estigma, sin embargo, puede resistirse colectivamente y tener un efecto positivo de autoafirmación y orgullo por el lugar (Slater, 2015: 11-12). Mientras que, en el nivel individual, Wacquant et al. (2014) señalan que las personas pueden desarrollar distintas estrategias para afrontar el estigma territorial: aceptarlo y reproducirlo —incluyendo prácticas de micro-diferenciación y distanciamiento— o bien resistir la categorización impuesta, dependiendo de las distintas trayectorias en el espacio físico y social.

Siguiendo estos lineamientos teóricos y a partir de un estudio cualitativo que llevamos a cabo con mujeres de un barrio de clase popular del conurbano norte de Buenos Aires, en los siguientes capítulos analizamos sus percepciones sobre los riesgos ambientales a los que están expuestas ellas y sus familias y la atribución de responsabilidades por las condiciones ambientales, físicas y sociales en las que viven. Partiendo de sus experiencias e interpretaciones, también analizamos cómo operan algunos mecanismos de estigmatización territorial y las desventajas espaciales que crean y reproducen desigualdades sociales en salud, especialmente en las zonas más relegadas del barrio y a partir de los cuales se erigen y resisten identidades colectivas e individuales deterioradas.

Procesos de segregación socio-territorial en el conurbano de Buenos Aires e implicancias para la salud de los grupos sociales

Siguiendo los trabajos de Torres (1992, 1998), Svampa (2001: 50-51) sintetiza cómo los procesos de sub-urbanización en Argentina han sido el producto de la correspondencia lógica entre la ocupación socio-espacial y el modelo general de desarrollo. Durante la primera etapa del modelo de industrialización sustitutiva de importaciones que hasta los años '60 se correspondió con una política redistributiva, el patrón de ocupación de la periferia se orientó a la incorporación de sectores populares, con un gran aporte de población migrante. Esto se tradujo en la sub-urbanización masiva de amplios sectores de trabajadores urbanos mediante una política de loteos económicos y créditos para la vivienda subsidiados por el Estado⁴. Este proceso también se acompañó, especifica Svampa, con la consolidación de barrios precarios, autoconstruidos, con escasa o nula presencia de infraestructura y servicios. En la década siguiente se afianzó este proceso de apropiación del espacio en el conurbano, con la expansión de la red ferroviaria y el desarrollo de centros comerciales en las principales estaciones (Suárez, 2011: 41). El cambio del modelo de desarrollo con una orientación neoliberal que se inicia a mediados de los '70 y se consolida durante la década del '90, revirtió el proceso de industrialización anterior y las políticas redistributivas del ingreso e incrementó la desigualdad

⁴ Di Virgilio (2015: 661) especifica que, si bien la escasa reglamentación y la baja dotación de servicios exigidas para el loteo facilitaron el proceso de expansión urbana, las condiciones urbanas de los nuevos barrios periféricos eran deficitarias: “no tenían pavimento, menos aún servicios básicos de agua y drenaje y en escasas oportunidades contaban con transporte colectivo. El agua era provista por pozos de extracción y la eliminación de excretas se realizaba dentro de la parcela, en pozos o fosas sépticas. La red eléctrica constituía el servicio más extendido. Las viviendas eran autoconstruidas y el avance de la obra estaba de acuerdo con la capacidad de ahorro de las familias”.

social, con el deterioro de la calidad de vida de los sectores populares y amplias franjas de la clase media. Esta dinámica fue acompañada de procesos de segregación socioespacial urbana en un contexto de creciente globalización del capital. Con las transformaciones estructurales de los años '90 se consolida en América Latina —y en Argentina— una creciente influencia del capital privado como agente ordenador del territorio (Ciccolella, 2012).

En el Gran Buenos Aires, la descentralización de las normas urbanísticas favoreció que los municipios más pobres y con menor “voluntad” o capacidad de fiscalización y, especialmente, los ubicados en la segunda “corona” flexibilizaran su código con el objeto de atraer grandes proyectos inmobiliarios de barrios cerrados para los sectores sociales con mayor capacidad adquisitiva, incrementando la polarización social (Prévôt-Schapira y Cattaneo, 2008: 76-77). Otro factor que favoreció la fragmentación del espacio urbano en esta jurisdicción fue la territorialización de la cuestión social con la focalización de los programas sociales en los sectores más perjudicados por las políticas neoliberales, fenómeno que reforzó la escala local de la intervención política y el clientelismo, con la creación de nuevas fronteras y fenómenos de competencia entre los suburbios (Prévôt-Schapira y Cattaneo, 2008: 77).

El proceso de sub-urbanización de los sectores sociales más acomodados representó modos de gestión privados del hábitat, de los servicios de infraestructura y un avance del espacio privado, apoyándose en el cerramiento físico y la vigilancia, motivados por la percepción de otros grupos sociales como peligrosos (Robert, 1999). La clase media-alta que se relocaliza en los suburbios busca trasladar las comodidades de la ciudad al nuevo entorno “bucólico”, exigiendo la pavimentación de las calles, red de cloacas y gas natural, demandas de infraestructura que incrementan los contrastes de los nuevos desarrollos inmobiliarios con las condiciones de vida de los sectores populares residentes en las zonas linderas (Svampa, 2001: 55). Se generan de este

modo procesos de micro-segregación por la coexistencia de estas nuevas urbanizaciones cerradas con barrios populares o asentamientos (Di Virgilio et al., 2015: 95). Las modificaciones en la apropiación del espacio suburbano también implicaron la aparición progresiva de una red de centros comerciales orientados al consumo de los sectores medios y altos, articulados a través de redes de autopistas y del transporte privado y áreas de servicios (incluyendo la educación y la salud) vinculadas a los fenómenos de segregación residencial (Maceira, 2012: 4; Ciccolella, 2012). “Como tendencia resultante —específica Maceira— la región transformó su morfología radial-concéntrica, de urbanización continua, con sistemas y jerarquías convergentes, que predominó durante un siglo” en favor de “un modelo disperso fragmentario, de urbanización discontinua y con sistemas y jerarquías divergentes” (Ministerio de Infraestructura 2006, citado en Maceira, 2012: 4). En este contexto, junto a las medidas de desregulación económica y financiera, las menores oportunidades de empleo industrial para los sectores populares implicaron una pérdida del rol integrador del trabajo, traducándose territorialmente en la concentración espacial de la pobreza y de desventajas acumulativas y tendiendo a la homogeneización y consolidación de la pobreza (Bayón, 2008).

Así se cristaliza desde los '90 una territorialidad diferencial a través de la sub-urbanización parcial de las elites y de los sectores medios y la segregación residencial estructural en asentamientos informales y otras formas de hábitat popular (Maceira, 2012). Estos patrones resultan en una estructura geográfica basada en la intensificación espacial del privilegio y la pobreza (Bayón, 2008). En este sentido, la desigualdad social no se agota en cuestiones de ingreso y patrimonio, sino que también está dada por el acceso desigual al suelo urbano y a bienes y servicios públicos esenciales, es decir, en el derecho a la ciudad (ODSA, 2017). Suárez (2011: 43) especifica que la nueva dinámica socio-espacial ha sido caracterizada por distintos autores como

dualización, segmentación, polarización o fragmentación, aunque las diferentes conceptualizaciones concuerdan en la profundización de las desigualdades sociales en el acceso a bienes materiales y simbólicos dentro de los barrios y distintas unidades territoriales y la consolidación de múltiples fronteras que restringen la movilidad espacial de los residentes en los suburbios. Los sectores populares del conurbano bonaerense viven en barrios con profundas carencias en la dotación de infraestructura pública y servicios y dependen para su movilidad, fundamentalmente, de la red de transporte público —precario y deteriorado—, siendo sus circuitos de satisfacción de necesidades de consumo los cercanos a su lugar de residencia. Se observa el deterioro de los barrios tradicionales de los sectores populares de clase baja y media, con un gradiente en las condiciones residenciales y con enclaves de pobreza estructural (Suárez, 2011: 42). Se documenta, de este modo, cómo el lugar donde las personas viven crea oportunidades de vida diferenciales, así como aspiraciones y disposiciones, que tienen un impacto más marcado en los sectores más pobres por su reducida movilidad para superar desventajas territoriales, reproduciéndose de este modo patrones de inequidad social (Ward, 2012):

“Vivir en determinados espacios residenciales puede conducir a importantes resultados en términos de acceso a la educación, bienes y recursos económicos, disposiciones y aspiraciones y, en términos más generales, a las oportunidades que cada uno tiene en la vida. Esta situación se aplica especialmente a los pobres y a los grupos de menores ingresos que tienen menor movilidad para superar las externalidades negativas de su posición social. El espacio residencial no es sólo el medio para la separación socioeconómica, mediado por un mar de heterogeneidad, sino que también conduce tanto a la segmentación entre grupos en un área residencial como a la reproducción de la inequidad social” (Ward, 2012: 74).

Por su parte, Segura (2017) señala que la persistencia de los patrones de urbanización en el conurbano bonaerense anteriormente descriptos ha mitigado los efectos de las políticas de redistribución del ingreso durante la última década, dado que la producción social del espacio condiciona la reproducción de desigualdades tanto a partir de la calidad y la ubicación de la vivienda como de las oportunidades de acceso a distintas dimensiones de la vida social. La encuesta nacional realizada anualmente por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA, 2017: 35) muestra para el período 2010-2016 mejoras moderadas en algunos indicadores del hábitat urbano (tenencia irregular de la vivienda, vivienda precaria y déficit en el servicio sanitario), especialmente en los sectores bajos más integrados socialmente que se beneficiaron con políticas públicas de acceso al crédito y por posiciones más estables en el mercado de trabajo. Estos sectores evidenciaron mejoras en el acceso a la red cloacal y de agua, mientras que los sectores bajos localizados en urbanizaciones informales, por el contrario, mostraron un deterioro en gran parte de los indicadores y, en términos relativos, menor avance en el acceso a la red de agua corriente y trazado cloacal, además de mayor exposición a diversas fuentes de riesgo ambiental por la cercanía a basurales y a industrias contaminantes (ODSA, 2017: 36). Respecto del conurbano bonaerense, si bien evidenció importantes mejoras durante el período, continuó muy postergado en términos de infraestructura de servicios de saneamiento respecto de otras regiones del país (ODSA, 2017: 36).

Características del barrio donde realizamos el estudio y aspectos metodológicos del trabajo de campo

El barrio donde llevamos a cabo el trabajo de campo se ubica en el norte del segundo cordón del conurbano bonaerense, en una zona donde conviven urbanizaciones cerradas con diversas modalidades de hábitat popular. Al oeste, está limitado por una autopista y, casi en su límite norte, el barrio está atravesado de punta a punta por una ruta nacional; más allá, quedan una o dos cuadras edificadas y, luego, un descampado de propiedad privada. Al este, el barrio está circundado por el río Reconquista y, al sur, el límite es un cerco de alambre que circunda un muro levantado por un barrio cerrado. De este modo, el barrio se encuentra delimitado como una pequeña área de trazado urbano residencial rodeado en gran parte de cercos y zanjas. A su vez, de este a oeste, el barrio está atravesado por un canal que desemboca en el río Reconquista y que fue parcialmente entubado hace unos años.

Según estudios de terreno y de encuesta con muestras probabilísticas realizados en los últimos años en distintas zonas del barrio, se trata de un barrio de clase popular con heterogeneidad interna en términos socio-territoriales⁵. Se distinguen distintas áreas según el tipo de viviendas (la mayoría con paredes y pisos de material pero algunas de ellas son precarias, tipo casilla) y el trazado urbano (algunas pocas calles aún no están asfaltadas ni señalizadas y algunas pequeñas áreas no cuentan con trazado de manzanas ni numeración postal de las viviendas). Algunos terrenos bajos son inundables, especialmente los más cercanos al río Reconquista y a la urbanización cerrada. Se trata del segundo río más contaminado del país — luego de la cuenca del río Matanza-Riachuelo— que recibe contaminantes de origen domiciliario e industrial (Curutchet et al., 2012: 3).

⁵ Omitimos las referencias bibliográficas para mantener el anonimato del barrio.

Las distintas zonas del barrio también se diferencian por el acceso diferencial de las viviendas a la red de gas natural, aunque comparten el hecho de no tener cobertura de red cloacal. Los residentes varían en términos sociodemográficos en cuanto a educación formal, inserción en el mercado de trabajo, acceso a cobertura de salud, ser beneficiarios de planes sociales y su condición migratoria. El barrio se distingue por contar con una importante historia de organización comunitaria en torno a diversas problemáticas locales y demandas de salud para mejorar la calidad de vida de los vecinos. A partir de la red barrial que nuclea a estas organizaciones se crearon postas sanitarias y comedores comunitarios ubicados en las zonas de mayor vulnerabilidad socio-sanitaria y también se han desarrollado actividades de salud comunitaria “extramurales” coordinadas por el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que tiene al barrio en su área programática.

Para realizar el trabajo de campo en el barrio nos contactamos inicialmente con el CAPS, el cual trabaja con una concepción integral de la salud y una orientación de medicina comunitaria con un fuerte anclaje territorial. Tras varias reuniones para interiorizarnos en la problemática socio-sanitaria del barrio y del trabajo del CAPS y de las postas, la dirección y los médicos residentes que colaboraron con nuestro estudio nos pusieron en contacto con promotoras de salud y referentes de distintas organizaciones barriales (comedor comunitario, bachillerato popular, postas de salud, y talleres de oficios y un centro de estimulación temprana nucleados por una ONG religiosa). El CAPS tiene una larga trayectoria de trabajo en conjunto con estas organizaciones y participa de la red comunitaria que las aglutina. Los y las referentes contactados nos facilitaron ingresar a dichas organizaciones para realizar allí grupos focalizados.

Presentamos en este libro el análisis de los datos referidos a la problemática socio-ambiental en el barrio que reunimos en seis grupos focalizados que realizamos

durante los años 2015 y 2016. Participaron de los grupos 39 mujeres de entre 18 y 60 años. Los grupos estuvieron compuestos por entre cinco y diez participantes. De manera complementaria, incluimos aquí los testimonios de referentes barriales y promotoras de salud que entrevistamos a medida que íbamos realizando los grupos y posteriormente concluido el trabajo de campo, en el año 2017. Debido a cómo fue realizada la convocatoria para participar de los grupos y dónde realizamos los encuentros, la mayoría de las participantes vivían en la parte del barrio que se considera el lado “peor”⁶. En términos geográficos, corresponde al lado sur, delimitado por el zanjón principal y el río Reconquista. El arroyo parcialmente entubado que lo atraviesa a lo largo, como veremos en los distintos capítulos, divide y estratifica el barrio en términos socio-territoriales en cuanto al ambiente físico y construido (riesgo de inundaciones, presencia y recolección de la basura, calidad de los terrenos, cercanía al río Reconquista, oferta comercial). El arroyo también separa lugares y personas simbólicamente y moralmente, lo que contribuye a la estigmatización territorial de los que viven del lado “peor”. La estigmatización territorial opera tanto por parte de los vecinos del lado “mejor”, que categorizan negativamente a los otros, como por parte de las personas “externas” al barrio (por ejemplo, remiseros). Como veremos, del lado “peor” también hay importantes diferencias en las calidades de vida de los vecinos y en los procesos internos de categorización de unos y otros, siendo los “carreros” (personas que generan ingresos por la recolección de cartones y materiales reciclables utilizando para ellos carros desplazados por caballos) los más discriminados por sus condiciones de vida degradadas y su contribución al deterioro ambiental del barrio. Si bien por la modalidad de la convocatoria no participaron de los

⁶ Seguimos las distinciones entre uno y otro lado del zanjón realizadas por las mujeres que participaron en los grupos, y los adjetivos por ellas utilizados para caracterizarlos.

grupos mujeres que trabajaban o que tenían miembros de su hogar trabajando como “carreros”, sí lo hicieron vecinas que viven en zonas más y menos vulnerables en términos socio-ambientales del lado “peor”, así como unas pocas que vivían del lado “mejor” del zanjón y en un barrio de una localidad lindera. Esta diversidad nos permitió observar tanto condiciones de vida y problemáticas propias de la comunidad seleccionada como otras que eran comunes a localidades cercanas. Asimismo, tratándose de un barrio heterogéneo en cuanto a las condiciones materiales de vida de los vecinos, la exposición a riesgos ambientales y a formas más o menos abiertas de discriminación social y violencia, la heterogeneidad residencial de las participantes ayudó a que estas problemáticas emergieran de manera recurrente en las conversaciones.

El trabajo colaborativo con el equipo de salud del CAPS fue indispensable para planificar y llevar adelante el trabajo de campo. Ellos aportaron el conocimiento de la red de organizaciones del barrio y nos ayudaron con la logística para convocar a los grupos. También con miembros del equipo de salud revisamos la guía de temas y el material visual con el que trabajaríamos para moderar los grupos focalizados. La guía de pautas que utilizamos fue semiestructurada con temáticas y fraseo tentativo de preguntas que revisamos varias veces antes de iniciar el trabajo de campo y que fuimos ajustando a medida que realizábamos los grupos. El tema de la problemática ambiental, aunque contemplado en la guía de pautas, emergió espontáneamente en todos los grupos al hablar, al inicio de los encuentros, sobre qué consideraban importante hacer para cuidar la salud. Posteriormente, profundizamos en las distintas dimensiones y en los niveles de responsabilidad individual, colectiva y estatal de los problemas específicos identificados por las participantes.

Las discusiones grupales tuvieron una duración aproximada de dos horas y fueron grabadas digitalmente y desgrabadas verbatim. La moderación estuvo a cargo de la

directora de la investigación. Los integrantes del equipo la asistieron tomando notas de la dinámica grupal, los contenidos de la conversación y aspectos contextuales, e intervinieron retomando temas y planteando preguntas para complementar la tarea de moderación. Los grupos focalizados son conversaciones colectivas alrededor de un tema o conjunto de temas (Morgan y Krueger, 1993). Su dinámica difiere sustancialmente de la entrevista cualitativa individual, por el rol que desempeña tanto el/la investigador/a al conducir el grupo como las personas que se convocan para participar del mismo. La tarea del “moderador/a” o “facilitador/a” consiste en guiar y promover la conversación para favorecer el intercambio de puntos de vista y de experiencias entre los participantes. Mediante el “efecto del grupo” se busca alcanzar una comprensión más rica que la que podría lograrse mediante entrevistas personales (Johnson, 1996; Freidin, 2016).

Utilizamos el programa de análisis de datos cualitativos ATLAS.ti para la codificación de las transcripciones y elaboramos memos y síntesis de cada grupo a medida que avanzábamos con el trabajo de campo. Posteriormente, realizamos matrices temáticas y diagramas conceptuales para facilitar la tarea analítica y conceptualización de los datos (Freidin, 2017).

Para preservar el anonimato de las participantes de los grupos focalizados en el análisis aquí presentado, cambiamos los nombres y eliminamos referencias a otras personas mencionadas, así como también a organizaciones, establecimientos y calles que permitieran su identificación y/o la del barrio. De igual modo, anonimizamos los testimonios de las referentes barriales entrevistadas. Este procedimiento se garantizó en la carta de consentimiento informado que entregamos a todos los que participaron del estudio.

2

La salud ambiental desde las perspectivas y las experiencias de las mujeres

La “higiene del barrio”: riesgos para la salud, niveles de responsabilidad e identidad barrial

La “higiene del barrio” surgió en los grupos focalizados como un problema del barrio en referencia, sobre todo, a la responsabilidad de los vecinos por la basura tirada en veredas, calles y zanjones que lo atraviesan y circundan. Las participantes que mencionaron este aspecto lo hicieron en un marco más general de preocupación por la higiene personal y de la vivienda para evitar contraer enfermedades infecciosas. Siendo la mayoría de ellas madres con niños pequeños y adolescentes, el cuidado de la limpieza es una responsabilidad que ellas asumen en el hogar y un buen hábito que buscan transmitir a sus hijos:

Pilar: La higiene personal, la higiene de la casa. Porque también tu higiene personal también si tenés hijos es como que también a ellos le traspasás lo mismo. Y la higiene de la casa porque se basa en todo, si no hay limpieza en la casa es como que... de ahí vienen también muchas bacterias, mucha enfermedad (...).

Martina: Claro, es como poner comida arriba del plato sucio vendría a ser, es lo mismo. Si está sucio estás comiendo la mugre que... o lo podrido que quedó del plato.

Florencia: Claro.

Moderadora: Vos decías lo que se huele...

Florencia: Y sí, porque por ejemplo el baño es específico que tengas el baño limpio, porque si no el nene apoya la cola, pone la mano en el inodoro, y eso también es... personal, ¿no?

Pilar: Que también trae enfermedades, entonces es como que si no empezás... hay que empezar desde la casa, desde la higiene personal, la higiene de la casa.

Florencia: Sí, la enseñanza viene de la casa. Los chicos van a aprender también por ese tema, cómo es la mamá. Si la mamá es sucia va a ser sucio.

Victoria: La mamá y el papá.

Florencia: También, claro, tal cual, el papá también participa en esto (risas). (...)

Pilar: El cepillado de los dientes. Ay, yo que estoy tanto... estoy cansada de decirle a Mariano que se cepille los dientes todas las noches, agotadorrr (Grupo 6).

Siguiendo la literatura sobre género y salud, las mujeres tienden a prestar una mayor atención a la salud y a asumir una mayor responsabilidad como cuidadoras de sus hijos, la pareja y otros miembros del grupo familiar (Annandale, 2010; 2015, Rieker, Bird y Lang, 2010; Findling y López, 2015; Freidin y Krause, 2017, entre otros). Se advierte, sin embargo, sobre la importancia de evitar visiones de género estereotipadas y a la importancia de atender a la interseccionalidad con la clase social, la etnia y las diferencias generacionales. En su estudio con mujeres de sectores populares, Prece, Di Liscia y Piñero (1996) muestran su protagonismo en las conductas sanitarias del grupo familiar. En el extracto anterior, Florencia y Pilar dejan en claro que son las madres las que tienen la responsabilidad en el hogar de socializar a los hijos en hábitos de higiene protectores de la salud. Sin embargo, cuando Florencia (47 años) afirma “*si la mamá es sucia [el hijo] va a ser sucio*”, Verónica (28 años) replica “*la mamá y el papá*”. Esta última intervención, que genera

risas en el grupo, indicaría diferencias generacionales en las exceptivas de los roles parentales, aunque más no sea en el plano de lo deseable¹.

En el Grupo 4, las mujeres resaltaron la importancia de cuidar la higiene no solo para evitar contraer enfermedades infecciosas, sino también para acceder a recursos comunitarios altamente valorados por las participantes. La referencia fue al polideportivo municipal del barrio que ofrece diversas posibilidades para la práctica deportiva y que las mujeres aprecian por sus beneficios para la salud física y el bienestar emocional, además de constituir un espacio-tiempo para suspender sus preocupaciones cotidianas y socializar con otras mujeres. El polideportivo tiene un sistema de cupos y de control de asistencia para no perder la vacante, acorde a la evaluación de las participantes la cuota es baja comparada con la oferta privada de clubes y gimnasios de la zona. Según Mara, es el control médico el que impone la principal barrera para acceder a este bien comunitario, que cuando no se satisface constituye un criterio de exclusión que genera marginación y distinciones entre unos y otros en el barrio:

Mara: Tenemos el poli. La realidad es que el poli es algo que utilizamos mucho. Mis hijos van los dos a natación, [nombre del hijo] desde que tiene seis meses va a natación, [nombre de la hija] desde que tiene cuatro años, y hacen todo, danza, ahora este año fue a patín, yo fui a natación, vamos a usar la pileta durante todo el año y es algo que está buenísimo. También no va toda la gente del barrio al poli, va la gente que puede.

Moderadora: Hay que pagar, ¿no?

Mara: Sí, no es una cuota alta, tenemos una cuota accesible pero también en esto, de la higiene, de la revisión médica, de pasar los controles, de ir, porque la realidad es que es algo que es para todos, y no va la gente (Grupo 4).

¹ No nos explayamos en este documento sobre cuestiones de género y salud en el ámbito familiar porque el foco del análisis está puesto en la problemática de la salud ambiental.

La distinción entre los vecinos se extiende al cuidado de la higiene del barrio. Si en el hogar son fundamentalmente las mujeres-madres las responsables de la pulcritud de la casa y de socializar a los hijos en hábitos higiénicos, en el barrio se espera que los vecinos se comprometan a cuidar el medio ambiente, en particular, respecto a qué hacer con la basura para evitar “*vivir en la mugre*”:

Moderadora: Cuando vos decías [antes] la higiene, ¿a qué te referías? Al principio, ¿te acordás que dijiste higiene?

Mara: A todo, lo que implica en la casa y en el barrio.

(Silencio)

Moderadora: ¿Qué, concretamente?

Mara: En casa me tengo que ocupar yo de la higiene (*risas*), de todos. Pero en el barrio, en general, lamentablemente vivimos, por lo menos de este lado del barrio, en la mugre, literalmente. Vos salís a la calle y caminás arriba de la mugre muchas veces, y no es precisamente por falta de recolección, es porque la tiran los vecinos en la calle. Porque es lo mismo tirarla en la calle que ponerlo en el cesto de basura, es lo mismo, entonces también está lleno de perros, los perros la rompen, la desparraman, y así vivimos, juntando pañales de los vecinos todos los días del medio de la calle para poder pasar. (...) [Es] algo que agrade mi salud mental (*risas*) Sí, es verdad (Grupo 4).

Si bien Mara refiere en un tono chistoso a la agresión a su salud mental que representa la presencia cotidiana de basura en las calles, incluyendo los pañales sucios que depositan sus vecinos, su comentario es consistente con estudios epidemiológicos que documentan la asociación entre los niveles de depresión de la población y la percepción que tienen del ambiente físico en el que viven (Diez Roux y Mair, 2010:130). Vivir en un lugar que se percibe negativamente puede ser una fuente de estrés constante y duradero en el tiempo, que puede afectar la salud mental y generar angustia psicosocial (Leslie y Cerín, 2008: 1-2). En particular, la existencia de “desorden” en el medioambiente físico (*physical disorder*), como lo es la presencia cotidiana de basura

en las calles, puede generar en el largo plazo depresiones crónicas y ansiedad (Ross, 2011). El contraste entre la falta de control del ambiente físico barrial y la capacidad de agencia con la que se auto-presentan las mujeres de los grupos para controlar la higiene del hogar y para transmitir hábitos protectores de la salud a los hijos puede incrementar el sentimiento de alienación respecto del barrio (Ross, 2011). Sin embargo, no necesariamente lleva a actitudes de retracción y aislamiento. Como veremos más adelante, la higiene barrial es una preocupación de las distintas organizaciones territoriales nucleadas en la red comunitaria a partir de la cual se han llevado adelante iniciativas colectivas para mejorarla. Aunque las mismas han sido en gran parte infructuosas hasta el momento, no obstante, expresan demandas y búsquedas de soluciones colectivas a problemas que afectan la calidad de vida y la salud de los habitantes del lado “peor” del barrio.

Para dar cuenta de la gravedad y la naturalización de “*vivir en la mugre*” por gran parte de los vecinos, Mara cuenta que la puerta de la escuela primaria cercana al lugar, donde estábamos haciendo el grupo focalizado, se ha transformado en una suerte de basural. Allí los adultos depositan las bolsas con residuos, que luego los chicos utilizan para marcar los arcos para jugar al fútbol en la vereda. Y, como en otras partes del barrio, los perros de la calle hacen su parte, rompiendo las bolsas y desparramando más basura:

Mara: Acá el basural está en la puerta de la escuela. La gente camina por la cuadra hasta llegar a la puerta de la escuela y tiran la basura ahí. Todo lo que se te pueda ocurrir. Entonces van los perros, lo rompen. En esa misma esquina los chicos juegan a la pelota, y los arcos son bolsas de basura, que después terminan rotas en el medio de la calle. Y los chicos juegan en esa misma basura, y revuelven esa misma basura. Entonces a quién vas a concientizar, a los padres que les permiten ir a jugar arriba de la basura...

Clara: Que son los que la tiran.

Mara: Cuando los mismos padres son los que la tiran. (...) La Municipalidad ¿qué hace?: viene y la junta todos los días y mañana la tiran otra vez, en la puerta de una escuela (Grupo 4).

De manera similar, en el Grupo 5, Susana marca el contraste entre su preocupación por la higiene y estética de su casa y terreno con la desidia manifiesta de los vecinos. Incluso plantea, avanzada la conversación, si corresponde hablar del tema de la basura en relación al cuidado de la salud, cuando antes se habían tratado cuestiones que parecerían estar más directamente vinculadas, como el acceso a la atención médica o la dudosa calidad del agua de red en el barrio. Consensuada la relevancia por otras participantes, la conclusión a la que arriba Susana, “*no todos somos iguales*”, sintetiza las demarcaciones simbólicas entre los vecinos en torno a la responsabilidad que les cabe por la suciedad del barrio y sus implicancias para la construcción identitaria de unos y otros:

Susana: Porque te da rabia, porque vos tenés todo limpito en tu casa, cortás el pasto, no dejás un papelito, yo ando alzando los huesos de los perros, que queda lindo. Ya el vecino me ve, corta el pasto también, y vos salís a media cuadra y están pañales tirados, todo. Está bien, no sé si tengo que hablar eso o si les corresponde [en este grupo]... coso, pero me sale así, qué sé yo. Ustedes hablaban del agua, estaban hablando del médico...

Margarita: [interrumpe] Todo tiene que ver con la salud, igual.

Susana: ... Del médico, de médicos, qué sé yo, no sé, salimos con el agua, la inundación, pero bueno.

Moderadora: Y la basura también.

Margarita: Sí, también tiene que ver.

Susana: Todos no somos iguales. (Grupo 5)

El cuadro de situación que describen las participantes es que, cuando salen de sus casas, tienen que convivir con la suciedad generada por los vecinos, sea por la basura

depositada en las calles o a lo largo del zanjón central que divide el barrio en términos físicos, sociales y simbólicos. Se suma la presencia de perros callejeros que rompen las bolsas y generan más basura y mugre, incrementando el riesgo de contraer infecciones, además de dar mal aspecto “*para los de afuera*” —con sus efectos estigmatizadores— y mal olor en las zonas donde el problema es más acuciante. La descripción concuerda con la de otros barrios similares del conurbano bonaerense, y en donde sus residentes expresan las mismas quejas sobre las responsabilidades de los vecinos por la basura en las calles, junto con la que le cabe al Municipio en la tarea de recolección (ver Auyero y Berti, 2013, entre otros). Las mujeres comentan, además, que algunos perros callejeros tienen signos evidentes de sarna y se responsabiliza principalmente a los vecinos por la presencia de estos en las calles, pero también a las autoridades municipales por no intervenir para sacarlos:

Florencia: Aparte los perros que a veces están enfermos también, los perros que andan en la calle están enfermos, tienen sarna, eso también...

Martina: Agarran la basura.

Florencia: Los chicos andan también jugando ahí, eso también, complemento de la Municipalidad, también tendrían que ver eso.

Martina: No, no solamente de la Municipalidad, de la gente, porque si tenés un perro lo tenés que tener en tu casa y cuidarlo, no dejarlo en la calle para que se llene de sarna o tirarlo en la calle.

Florencia: Viste, por eso te digo.

Martina: Si tenés perro y no querés seguir teniendo perritos castralo. Y si querés tener limpio donde vivís, dejá de tirar mugre en el zanjón. Porque todos los días se ve, o cuando pasás, que viene alguien y tira la bolsa.

Florencia: Y, sí, eso es cierto.

Martina: Pero ponela en el cestito, que van a venir y se lo van a llevar, no seas croto mugriento. “Sorry” que lo diga así pero... es un asco.

Florencia: Es cierto, yo lo he visto muchas veces a la mañana ir a trabajar y... pasan, tuc, tiran la basura al zanjón. (...) ¶Pará un poco! Es tu barrio, loco, ¿por qué no cuidás? No lo entiendo. (...) Pero te jode, porque ves cosas que... uno mismo tendría que cuidar... (Grupo 6).

Al igual que en el Grupo 6 donde las actitudes de desidia de los vecinos frente a la basura depositada en los espacios públicos llevan a las participantes a caracterizarlos como “*crotos*” y “*mugrientos*”, en el Grupo 5 también se los culpabilizó por la falta de higiene del barrio. Las participantes concuerdan en que la Municipalidad cumple con la tarea de recolección y limpieza y que son los vecinos “*sucios*” y con “*malos hábitos*” los que hacen, de este lado, que el barrio se vea mal para los de afuera y que el zanjón central se haya convertido en un basural y depósito de cosas viejas y chatarra:

Susana: Si hay basura es por la gente. Porque el basurero pasa todos los días, el de las ramas pasa martes y sábado o martes y jueves, y el que tira basura en el zanjón es porque es sucio.

Teresa: Tienen el mal hábito.

Susana: Porque pasa el basurero. Si no tenés basurero, un coso para poner la basura, colgalo en el árbol, en un palo, pero ya porque la gente alguna es sucia [Teresa acuerda], vos ves en el zanjón bolsas, lavarropas... ¿Por qué tiran en el zanjón, que da mala vista al barrio? Si vos tenés una heladera vieja, ponela ahí en tu terreno ahí afuera, que pasa el camión y lo lleva. Una heladera vieja, un sillón, un colchón. ¿Por qué tienen que ir a tirar allá en el zanjón?, que toda la gente que viene de otro lado, qué sé yo, es mal aspecto del barrio, no sé, si pasan los basureros.

Gisela: Y viste que hay gente que barre la calle también.

Susana: Sí, todos.

Gisela: Todos los días barren, pero para la tarde ya está todo una mugre.

Susana: Encima ahora taparon un poco el zanjón, quedó más lindo, pero siguen tirando basura. No sé, yo a veces tengo ganas de hacer un cartelito y tirar en el terreno para que no tiren más, viste (Grupo 5).

Se trata de una problemática general de la parte del barrio ubicada del “peor” lado del zanjón, pero las mujeres señalaron algunas diferencias según el área en la que viven de ese lado. Si bien la mayoría de las participantes acordaron en que no pueden responsabilizar a la Municipalidad por la presencia de basura en las calles, otras dijeron que por su cuadra no pasaba el camión recolector ni el barrendero y que, ante la falta de este servicio público, los vecinos quemaban la basura en la calle, lo que contribuye a la contaminación ambiental, afecta la salud de niños y adultos, además de generar mal olor y ensuciar la ropa tendida para su secado en las viviendas cercanas. En el Grupo 2 se plantearon dudas acerca de si efectivamente la Municipalidad cumplía con la tarea de recolección en las cuerdas cercanas a su vivienda por las quemadas constantes de basura. Incluso una de las participantes atribuyó la quema a los adolescentes (los “pendejos”) que se juntan en las esquinas y hacen fogatas para entrar en calor en invierno:

Carla: Yo vivo enfrente del arroyo [y] seguimos quemando basura, esa es otra de las cosas, acá se quema mucho la basura. Yo no sé si de este lado pasa el basurero, ¿Eliana, pasan los basureros de este lado?

Mariana: Sí. A nosotros siempre.

Carla: ¿Por qué tiran en la esquina y después la queman?

SI: Ni idea.

Carla: Yo pensé que no pasaba el basurero.

Eliana: Pasa, pero no junta toda la basura que tienen que juntar en todos lados.

SI: Lo tiran todo.

Patricia: No, los miércoles y sábados pasan los de la calle, basura grande, y después de lunes a sábados pasan los de los canastos.

Carla: Sí, porque igual siguen tirando y siguen prendiendo fuego...

Patricia: Pero la gente sabe que pasan los miércoles y los sábados. Y ellos sacan los jueves y los domingos.

Carla: Sí, es así

Mariana: ¿En la esquina del quiosco?

Carla: En todas las esquinas prenden fuego todas las noches.

Mariana: Porque ellos sacan toda su basura a la noche, quemán.

Patricia: Son los pendejos que andan en la calle. Tienen frío y quemán...

Mariana: El basurero siempre pasa, llevan la basura siempre.

Carla: Claro, no, sí, pero pensé, digo a lo mejor no pasa de este lado (Grupo 2).

La situación es peor en una de las áreas más vulnerables donde viven los “carreros”, donde hay un gran pastizal —el “terraplén”— lindero a una posta sanitaria y a un conjunto de viviendas sociales de más reciente construcción, el denominado “barrio nuevo”. Cuando llevamos a cabo el trabajo de campo, no pasaban el basurero ni el camión recolector por algunas calles que permanecían cerradas porque parte de la obra subsidiada con fondos del Gobierno Nacional había quedado interrumpida. Si bien en esa zona hay contenedores colocados por el Municipio, algunas mujeres aseguraron que según la ubicación de su vivienda los vecinos tenían que caminar varias cuadras para depositar allí las bolsas con residuos y que, por miedo a que les roben en la calle durante la caminata, quemaban la basura o la dejaban directamente en la vereda. Quemar o no basura —como vimos— es una práctica que varias de las participantes consideran que distingue a quienes les interesa y a quienes son indiferentes a la higiene del barrio, debido a sus efectos contaminantes. Teresa, por ejemplo, al contar cómo era la situación en el área más próxima a su vivienda, aclaró que ni ella ni sus vecinos de la cuadra quemaban basura, aunque tuvieran que caminar un trecho buscando algún cesto donde dejar las bolsas —porque incluso los robaban—:

Teresa: No, no pasa el basurero [por su cuadra], están los *containers* y vos lo tenés que dejar en el *container*. Porque todavía el barrio... ponele, yo vivo en [calle X] ¿no? Las calles, como la obra no está terminada, porque se tienen que hacer todavía departamentos y casas, entonces la [calle X] está cerrada (...).

Asistente 1: ¿Y cuánto tenés que caminar para tirar la basura?
Teresa: Tres cuadras. Hay veces que... bueno, ahora no sé por qué, pero está habiendo mucha inseguridad que te roban hasta el tacho de basura.

Asistente 1: ¿Y la gente a veces por esto de la inseguridad y por no tener que caminar unas cuadras la quema, o hace otras cosas, digamos?

Teresa: No, buscamos otro tacho que haya por ahí para tirar la basura, porque si no, no la podemos tirar. No, yo no quemó basura.

Asistente 1. ¿Y algunos de tus vecinos queman o...?

Teresa: En mi manzana... por ejemplo no, no hacen esas cosas. Bah, como que dentro de todo es media limpia mi manzana. Sí, no, en eso no. No quemamos nosotros, vamos y buscamos otro tacho (Grupo 5).

En la experiencia de una de las referentes barriales que entrevistamos en el año 2016, cuya vivienda estaba ubicada próxima al río Reconquista y al terraplén, la quema de basura es inevitable para los vecinos que no tienen acceso al servicio de recolección en su cuadra, aunque son conscientes del perjuicio que ocasiona para todos por la contaminación del aire. Reproduciendo un diálogo que mantuvo con la delegada barrial ante el Municipio por la problemática de las quemas y la demanda del servicio de recolección, nos cuenta:

“Pero por el terraplén, por eso yo le había dicho, viste, a [la delegada] cuando vino acá. Le digo: “los basureros tienen que pasar por todos...” “Sí, por todos lados” “Sí, pero no pasa por el terraplén”, le digo, “no pasa por el terraplén. Porque nosotros estamos tirando la basura cerca del río y tenemos que quemarla a la noche, supongamos, o cuando no haya viento, porque también perjudicamos a los vecinos con

el humo". Y me dice "Sí, tiene que pasar". "¡Pero no pasa, te estoy diciendo!". "Y tenés que avisarnos". "No, ustedes tienen que salir a revisar".

Otra referente también nos contó que con la ampliación del servicio de recolección de basura el problema de la quema quedó mayormente circunscripto a las áreas más postergadas donde viven los más pobres:

"Una vecina pegadito a mi casa te prende fuego las hojitas todos los días, y yo que sufro de los bronquios a veces me tengo que ir, tengo que salir para allá porque el olor me mata, además de la ropa que la tenés que sacar y si te olvidaste la tenés que lavar de nuevo. Pero eso se hace en muchos lados. Que se hace menos ahora de lo que se hacía antes, porque antes cuando el basurero no pasaba, todo el mundo quemaba la basura en la casa. En el fondito de la casa tenías un lugar donde la ponías ahí y la quemabas. Y ahora pasa en la parte del barrio más pobre, más vulnerable, que es la parte de los carreros, cuando hacen esas fogatas allá atrás, es impresionante".

El problema de la basura se agrava en las zonas más relegadas del barrio, no solo porque hay perros en las calles, sino también otros animales, como caballos y vacas, que destruyen las bolsas (incluyendo las colocadas en cestos) y generan más suciedad. El terraplén que ocupa un par de manzanas se ha convertido en un basural a cielo abierto por los comportamientos de los vecinos y, también, porque allí depositan por la noche sus desechos algunos comerciantes de la zona y los "carreros", los "*más pobres de los pobres*". De este modo, junto a los vecinos, se responsabiliza a los comerciantes inescrupulosos por la basura acumulada de manera clandestina por las noches en el terraplén, que deriva en que la tarea de recolección municipal no de abasto para removerla:

Clara: Frente a un terraplén, donde es un tiradero de basura, constantemente, todos, vienen camiones de noche a tirar basura, basura, basura, basura. La gente que trabaja con carros tira la basura ahí. Así que nada, es caballos que rompen la bolsa, más la gente que tira la basura y que todo el día está quemando, todos los días están quemando. Así que nada, básicamente eso.

Moderadora: Y en esa parte, ¿cómo se manejan ustedes?

Clara: Todas las noches pasa el basurero y se lleva el *container*, pero después todo lo que tiene que ver con la parte del terraplén corresponde al Municipio, así que, nada, hacen lo que pueden. Si bien están presentes y se los ve, pero es mucho más la gente que tiene esta costumbre de usarlo como patio, como basural prácticamente.

Moderadora: ¿Los camiones que tiran la basura ahí es porque es un basural?

Clara: No, porque es más cómodo venir y, por ejemplo, a la noche vienen los de carpintería, así que tiran todos los desechos, aserrín, madera, y si no viene gente... no sé, que tira de todo, porque en general de todo. Comestibles, de todo. (Grupo 4)

Otra imagen común a los barrios más degradados de la periferia de la ciudad de Buenos Aires (Mantiñán, 2013: 48) y que sintetiza el abandono en las partes más precarizadas del barrio es que, incluso, algunos vecinos llevan los animales muertos al terraplén:

Martina: Es súper mugrienta alguna gente, ¿no?

Florencia: Igual que cuando se les muere un perro. En vez de agarrar, cavar un pozo, van y lo tiran allá al fondo.

Martina: Mi perro se murió y no lo quisieron enterrar, yo estaba trabajando. Fueron y lo tiraron a... [en el terraplén] (Grupo 6).

Grimberg et al. (2013: 117), en su trabajo sobre los vínculos y relaciones de los habitantes con la basura en un barrio periférico hiperdegradado del conurbano bonaerense, plantean que “la basura suele expresar lo abyecto, aquello que está ahí y diariamente desechamos y/o preferimos no

ver, ni oler (...) de hecho, expresa lo agotado, lo podrido, lo roto, o no deseado”. En nuestro estudio, el desprecio por el cuerpo de los animales muertos tratado como “basura” constituye, para algunos vecinos que condenan esta práctica de abandono, una profanación, una barrera cultural que se cruza en esta parte del barrio.

Como vimos, los relatos de las mujeres muestran la preocupación por los efectos para la salud de la “higiene del barrio” de “este lado” del zanjón, pero también por el mal aspecto que genera ante la mirada de “los de afuera” por sus efectos estigmatizadores (Slater, 2015). La distinción moral que realizan con los peores habitantes de este lado crea demarcaciones simbólicas internas (“*no todos somos iguales*”) y puede entenderse, siguiendo a Wacquant et al. (2014: 1276-1277), como una estrategia de micro-diferenciación para afrontar y resistir el estigma territorial impuesto desde “afuera”. Sin embargo, al mismo tiempo, la búsqueda de las mujeres de diferenciarse proyectando imágenes positivas sobre sí mismas y protegiendo su espacio vital (su vivienda, su terreno) contribuye a reproducir dicho estigma, al distanciarse de los vecinos que a su entender merecen portarlo. Mara reconoce el efecto perverso de los procesos de categorización negativa de aquellos que viven en condiciones de máxima privación material y relegación social, cuando concluye que “*los pobres discriminamos a los más pobres*” por cómo viven y por el impacto negativo que su modo de vida tiene en el barrio. Estas distinciones también adquieren visibilidad en la valoración social de los vecinos que intentan mejorar la calidad de vida en el barrio o bien siguen deteriorándola, sea por ignorancia, desidia o condiciones de vida y habitacionales tan deterioradas y vulnerabilizadas,

donde la división entre el adentro de la vivienda y el afuera se desvanece. Mara lo describe con crudeza al referirse a las condiciones de vida paupérrimas de los “carreros”²:

Mara: Esa es la parte más triste donde la gente que vive en esa zona, los pobres discriminamos a los más pobres porque esa gente sigue viviendo en ranchos, que tienen techo de lona. Ni hablar de agua, de higiene, la basura es parte de la vivienda, el caballo, el carro, todo es parte de una misma cosa (Grupo 4).

Los que ensucian el barrio son descriptos como “*crotos*” y “*mugrientos*”, arrojan hasta animales muertos en pastizales transformados en basurales a cielo abierto. Adjetivos e imágenes de la pobreza y la marginalidad en un barrio caracterizado por un “*degradé social*”—como lo describió una de las médicas residentes en el primer encuentro con el equipo de investigación— que se hace visible en la dimensión material de las condiciones de vida de unos y otros. Retomando las ideas de Wacquant et al. (2014), los distintos posicionamientos y estrategias simbólicas de demarcación frente al estigma territorial se relacionan con las posiciones personales y las trayectorias en el espacio social y físico. Dado que los barrios estigmatizados no se consideran socialmente un lugar apropiado para vivir (Popay et al. 2003, citado en Wutich et al., 2014: 3) y que sus características se

² Según entrevistas que realizamos con referentes barriales y nuestra propia observación en las visitas al barrio, la mayor parte de los carreros se concentran espacialmente en una calle que se extiende en un área de unas tres cuadras identificada como la parte más relegada y vulnerable del barrio. Una de las referentes nos contó que la llaman la “zona roja” porque allí buscan refugio los delincuentes. Los “carreros” viven en casillas de materiales precarios y sus caballos y carros están atados en la vereda. Aunque en algunos lotes hay varias viviendas conectadas por pequeños pasillos, la zona no tiene una estructura espacial típica de “villa”, pues cuenta con trazado de manzanas y la calle está asfaltada. El agua en sus viviendas la obtienen de la red a través de mangueras que conectan a la canilla que está en la calle. Cuentan con cableado eléctrico y, desde mediados de 2017, con medidores, lo que les permite tener luz en las viviendas mediante la compra de tarjetas prepagas a la empresa privada proveedora del servicio.

extienden a sus residentes en términos de una identidad desacreditada (Bush et al. 2001, citado en Wutich et al., 2014: 3), las microdiferenciaciones en el nivel individual contribuyen a revertir en el plano simbólico la identidad colectiva deteriorada.

En el nivel colectivo, desde distintas organizaciones barriales e instituciones se han llevado a cabo acciones para sensibilizar a los vecinos sobre la importancia de cuidar el medio ambiente por su impacto para la salud y para mejorar la calidad de vida colectiva, especialmente respecto del tratamiento de la basura, incluyendo talleres de reciclado para niños y adolescentes y jornadas de limpieza de algunas calles. Estas iniciativas surgieron de la problemática ambiental identificada por los propios vecinos y referentes de organizaciones nucleadas en la red comunitaria, a partir de un relevamiento de encuesta y una acción de intervención comunitaria-participativa del CAPS³. Algunas de las actividades se realizaron en la escuela directamente afectada a la que referimos más arriba, pero también en otros espacios barriales, entre ellos, una posta sanitaria ubicada en una de las áreas más postergadas y en la Sociedad de Fomento.

Según una de las participantes de los grupos que fue parte de estos encuentros, los esfuerzos han sido en gran parte infructuosos, sea porque los que participan de las

³ El proyecto de medio ambiente y salud fue desarrollado desde el CAPS por residentes de medicina general y de trabajo social, a partir del año 2014, ya que fue una problemática barrial identificada por el 92% de los vecinos en una encuesta realizada en el año 2013 con una muestra aleatoria de 239 viviendas en una de las zonas más postergadas del barrio. En dicha encuesta, en primer término, los vecinos mencionaron a la basura, seguido por la contaminación del zanjón principal y del río Reconquista y, en menor medida, la presencia de animales. Los objetivos del proyecto incluían identificar y problematizar los determinantes y consecuencias de la contaminación ambiental en el barrio, favorecer la organización de los distintos actores involucrados para mejorar la infraestructura de servicios y de tratamiento de los residuos y la socialización de la información a través de la acción en red barrial. El proyecto contó con la colaboración de técnicos del INTA e involucró a representantes de la delegación municipal.

iniciativas no son los que ensucian, o bien por falta de acuerdo sobre cómo encarar la problemática de la basura en el nivel comunitario:

“La gente que interviene por lo general no es la gente que hace el desastre (...) todos vemos las cosas de diferente manera. Entonces conseguimos hacer en conjunto pocas cosas (...). Pero la verdad es que no hemos logrado nada hasta ahora” (Inés, Grupo 4).

En el nivel interpersonal, la cuestión de la basura constituye una fuente de conflicto entre vecinos. Clara, en el Grupo 4, explica que, en el barrio nuevo de viviendas sociales donde conviven con el gran basural a cielo abierto ubicado sobre el terraplén, los recién llegados no pueden hacer nada frente a las actitudes de los viejos residentes porque se generan situaciones de violencia:

“Los mismos que tiran son los vecinos, así que mucho no podemos hacer nosotros. La condición de nosotras como vecinos nuevos nos limita por el tema de que para ellos es normal y si vos les decís algo estás en problemas porque vienen, te apedrean la casa, es gente que no podés dialogar, lamentablemente no puede haber comunicación”.

La falta de posibilidad de diálogo refuerza las divisiones morales entre “nosotros” y “ellos” y la idea recurrentemente articulada por las participantes de los grupos focalizados de que la conciencia para el cuidado del barrio se forja principalmente en el hogar: *“más allá de todas las charlas que se hagan me parece que ya es algo educativo, como decíamos hoy, viene desde la base”*. Incluso algunas mujeres descalifican los reclamos a la Municipalidad que hacen algunos vecinos sobre el problema de la basura en los medios sociales, porque los que los postean son los mismos que ensucian:

“Me daba risa en Facebook el otro día había una vecina que decía la Municipalidad tiene que hacer algo. Y yo decía no te voy a contestar, pero ‘la Municipalidad tiene que hacer algo’

y tu hermano es el que saca la basura de tu casa y la tira ahí y tu hijo usa los arcos para jugar a la pelota con bolsas de basura, ¿entonces quién tiene que hacer algo? La Municipalidad qué hace, viene y la junta todos los días, y mañana [que los vecinos] la tiran otra vez” (Mara, Grupo 4).

En lo que respecta al gran basural ubicado en el terraplén, varios factores confluyen en la falta de movilización colectiva para erradicarlo. Por un lado, los comerciantes de la zona obtienen ventajas al depositar allí materiales de descarte de manera clandestina, sin recibir sanciones por parte de organismos de control municipal. La falta de control e intervención municipal en este sentido puede leerse, siguiendo a Carman (2015), como un área de vacancia o abandono estatal. Por otro lado, la basura constituye una fuente de ingresos para los más pobres y un recurso para la subsistencia. Retomando a Grimberg et al. (2013), los “lugares” de la basura y la forma de relacionarse con ella en la vida cotidiana varían profundamente; si para los sectores mejores posicionados en la estructura social ocupa el lugar de lo abyecto, para los más pobres la basura constituye un objeto con valor de uso o de cambio. Los “carreros” obtienen sus ingresos de la recolección y transporte de la basura y, por su parte, algunos vecinos recuperan materiales con valor de venta en los desechos que depositan los carreros en el basural. Nos cuenta una referente barrial:

“El basural, bueno, la mayoría de la gente que vive acá [nombra la calle] tiene animales, caballos. Ellos van al centro... A diferentes lugares y le dan la basura para que ellos los tiren, les pagan. Y bueno, hay muchos que por ejemplo, lo depositan en el volquete y muchos que los tiran ahí [en el basural]. Y la otra realidad es que a las cinco, seis de la tarde muchos vecinos se acercan al basural para ver qué es lo que es pueden sacar para vender, por ejemplo, el cobre”.

Ella también ejemplifica el valor económico de la basura en condiciones de extrema pobreza cuando relata que los chicos la revuelven para recuperar cobre *“para venderlo y comprarles algo para la mamá, para el día de la madre”*. La basura también tiene valor de uso: la madera que depositan los comerciantes de manera ilegal es reutilizada por los vecinos que viven en las condiciones materiales más precarizadas, como leña para cocinar o para calefaccionar la vivienda.

El contraste entre el lado “peor” y “mejor” del barrio en cuanto al problema de la basura en las calles es evidente para los vecinos y para los visitantes externos y también queda reflejado en los servicios municipales. Mientras en el lado “peor” hay algunas cuadras donde el camión recolector y el basureo no pasan y zonas donde los vecinos conviven con un basural a cielo abierto y las quemas son moneda corriente, del lado “mejor” funciona un plan público para separar los residuos orgánicos de los reciclables, con bolsas que se entregan a los vecinos para diferenciarlos y camiones especiales que las retiran dos veces por semana (retomamos este tema en el próximo capítulo).

Inundaciones: basura, obras públicas inconclusas y mercado inmobiliario

La presencia de basura en las calles que genera mal olor y es un foco de contagio de enfermedades, las quemas que exponen a niños y adultos a enfermedades respiratorias, el pastizal del fondo que se ha transformado en un basural clandestino a cielo abierto y los animales en las calles que agravan el problema de la “higiene del barrio” no agotan la problemática ambiental.

El zanjón principal parcialmente entubado que atraviesa el barrio se ha convertido en un tiradero de basura que empeora la situación, porque la basura depositada contribuye a que las calles y viviendas más cercanas se inunden

cuando hay lluvias fuertes. A ello se suma la cercanía de las viviendas al río Reconquista que circunda una de las zonas más postergadas del barrio y que también suele desbordar con el agua de lluvia. Como comenta Gabriela en el Grupo 3, *“encima que estamos cerca del riachuelo, cuando llueve la mayoría de las veces nosotros nos inundamos, nos entra agua por los vecinos, y ya la basura y eso, viste, y si rebalsa el río, el agua es un asco”*. En el mismo Grupo, Dalma, también refiriéndose a la basura, agrega que cuando llueve *“todo lo que haya en la calle entra”* a su casa. Si bien hay cuerdas del lado “peor” del zanjón donde las viviendas no se inundan porque las calles están asfaltadas, los terrenos son más altos o las casas están elevadas o construidas en altura, las consecuencias de las inundaciones para la salud son evidentes en los niños y adultos con problemas respiratorios. Gabriela continúa contando la experiencia de su familia. Su hijo de cinco años tiene asma severo y la humedad a la que está expuesto en la casa es un factor ambiental agravante, *“la humedad lo mata, porque él ya está ahí, vos estás con la humedad y [sonido de tos] ya le falta el aire, no puede respirar bien”*. Con su marido, que es albañil, mandaron a hacer una cama más alta para el nene para evitar que se moje el colchón cuando llueve. También costean de su propio bolsillo remedios que son, en su experiencia, más eficaces para paliar síntomas y espaciar las crisis asmáticas que los subvencionados por el Estado y han ido levantando el piso del cuarto del pequeño para evitar que lo alcance la humedad que se filtra y asciende por los cimientos:

Gabriela: ¿Viste que en estos últimos tiempos llueve y llueve en serio? (...) Y por eso, cuando empieza se inunda acá, en la calle esta ya no se puede pasar, porque se llena y cuando empiezan a subir, viste, la vereda y eso ya... Porque se tapa *todo*. Acá y ahí [señala las dos esquinas]. Nosotros nos quedamos en el medio, por eso siempre yo digo que por eso nos entra agua porque quedamos [en el medio de la cuadra]... se inunda acá en la esquina y ahí en la esquina, ahí en la cuadra (...).

Moderadora: Levantan las cosas cada vez que llueve.

Gabriela: Sí, yo tengo así [Señala aproximadamente 50 cm] encima de ladrillos y eso.

Moderadora: ¿Y con la cama, o sea, la tienen ya levantada?

Gabriela: Sí, de Sebastián es más alta que de todos la cama porque la mandamos a hacer así (...). La pata es así, es bien alta.

Moderadora: Así es como cincuenta centímetros.

Gabriela: Es así la cama de él, es así [marca la altura].

Moderadora: Claro, está como a un metro de alto.

Gabriela: Sí, para que no le filtre nada del piso y eso.

Moderadora: ¿Y así funciona?

Gabriela: Y ahora sí, digamos, porque ahora, hace dos fines de semana que cargamos de vuelta ocho centímetros el piso, todo él de la pieza. (...) Lo levantamos más (Grupo 3).

Los daños materiales son otro de los perjuicios que acrean las inundaciones. Gabriela y su marido van colocando ladrillos sobre el piso de los otros ambientes, especialmente en la cocina, para evitar que la heladera, otros electrodomésticos y los muebles se dañen cuando entra el agua de la calle. Como vemos, las familias tienen que resolver por sí mismas los problemas frente a la ineficacia y ausencia del Estado en esa zona del barrio en relación a obras de infraestructura. Ella, como en el caso de otras familias cuyas casas se inundan cuando llueve copiosamente, ha hecho los trámites en la delegación municipal para tratar de recuperar los bienes, pero considera que ir a censarse es un trámite complicado y una pérdida de tiempo, ya que nunca lograron una compensación económica por los daños:

Gabriela: Nunca pasa nada, no es que vienen a ayudarte y te dicen “bueno, la próxima lluvia te ayudamos con esto, a ver qué solución...”, no, *perdés el tiempo*.

Asistente 2: Censándote.

Gabriela: Sí, perdés el tiempo de ir a llenar y esto que lo otro que te piden, viste, y... (...) se queda todo ahí (Grupo 3).

A los perjuicios materiales y para la salud que ocasiona vivir en cuadras que se inundan cuando llueve un poco fuerte, se suma que la misma obra inconclusa de entubamiento del arroyo que atraviesa el barrio resultó en una mayor exposición a contraer enfermedades porque la remoción del terreno desencadenó una plaga de ratas, que agravó el problema más general de la basura. Si bien a lo largo de los años se han hecho reclamos a las autoridades municipales, las obras nunca se terminaron⁴. Como los vecinos lo describen, el zanjón que se formó es un foco infeccioso y también se han detectado problemas en la piel de los chicos que juegan a la pelota a lo largo de la zanja:

Carla: El ambiente también en la zona donde nosotros vivimos influye mucho. El arroyo este que tenemos ahí es un foco infeccioso que está... Y hace ya dos años se *pidió* entubarlo. Bah, hace cuarenta años que estoy acá y hace cuarenta años que lo van a entubar. Pero hubo muchos casos que dijeron que hay muchos chicos con problemas de salud por el arroyo. Así que el medio ambiente influye mucho en la salud también. Moderadora: Sí, vimos que los chicos juegan, ¿no?, ahí, al fútbol...

Carla: ¡Sí!, sí, sí. (...) Yo sé que hubo hace dos o tres años una denuncia grande y hasta lo habían cortado, no me acuerdo, pero... Manchas en la piel, sí, sí, sí. Aparte te salen unos lauchones de este tamaño.

Moderadora: De este tamaño, lo voy a decir para la grabación, serán como treinta centímetros.

Carla: Sí, no, sí, viven saliendo ratas, sí, sí, sí, es continuo.

Moderadora: ¿Y de eso hay algún tipo de ayuda, de control del municipio, mandan a fumigar, algo?

Carla: Sí, cada tanto mandan, pero la solución es entubarlo (Grupo 2).

⁴ A la falta de asignación de fondos públicos para finalizar la obra se sumó la evaluación del riesgo ambiental de parte del INTA de la propia obra de entubamiento.

Carolina: Cuando empezaron a cerrar, supuestamente esto ya tendría que estar tapado, ese riachuelo. Pero nada, empezaron a tapar y taparon unas puntas de allá para acá, o sea por donde se ve, el paso de la gente y fue como una invasión de ratas, porque claro, empezaron a... (...) Y ahora, bueno, quedó hasta ahí, pero sigue siendo un foco de contaminación, de basura, la gente también tira mucha basura (Grupo 1).

A la falta de obras de infraestructura se agrega otra circunstancia local que agrava el problema de las inundaciones. A partir de los años '90 se construyeron *countries* y barrios cerrados que fueron rodeando partes del barrio que quedaron con terrenos más bajos a los de los nuevos emprendimientos inmobiliarios para la clase media acomodada y alta. La transformación de la zona agregó una nueva desventaja territorial para los vecinos frente al riesgo de inundación. Como Ríos (citado en Carman, 2015: 530-531) lo señala, estos nuevos desarrollos urbanísticos cerrados para la clase media y alta en las que se emplearon técnicas de relleno de terrenos inundables generaron una suerte de “amnesia ambiental” frente al peligro de rebalse de los ríos linderos; así se generó un producto inmobiliario “deseable y consumible”, a pesar de que agravara las condiciones de vulnerabilidad de las poblaciones próximas (Carman, 2015: 531). El paredón que divide ambos territorios en el caso que nos ocupa está circundado por una zanja para que drene el exceso de agua de lluvia, la cual, como del lado donde viven los participantes se llenó de “yuyos” y basura —en claro contraste con el paisaje del otro lado del muro— que hace tiempo el Municipio no retira, no cumple su función de drenaje. Así es que las viviendas linderas, aun cuando están en terrenos altos, corren el riesgo de inundarse. A lo que se suma que las compuertas construidas en los desechan el agua excedente de las lluvias hacia los barrios de los pobres:

Inés: Sí. Sí, el tema es que tenemos nosotros *countries* por todos lados.

Mara: Bueno, otro detalle.

Mirta: Otro detalle también, que quedamos nosotros en el medio, digo porque todo el barrio queda... y antes allá no llegaba mucho tanto el agua, antes, ahora llega agua, de las calles.

Moderadora: Agua de la lluvia decís.

Mirta: Claro, porque los *countries* tienen las compuertas que también dan para los barrios, entonces...

Mara: No, bueno, ponele, en mi casa tengo el alambre y la zanja que nos divide del *country*, un zanjón.

Adriana: Pareciera que estás marcada por los zanjones. (Risas).

Mara: Me rodean dos zanjones. Soy de este lado del zanjón y del otro lado del *country*. (...) Pero no alcanzaba el paredón, el zanjón así no llegó al paredón, no sé cuál sería la cuestión del zanjón, pero lo único que tiene es mugre, yuyos, que puedo cortar los que vienen para adentro de mi casa, pero no puedo sacar los de aquel lado porque no se puede pasar y vienen y cortan el pasto del lado del paredón, fumigan del lado del paredón y de este lado sigue creciendo la selva, la mugre, la zanja. También, cuando llueve, como yo vivo más alto no me entra por la calle el agua, pero me entra por la zanja [del paredón que levantó el *country*] el agua. Entonces rezás que no se rebalse (Grupo 4).

La imagen que describen las participantes refleja los cambios en la periferia urbana de Buenos Aires, que siguiendo a Svampa (2001) acompañaron las transformaciones de la estructura social y la lógica global de privatización del espacio urbano iniciado en los '70. La consecuente segregación espacial dio como resultado "la incrustación de nichos de riqueza en extendidos bolsones de pobreza [que tiende] a aumentar las distancias sociales (...) en [algunas] zonas los *countries* y barrios privados aparecen acantonados, como verdaderas fortalezas amuralladas, literalmente cercadas por barrios empobrecidos y villas miserias (Svampa,

2001: 53)⁵. El disfrute del contacto con la naturaleza promovido en el estilo de vida “verde” (Svampa, 2001: 86; Carman, 2011) en estos enclaves suburbanos para los sectores acomodados, y del cual se priva a los barrios empobrecidos, acentúa las distancias sociales con los viejos moradores. Sin embargo, mientras para algunas participantes de los grupos la transformación del espacio físico circundante sin duda alguna agravó la problemática ambiental, otras cuestionan que esa sea la verdadera causa de que haya empeorado el problema de las inundaciones. Se lo atribuyen, en cambio, a la basura que depositan los vecinos en este otro “zanjón” que divide a los ricos de los pobres y que el servicio municipal no retira desde hace un tiempo, además de la obra inconclusa de entubamiento del zanjón principal:

Gisela: No, en mi casa no entra, pero yo vivo acá a una cuadra y, desde que se hizo el *country*, le culpan al *country*, pero nada que ver. O sea que es como que se tapa todo porque acá antes... hay un paredón, ¿no es cierto?, el barrio, un zanjón, y después el paredón [del *country*]. Y ese zanjón queda... un asco, perdón, ¿no? Lleno de mugre, tiran lo que quieren ahí. (...) Es un bosque ahora, se hizo un bosque ahí. Porque antes lo limpiaban, venían, cortaban el pasto, qué sé yo. Ahora hace como un año que no lo limpian, no sabés lo que es ahí, parece un bosque para ese lado, es una suciedad terrible. Y se inunda, cuando llueve mucho se inunda. Enfrente de mi casa, la cuadra (Grupo 5).

Algunos relatos se complementan y otros se contradicen dando cuenta de que los problemas ambientales y las causas atribuidas se superponen o son difíciles de identificar, generando dudas sobre qué es lo que ha agravado la problemática de las inundaciones en los últimos años en

⁵ Como Svampa (2001: 55) lo remarca, la clase media-alta que se relocaliza en los suburbios busca trasladar las comodidades de la ciudad al nuevo entorno “bucólico”, exigiendo la pavimentación de las calles, red de cloacas y gas natural. Demandas que crean más contrastes con las condiciones de vida de los sectores populares residentes en las zonas linderas.

algunas zonas del barrio. La sumatoria y superposición de factores tienen implicancias para los reclamos que los vecinos pueden hacer al Estado, a través de la delegación municipal, para que intervenga sobre los distintos problemas que confluyen en deteriorar la calidad de vida en el barrio y exponer a sus residentes a múltiples riesgos ambientales para la salud.

Dudas y soluciones privadas a problemas de infraestructura pública: la calidad del agua de red y la ausencia de red cloacal

Si bien las mujeres que participaron de los grupos tenían conexión a la red de agua potable en sus viviendas, la calidad y seguridad del agua fue objeto de discusión. Esta es una problemática del barrio en su conjunto y de otras localidades cercanas que dependen para la provisión de agua de una planta potabilizadora localizada en la Ciudad de Buenos Aires⁶. Los cortes en el abastecimiento del agua son frecuentes todo el año en el barrio, pero, especialmente, en los meses de verano, a lo que se suma el excesivo olor a cloro, el color amarillento-amarronado de su aspecto y el sedimento arenoso que suele contener. Frente a este problema, las familias que pueden costearlas tienen que recurrir a soluciones privadas, comprando bidones, filtros o agua mineral en botellas. En algunos casos no se trata solo de evitar tomar el agua de la canilla o de usarla para cocinar, sino también de no utilizarla para lavar la ropa clara porque la mancha o para bañarse los días que sale peor:

⁶ Cuando hicimos los grupos focalizados se estaba terminando de construir una planta potabilizadora en una localidad más cercana que, en principio, iba a solucionar el problema de los cortes constantes en el abastecimiento de agua en el barrio que ocurrían especialmente durante el verano.

Mara: Sí, pero, por ejemplo, yo no la tomo, nosotros compramos agua para tomar y para cocinar porque no se puede tomar y mil veces no podés lavar ropa blanca en el lavarropas porque te sale marrón, te sale marrón la ropa y es por el agua, imaginate que menos la podés tomar. Así que los días que está bien la usás para bañarte, para lavar la ropa y los días que está mal no la usás para nada y tenés que pagar el bidón para tomar agua (...)

Lila: Marrón, marrón sale el agua.

Mara: No, y si no, abrí la canilla y sacás un vaso a la mañana y el olor a lavandina y cloro que tiene el agua no lo tomás por más que tengas sed.

Inés: Yo, personalmente, le siento gusto a otra cosa, más que a cloro, que no la puedo tomar, no puedo tomar ni mate. Y a ellos el mate con el agua del bidón no les gusta, así que estamos todo el tiempo peleando. Yo no puedo tomar ni mate con esa agua, tiene un gusto asqueroso (Grupo 4).

Esta circunstancia resulta en un gasto doble para las familias: el de la factura bimestral de la empresa que distribuye el agua de red y el de la compra de agua embotellada. El costo de utilizar bidones es elevado, considerando que, según cuántas personas integren el hogar, el consumo que hagan y el tamaño del bidón, las participantes comentaron que necesitan entre dos y cuatro bidones mensuales (oscilando el precio de cada bidón entre 50 y 70 pesos en el año 2015). Los filtros para purificar el agua también son costosos y no siempre resultan eficaces por la cantidad de sedimento que contiene el agua o porque el agua no sale con suficiente presión en las viviendas que tienen tanque. Si bien el agua de los bidones tiene otro aspecto y sabor, no obstante, en el Grupo 4 se plantearon dudas acerca de su calidad, porque la embotellan pequeños comerciantes del barrio y se desconoce quién controla su pureza:

Adriana: Tampoco uno sabe mucho qué hay adentro del agua de los bidones.

Mirta: Sí, también, no sabés.

Mara: A veces lo miro al bidón y digo... me da sospechoso, pero bueno.

Mirta: Sí, porque realmente [se superponen].

Adriana: El repartidor es vecino tuyo.

Mara: Claro, y [si] la sacan de la canilla, no sabemos. Eso también pasa.

Moderadora: ¿No es de una marca conocida?

Mara: No.

Adriana: Lo que pasa es que cuando distribuyen... Pero por más que sean los que distribuyen el agua de una marca conocida, generalmente son gente que comienza con pequeñas empresas en los barrios cuando pasa eso. Y acá en [en el Municipio] si empezás a recorrer y empezás a ir por los barrios sabés que el vecino de la esquina pudo poseer a través de la cooperativa, la distribuidora. ¿Y vos qué sabés de dónde carga el agua? Sí, te la ponen en los sellitos, pero vos viste que somos todos argentinos...

Mara: Sí, no es garantía de nada.

Adriana: Tiene que ver con eso también, hay veces que... porque es verdad, nosotros tenemos... creo que todo [el Municipio] es el mismo problema del agua, y a veces le sentís gusto raro al agua. Tampoco le vas a andar echando la culpa al repartidor, pero... (Grupo 4).

Las dudas que expresan las participantes son corroboradas en el mismo grupo cuando Ernestina interviene concluyendo que “*no se sabe qué estamos tomando*”, tras comentar que, cuando le quisieron vender un filtro, la vendedora utilizó el agua del bidón para mostrarle que tampoco estaba de esa forma consumiendo agua “pura”:

“Lo hicieron con el agua que compramos. Y me dice: ‘vos estás pensando que estás tomando el agua pura y en realidad no, mirá cómo es’. Empezó a hacer la prueba y me dice: ‘mirá lo que es el agua’. Entonces no estás segura de ningún lado, no sabés. Es una realidad, no se sabe qué estamos tomando”.

Un estudio reciente abona la sospecha; en él se examinaron muestras de agua de pozo, embotellada y de canillas conectadas a la red pública en hogares ubicados en

el área de la Cuenca Matanza-Riachuelo del Gran Buenos Aires (Monteverde et al., 2013). Uno de los hallazgos más sorprendentes fue el alto porcentaje de muestras de agua embotellada no aptas para el consumo humano correspondientes a envases en los que no figuraba la marca o bien se trataba de marcas poco conocidas comercialmente que no informaban sobre el origen del agua. Este trabajo puso en primer plano la necesidad de extremar los mecanismos públicos de control del origen del agua que se comercializa (Monteverde et al. 2013: 60-61).

Ahora bien, debido al gasto que implica comprar continuamente bidones de agua, cuando no lo pueden afrontar, como dice Julia (Grupo 2), no les “*queda otra*” que consumir el agua de la canilla. En su casa, para limpiarla, la dejan en una olla hasta que el sedimento decanta y luego la toman. Y aun las familias que compran agua embotellada no pueden utilizarla para todo debido al costo y, como dice Mara (Grupo 4), “*uno se va adaptando...*”, porque si no tendrían que cuadruplicar la cantidad de bidones mensuales que compran, un gasto imposible de afrontar en el presupuesto familiar. Si bien para la cocción de comidas usar agua de red no sería problemático cuando se la hierve, para lavar las verduras crudas utilizan vinagre o lavandina. Sobre el uso de la lavandina, concluyeron que en algunos hogares terminan agregándole más cloro al agua que, por su olor, sugiere que ya lo contiene en altas cantidades o, en algunos casos, utilizan segundas marcas de lavandina de dudosa calidad, pero que son más baratas y la añaden en cantidades excesivas por falta de información sobre cómo hacerlo de manera segura. Esto lleva a que algunos intentos para mejorar la calidad del agua resulten inefectivos o, incluso, riesgosos para la salud. Como dice Clara, “*podés intoxicar a tu propia familia, es un poco peligroso también ese manejo [para] el que no sabe*” (Grupo 4).

Los posibles efectos para la salud de consumir el agua de red generan incertidumbre para algunas mujeres y certezas para otras. Mientras Susana, en el Grupo 5, asegura

que ella desde los seis años toma el agua de la canilla y nunca le pasó nada, en el Grupo 3, las mujeres comentan que sí observaron cambios en la salud de sus hijos pequeños desde que utilizan filtros en sus casas, como la disminución de infecciones urinarias y problemas en la piel. Gabriela y Valeria que son cuñadas y viven en la misma vivienda no tienen dudas de que sus hijos mejoraron desde que utilizan agua de filtro:

Gabriela: Porque viene tipo una herrumbre [en el agua], algo, viste, que cuando se derrama por los azulejos...

Dalma: Se mancha todo, queda amarillo todo.

Gabriela: Queda amarillo, amarillo. Y a veces hay días que huele mucho a cloro. La hija de ella, por ejemplo, le agarraba mucho infección de vías urinarias.

Moderadora: La hija de Valeria.

Gabriela: Sí. Y desde que le cambiamos el filtro, y por la piel mismo, que es como que le salían sarpullido y eso a los chicos (...).

Valeria: Yo la mía siempre le agarraba infección urinaria, pero después de que, como ella te dijo, que cambió el agua, ya no le agarró más (Grupo 3).

En el Grupo 4 se expresó la duda que persiste sobre la calidad y el uso seguro del agua de red, siendo que la mayoría de los vecinos la consumen y no se enferman, porque comprar agua embotellada es un “lujo” que pocos pueden costear. Y si se enferman no se sabe a ciencia cierta si la causa es el agua:

Mara: Se supone que es potable el agua, porque el resto de la gente la consume porque la realidad es que no vivimos en un lugar donde toda la gente pueda pagar el agua y la realidad es que comprarte los bidones de agua es un lujo. Y para mí una necesidad, y lo hago porque todavía puedo. No puede toda la gente, toda la gente la consume, y bueno...

Inés: No les pasa nada.

Mara: Nada todavía, o nada que sea visible.

Inés: O muchos problemas sí son por el agua, pero nadie los sabe.

Ernestina: Claro (...).

Clara: Sí, problemas o que puede pasar es que por ahí te agarra una gastroenteritis en una época así en verano y que, bueno, por la ducha, por la pileta...

Moderadora: Sí, cuando te lavás los dientes, no sé. ¿Usan el agua de bidón también para lavarse los dientes?

SI: Sí.

Clara: No, en mi caso no.

SI: Nosotros usamos de la canilla (Grupo 4).

Es probable que las dudas sobre la calidad del agua y su posible contaminación se incrementen en algunas participantes que estaban al tanto de que, en uno de los barrios expuestos a fuentes de contaminación industrial en una localidad cercana, se había detectado arsénico en el agua de red⁷.

Respecto de la red cloacal, la ausencia de su trazado es una problemática común al barrio en su totalidad y a gran parte del conurbano bonaerense, siendo probable que, por este motivo, no haya surgido en los grupos focalizados como una preocupación explícita en relación a temas de salud. Según un informe del CIPPEC (Maceira et al., 2007: 3), para el año 2001 sólo el 43% de la población de la provincia de Buenos Aires tenía cobertura de red cloacal. La situación no era menos alarmante una década después, ya que el Censo de Población y Vivienda del año 2010 mostró que la cobertura de red cloacal en la provincia alcanzaba al 48% de los hogares, con una gran heterogeneidad entre

⁷ Otros estudios en barrios periféricos de clase popular refieren a las sospechas de los habitantes sobre la calidad del agua de red (Auyero y Swistun, 2008; Curutchet et al., 2012; Boniolo y Paredes, 2014, entre otros). Sin embargo, es importante destacar que el barrio en el que nosotros realizamos el trabajo de campo no reúne las características de las aéreas hiperdegradadas descriptas en estas otras investigaciones. En particular, se diferencia en lo que respecta a la experiencia de sufrimiento ambiental por la proximidad de actividades industriales altamente contaminantes del aire y las capas acuíferas y a rellenos sanitarios del CEAMSE.

los distintos partidos (Monteverde et al., 2013: 54)⁸. En una entrevista conjunta que hicimos en el año 2015 con una promotora de salud y una médica residente, esta última comentó que posiblemente el tema de la falta de cloacas no sea identificado por los vecinos como un problema *del* barrio, porque “*el 80% del Partido no tiene*” (cifra muy cercana al dato censal) aunque —como la promotora de salud agregó— el olor a agua servida en las calles es algo habitual⁹. Mencionó, además, reforzando la idea de la naturalización del déficit de infraestructura sanitaria pública en los barrios periféricos relegados, que el acceso a la red cloacal constituye un lujo reservado por la Municipalidad para los barrios privados circundantes.

Curiosamente, solo surgió en los grupos una mención a que algunos vecinos del lado “mejor” extraían residuos cloacales con una bomba y los depositaban por las noches en la vereda de una institución religiosa donde se desarrollan actividades para niños. Ernestina (Grupo 4) cuenta la anécdota para visibilizar la falta de solidaridad entre los vecinos por la higiene común, aun en la zona del barrio considerada “mejor”, como veremos en el próximo capítulo. Si bien las otras participantes comentan que este comportamiento es algo común de ver en el lado “peor”, Ernestina insiste en que “*allá, que el barrio supuestamente es ‘uy, otra cosa’, hacen peor que acá, de este lado, porque te sacan a la noche el aparatito y lo tiran para la calle*” (Grupo 4). En el barrio de las casas nuevas se instalaron cañerías de cloacas, según comentó una vecina a la que le adjudicaron una vivienda y a quien entrevistamos posteriormente a la realización de los grupos en su carácter de referente barrial. Sin embargo,

⁸ Según datos del ODSA (2017: 43), para el año 2016 el 47,9% de los hogares de localidades urbanas del conurbano bonaerense no contaban con conexión a red cloacal.

⁹ Según una encuesta realizada en el barrio por el equipo de salud del CAPS en el año 2013, en una de sus áreas más vulnerables, el 49,8% de las viviendas contaba solo con pozo ciego como forma de desagüe y el 44% con cámara séptica con pozo ciego.

nuevamente surgen dudas para algunas mujeres, y certezas para otras, sobre el destino de los residuos sólidos y líquidos que recogen dichas tuberías por la ausencia de la obra pública para trazar la red cloacal, tal como se expresó en el Grupo 6 que realizamos en el año 2016:

Pilar: Tendría que haber cloacas también. Sería como esencial. Sería mucho más higiénico.

Florencia: Lo que pasa es que para que pase eso...

Victoria: Cloacas y las zanjas también.

Florencia: Si las zanjas no están tapadas no creo que vengan las cloacas, olvidate.

Martina: Sabés que me parece que en el barrio de las casitas hicieron pero todo va para el zanjón esas cloacas que hicieron.

Florencia: No, ¿en serio?

Pilar: No, no puede ser. Porque ese zanjón es el río Reconquista.

Florencia: ¿Estás segura vos?

Martina: Sí.

Victoria: No, Martina. Así lo hizo tu amiga.

Martina: No boba, si la casita se la dieron a ella [terminada].

Florencia: (Risas) No, en serio te digo.

Martina: Pero en serio te estoy hablando.

Victoria: No, ¿vos lo viste?

Martina: Los caños van todos para allá. Vero, ella es la última casa la tiene.

Victoria: Sí, pero no creo, Martina (...).

Martina: No sé, pero es un asco igual. (Grupo 6)

3

“Parecieran dos barrios diferentes en uno”

“Ya cuando cruzás el zanjón ya ves la diferencia, no hace falta que nadie te cuente la diferencia que hay porque vos la ves cuando cruzás el zanjón” (Lila, Grupo 4)

Las calidades de vida en uno y otro lado del zanjón

Como vimos en el capítulo anterior, el arroyo parcialmente entubado que atraviesa el barrio a lo largo genera un conjunto de divisiones socio-territoriales y simbólicas. Fue en el Grupo 4 donde estas diferencias se expresaron con mayor contundencia, porque el grupo estuvo integrado, en su mayoría, por mujeres que vivían del lado “peor”, pero también por una vecina del lado “mejor” y dos mujeres que residían en un barrio de una localidad lindera. Al explicar dónde vivía cada una surgió el siguiente diálogo sobre el reparto desigual de calidades de vida para los vecinos de uno y otro lado del arroyo, entre los “*los más pobres*” y los que “*viven un poquito mejor*”:

Moderadora: ¿Qué sería del otro lado? Para que nos ubiquemos.

Ernestina: Porque acá supuestamente está el canal, que está entubado, a una cuadra.

Moderadora: En el bulevar que se transforma en...

Ernestina: Sí, supuestamente hay de acá de este lado y del otro lado.

Moderadora: Eso es lo que divide.

Ernestina: Claro, pero en realidad somos todo un barrio, pero siempre se...

Mara: Pero son dos barrios.

Ernestina: Sí, son dos barrios.

Mara: La calidad de vida de la gente es diferente de este lado que de aquel lado.

Moderadora: ¿Vos de qué lado estás?

Ernestina: Yo estoy de aquel lado (...).

Mara: (...) La diferencia en el barrio está marcada así: de este lado están los más pobres del barrio y del otro lado la gente que vive un poquito mejor (Grupo 4).

Las diferentes calidades de vida en cuanto a cuestiones de infraestructura y servicios públicos están a la vista de todos. En nuestras visitas al barrio observamos calles asfaltadas y veredas elevadas y anchas con pasto del lado “mejor”, mientras que del lado “peor” no todas las calles están asfaltadas (aunque para fines del 2017 habían avanzado algunas obras de pavimentación por las demandas de los vecinos al Municipio). Del lado “peor” del zanjón las veredas de las calles asfaltadas se encuentran al mismo nivel que las calles y también es común ver zanjas pequeñas que no están tapadas y que generan riesgos de contaminación y de accidentes, así como obstáculos para la circulación de personas con problemas de movilidad y de vehículos, incluyendo las ambulancias. Susana (Grupo 5) cuenta cómo hizo ella el reclamo en la delegación municipal no solo para que iluminaran mejor su cuadra, sino también para que entubaran la zanja de su vereda, porque su vecino no podía salir con la silla de ruedas ni la ambulancia acercarse a su vivienda para trasladarlo. En su relato enfatiza la importancia de ir a reclamar personalmente y no esperar pasivamente que llegue una solución desde “arriba” (es decir, por la iniciativa del Municipio):

Susana: Y sí. Cuando estaba la zanja en mi casa, la zanja, viste, de ahí, estaba la zanja, no podía salir el hombre de al lado con la silla de ruedas, porque estaba la zanja y no tenía él el puentecito, y venía por mi casa que había puentecito, y yo me fui y me quejé. (...) Yo vi, llegando a una cuadra de mi casa, venía el tractor con el tubo (risas). En el quiosquito de al lado le pusieron el tubo, pusieron tierra para que el hombre salga, para que lo lleve la ambulancia. A veces hay que ser un poco... qué sé yo, no sé. (...) Y entubaron toda mi calle, toda mi calle, no tengo más zanja.

Moderadora: Se beneficiaron todos los vecinos, está muy bien.

Susana: Y bueno, pero a veces hay que ir, no hay que ser tan cómodo, porque las cosas no te caen de arriba (Grupo 5).

Siguiendo a Carman y Janoschka (2015: 4), este acto de demanda, aunque sea individual y no colectivo, puede verse como una forma de “resistencia mínima” a las políticas públicas de abandono, aun cuando expresa una forma menos visible de ejercer ciudadanía urbana.

Las diferencias en infraestructura pública también afectan la provisión de gas natural: mientras del lado “mejor” las viviendas tienen conexión a la red pública de gas, del lado “peor” no cuentan con este servicio y tienen que usar garrafas, con el consecuente gasto para las familias y los potenciales riesgos para la salud del uso de gas envasado en las viviendas. Incluso, como nos contaba una de las promotoras de salud, las familias que no pueden costear la compra de garrafas queman leña con madera de descarte que retiran del basural, lo que constituye una fuente de contaminación del aire en el interior de la vivienda (WHO, 2002)¹.

Como vimos en el capítulo anterior, la preocupación por la “higiene del barrio” vinculada a la presencia de basura en las calles y espacios públicos divide a los vecinos. Pero

¹ Para el año 2017 se había iniciado la instalación de la red de gas natural en algunas cuadras del barrio. Las viviendas sociales nuevas también contaban con conexión a la red.

las desigualdades para el ejercicio del derecho a la salud ambiental también se refuerzan desde el propio Municipio, al limitar la aplicación del plan de separación y reciclado de la basura al lado “mejor” (al menos así funcionaba para el año 2016), que es parte de una política nacional y provincial de desarrollo de Municipios sustentables y saludables:

Mara: Ellos de aquel lado tienen el [plan de separación de residuos], tienen las bolsas para separar la basura y todo, y de este lado nunca llegó porque...

Moderadora: O sea, es claramente diferente.

Ernestina: Sí, en realidad yo viví en los dos lados, porque me crié acá, mis hijos viven de este lado y yo me fui para aquel lado. Pero es diferente, estamos en el mismo barrio, pero es diferente, porque como dice ella, hay unas bolsas especiales para tal cosa, tal día pasa, lunes y jueves pasa el [camión del] reciclado y lo van separando (Grupo 4).

La limitación del alcance territorial del servicio municipal para la separación y el reciclado de la basura al lado “mejor” del barrio es una forma explícita de discriminación institucional que contribuye a la estigmatización del barrio desde “arriba” (Wacquant et al., 2014; Pearce, 2012).

La calidad de la tierra de uno y otro lado también marca diferencias en el derecho a la salud ambiental. En la parte más vulnerable del lado “peor”, las viviendas se fueron levantando sobre terrenos rellenos con cascotes y residuos cercanos al canal principal y bordeando el río Reconquista; se trata de espacios descampados que anteriormente eran pequeñas lagunas. Esta característica no solo los hace inundables, sino también poco aptos para el cultivo en pequeñas huertas hogareñas, lo cual permitiría a los vecinos disminuir el gasto en alimentos y acceder a una alimentación más saludable. En algunas organizaciones y escuelas del barrio, a través del Plan Pro-Huerta implementado de manera conjunta por el Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) desde la década del '90, se dieron capacitaciones y

se distribuyeron semillas para el cultivo de hortalizas. No obstante, la calidad de la tierra, además del menor tamaño de los terrenos y el tiempo que requiere cuidar una huerta, dificulta a los vecinos del lado “peor” acceder a este recurso público. Si bien algunos utilizan cajones con compost para poder cultivar en sus casas, otros vecinos consideran que es muy difícil sostener en el tiempo una iniciativa como una huerta hogareña:

“Sí, el zapallo y el tomate es algo que siempre hemos podido cultivar. Igual no tenemos mucho patio, está el perro, los chicos, no, la huerta... Y de la inundación que viene y se lleva la huerta no estaría siendo un combo copado” (Mara, Grupo 4).

En una entrevista individual a una referente barrial que fue adjudicataria de una vivienda social construida en tierra ganada al río Reconquista y cuyo terreno se rellenó con residuos, ella nos dice que por esta condición no confía en que la tierra sea apta para el cultivo de alimentos y que, por eso, tiene sus hortalizas en cajones con compost que ella misma prepara. Tampoco hay certezas sobre la utilización de la tierra desde la opinión de los expertos. La misma entrevistada nos comenta que, incluso, hubo un proyecto para recuperar parte del espacio del terraplén para transformarlo de basural en una huerta comunitaria, pero que los técnicos del programa Pro-huerta consultados no se pusieron de acuerdo sobre si el suelo estaba o no contaminado:

Entrevistada: Unas personas que vinieron de Pro-huerta nos dijeron que no. Y ahora...

Entrevistadora: ¿Que no qué? ¿Que no se podía?

Entrevistada: Que no se podía. Porque estaba muy contaminado. Y este que vino dijo que sí.

Entrevistadora: ¿Pero macetones igual?

Entrevistada: Este que vino dijo que se puede hacer ahí...

Entrevistadora [superponiéndose]: ¿En tierra, tierra?

Entrevistada: En el basural, tranquilamente. Yo no [planto en el terreno de mi casa]. Yo no, porque acá hay parásitos erradicados, todo.

La diferencia entre los terrenos de ambos lados del zanjón también se observa en el tamaño, ya que del lado “peor” es común que haya más de una casa por lote, lo que conlleva una falta de privacidad para las familias y condiciones de hacinamiento en las calles y zonas más precarizadas. Mara (Grupo 4) sigue enumerando los contrastes:

Las casas, acá pasa, y nos pasa, yo vivo... me hice mi casa atrás de la casa de mi mamá. Y hay muchas casas que tienen más de una casa en un mismo terreno, y allá se sigue manteniendo que hay una casa en cada terreno. Hay mucha gente adulta, como yo, que vivió toda la vida en el barrio de aquel lado y que no pasa de este lado. Y hay mucha diferencia, *son dos barrios diferentes* y te lo puede decir... le preguntás a cualquiera allá y te dicen sí, los del otro lado... y nosotros somos los del otro lado (Grupo 4).

Siguiendo a Yujnovsky (1984), la vivienda no solo es un objeto físico, sino un complejo de servicios habitacionales que dan satisfacción a necesidades humanas básicas (refugio, protección ambiental, seguridad, espacio para relaciones interpersonales). En este sentido, se hacen evidentes las diferencias entre ambas zonas del barrio en términos de las desventajas habitacionales con su impacto para la salud psicofísica de los vecinos.

Las diferencias entre las distintas zonas también se reflejan en la oferta comercial, especialmente de negocios de alimentos, en cuanto a la variedad de [los] productos que venden y las condiciones de higiene de los locales. El concepto de “ambiente alimentario” (*food environment*) (Diez Roux y Mair, 2010) refiere a cómo el acceso diferencial a establecimientos que venden alimentos saludables afecta las prácticas alimentarias y, por lo tanto, la salud de los habitantes en un área determinada (también Evans y Kantrowitz, 2002, y Morello-Frosch, 2011). Las restricciones adquieren mayor relevancia en un barrio de bajos recursos y con dificultades de accesibilidad geográfica, en la medida en que implica una mayor dificultad para “deslocalizar” los

consumos, especialmente cuando no se dispone de un auto para hacer las compras y considerando que solo una línea de colectivo entra hasta el “fondo” del barrio. Como Suárez (2011:47) lo especifica, la menor accesibilidad constituye una dimensión de la segregación territorial en las áreas más relegadas del conurbano bonaerense, entendiéndose por tal la capacidad de traslado hacia los lugares donde se realizan diversas actividades cotidianas y se satisfacen las necesidades de consumo.

Seguindo a Slater (2015) y a Pearce (2012), las percepciones sobre los distintos territorios de áreas urbanas pueden influir en la decisión de los comerciantes sobre dónde ubicar su emprendimiento, lo que contribuye al proceso de segregación socio-territorial de las zonas más estigmatizadas, con su impacto negativo para la salud de los residentes. Para las participantes de los grupos, la escasa variedad en la oferta de este lado del zanjón implica un esfuerzo adicional para el abastecimiento, ya que tienen que cruzar al otro lado para comprar algunos productos. Los que viven del “otro lado”, tienen la ventaja y la comodidad de tener una avenida comercial más próxima a sus domicilios con una mayor oferta y más diversificada. Algunas mujeres también apuntaron a la diferente calidad de los productos frescos, especialmente en referencia a las condiciones de refrigeración, con las sospechas de contaminación cruzada y el riesgo de contraer enfermedades de transmisión alimentaria (ETAs) en los comercios de “este lado”. Este punto, sin embargo, fue objetado por una de las participantes, Clara, que vive en el barrio nuevo de las viviendas sociales:

Mara: No, pero todo es en la avenida del otro lado. De este lado mejor no vayas a comprar carnes, porque...

Moderadora: Ustedes hacen las compras...

Mara: Todo del otro lado.

Moderadora: ¿Todas ustedes?

Clara: No.

Moderadora: Las que viven acá. ¿Por qué, hay distintas calidades, decís?

Inés: Sí.

Mara: Primero que allá tenemos todo, entonces en la misma avenida tenés el supermercado, la pollería, la carnicería, la verdulería, todo. Acá tenés que comprar en el almacén lo que hay. Así que imaginate que, si el almacenero te vende carne, en la misma heladera donde guardan los lácteos, donde guardan el queso, el dulce, no está bueno.

Inés: Es lo que pasa.

Mara: Es lo que pasa. Entonces prefiero ir a comprar a cada lado lo que corresponde, a la carnicería la carne, a la verdulería... a la pollería el pollo. Entonces voy al otro lado.

Moderadora: ¿Y vos comprás acá generalmente?

Clara: Sí, pero en la carnicería la carne.

Moderadora: Separado. ¿Hay carnicerías, sólo carnicerías?

Clara: Sí. Por allá no conozco un lugar que en la misma heladera metan cosas de... donde guardan alimentos.

Mara: No, acá de este lado, todos los negocios están...

(*Hablan todas juntas*)

Clara: Todavía siguen teniendo el almacén de barrio.

Mara: Sí, pero ya dejó de ser almacén de barrio, entonces es todo, es ferretería, carnicería, almacén, verdulería.

Inés: Eso me parece bueno. Lo que no me gusta y por eso no compramos acá, por ahí, es la carne con el queso y el fiambre.

Clara: Allá no, eso allá no lo vi. No, allá no lo veo [refiriéndose a los negocios cercanos a donde vive del lado "peor"] (Grupo 4).

Clara, con tono irónico, vuelve a objetar la crítica de Mara cuando ella también se queja de que hay cucarachas en los almacenes de "este lado". Al contestarle "*pero [entonces] es un barrio de mierda el tuyo*" está defendiendo su barrio y con él su identidad colectiva, frente a la descripción negativa de Mara. En el contexto de una entrevista grupal conducida por un equipo de investigación externo al barrio, su intervención también puede verse como una forma de resistir el estigma territorial que pesa sobre la "peor" parte del barrio ante la mirada de los de afuera. La reacción de Clara ante el retrato barrial negativo tiene semejanzas con las respuestas registradas en un estudio realizado en los '80

por Jelin y Vila sobre la vida cotidiana en barrios de sectores populares de Buenos Aires, en el que utilizaron fotografías tomadas por el equipo de investigación que luego fueron discutidas en encuentros con los vecinos y vecinas (Jelín, 2012). Una de las objeciones expresadas por algunos vecinos fue que las imágenes retrataban lo “peor” del lugar en el que vivían, lo que indicaba una defensa del barrio, “es la identidad barrial, mucho más que la individual (si es que en realidad se pueda separar una de la otra) la que esta[ba] en juego” (Jelín, 2012: 59).

El lado “mejor” del barrio también cuenta con otros recursos que, como vimos en el capítulo anterior, fueron ampliamente valorados por las mujeres, entre ellos el polideportivo municipal donde muchas de las familias del lado “peor” practican distintos deportes y actividades físicas. Aunque se trata de un recurso público a disposición de todos los habitantes del barrio que puedan pagar la cuota mensual, está ubicado más lejos del “peor” lado que del “mejor”. Si lo hacen caminando, para llegar al polideportivo los vecinos del lado “peor” tienen que cruzar, primero, el zanjón por alguna de las pasarelas o por el boulevard construido sobre la parte entubada del arroyo, atravesar el lado “mejor” y, luego, cruzar la ruta por un puente peatonal.

De este modo, los recursos de uno y otro lado del zanjón condicionan la circulación por los “dos barrios”. Quienes viven en el lado “peor” tienen que cruzar el zanjón si quieren acceder a alimentos más variados y —desde la experiencia de algunas mujeres— de mejor calidad y más seguros para su consumo, para hacer actividad física en el polideportivo y para salir del barrio hacia la ruta o para tomar algunas líneas de colectivo. Los jardines de infantes y las escuelas a las que las familias prefieren enviar a sus hijos también están del lado “mejor”. El flujo de la circulación de las personas es en este sentido unidireccional entre los dos barrios que el zanjón divide. Como lo expresa Mara con contundencia, “*la gente de allá no cruza para acá (...) ellos para acá no tienen nada que hacer*”. La excepción a

esta direccional en los desplazamientos cotidianos lo constituyen los lazos familiares, cuando parte de la familia vive de uno y otro lado:

Mara: Yo tengo mi sobrina, vive cruzando el zanjón [del lado mejor], dos casas más. Sacando que a veces viene a mi casa, ellos no cruzan de este lado, la gente de allá no cruza para acá. Nosotros para hacer las compras, para salir a la ruta, para tomar un colectivo, para todo tenemos que ir para allá. Ellos para acá no tienen nada que hacer.

Mirta: ¿Ni siquiera para las instituciones, ponele para la capilla, para un jardín, no?

Mara: Y van a las capillas de aquel lado. Y para el jardín tampoco porque con esto también... del radio...

Mirta: Porque es por el radio, claro.

Mara: La gente de aquel barrio no va a venir a los jardines acá (Grupo 4).

Hay, sin embargo, ciertos recursos comunitarios para el cuidado de la salud ubicados en el “punto medio” entre uno y otro lado del zanjón. El CAPS, desde hace unos años, se relocó en un extremo del barrio sobre una calle por la que pasan *“los que viven en los countries”*, como lo expresó una de las referentes que entrevistamos. Está ubicado en un terreno desde donde nace el boulevard que la Municipalidad edificó cuando realizó la obra de entubamiento parcial del arroyo. Aunque una de las mujeres considera que el CAPS quedó emplazado de “espaldas” al barrio (antes estaba del lado “peor” del zanjón), en general, el nuevo lugar no fue objeto de críticas en los grupos. En el boulevard también se trazó un circuito para caminatas y ejercicios físicos que varias mujeres mencionaron como una iniciativa muy positiva por parte del gobierno municipal. Carla (Grupo 2), como muchas de las mujeres que participaron de los grupos, enfatiza la importancia de la actividad física para el cuidado de la salud, especialmente para el bienestar

emocional². Como no puede afrontar el gasto mensual de ir a un gimnasio privado, la disponibilidad de espacios verdes públicos para caminar y hacer ejercicio marca una diferencia en sus posibilidades de mejorar su calidad de vida: *“para mí eso es una de las cosas que sí te ayuda, es una cosa positiva en mi vida”*.

Carla: A mí todos esos aparatos para hacer gimnasia que hizo en el fondo a mí me ayudó para cuidar mi salud, porque un gimnasio no me lo puedo pagar.

Moderadora: ¿Qué aparatos, en dónde?

Carla: Ahí en la placita.

Laura: [Interrumpe] Ahí cerca de la salita hay tipo un gimnasio (...).

Carla: Y yo me voy todas las mañanas, ya es una terapia, camino hasta allá, que son veinte cuadras, hago gimnasia ahí y me vuelvo caminando otra vez hasta acá.

Laura: Es caro un gimnasio.

Carla: Es caro, yo no lo podría hoy en día pagar (Grupo 2).

En otros grupos también se mencionó como positivo que haya más plazas y espacios verdes públicos en el barrio, para que la gente pueda hacer actividad física sin tener que pagarlo de su bolsillo.

La primera parte de la obra de entubamiento del arroyo principal y el relleno del terreno significó la creación de espacios verdes para actividades recreativas de los vecinos, incluyendo un circuito aeróbico, béisbol y juegos para chicos. Cuando se inauguró años atrás, las autoridades municipales anunciaron en medios periodísticos locales el “fin del estigma” que pesaba sobre el barrio. Junto con el efecto positivo de la obra para la disminución del riesgo ambiental, el espacio recuperado y urbanizado se presentaba como una interface para unir a los vecinos de ambos

² La asociación positiva entre espacios verdes públicos y el autoreporte de salud mental está ampliamente documentada (Evans y Krantowitz, 2002; Diez-Roux y Mair, 2010; entre otros).

lados del zanjón y así superar divisiones sociales existentes. Por entonces, se inició —y anunció— la construcción de una escuela secundaria en el boulevard. También se anunció en ese momento el inicio de la obra de red fina de cloacas que se conectaría con el colector que estaba construyendo la empresa AySA. Han pasado varios años desde que finalizó esta primera etapa de la obra. El edificio de la escuela secundaria nunca se terminó y está actualmente abandonado; la obra de entubamiento del canal no prosiguió; y la red fina de cloacas prometida por la gestión municipal aún no llegó al barrio. Los vecinos continúan reclamando al Municipio obras de saneamiento y la limpieza periódica de la sección del zanjón que permanece sin entubar, por los problemas de inundaciones que acarrea, por ser un foco infeccioso y una fuente de riesgo de accidentes para los niños y jóvenes que juegan en el pequeño pastizal que lo rodea. El zanjón persiste y continúa dividiendo territorios en términos físicos y simbólicos, así como la sociabilidad, las interacciones y las circulaciones de sus moradores. Se trata de efectos de la estigmatización territorial que persisten en el tiempo y que, en gran parte, son producidos y reproducidos por la falta de políticas y prioridades del gobierno municipal para garantizar el derecho a la salud ambiental con obras de infraestructura y provisión de servicios en áreas del barrio que continúan postergadas (Wacquant et al., 2014; Pearce, 2012).

Inseguridad, violencia interpersonal y salud psicofísica

La mención de la vivencia de episodios de inseguridad y violencia interpersonal surgió en todos los grupos al hablar del cuidado de la salud. Casi todas las participantes tenían vecinos y familiares que habían sufrido robos callejeros o, a veces, ellas mismas habían sido víctimas directas. En uno de los grupos que realizamos, una de las mujeres invitadas no pudo asistir debido a que habían asesinado a su

cuñado el día anterior en un asalto callejero. Las experiencias de inseguridad y violencia interpersonal perpetuadas entre vecinos, especialmente en las partes más postergadas del barrio, son comunes a las documentadas para otras áreas periféricas del conurbano bonaerense (Auyero y Berti, 2013; Auyero y Swistun, 2008) y generan a las mujeres que participaron de los grupos un sentimiento y experiencia de vulnerabilidad compartida cuando el delito se vuelve parte de la cotidianeidad (Alarcón, 2016). En el barrio donde llevamos a cabo el estudio, estas experiencias no solo implican agresiones físicas y pérdidas materiales (como robos de dinero, celulares, bicicletas, zapatillas y ropa), sino que también, como lo muestran los estudios epidemiológicos, las experiencias de violencia e inseguridad se asocian con problemas de salud mental, como la depresión y el estrés crónico (Diez Roux y Mair, 2010; Auyero y Berti, 2013; Evans et al. 2002).

Las mujeres describieron escenas cotidianas de violencia callejera iniciadas por los vecinos, especialmente jóvenes y adolescentes, en uno de los puentes que tienen que utilizar para atravesar el zanjón y cruzar al lado “mejor”, incluso a plena luz del día:

Victoria: Últimamente acá...

Jazmín: Te roban de día y de noche.

Florencia: Acá vas al puente a la noche y te agarra una patota y te sacan el celular y la plata, y te cagan a palos.

Martina: Te cagan a tiros. (Risas).

SI: De día también, de día también.

Victoria: Acá hace poquito estuvieron a los tiros acá nomás.

Florencia: Hasta las zapatillas te sacan.

Martina: Sí, es verdad (Grupo 6).

Las respuestas de las víctimas y su familia cuando el agresor es un vecino que conocen personalmente varían. Las mujeres expresaron el temor a posibles represalias si se busca evitar el robo o hacer justicia por mano propia. Frente

a la posible “cadena” de violencia interpersonal (Auyero y Berti, 2013) que puede generar resistirse, una actitud pasiva es a veces considerada la reacción más razonable:

Moderadora: ¿Y son chicos del barrio?

Victoria: Sí.

Florencia: No se les puede decir nada, porque encima les decís algo y no sabés que podés tener una represalia, vienen a tu casa...

Martina: No, no sé si por eso, si te da un tiro ahí, chau, moriste, querida. Todo por un celular (Grupo 6).

Aun sabiendo de una posible represalia o escalada de violencia, el sentimiento de bronca puede llevar a veces a intentar defenderse de los robos, aunque resulte infructuoso:

Florencia: Una vez en el puente, cuando estabas vos, ¿te acordás?, que estabas en el puente y te robaron, te querían robar la campera, [estabas] con tu hermano, ¿te acordás que estabas en la parada [del colectivo]?

Martina: Ah, sí.

Florencia: Que una piba te apuró.

Martina: Que me agarré a las piñas con la chica porque no quería que me saque la campera. (...) Y me la sacaron igual (Grupo 6).

También es posible, a veces, recuperar lo hurtado a través de la intermediación de la familia, evitando que el episodio pase a mayores. Victoria, en el mismo grupo, cuenta que al hijo de su vecina le robaron el celular y que el vecino terminó devolviéndoselo, “y bueno, ya está, no pasó más nada” (Grupo 6). Respecto a la actuación de la policía, algunos consideran que es inútil llamarla porque llegan tarde, mientras otras reconocen una mayor presencia de patrullaje policial en el barrio. En el Grupo 3, compararon a la policía con las ambulancias dependientes del Municipio, en cuanto a las demoras para llegar hasta el barrio cuando hay una situación de inseguridad o una emergencia

y describieron las respuestas individuales y colectivas para cuidarse entre los vecinos frente a la desprotección por parte del Estado. Valeria cuenta un episodio reciente de robo violento que protagonizó el padre cuando vino a visitarla, en el que casi pierde un ojo, tuvo que ser hospitalizado y perdió varios días de trabajo:

Moderadora: ¿Y a ustedes, a vos te pasó alguna vez algo o viste algo también?

Valeria: Yo no, pero a mi papá sí, cuando mi papá iba a trabajar lo habían asaltado y...

Gabriela: Acá.

Valeria: Sí, acá lo agarraron y le pegaron todo.

Moderadora: ¿Acá en esta zona, decís?

Valeria: Sí, acá en esta cuadra de mano. Y le tiraron ahí al lado del riachuelo [río Reconquista]. Mi mamá salió para verle cuando él iba, y ella le vio cuando le salieron los vagos. Y después viene y le avisa a mi marido, salimos, nos vamos, pero nosotros no vimos nada, como es así una banquina, y ahí lo tiraron. Y justo sale otro, mi cuñado se va, y cuando pasa lo ve a él ahí. Y ahí nos grita a nosotros. Y nosotros nos vamos corriendo y lo encontramos todo ensangrentado allá. Le quitaron todo lo que tenía.

Moderadora: ¿Y dónde lo llevaron, llamaron a la ambulancia, qué hicieron?

Valeria: No, no, después mi mamá y mi cuñado lo llevaron al hospital [del Municipio], después lo trajeron al hospital [especializado en oftalmología], como le lastimaron el ojo también. Pero ahora ya está bien, por suerte.

Moderadora: Y tuvo que dejar de trabajar.

Valeria: Sí, tuvo que dejar de trabajar también.

Moderadora: ¿Y las ambulancias vienen a esta zona si las necesitan?

Gabriela: Sí, pero te tarda dos horas. Podés ir en colectivo que esperar que vengan. No te hacen caso al instante, vos estás llamando por una emergencia, pero no vienen. Vienen, pero ya a veces cuando ya se fueron los pacientes ya, ahí llegan ellos. Y los policías lo mismo. Ahora más están recorriendo, porque antes era que no pasaba ni un patrullero (Grupo 3).

Reiteradamente, en los grupos, se hizo referencia a las “juntas” de niños y adolescentes como una amenaza para la seguridad en el barrio, porque habitualmente están drogados, interactúan entre ellos de manera violenta y son agresivos para con los vecinos. Las esquinas, los contenedores públicos para depositar la basura ubicados en el barrio nuevo alrededor de los cuales hacen “quemadas” y los pastizales abandonados para su higiene y mantenimiento por el Municipio constituyen el territorio controlado por las “juntas”. Son lugares del lado “peor”, por los que las mujeres que participaron de los grupos evitan circular, así como que lo hagan sus hijos. Como vimos, Teresa (Grupo 5) camina varias cuadras para depositar la basura en un cesto público en lugar de hacerlo en un contenedor más cercano, por el “mal ambiente” de esa cuadra. Con la misma lógica de protegerse de posibles episodios de violencia interpersonal y arrebatos, prefiere caminar más de veinte cuadras, o ir en bicicleta, para atenderse en el CAPS, en vez de hacerlo en la posta ubicada a cinco cuadras de su casa, pese a la sugerencia de los médicos de la “salita”. Las postas, paradójicamente, se ubicaron estratégicamente en las zonas más vulnerables del barrio para acercar la atención médica a los vecinos:

Teresa: Yo no voy a la posta [x]. (...) Yo vivo ahí y no me gusta.

Moderadora: ¿Por qué?

Teresa: No me gusta el ambiente de afuera.

Moderadora: ¿El barrio, la zona donde está, decís?

Teresa: Sí. De donde yo estoy...

Moderadora: ¿A cuántas cuadras estás vos?

Teresa: A cinco cuadras. (...) Es *muy* feo el ambiente de ahí, entonces yo no voy a la posta de ahí. Que de hecho los de la salita me dijeron, ¿por qué no vas ahí, si lo tenés a dos cuadras? Porque no me gusta el ambiente.

Moderadora: ¿Y qué es, qué sería el ambiente?

Teresa: ¿El ambiente? Y, que se están drogando todo el tiempo, te roban.

Moderadora: Aunque seas así del barrio y te conozcan.

Teresa: No les importa.

Margarita: Cuando están drogados no te conocen.

Marina: Se agarran a piñas, a cada rato se pelean...

Teresa: Se están agarrando a las trompadas, prenden fuego, tiran basura por toda la calle, montañas de pilas de mugre (Grupo 5).

Otra zona que tratan de evitar por las “juntas” es el terreno abandonado que separa el lado “peor” del barrio privado lindante. En este límite se formó un zanjón que no solo acrecienta el riesgo de inundación —porque como vimos los terrenos quedaron más bajos que los del barrio cerrado y nadie retira la basura allí depositada—, sino que se ha convertido en un espacio apropiado por las “juntas”. En el mismo Grupo, una de las participantes señala la relación entre la falta de planificación e infraestructura y las inundaciones del barrio, pero también su relación con los espacios donde los jóvenes consumen habitualmente drogas y que hacen a su percepción del ambiente social, destacando la falta de respuesta por parte del Municipio para recuperar esos espacios públicos. En este sentido, las demandas de mejoramiento de servicios e infraestructura que hacen a la calidad urbana del barrio pueden considerarse, de acuerdo con Cravino et. al (2012), como “demandas de ciudad”, que no se limitan a la disponibilidad y calidad de servicios públicos, sino que influyen también sobre las percepciones y valoraciones del barrio:

Gisela: Hay un paredón, ¿no es cierto? El barrio, un zanjón y después el paredón [que levantó el barrio cerrado]. (...) Es más, del costado de la casa de mi cuñada están haciendo casitas los chicos, van ahí para drogarse, pibas jovencitas. Yo les digo denuncien, pero nadie quiere denunciar. Está la pared de mi cuñada, y acá se están haciendo casitas entre medio de tantos árboles. Es un bosque ahora, se hizo un bosque ahí. Porque antes lo limpiaban, venían, cortaban el pasto, qué sé yo. Ahora hace como un año que no lo limpian (Grupo 5).

Mara, en el Grupo 4, cuenta *in extenso* cómo el miedo a que su hija de diez años sea víctima de las “juntas” o termine siendo parte de estos grupos, la lleva a tenerla literalmente encerrada en los límites de su vivienda, aunque su hija “*muerre por ir a ver qué pasa del otro lado del portón*”. No la deja salir sola a la calle y, para ir a la escuela, paga un transporte que la viene a buscar todos los días para llevarla a una escuela privada del lado “mejor”, que queda a unas veinticinco cuadras de su casa. El encierro y el control constante constituyen una estrategia de protección que implica una sociabilidad territorialmente restringida (Kessler, 2012: 176). La crianza de su hija contrasta con la vida social en el barrio puertas afuera cuando ella era chica:

Mara: [P]or ejemplo, yo tengo una nena de diez años que no sale afuera, no sale a la calle. No la dejo ir al quiosco, no sale a la calle, no va a jugar al patio, no nada. Y no está bueno, yo me crié en la calle, en el barrio, yendo a comprar, y ya no se puede, y tiene que ver con esa misma calidad de vida. Va a la escuela en combi, viene en combi, tengo que pagarle una escuela, que no me sobra para pagarle una escuela, entonces son todas cosas que hacen... [a la calidad de vida]. (...) Va a una escuela privada. Y no me sobra para pagarla, es algo que tenemos que esforzarnos.

Moderadora: ¿Y qué tenés miedo que le pase a la nena?

Mara: De todo, hay para todos los gustos. Los chicos acá se crían en la calle, están en la calle desde que te levantás hasta que se van a dormir. Mi hija muere, eh, por ir a ver qué pasa del otro lado del portón, porque las ve a las nenas en la calle, a los nenes en la calle todo el día. De ahí a la esquina hay dos pasos.

Inés: “Dejame ir a comprar”, le dice, “por favor”.

Mara: “Dejame ir a comprar un día sola”, me dice, “al quiosco de la esquina”. “No, no vas a ir al quiosco sola” (Grupo 4).

En el mismo sentido se orientan las expresiones de una de las participantes del Grupo 1 respecto de su preocupación acerca de las amistades para su nieto de 16 años, que quedó a su cargo al fallecer su hija: “*hay pocas amistades*

buenas en el barrio, así que hay que estar... [atenta]". Si bien las "juntas" se consideran como algo distintivo del lado "peor" del barrio, dos participantes del Grupo 4 que vivían en una localidad muy cercana compartían la preocupación de Mara por los peligros de la calle para sus hijos y la presencia de estos grupos. En palabras de Lila, refiriéndose al cuidado de su hija de 11 años:

Lila: [N]o es tanto como es acá, pero bueno, tengo que estar mirando, porque las juntas están en la esquina, hay una plaza cerca que también están los chicos, por más que los conozcas, uno no sabe, cuando están drogados, están dados vuelta, no sabés lo que puede llegar a pasar o qué les pueden llegar a hacer (Grupo 4).

La vivencia de la inseguridad genera estrés crónico y lleva a circulaciones cotidianas restringidas en las distintas zonas del barrio, a la vigilancia familiar y a acciones de solidaridad entre vecinos y familiares, frente a la desprotección del Estado. En el Grupo 3, Dalma, de 19 años, cuenta que por miedo a que le pase algo no sale a caminar por el barrio cuando empieza a atardecer, al terminar su jornada laboral como empleada doméstica: *"prefiero quedarme en casa por la seguridad misma a veces se juntan en esquinas, viste, y no te dejan pasar. (...) Se juntan ahí, se drogan, y no te dan ganas de pasar también"*. En el mismo grupo, Juana (19 años) cuenta que el padre la espera en el auto cuando ella va a correr a la plaza que queda del lado "mejor", a unas veinte cuadras de su vivienda, cerca de la salida a la ruta. También la espera en la parada del colectivo cuando vuelve al barrio por la noche, al igual que lo hace con sus hermanas y hermanos más chicos: *"mi papá es el que nos lleva y nos trae a todos"*. Otras mujeres hacían caminatas juntas por el barrio, en el circuito trazado en el boulevard, acompañadas por sus maridos. Solo una participante en el Grupo 1 aseguró que podía salir sola a caminar por la plaza del barrio de noche sin problemas: *"iba*

a la plaza acá del barrio, a caminar en la plaza, caminaba una hora y me venía (...) por ahí más a la nohecita también, no hay problema” (Carolina, Grupo 1).

En el Grupo 3, integrado por varias mujeres que habían migrado desde Paraguay, comentaron que entre los “paisanos” funcionan vínculos de solidaridad local que incluyen protección en la calle. Por un lado, esta estrategia puede considerarse como parte de las relaciones de intercambio y solidaridad de las comunidades de migrantes limítrofes en los lugares de destino, así como soportes colectivos para afrontar los problemas de la vida cotidiana propios de los barrios relegados (Merklen, 2005). Las participantes explican que, al ver “juntas” en las esquinas, los hombres de la comunidad paraguaya *“se juntan y los corren”*, lo que resulta en una forma de cuidado colectivo eficaz por su poder disuasivo:

Gabriela: Lo que pasa es que acá en esta zona hay mucho paraguayo, y lo que hacían era, cuando hay muchos, que se juntan, viste, en la esquina que empiezan a tomar, a drogarse y eso, los paraguayos se juntan, todos los paraguayos se juntan y empiezan a correr, y ellos los respetan mucho a los paraguayos por eso, que son que se juntan y los corren, entonces no se juntan.

Moderadora: O sea que me querés... a ver si entiendo, que se protegen entre ustedes.

Gabriela: Sí.

Moderadora: Que si ven algo raro...

Gabriela: Claro, sí.

Moderadora: Se ayudan.

Gabriela: Sí, acá si necesita alguien los paisanos otra vez nos ayudan (Grupo 3).

Estas formas de defensa personal y colectiva, si bien refuerzan la solidaridad intragrupal al mismo tiempo generan efectos perversos de estigmatización interna hacia los niños y jóvenes más vulnerables del barrio. En las entrevistas con las referentes, una de ellas nos comentó que los que

están en la calle son, en gran parte, preadolescentes que terminan la escuela primaria, pero que salen del sistema escolar y no cuentan con la protección y el sostén de la familia ni con contención institucional local. Es para estos chicos que se buscan desarrollar soportes comunitarios mediante, por ejemplo, talleres ofrecidos en una de las postas (de reciclado, jardinería y carpintería). También se organizaron allí charlas con una de las psicólogas del CAPS, a raíz del suicidio de dos adolescentes, además de la intervención de las trabajadoras sociales. Con los más grandes que están “aburridos” y queman gomas y basura de los contenedores, se busca concientizarlos para que cuiden su espacio, “sus esquinas”. Una de las respuestas que reciben de los jóvenes es que ellos no viven en un *country*, lo que nuevamente naturaliza las diferencias entre las distintas calidades de vida entre los que más y menos tienen. Aun así, han logrado algunos pequeños cambios que resultan protectores tanto de los jóvenes como del barrio en su conjunto:

Entrevistada: Lo que les decimos nosotros es que tienen que cuidar el lugar donde viven. Y bueno, nos decían “bueno, pero esto no es un *country*”, y le digo “no, no es un *country*. Es el lugar donde vivimos todos y tiene que estar limpio”, y ellos decían “esta es nuestra esquina, esta es nuestra esquina”.

Entrevistadora: ¿Los chicos?

Entrevistada: Los chicos. Chicos... estamos hablando de 18, 19 años. Sí. Esta es nuestra esquina. Y bueno, si es su esquina, tienen que cuidarla. Tienen que cuidar, hay que mantenerla limpia. Le digo “¿Por qué rompen las botellas?”, le digo. Y uno pasa con el auto. “No, nosotros no fuimos, son los de allá”, “Y si son los de allá, porque ustedes dejan que vengan y ensucien su esquina. Ustedes tienen que cuidar su esquina”. Y bueno, la verdad es que no fue fácil. Hubo momentos que se enojaron, que nos miraban mal. Y hoy saben que es su esquina y no rompen botellas y la mantienen limpia, todo.

El consumo problemático de drogas en adolescentes y jóvenes, incluyendo el paco y la combinación de clonazepam con alcohol, es otro de los problemas identificados por

los vecinos y uno de los más preocupantes según relevamientos hechos por el CAPS y, sobre el cual, se han dirigido, en el último tiempo, intervenciones comunitarias desde el centro de salud³. Este consumo se asocia con la mayor violencia interpersonal que se observa entre los jóvenes y con los casos de suicidio recientes, como explica otra de las referentes que entrevistamos:

Entrevistada: La inseguridad tiene mucho que ver con la droga, que en [el barrio] está a la orden del día, de una manera ya totalmente abierta, a la hora que sea, los chicos que sean, es un flagelo que nos ha golpeado muchísimo. Tuvimos una época, no sé cuántos suicidios, creo que hubieron catorce suicidios en dos años, algo así, y el noventa por ciento relacionado con la droga.

Entrevistadora: ¿Jóvenes?

Entrevistada: Sí, todos chicos jóvenes.

Los episodios de inseguridad y de violencia en la calle no solo afectan la circulación de los vecinos y visitantes por los espacios públicos, sino que se extienden a las postas sanitarias y a las ambulancias. En una de las postas donde realizamos el trabajo de campo habían robado medicamentos y otros objetos en varias oportunidades, además de dañar las instalaciones. Una de las participantes que vivía enfrente cuenta cómo por la tardanza de la policía en llegar al lugar, los atacantes tuvieron tiempo para volver y llevarse más cosas:

³ No profundizamos en este documento en la problemática juvenil de marginación social, vulnerabilidad, violencia y consumo problemático de drogas porque la misma escapa a los objetivos de nuestra investigación. Pueden consultarse sobre estos temas los trabajos de Epele (2010), Auyero y Berti (2012) y el estudio dirigido por Di Leo y Camarotti (2013), entre otros.

Gabriela: Estos últimos tiempos están peor que nunca. Se ensañaban con esto, con la posta. Sí, porque era... qué sé yo, en un mes tres veces les robaron. Y lo que no podían robar rompían, rompían todo. Encima que vos llamás y llamás, y nunca vienen.

Moderadora: ¿A la policía?

Gabriela: Sí. La última vez fue que llamé, vino, y no encontraron a nadie, no, se fueron y después volvieron, porque no habían llevado todo. Volvieron y ahí llega la policía (Grupo 3).

En otra de las postas, los vecinos —con materiales provistos por el Municipio— estaban construyendo los fines de semana un cerco de ladrillos para evitar que volvieran a entrar a robar. Conversando con una de las referentes barriales, ella nos contó que el equipo de salud estaba trabajando en la posta sin agua de red porque en uno de los robos habían desenterrado y cortado la manguera que la traía al interior del edificio desde la calle, además de destruir otras instalaciones y robar equipamiento. A la problemática social de los jóvenes y sus familias se suma la decisión del Municipio de achicar gastos, motivo por el cual reemplazaron al guardia por una alarma que no funcionaba, política de ajuste que además resultó ineficiente:

Entrevistada: En la posta teníamos un personal de seguridad que cuidaba la posta, teníamos mesada, cocina, todo en perfectas condiciones. El municipio sacó el personal de seguridad para abaratar costos y nos pusieron una alarma, pero la alarma nunca funcionaba y, bueno, se robaron todo. Destruyeron todo. Se robaron hasta las balanzas, una balanza se pudo recuperar. Se robaron muchas cosas. Hasta el inodoro. Bacha, cocina, muchísimas cosas se robaron (...).

Entrevistadora: ¿No tienen baño?

Entrevistada: Sí, tenemos un inodoro que uno de los vecinos donó, así que bueno, se puso el inodoro. Se hizo una instalación de agua, pero como no estaba perimetrado, no estaba cercado, los chicos entraban y rompían. Sacaban la manguera, la terminaron rompiendo. Y bueno, se hi... Se volvió a hacer la instalación con la delegación y cortaron toda la manguera

en pedazos. (...) El agua de red la tenemos acá, a veinte metros antes de llegar a la calle. (...) Pero los chicos iban y rompían la manguera, es esta manguera negra. [Nos muestra lo que quedó, un pedazo].

Entrevistadora: ¿Y por qué?

Entrevistada: [Son] chicos que están solos. Están solos, solos, solos. Son muchos que vienen y se atienden acá muchas veces. Así que es una triste realidad. Durante todo el invierno estuvimos atend... La doctora estuvo atendiendo sin ventanas, así que poníamos frazadas, dos frazadas para que la doctora pueda atender.

El temor a ser víctima de robos y episodios de violencia también restringe en algunos casos la entrada de ambulancias a las zonas más relegadas. A ello se suma que, a veces, quienes las conducen desconocen la localización de algunas calles porque no están señalizadas, lo cual muestra nuevamente la ausencia del Estado en las tareas de señalización y el aislamiento que significa vivir en las zonas más postergadas y sus consecuencias para la salud en situaciones de emergencia cuando solo se cuenta con cobertura pública de salud⁴. La misma referente barrial nos cuenta que una vecina murió por un edema de glotis porque la ambulancia no supo cómo llegar a la vivienda, pese a que los chicos del barrio la iban orientando. Este episodio dio lugar a una queja de los vecinos ante la Secretaría de Salud:

Entrevistada: Una amiga de mi mamá que tuvo un edema de glotis. La ambulancia no llegaba, no sabía cómo ingresar al barrio, las calles no tienen nombre, hace tres años que estábamos viviendo y...

Entrevistadora [superponiéndose]: ¿Se murió?

Entrevistada: Cuando llegaron, sí. Perdió la vida. Entonces, agarré, hice una nota, le pedí firmas a los vecinos, fue dirigida a varias áreas... El área de salud, sobre todo al SET. Sí, para saber cómo tienen que... Es decir, cómo puede ser que no

⁴ De las 39 mujeres que participaron de los grupos, solo 13 contaban con cobertura de obra social.

sepan cómo ingresar a un barrio. Los chicos... Te digo la verdad. Los chicos con la bicicleta le venían diciendo así a la ambulancia...

Cuando le preguntamos si las ambulancias no querían entrar por miedo a posibles robos nos habla de la solidaridad de los vecinos para cuidarse entre ellos: *“ellos dicen eso, pero los mismos vecinos cuidamos. Es decir, no vamos a dejar que vengan a robar. (...) Pero hay que estar atento. Porque ellos, en ese momento, aprovechan la situación para robar”*. Otra referente nos contó que, tras la muerte de un nene en la calle, hecho que los vecinos atribuyeron a la demora de la ambulancia, los vecinos la apedrearon y que, desde entonces, las ambulancias no quieren entrar a la zona del fondo si no es con la policía. El testimonio de una de las referentes entrevistadas que vive en la zona es contundente:

“Llamás a la ambulancia y te dice que a esa parte no quiere entrar. O por ahí lo llamás y te dicen “ya vamos, ya vamos”. Ya van pasando dos horas y no llegan. Por ahí ya estamos nosotros por el camino y la ambulancia todavía no llegó. Es preferible si tenés el auto del vecino subirlo ahí y llevarlo”.

La segregación socio-territorial también se visibiliza cuando, en muchas ocasiones, remises ajenos al barrio no quieren ingresar o solo lo hacen hasta el zanjón debido a que *“tiene mala fama el lado este”* (Gisela, Grupo 5). La negativa a cruzar la frontera que traza el zanjón refuerza el estigma territorial⁵. Frente a esta realidad cotidiana de discriminación, las participantes explican que tienen que acudir al servicio de los remiseros que son del barrio. Las restricciones para el desplazamiento con respecto al de otros

⁵ En una de nuestras visitas al barrio observamos el estigma territorial de primera mano. Cuando tomamos un remis desde la estación del tren para ir al barrio y mencionamos su nombre, el remisero mostró reticencia para llevarnos, aunque finalmente lo hizo, no sin expresarnos su malhumor, aun cuando le aclaramos que nos dirigíamos al Centro de Salud, que está a la entrada del barrio, próximo al boulevard.

grupos sociales que viven en barrios “buenos” implica una “movilidad vulnerable” (Gutiérrez, 2009:1). La movilidad espacial vincula deseos y necesidades de desplazamiento con la capacidad de satisfacerlos y la vulnerabilidad resulta de la realización de viajes cuya continuidad no está asegurada. Puede vincularse, asimismo, con la discriminación estructural descrita por Kessler (2012:180), siguiendo la conceptualización de Link y Phelan, en tanto esta resulta de un proceso en el cual el estigma es un factor importante en la generación y perpetuación de malas condiciones de vida en una zona difamada.

Las divisiones entre uno y otro lado del zanjón pesan sobre los territorios y sus habitantes. Gisela sintetiza quiénes resultan discriminadas y aisladas, al decir que están las “*mejorcitas*” y las “*peores*”:

Gisela: Por eso también hay veces que no quieren entrar en las zonas. Por ejemplo, [menciona una calle], no quieren saber nada. Los remiseros de [menciona otra localidad]: “¿qué venís —te dicen— del otro lado del zanjón? No, no entramos”. Alcanzamos todos, los que vivimos acá y los que viven para allá y, por ahí... (se superponen “tienen miedo”). (...) Es como que nos tienen apartadas. Yo cuando vengo en remis a la noche de [menciona el centro de la localidad], me dejan en... vivo en la otra cuadra, me deja en el parque este [en el boulevard]. No, porque no cruzan para acá. Antes era un arroyo, ahora viste que se entubaron algunas partes y están todas entubadas. Pero nos tienen como que las de allá “*mejorcitas*” y que las de acá somos “*las peores*” (...).

Moderadora: ¿Ustedes también sienten esto que dice Gisela?

Gisela: Todos lo sufrimos.

Silvia: Sí, es verdad eso.

Gisela: Todos lo sufrimos. Yo hace veinticuatro años que vivo acá. Nunca, gracias a Dios, nunca me pasó nada, pero toda la gente...

Teresa: A veces, según, algunos, hay algunos que entran, *algunos*, no todos.

Silvia: Algunos, son contados.

Moderadora: ¿Qué decís, los remiseros?

Silvia: Sí.

Moderadora: Vos Susana, decías que tampoco entran.

Susana: No, si yo vengo de [menciona otro barrio] le digo “del otro lado del arroyo a media cuadra”, me dice “no, la dejo de este lado”.

Moderadora: Y si tienen que llevar a algún familiar y no tienen auto, ¿cómo hacen?

Teresa: Yo, mayormente, [cuando no estoy en el barrio] llamo los remiseros de acá. (...) Me van a buscar y vuelven.

Moderadora: El tema es venir de afuera.

Teresa: Exactamente.

Gisela: Sí, porque tiene mala fama el lado este (Grupo 5).

Considerando las múltiples desventajas territoriales para el cuidado de la salud (Morello-Frosch, 2011) que hemos descrito en este capítulo, la movilidad vulnerable producto de procesos de discriminación estructural (Kessler, 2012) no solo afecta la cotidianidad de los vecinos de las zonas más postergadas del barrio, sino que también representa un riesgo adicional frente a episodios de salud que requieren poder entrar y salir barrio con rapidez, por ejemplo, cuando se necesita acudir a una guardia médica si no se dispone de auto en el hogar o en las redes vecinales, teniendo en cuenta las demoras en llegar de las ambulancias que describieron varias participantes de los grupos y referentes barriales. Siguiendo a Bourdieu (2018), la apropiación del espacio físico (derivado de la apropiación del espacio social) y los procesos de segregación social resultantes, en tanto capacidad diferencial de acceso a bienes y servicios escasos valorados socialmente, genera beneficios (*profits of space*) o bien vulnerabilidades. En esta dinámica social de mecanismos de apropiación de recursos están involucradas distancias y, por lo tanto, tiempos diferenciales:

“Dado que las distancias físicas pueden ser medidas por medio de una métrica espacial, o mejor, por una métrica temporal en la medida en que el movimiento a lo largo del espacio toma mayor o menor tiempo dependiendo del acceso a los medios de transporte públicos o privados, el poder que

este capital [el derivado de la posición o rango social], en sus diferentes formas, otorga a el espacio es también, por la misma razón, un poder sobre el tiempo” (Bourdieu, 2018: 111).

Siguiendo a Pearce (2012), la discriminación territorial afecta la salud de múltiples maneras. Algunos efectos son sutiles y deterioran las relaciones sociales y las identidades individuales; otros son más abiertos y resultan en distintas formas de marginación y aislamiento.

Comentarios finales

La importancia del medioambiente y del territorio como determinante y generador de desigualdades sociales en la salud se ha abordado internacionalmente y localmente desde diversas disciplinas, corrientes teóricas e investigaciones empíricas y ha sido incorporada a la agenda de los organismos internacionales. La OMS señala los prerequisites económicos, sociales, políticos y ambientales para el desarrollo de una vida saludable en el nivel individual, familiar y comunitario y promueve que los gobiernos nacionales desarrollen políticas intersectoriales para alcanzar esta meta. La estrategia de la OMS marca la agenda de la “nueva salud pública”, que desde los años '70 enfoca sus acciones en el estilo de vida y en las condiciones de vida de la población con sus determinantes estructurales y que incorpora nociones de salud pública ecológica en función de los riesgos ambientales persistentes para los grupos sociales más vulnerables, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Para la población urbana, el derecho a la salud ambiental se entiende en el marco más amplio del derecho a la ciudad, tanto en el nivel colectivo como individual.

En este libro abordamos la problemática de la salud ambiental y las desigualdades territoriales para el cuidado de la salud desde la perspectiva de un grupo de mujeres que viven en un barrio de clase popular con múltiples riesgos ambientales, ubicado en la zona norte del conurbano bonaerense. El mismo está atravesado a lo largo por un zanjón resultante de obras de entubamiento inconclusas de un afluente del río Reconquista. El zanjón divide el barrio

en términos físicos, sociales y simbólicos, delimitando un lugar “mejor” y otro “peor” para vivir, según las experiencias y categorizaciones de los moradores. A partir de relatos colectivos reunidos en seis grupos focalizados llevados a cabo durante los años 2015 y 2016, recuperamos las experiencias y percepciones de un grupo de mujeres que vivían mayoritariamente del lado “peor” del barrio sobre cómo diversos riesgos ambientales repercuten en su vida cotidiana y las desventajas territoriales que enfrentan cotidianamente para cuidar la salud. Complementamos los relatos grupales con entrevistas y charlas informales con referentes realizadas a lo largo de los años 2015 y 2017 y con nuestras propias observaciones durante las visitas al lugar.

La cuestión de la problemática ambiental, aunque contemplado en la guía de pautas para moderar los grupos, emergió espontáneamente en todos los encuentros. Retomando los emergentes de cada grupo, posteriormente profundizamos en las distintas dimensiones y en los niveles de responsabilidad individual, colectiva y estatal identificados por las participantes por la problemática ambiental. Abordamos teóricamente esta temática, compleja y multidimensional, integrando debates de distintos campos disciplinares —la sociología médica, la epidemiología social crítica, la salud colectiva latinoamericana y los estudios de la salud de la población (*population health*)— que crecientemente han puesto el foco en la dimensión espacial de las desigualdades en salud en el espacio urbano. Incorporamos, asimismo, de la sociología urbana y ambiental y de la geografía humana, el concepto de estigmatización territorial para dar cuenta de la experiencia subjetiva y colectiva de la segregación socio-territorial y el impacto en la salud psicofísica de vivir en zonas negativamente valoradas.

Las participantes de los grupos expresaron sus padecimientos y preocupaciones vinculados con cómo el lugar en donde viven afecta la salud personal y la de su familia. También describieron algunas estrategias individuales y acciones colectivas locales para lidiar con los padecimientos

ambientales y las desventajas territoriales, y articularon diferentes visiones sobre los niveles de responsabilidad. Un primer emergente destacado fue lo que las participantes de los grupos denominaron la “higiene del barrio”, en relación a la gran cantidad de basura acumulada en las calles y la existencia de espacios públicos transformados en basurales, incluyendo el zanjón del arroyo semientubado y un terraplén convertido en un basural clandestino a cielo abierto ubicado en una de las zonas más relegadas. Ellas expresaron sus preocupaciones por las consecuencias para la salud de convivir cotidianamente con la “mugre”, por la transmisión de enfermedades infecciosas y el mal olor, pero también por el sufrimiento psíquico que genera para algunas vivir en ese contexto. El comportamiento colectivo y la diferenciación de quienes no contribuyen con sus acciones para mejorar la higiene barrial dio lugar a juicios morales. A partir de la responsabilidad por la falta de higiene del barrio atribuida a los propios vecinos, se distingue a los buenos vecinos de los apáticos que descuidan la limpieza de los espacios comunes. Creemos que esta distinción puede entenderse como una expectativa de agencia comunitaria para mejorar la calidad de vida del barrio, en paralelo a la responsabilidad que las mujeres expresaron asumir por la pulcritud del hogar y la socialización de sus hijos en hábitos de higiene personal.

Las valoraciones negativas respecto de los “malos vecinos” (“*crotos*” y “*mugrientos*”) se potencian por el poco éxito que tuvieron algunas de las actividades de intervención participativa gestionadas desde el CAPS en conjunto con distintas organizaciones barriales para promover una mayor conciencia ambiental en relación al tratamiento de la basura en las áreas más vulnerables del barrio y, de este modo, mejorar la calidad de vida colectiva, además de abordar los determinantes estructurales de las condiciones de vida en el lugar. Por otra parte, en referencia a la basura depositada en las calles y el zanjón principal, los testimonios de las mujeres muestran un panorama fragmentado respecto del alcance y regularidad del servicio público de recolección de

residuos según la ubicación de las viviendas, lo que da a lugar a juicios contradictorios acerca de la responsabilidad del Estado en esta problemática ambiental vis a vis la de los vecinos. La presencia de los “carreros” (*“los más pobres de los pobres”*) problematiza aún más la cuestión de la higiene del barrio, ya que para ellos la basura constituye una fuente de ingreso y son ellos quienes en parte sostienen el funcionamiento del basural ubicado en el terraplén. El círculo vicioso se perpetúa desde el punto de vista de la salud ambiental cuando de los desechos allí depositados se rescatan materiales para la venta o el uso personal o familiar, como la madera para calentar la vivienda en invierno o cocinar que, si bien es un recurso para la subsistencia cuando no se puede costear la compra de garrafas, genera mayores riesgos sanitarios para los sectores sociales estructuralmente más postergados. Las responsabilidades se extienden a actores extrabarriales, especialmente a comerciantes inescrupulosos que descartan materiales en el terraplén por las noches sin que ninguna autoridad municipal intervenga para controlarlo y erradicarlo.

La quema de basura en las áreas más relegadas del barrio también emergió como una problemática cotidiana con su impacto en las enfermedades respiratorias, por el mal olor que produce, e incluso el hollín que genera y que daña la ropa que los vecinos tienden para su secado (considerando que los cortes del agua de red en el barrio son frecuentes y que por su color amarillento algunas mujeres incluso prefieren no lavar la ropa los días en que sale con peor aspecto para no mancharla, y el tiempo que implica el relavado). Las explicaciones de por qué persisten las quemas variaron desde la práctica habitual de los “pendejos” que lo hacen para calentarse cuando hace frío, hasta las falencias en el servicio público de recolección de basura que llevan a los vecinos a no tener otra opción que quemarla para evitar males mayores (el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y convivir con el mal olor de residuos orgánicos). Al igual que con otros temas, no siempre hubo acuerdo en los

pareceres de las mujeres, ya que algunas que vivían en las cuadras afectadas consideraban que las posibles falencias del servicio de recolección no necesariamente justificaban la necesidad de quemar la basura, diferenciándose de los vecinos que lo hacían.

Por otro lado, no solo son los efectos directos para la salud de la presencia cotidiana de la basura y las quemas lo que preocupa a las participantes de los grupos. También lo es la imagen que se genera del barrio para “los de afuera” y las consecuencias que dicha representación negativa acarrea para la estigmatización del lugar en el que viven. La distinción moral que trazan con los “malos” vecinos crea demarcaciones simbólicas internas (“*no somos todos iguales*”) y puede entenderse, siguiendo a Wacquant et al. (2014: 1276-1277), como una estrategia de microdiferenciación para afrontar y resistir el estigma territorial impuesto desde “afuera”. Sin embargo, al mismo tiempo, la búsqueda de las mujeres de diferenciarse proyectando imágenes positivas sobre sí mismas y protegiendo su espacio vital (representado por su vivienda y terreno) contribuye a reproducir dicho estigma, al distanciarse de los vecinos que en su parecer sí merecerían portarlo. Aunque reconocen el efecto perverso de los procesos de categorización negativa de aquellos que viven en condiciones de máxima privación material y relegación social, los testimonios muestran cómo la discriminación interna opera en el barrio. Vemos, de este modo, cómo problemáticas que analíticamente podemos ubicarlas en el “ambiente físico”, como lo son la basura acumulada en espacios públicos y las quemas, tienen incidencia y están entrecruzadas por el “ambiente social” (los conflictos interpersonales que se suscitan entre vecinos por la higiene barrial y sus implicancias para producir divisiones internas y categorizaciones morales).

La presencia de basura en las calles también significa una mayor incidencia de inundaciones, que son una amenaza permanente para la salud de adultos y niños y además producen importantes pérdidas materiales en las viviendas.

Aquí observamos cómo dos problemáticas del ambiente físico están interconectadas y potencian sus efectos negativos para la calidad de vida de las familias cuyas viviendas están ubicadas más cerca del río Reconquista, tratándose de uno de los ríos más contaminados del país. La presencia de basura es una de las causas de las inundaciones al obstruir la circulación del agua en las calles, a la vez que empeora las consecuencias de la inundación. El muro que separa a la urbanización cerrada más próxima al barrio, a la vez delimitado por un alambrado, también agrava la situación, al haberse constituido en una tierra “de nadie” donde se acumula basura que la Municipalidad no retira, situación que dificulta el drenaje del agua cuando llueve fuerte. Las mujeres, sin embargo, expresaron versiones encontradas sobre el impacto de las inundaciones que tienen los barrios cerrados linderos que están contruidos a mayor altura que los terrenos del barrio. En este sentido, señalamos que los problemas ambientales y las causas que los generan pueden superponerse y ser difíciles de identificar por parte de los afectados, dificultando de esta forma las posibilidades de emprender acciones colectivas frente a la problemática y las demandas de intervención al Municipio. Al mismo tiempo, los relatos muestran una marcada ausencia estatal, o al menos ineficacia, en materia de prevención y reparación de daños, ya que son las familias con sus propios recursos las que tienen que emprender medidas preventivas y/o hacer frente a los daños materiales en sus viviendas producto de las inundaciones. A esta situación se suma que las obras no terminadas en el zanjón principal significaron un mayor riesgo de contraer enfermedades por la plaga de ratas que generó la remoción de la tierra para el entubamiento. Que los chicos jueguen cerca del zanjón también es una fuente de preocupación, por ser un foco infeccioso y de riesgo de accidentes que podrían evitarse con inversión en obras públicas (limpieza periódica del arroyo y relleno definitivo del canal principal).

Otras dos temáticas relativas al ambiente físico están vinculadas con la infraestructura de servicios públicos del barrio, con la particularidad de afectar a los vecinos por igual, aunque las posibilidades de afrontar los riesgos potenciales o efectivos que generan varían acorde a los recursos del grupo familiar. Por un lado, las mujeres destacaron los problemas de la provisión del servicio y la mala calidad del agua de red (a los cortes recurrentes se suma el fuerte olor a cloro, el color amarillento y los sedimentos que arrastra el agua). Quienes pueden hacerlo compran bidones o utilizan filtros para beber el agua de la canilla, lo que representa un gasto considerable en el presupuesto familiar. A quienes no les “*queda otra*” que tomar el agua de la red utilizan otras estrategias de cuidado, como dejar reposar el agua para que decanten los sedimentos o agregarle gotas de lavandina o vinagre para higienizar alimentos crudos. Pero la falta de información sobre el uso seguro de lavandina o la utilización de segundas marcas más económicas pero de dudosa calidad también hacen que la lavandina sea considerada un riesgo para las familias del barrio por su posible toxicidad. A su vez, existen visiones encontradas sobre las consecuencias que tiene para la salud el consumo del agua de red: mientras algunas participantes señalan cambios en la salud de miembros de su grupo familiar a partir de dejar de consumirla o filtrarla, otras señalan que han consumido toda su vida y no han tenido inconvenientes. Otra temática común vinculada con la infraestructura del barrio es la ausencia de red cloacal, aunque posiblemente debido a que es una problemática compartida por aproximadamente el 80% de los hogares del partido y más de la mitad de los hogares del conurbano bonaerense, solo fue mencionada en uno de los grupos. Al constituir la norma más que la excepción en la zona esta situación parece haberse “naturalizado”.

A diferencia de las dos temáticas anteriores, un conjunto de problemáticas vinculadas con la infraestructura y la oferta comercial, entre otras dimensiones del ambiente

construido, son muy diferentes en uno y otro lado del zanjón principal que atraviesa el barrio, marcando fuertes contrastes en las calidades de vida de las dos zonas. Del lado “peor”, algunas calles son de tierra o tienen profundos pozos que dificultan la circulación de las personas y los vehículos, las veredas están a la misma altura de la calle, hay zanjas no tapadas que dificultan la circulación y los vecinos deben utilizar garrafas por ausencia en las viviendas de conexión a la red de gas natural. Del otro lado, no solo es mejor la infraestructura vial, sino que las viviendas cuentan con conexión a la red de gas natural, tienen una mayor cantidad de comercios de alimentos con una oferta más variada de productos (y con mejores condiciones de preservación para evitar las ETAs, según la apreciación de algunas de las participantes de los grupos) y los vecinos están próximos a las paradas de la única línea de colectivos que llega hasta el final del barrio. También están más cerca de un recurso altamente valorado por las mujeres para su bienestar psicofísico y el de sus familias, como lo es el Polideportivo municipal. Asimismo, de ese lado se encuentran las escuelas y los jardines de infantes a los que las mujeres prefieren enviar a sus hijos.

Todo lo anterior genera una circulación unidireccional de los vecinos, de forma tal que quienes viven del lado “peor” deben ir al lado “mejor” para diversas actividades cotidianas y para satisfacer necesidades de consumo y transporte, pero no a la inversa. La expresión “parecen *dos barrios en uno*” sintetiza las diferentes calidades de vida de uno y otro lado y entre “*los más pobres*” y los que “*viven un poquito mejor*”. El flujo unidireccional en la circulación de las personas entre los dos barrios que el zanjón divide también se expresa con contundencia cuando una de las participantes concluye que “*la gente de allá no cruza para acá (...) ellos para acá no tienen nada que hacer*”. Estas divisiones revelan experiencias cotidianas de segregación socio-territorial en escalas intrabarriales.

Las diferencias también se hacen visibles en las condiciones habitacionales, ya que, en el lado “mejor”, suele estar construida una sola casa por lote, mientras que, en el lado “peor”, lo más típico son varias viviendas en un terreno. Se visibilizan, asimismo, en la calidad de la tierra, que significa la imposibilidad del armado de una huerta familiar en el lado “peor”, especialmente en las casas levantadas sobre terrenos inundables con agua contaminada del río Reconquista y rellenados en parte con desechos, con la excepción de que sea en cajones o macetas. La presencia del programa Pro-Huerta en el barrio, para mejorar la calidad de la alimentación de los grupos sociales más vulnerables, no tuvo en estas condiciones un impacto importante, desde la experiencia que nos transmitieron las mujeres. Por su parte, la limitación del alcance territorial del Plan municipal de separado y reciclaje de la basura al lado “mejor” es una forma explícita de discriminación institucional que contribuye a la estigmatización del barrio (Wacquant et al., 2014; Pearce, 2012; Kessler, 2012).

El barrio, sin embargo, cuenta con recursos comunitarios para el cuidado de la salud ubicados en el “punto medio” entre uno y otro lado del zanjón, entre ellos el CAPS, que desde hace unos años se relocalizó en un extremo del barrio y tiene un fuerte anclaje territorial. Está ubicado en un terreno donde nace el boulevard que la Municipalidad edificó cuando realizó la obra de entubamiento parcial del arroyo. En el boulevard también se trazó un circuito para caminatas y ejercicios físicos que varias mujeres mencionaron como una iniciativa muy positiva por parte del gobierno municipal. Cuando se inauguró años atrás, las autoridades municipales anunciaron en medios periodísticos locales el “fin del estigma” que pesaba sobre el barrio. Junto con el efecto positivo de la obra para la disminución del riesgo ambiental, el espacio urbanizado se presentaba como una interface para unir a los vecinos de ambos lados del zanjón y así superar divisiones sociales existentes. También se anunció en ese momento el inicio

de la obra de red fina de cloacas que se conectaría con el colector que estaba construyendo la empresa AySA. Han pasado varios años desde que finalizó esta primera etapa de la obra. El entubamiento del canal no prosiguió y la red cloacal prometida por la gestión municipal aún no llegó al barrio. Los vecinos continúan reclamando al Municipio obras de saneamiento y la limpieza periódica de la sección del zanjón que permanece sin entubar, por los problemas de inundaciones que acarrea, por ser un foco infeccioso, y una fuente de riesgo de accidentes para los niños y jóvenes que juegan en el pequeño pastizal que lo rodea. El zanjón persiste y continúa dividiendo territorios en términos físicos y simbólicos, así como la sociabilidad, las interacciones y las circulaciones de sus moradores. Se trata de efectos de la estigmatización territorial que persisten en el tiempo y que, en gran parte, también son producidos y reproducidos “desde arriba” (Wacquant et al., 2014; Pearce, 2012), debido a la falta de políticas y prioridades del gobierno municipal para garantizar el derecho a la salud ambiental y a la ciudad, con obras de infraestructura y provisión de servicios básicos de saneamiento en áreas que continúan muy postergadas.

Las mujeres también refirieron a los constantes episodios de violencia interpersonal e inseguridad perpetuadas entre vecinos, que son comunes a las documentadas en otras áreas periféricas del conurbano bonaerense (Auyero y Berti, 2013; Auyero y Swistun, 2008), y que generan un sentimiento y experiencia de vulnerabilidad compartida cuando el delito se vuelve parte de la cotidianeidad (Alarcón, 2016). Si bien la inseguridad y la violencia interpersonal están presentes en ambos lados del zanjón, según los testimonios reunidos se concentran en el lado “peor” y en algunas cuadras en particular que, de acuerdo al relato de una de las referentes consultadas, son denominadas como la “zona roja”. La inseguridad y la violencia interpersonal tienen efectos negativos sobre la salud física y el bienestar psíquico. Además generan pérdidas materiales, cuando son producto de robos y hurtos callejeros, pero también de

ingresos como consecuencia de la pérdida de días de trabajo por lesiones generadas cuando son acompañados por violencia hacia las personas. La presencia cotidiana de episodios de inseguridad restringe la sociabilidad y la circulación por determinadas zonas y cuadras del barrio y lleva a una vigilancia familiar intensificada de los niños y adolescentes. El encierro y el control constante constituyen una estrategia de protección que resulta en una sociabilidad territorialmente restringida (Kessler, 2012: 176). Las restricciones en las salidas y las preocupaciones acerca de la inseguridad en general encuentran su foco en el problema de las “juntas”. Las mujeres refirieron con esa denominación a los niños y adolescentes que se reúnen en las esquinas, identificándolos como fuentes de inseguridad y de agresiones verbales y físicas y vinculando estas conductas con el consumo problemático de drogas. La organización de los hombres de la comunidad paraguaya para correr a las “juntas” es percibida como una medida de seguridad y protección en la calle. Si bien constituyen una forma de solidaridad intragrupal, se trata de acciones que también generan un efecto perverso de estigmatización interna hacia los niños y jóvenes más vulnerables que se encuentran en una situación de fuerte desprotección social y familiar, además de contribuir a divisiones barriales en términos de relaciones interétnicas. Por otro lado, para estos niños y jóvenes se han desarrollado soportes comunitarios y espacios de contención a través de la participación del equipo de salud del CAPs y de otras organizaciones locales (mediante talleres, charlas y otras intervenciones).

Los robos también afectan a los servicios de salud públicos del barrio, ya que deterioran la calidad de la atención primaria en las zonas con mayor vulnerabilidad socio-sanitaria. De algunas postas se llevaron medicamentos e instrumental y se dañaron las instalaciones, todo lo cual tiene consecuencias en las condiciones de trabajo del personal y la atención que pueden brindar (en una de ellas la manguera que traía el agua desde la canilla de la calle al interior

del edificio había sido robada, con lo cual solo contaban con agua de bidones). Incluso, por temor a la inseguridad y al “*mal ambiente*”, una participante de los grupos prefería caminar muchas más cuadras para ir al CAPS que atenderse en una posta muy cercana a su vivienda. Las postas, paradójicamente, se ubicaron estratégicamente en las zonas más vulnerables del barrio para acercar la atención médica a los vecinos. También se señaló que por temor a robos y por un episodio de violencia que se generó por la tardanza en el servicio, las ambulancias municipales no quieren entrar a determinadas zonas del barrio o llegan “tarde” (trazando aquí el paralelo con la acción de la policía cuando se reclama su presencia por robos en la calle o en las postas). A esto se suma que a veces las ambulancias pueden encontrar problemas para ubicar la dirección de la vivienda debido a la ausencia de señalización y la numeración de algunas calles, poniéndose en evidencia, nuevamente, la falencia estatal en materia de planificación urbana. Las consecuencias de esta situación llegan incluso a casos extremos de muertes evitables, como el de una vecina que falleció por un edema de glotis. Al mismo tiempo, una de las referentes relativizó la posibilidad de que las ambulancias sufran robos y violencias al entrar al barrio, ya que son los mismos vecinos quienes las cuidan durante su trayecto, poniendo de relieve mecanismos colectivos de resguardo y solidaridad.

La situación de segregación y marginación se replica con los remises ajenos al barrio reticentes a entrar al lado “peor”, dejando a quienes los toman lejos de sus viviendas y reforzando desde afuera el estigma que pesa sobre los habitantes del lado “peor”. La diferenciación se expresa con crudeza —aunque se lo haga en un tono de broma— para quienes resultan discriminadas y aisladas, cuando una de las participantes comenta que para los remiseros que detienen el viaje cuando llegan al zanjón están las residentes “*mejorcitas*” y las “*peores*”. La movilidad vulnerable producto de procesos de discriminación estructural no solo afecta los desplazamientos cotidianos de los vecinos de las zonas

más postergadas del barrio, sino que también los expone a un riesgo adicional frente a episodios de salud que requieren poder entrar y salir del barrio con rapidez, como por ejemplo, cuando se necesita acudir a una guardia médica, si no se dispone de auto en el hogar o en las redes vecinales, habida cuenta de las demoras en llegar de las ambulancias que describieron varias participantes de los grupos y referentes barriales.

A lo largo de los capítulos del libro analizamos las múltiples y superpuestas problemáticas ambientales y desventajas territoriales que las mujeres que participaron de nuestro estudio y sus familias enfrentan en su vida cotidiana para el cuidado de la salud. Retomando a Morello-Frosch (2011), las desventajas territoriales tienen un efecto acumulativo e interactivo derivado de múltiples factores ambientales y estresores sociales que afectan negativamente la salud de los grupos sociales más vulnerables. Al mismo tiempo vimos cómo las diferencias en el ambiente construido y social entre uno y otro lado del barrio, incluyendo los contrastes en la prestación de servicios públicos básicos, reflejan políticas públicas de desinversión que contribuyen a la generación de estigmas territoriales que pesan sobre los habitantes del lado “peor” (Wacquant et al., 2014; Pearce, 2012). Entre los efectos de la estigmatización territorial se encuentran las restricciones para el cuidado de la salud, incluyendo la movilidad vulnerable y la circulación unidireccional de los habitantes hacia el lado “mejor” del barrio para satisfacer necesidades de consumo alimentario, de transporte y de recreación. Además resultan afectadas las relaciones sociales y la identidad colectiva y personal. El problema irresuelto de la producción y el tratamiento de la basura en las áreas del barrio más relegadas (en gran parte por falta de políticas provinciales y municipales de obras públicas y de control local para erradicar basurales a cielo abierto y proveer un servicio de recolección más eficiente) genera múltiples riesgos ambientales para la salud de niños y adultos del lado “peor”, pero también efectos

estigmatizantes desde “afuera” y desde “adentro”, por el “mal aspecto” de las áreas más relegadas, como también lo hace la concentración de episodios de violencia interpersonal y de inseguridad en dichas áreas.

La problemática que abordamos en nuestro estudio es compleja y multidimensional en sus mecanismos de causalidad y efectos, para cuya mitigación se requiere la intervención estatal para garantizar el derecho a la ciudad y a la salud ambiental. Creemos que nuestra investigación contribuye al estudio empírico de la temática en dos sentidos: al haber tomado un barrio que no reúne las características de hiperdegradación y/o sufrimiento ambiental por proximidad a polos industriales altamente contaminantes abordados en otros trabajos (Curutchet et al., 2012; Grimberg et al 2013; Auyero y Swistun, 2008), pero que aun así concentra múltiples riesgos ambientales para la salud a los que están expuestos cotidianamente un conjunto de vecinos del amplio espectro de los barrios populares del conurbano bonaerense y, segundo, por contribuir al conocimiento de procesos de estigmatización territorial producidos desde “arriba” y desde “abajo” y sus efectos para la salud psicofísica de sus moradores en barrios que no son los más típicamente estigmatizados. Los barrios emblemáticos de la estigmatización territorial son aquellos que adquieren amplia notoriedad negativa en los discursos públicos y mediáticos, como lo son villas, asentamientos y barrios de viviendas sociales ubicados en los lugares más bajos de la jerarquía del espacio urbano (Kessler, 2012; Wacquant et al. 2014). El barrio por nosotros abordado permanece más anónimo en las representaciones mediáticas y el conocimiento popular, no obstante lo cual, sus habitantes afrontan cotidianamente varias de las consecuencias de la discriminación espacial.

Bibliografía

- Alarcón, C. (2016). Entrevista: relatos periodísticos sobre «lo real-real». En B. Focás y O. Rincón (Comps.), *(In)seguridad, medios y miedos: una mirada desde las experiencias y las prácticas cotidianas en América Latina*. Cali: ICESI, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
- Annandale, E. (2015). *The Sociology of health and medicine: A critical introduction*. Cambridge: Polity.
- Annandale, E. (2010). Health Status and Gender. En W. C. Cockerham (Ed), *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Londres: Willey-Blackwell.
- Auyero, J. y Swistun, D. (2008). The Social Production of Toxic Uncertainty. *American Journal of Sociology*, 53: 357-379.
- Auyero, J. y Swistun, D. (2008). *Inflamable: estudio del sufrimiento ambiental*. Buenos Aires: Paidós.
- Auyero, J. y Berti, M.F. (2013). *La violencia en los márgenes*. Buenos Aires: Katz.
- Bayón, M. (2008). Desigualdad y procesos de exclusión social. Concentración socioespacial de desventajas en el Gran Buenos Aires y la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 23(1): 123-150.
- Blanco Gil, J. y López Orellano, O. (2007). Condiciones de vida, salud y territorio: un campo temático en (re) construcción. En E. J. Carillo Soto y E. Guinsberg (Eds), *Desafíos de Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Boniolo, P. y Paredes, D. (2014). Las consecuencias ambientales de la reproducción del poder económico. *Trabajo y Sociedad*, (23): 407-424.
- Bourdieu, P. (2018). Social space and the genesis of appropriated physical space. *International Journal of Urban and Regional Research*. DOI:10.1111/1468-2427.12534.

- Breihl, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1): 83-101.
- Carman, M. (2015). Cercanías espaciales y distancias morales en el Gran Buenos Aires. En G. Kessler (director), *Historia de la provincia de Buenos Aires: El Gran Buenos Aires, Tomo 6*(pp. 521-528). Buenos Aires: Edhasa, UNIPE.
- Carman, M. (2011). *Las trampas de la naturaleza: medio ambiente y segregación*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica-CLACSO.
- Carman, M. y Janoschka, M. (2015). Ciudades en disputa: Estudios urbanos críticos sobre conflictos y resistencias. *Quid*, 4(17): 1-7
- Carpiano, R., Link, B. y Phelan, J. (2008). Social Inequality and Health: Future Directions for the Fundamental Cause Explanation. En A. Lareau y D. Conley (Eds), *Social Class: How Does it Work?*. New York: Rusell Sage Foundation.
- Ciccolella, P. (2012). Revisitando la metrópolis latinoamericana más allá de la globalización. *Revista Iberoamericana de Urbanismo*, (8): 9-21.
- Cravino, M. C. y Varela, O. D. (Eds.) (2012). *Construyendo barrios: transformaciones socioterritoriales a partir de los Programas Federales de Vivienda en el Área Metropolitana de Buenos Aires, 2004-2009 (Primera edición)*. Buenos Aires: Ediciones CICCUS. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Curutchet, G., Grinberg, S. y Gutiérrez, R.A. (2012). Degradación ambiental y periferia urbana: un estudio transdisciplinario sobre la contaminación en la región metropolitana de Buenos Aires. *Ambiente & Sociedad*, 15(2): 173-194.
- Di Leo, P. y Camarotti, A. C. (Comps.) (2013). *“Quiero escribir mi historia”: vidas de jóvenes en barrios populares*. Buenos Aires: Biblos.

- Di Virgilio, M. (2015). Urbanizaciones de origen informal en Buenos Aires. Lógicas de producción de suelo urbano y acceso a la vivienda. *Estudios demográficos y urbanos*, 30 (90): 651-690.
- Di Virgilio, M., Guevara, T. y Arqueros Mejica, S. (2015). La evolución territorial y geográfica del conurbano bonaerense. En G. Kessler (director) *Historia de la provincia de Buenos Aires: El Gran Buenos Aires, Tomo 6*(pp. 73-102). Buenos Aires: Edhasa, UNIPE.
- Diez Roux, A.V. y Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186:125-145.
- Epele, M. (2010). Usos y abusos de la medicalización en el consumo de drogas: Sobre economía, políticas y derechos. En A. Cannellotto y E. Luchtemberg (Coords.) *Medicalización y sociedad: Lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades*. Buenos Aires: UNSAM.
- Evans, G.W. y Kantrowitz, E. (2002). Socioeconomic Status and Health: The Potential Role of Environmental Risk Exposure. *Annu. Rev. Public Health*, 23:303–331
- Frohlick, K. y Abel, T. (2014). Environmental justice and health practices: understanding how health inequality arises at the local level. En. S. Cohn (ed.) *From health behaviours to health practices: Critical Perspectives*. Cardiff: Willey Blackwell.
- Freidin, B. (2017a). Introducción. En B. Freidin (Coordinadora), *Cuidar la salud: mandatos culturales y prácticas cotidianas de la clase media en Buenos Aires* (pp. XI-XXXI). Buenos Aires: Editorial Imago Mundi.
- Freidin, B (2017b). El uso de despliegues visuales en el análisis de datos cualitativos: ¿Para qué y cómo los diseñamos?. En Serie *Cuaderno de Metodología No.2 ¿Cómo se hace?: Estrategias de análisis cualitativo*. IIGG-UBA, Buenos Aires.
- Freidin, B. (2016). “Revisando el uso de los grupos focalizados en la investigación social”, *Revista Latinoamericana de Metodología*, 6 (1): 1-28.

- Freidin, B y Krause, M. (2017). El cuidado médico y la percepción de riesgos: género, ciclo vital y experiencias biográficas. En Betina Freidin (Coordinadora) *Cuidar la salud: mandatos culturales y prácticas cotidianas de la clase media en Buenos Aires* (pp. 63-96). Buenos Aires: Editorial Imago Mundi.
- Grinberg, S., Dafunchio, S., y Mantiñán, L.M. (2013). Biopolítica y ambiente en cuestión: los lugares de la basura. *Horizontes Sociológicos*, 1 (1): 115-142.
- Gutiérrez, A. (abril, 2009). La movilidad de la metrópolis desigual: el viaje a la salud pública y gratuita en la periferia de Buenos Aires. *XII Encuentro de geógrafos de América Latina*, Montevideo, Uruguay.
- Jelín, E. (2012). La fotografía en la investigación social: algunas reflexiones personales. *Memoria y sociedad*, (16) 33: 55-67.
- Johnson, A. (1996). "It's good to talk': The focus group and the sociological imagination". *The Sociological Review*, 44(3), 517-538.
- Kessler, G. (2012). Las consecuencias de la estigmatización territorial: reflexiones a partir de un caso particular. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*, 22(1): 165-198.
- Kilanski, K. y Auyero, J. (2015). Introduction. En J. Auyero, P. Burgois y N. Scheper-Hughes (Eds), *Violence at the Urban Margins*. Oxford: Oxford University Press.
- Leslie, E. y Cerin, E. (2008). Are perceptions of the local environment related to neighbourhood satisfaction and mental health in adults?. *Preventive Medicine*, 47(3): 273-278.
- López, E. y Findling, L. (Coord.) (2012). *Maternidades, paternidades, trabajo y salud: ¿Transformaciones o retoques?*. Buenos Aires: Biblos.
- Maas, J., Verheij, R., Groenewegen, P., De Vries, S. y Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation?. *J. Epidemiol. Community Health*, 60: 587-592.

- Maceira, V. (2012) Notas para una caracterización del Área Metropolitana de Buenos Aires. Disponible en: http://web.observatoriodasmetrosoles.net/download/notas_regi%C3%B3n_metropolitana_de_Buenos%20Aires.pdf
- Maceira, D., Kremer, P. y Finucane, H. (2007). *El desigual acceso a los servicios de agua corriente y cloacas en la Argentina*. Buenos Aires: CIPPEC
- Macintyre, S., Ellaway, A. y Cummins, S. (2002). Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them?. *Social Science & Medicine*, 55: 125-139
- Matiñán, L. M. (2013). *Los lugares de la basura sujetos y residuos en un barrio del conurbano bonaerense* (Tesina para obtener el título de Licenciado en Antropología Social y Cultural). Universidad Nacional de San Martín: San Martín. Recuperado de ri.unsam.edu.ar/greentone/collect/coltesis/index/assoc/HASH0196.dir/TLIC%20IDAES%202013%20MLM.pdf
- Merklen Lopez, D. (2005) *Pobres ciudadanos: las clases populares en la era democrática argentina, 1983-2003*. Buenos Aires: Gorla.
- Monteverde, M., Cipponeri, M., Angelaccio, C. y Gianuzzi, L. (2013). Origen y calidad del agua para consumo humano: salud de la población residente en el área de la cuenca Matanza-Riachuelo del Gran Buenos Aires. *Salud colectiva*, 9(11): 53-63.
- Morello- Frosch, R., Zuk, M., Jerrett, M., Shamasunder, B. y Kyle, M.D. (2011). Understanding The Cumulative Impacts Of Inequalities In Environmental Health: Implications for Policy. *Health Affairs*, 30 (5): 879-887.
- Morgan, D.L. y R.A. Krueger (1993). When to use Focus Groups and Why?, en D.L. Morgan (Comp.) *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*, Newbery Park: Sage. Pp.3-19.

- Observatorio de la Deuda Social Argentina (2017). *Desarrollo humano e integración social en la argentina urbana 2010-2016, Documento estadístico serie del bicentenario (2010-2016) / año vii*. Buenos Aires: UCA.
- OMS (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Ginebra: OMS.
- OMS (2003). *Dieta, nutrición y prevención de Enfermedades crónicas. Serie Informes Técnicos 196*. Ginebra: OMS.
- OMS (1998). *Promoción de la Salud: Glosario*. Ginebra: OMS.
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ginebra: OMS.
- OPS (2013). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. Washington: OPS.
- OPS (2007). *Renovación de la atención primaria de la salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington DC: OPS.
- Pearce, J. (2012). The 'blemish of place': Stigma, geography and health inequalities. A commentary on Tabuchi, Fukuhara & Iso. *Social Science & Medicine*, 75(11): 1921-1924.
- Prece, G., Di Liscia, M.H. y Piñero, L. (1996). *Mujeres populares: el mandato de cuidar y curar*. Buenos Aires: Biblos.
- Prévôt-Schapira, M.F. y Cattaneo Pineda, R. (2008). Buenos Aires: la fragmentación en los intersticios de una sociedad polarizada. *Eure*, XXXIV(103): 73-92.
- Prüss-Üstün, A. y Corvalán, C. (2006). *Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease*. Gineva: WHO.
- Rieker, P., Bird, C.E. y Lang, M. (2010). Understanding Gender and Health: Old Patterns, New Trends, and Future Directions. En C.E. Bird, P. Conrad, A.M. Fremont y S. Timmermans (comps.), *Handbook of Medical Sociology, Sixth Edition* (pp. 52-78). Nashville: Vanderbilt University Press.
- Ross, C. (2011). Collective Threat, Trust, and the Sense of Personal Control. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(3): 287-296.

- Sabatini, F. (2003). *La segregación social del espacio en las ciudades de América Latina*. Washington DC: BID.
- Segura, R. (2017). Desacoples entre desigualdades sociales, distribución del ingreso y patrones de urbanización en ciudades latinoamericanas. Reflexiones a partir de la Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA). *Revista CS*, (21): 15-39.
- Slater, T. (2015). Territorial Stigmatization: Symbolic Defamation and Contemporary Metropolis. En J. Hannigan and G. Richards (Eds.), *The Handbook of New Urban Studies*. London: Sage.
- Suárez, A. L. (2011). Segregación residencial en la región metropolitana de Buenos Aires. En B. Balian de Taghachian y A.L. Suárez (comps.), *Pobreza y solidaridad social en la Argentina: aportes desde el enfoque de las capacidades humanas*. Buenos Aires: Educa.
- Svampa, M. (2001). *Los que ganaron: La vida en los countries y barrios privados*. Buenos Aires: Biblos.
- Tunstall, H., Shaw, M. y Dorling, D. (2004). Places and health. *J Epidemiol Community Health*, 58:6-10
- Ugalde, V. (2015). Derecho a la ciudad, derechos en la ciudad. *Estudios demográficos y urbanos*, 30 (3): 567-595.
- Wacquant, L., Slater, T. y Pereira, V. (2014). Territorial stigmatization in action. *Environment and Planning*, 46: 1270 - 1280.
- Ward, P (2012). Segregación residencial: la importancia de las escalas y de los procesos informales de mercado. *Quid*, 16(2): 72-105.
- WHO (2002). *The World Health Organization 2002 Report: Reducing Risks, promoting Healthy Life*. Geneva: WHO.
- Wutich, A., Ruth, A., Brewis, A. y Boone, C. (2014). Stigmatized Neighborhoods, Social Bonding, and Health. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(4):556-577.
- Yujnovsky, O. (1984). *Claves políticas del problema habitacional argentino, 1955-1981*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.

