

Problemas compartidos y lucha colectiva por la salud. El caso del Centro de Atención Primaria de la Salud Antártida Argentina (2007-2016), Mar del Plata

Shared problems and collective fight for health. The case of the Argentine Antarctic Primary Health Care Center (2007-2016), Mar del Plata

Aveni, Silvina

 Silvina Aveni
avenisilvina@gmail.com
Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

Cuadernos de H ideas
Universidad Nacional de La Plata, Argentina
ISSN: 2313-9048
Periodicidad: Anual
vol. 14, núm. 14, 2020
cuadernosdehideas@perio.unlp.edu.ar

Recepción: 10 Febrero 2020
Aprobación: 15 Julio 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/31/311050008/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/23139048e033>

Resumen: Las instituciones de salud forjan su identidad en función de los atributos y necesidades que atraviesa su comunidad. El objetivo es analizar el rol del Centro de Atención Primaria de la Salud Antártida Argentina en la lucha colectiva de sus usuarios por acceder a la salud durante la fase de consolidación del Plan Federal de Salud (2007 a 2016). La metodología es analítico- descriptiva y cualitativa centrada la recopilación bibliográfica, el uso de datos oficiales, el rastreo de documentos de prensa y dos entrevistas semi- estructuradas a informantes calificadas.

Palabras clave: atención primaria de la salud, acceso a la salud, desigualdad, lucha colectiva.

Abstract: Health institutions forge their identity based on the attributes and needs of their community. The objective is to analyze the role of the Argentine Antarctic Primary Health Care Center in the collective struggle of its users to access health during the consolidation phase of the Federal Health Plan (2007 to 2016). The methodology is analytical-descriptive and qualitative, focusing on bibliographic compilation, the use of official data, the tracking of press documents and two semi-structured interviews with qualified informants.

Keywords: primary health care, access to health, inequality, collective struggle.

La posibilidad de optimizar el cuidado de la salud a partir del sistema de atención médica ha sido objeto de varias iniciativas promovidas desde el Estado. Las políticas de salud como expresión de la toma de decisiones y la aplicación de acciones concretas pueden influir ampliando o restringiendo el acceso a la salud de las personas. Desde el ideario internacional el lema "Acceso a la salud para todos" constituye un estandarte en las políticas sanitarias tras la Conferencia Internacional de 1978, celebrada en Alma-Ata (ex URSS). El interés se orienta hacia la gente en general, y los gobiernos apoyan o alientan el desarrollo de servicios de atención sanitaria gratuitos para la población en su conjunto. En este sentido, el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (APS) se recomienda como estrategia para fomentar el acceso a la salud.

En Argentina, la estrategia de APS se instrumenta a partir del Plan Federal de Salud (2004-2007), formulado por el Ministerio de Salud de la Nación en respuesta a la crisis del 2001. Su planteo central reside en una nueva organización de los servicios sanitarios existentes, enfatizando la importancia y utilidad de la APS considerada puerta de entrada y organizadora del sistema de salud con la finalidad de asegurar una cobertura efectiva sobre la toda población.

La implementación de esta estrategia durante su fase de consolidación (2007-2016) se encuentra con dos escollos fundamentales (Aveni, 2016). Por una parte, la fallida (y subestimada) interpretación de este nivel de atención como elemental, de baja calidad y rudimentario. Cuando en realidad su rol debería ser subsanar la mayoría de las dolencias de baja complejidad sin sobrecargar otros niveles de atención y permitir el funcionamiento coordinado del sistema de salud.

Y, por otra parte, la valoración de la APS como mecanismo paliativo y cortoplacista relegado a dispensar servicios de salud sólo los sectores más vulnerables a modo de “anestesia” sin proyectarse universalmente tal como se planteaba en sus principios originales.

Mar del Plata también atestigua estas circunstancias de origen y se debate día a día en esa realidad. En relación al primer escollo, si bien la ciudad ha crecido como nodo sanitario con amplia cobertura en asistencia primaria sumando 30 (treinta) establecimientos hasta el año 2014 (Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon), la mayoría de los usuarios prefiere concurrir a los Hospitales Interzonales. Medios de comunicación locales y estudios previos señalan ciertos inconvenientes en la organización de la atención provista desde las Postas Sanitarias, Centros de Atención Primaria de la Salud (en adelante, CAPS) y Subcentros de Salud tales como: demoras en los turnos, ausencia de los profesionales, falta de insumos, inseguridad, desinterés, deficiencias en el transporte público de pasajeros que aumentan los tiempos y costos de los desplazamientos hacia el centro de salud, entre otros (Aveni, 2015). Estas dificultades se convierten en barreras que provocan la insatisfacción de los usuarios y por ende, obstáculos en su acceso a la salud.

En relación al segundo escollo, los centros de salud primarios marplatenses se disponen territorialmente en la periferia de la ciudad, obedeciendo a la necesaria descentralización del sistema sanitario. Es en esas áreas donde las condiciones materiales de sus residentes son desfavorables lo que aumenta la precariedad en el cuidado de su salud. A pesar de ello, esos obstáculos en el acceso a la salud los motivan a unirse colectivamente para revertirlos o mitigarlos a partir de su lucha.

Seleccionamos como caso testigo a los barrios Antártida Argentina, Santa Rosa del Mar de Peralta Ramos, Quebradas de Peralta Ramos y Lomas del Golf, que componen el área programática del CAPS Antártida Argentina durante el lapso de consolidación del Plan Federal de Salud (2007-2016) en base a dos criterios. Por un lado, son barrios que padecen la falta de provisión de equipamiento sanitario primario y de servicios esenciales como la red pública de agua, la red cloacal y el transporte público de pasajeros. Por otro lado, son poblaciones que manifiestan una tradición histórica de movilización para lidiar con sus carencias cotidianas.

En ese sentido, el objetivo es analizar el rol del CAPS Antártida Argentina en la lucha colectiva de sus usuarios potenciales por el acceso a la salud durante la fase de consolidación del Plan Federal de Salud (2007 a 2016). Para llevarlo a cabo, consideramos su proceso de creación, la relación que entabla con la población a la que brinda servicio y el papel que desempeña frente a las problemáticas inherentes al recorte territorial. El período de análisis corresponde al lapso que va desde la creación del CAPS mencionado a fines de 2006 y su apertura a la comunidad en 2007, hasta 2016 momento que marcaría el alcance de la política de salud que enmarca la presente investigación.

Proponemos una metodología analítico-descriptiva y cualitativa a partir de: en primer lugar, la recopilación bibliográfica; en segundo lugar, el uso de datos oficiales proporcionados por organismos públicos sobre la provisión de servicios en el área de estudio; y en tercer lugar, el rastreo de documentos de prensa local sobre itinerarios de lucha colectiva contemporáneos a la creación del CAPS examinado y a su integración con la comunidad a la que asiste. Por último, efectuamos dos entrevistas semi-estructuradas a informantes

calificadas durante 2015 y 2016 quienes aportan indicios sobre los procesos de creación del CAPS, la relación con sus usuarios y los problemas compartidos. Una de ellas es la Licenciada en Servicio Social y forma parte del equipo de salud del CAPS. Otra, es Agente Sanitario Comunitario Municipal y actúa como nexo entre los profesionales y los residentes, habiendo habitado casi veinte años en el barrio Antártida Argentina.

La estructura de este artículo sondea las líneas de análisis de la dimensión colectiva del acceso a la salud y el territorio. Luego, describe las particularidades del área de estudio en materia de servicios de salud y saneamiento. Posteriormente, analiza el proceso de creación del CAPS, el grado de concurrencia de usuarios y el papel que desempeña frente a las problemáticas del área de estudio. Finalmente, se apuntan algunas reflexiones y horizontes abiertos.

DIMENSIÓN COLECTIVA DEL ACCESO A LA SALUD Y TERRITORIO: LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La concepción de “desigualdad en el acceso a la salud” es una preocupación que anida desde el mismo origen de la humanidad. El punto de partida tiene que ver con definir qué entendemos por “salud”. La Medicina Social Latinoamericana concibe al proceso de salud-enfermedad-atención como una construcción social que incluye a la enfermedad dentro de un marco más amplio, en donde intervienen elementos sociales, políticos, culturales, económicos y subjetivos, todos ellos interactuando en un contexto histórico-territorial determinado (Armus, 2000; Paolino y Thouyaret, 2007., p. 50). Este concepto amplio y complejo habilita a comprender a la salud como un asunto que trasciende lo meramente biológico y que puede ser abordado desde las ciencias sociales como la Geografía y a la Historia.

Por tanto, acceder a la salud depende de múltiples factores, los que son externos y los que son internos a las personas (Aveni, 2016). En primer lugar, los factores externos remiten a condiciones físico-naturales, históricas, políticas, demográficas y económicas que redundan en una mayor o menor predisposición a la enfermedad (Carbonetti y Celton, 2007; Escuela, 2009; Lucero, Sagua y Aveni, 2009). Asimismo, la localización y distribución de profesionales y equipamientos sanitarios definen que cuanto mayor sea la cantidad y cercanía a los centros de salud, mejor será el acceso (Olivera, 1993; Buzai y Baxendale, 2007; Bosque Sendra y Moreno Jiménez, 2007). Por último, entre este grupo de factores, una variable que actúa de nexo entre los puntos de oferta y demanda de salud a considerar es la movilidad cotidiana. Existe una accesibilidad diferencial a partir de la secuencia de viajes involucrada en la utilización de un servicio de salud (Gutiérrez, 2011).

En segundo lugar, los factores internos influyen en el acceso de los usuarios a la salud porque aglutinan experiencias de los sujetos individuales y colectivos en esa esfera. Los grupos pueden compartir saberes y pautas de cuidado, así como recibir respaldo de otras personas al estar expuestos a dilemas comunes y buscar revertirlos desplegando estrategias de acción como el uso de la protesta y, eventualmente, convertirse en un movimiento social. Fernandes (2005) define a los movimientos sociales como “sujetos colectivos o grupos sociales que se organizan para desarrollar una determinada acción en defensa de sus intereses en posibles enfrentamientos y conflictos con el objetivo de transformar la realidad” (p. 31). Particularmente, los movimientos sociales cuyas acciones colectivas y peticiones se orientan en materia sanitaria muchas veces son difíciles de registrar puesto que aparecen difuminadas en medio de un cúmulo de reclamos. Por éso, resulta fundamental atender al contexto histórico y geográfico en el que nace y se desarrollan iniciativas colectivas, el cual les imprime cualidades y vínculos específicos con otros agentes sociales como sindicatos o partidos políticos.

El “pasaje de la fábrica al barrio” (Svampa, 2005; Tobío, 2010) que vivencia Argentina desde finales de los años setenta y más aún tras la apertura democrática de 1983, visibiliza las luchas en relación a múltiples motivaciones. El barrio, las calles, las plazas, los comedores, los puentes constituyen manifestaciones de la inscripción territorial de los movimientos sociales. Los grupos intervinientes en este proceso exhiben un uso del espacio público de sus barrios desde donde interpelan a las autoridades para que cumplan su función. En

este proceso, el Barrio surge como “el espacio natural de la acción y organización y se convierte en un lugar de interacción entre diferentes actores sociales” (Merklen, 2005; Svampa, 2005, p. 168). Dicho en otras palabras, es la sede de las múltiples territorialidades de estos grupos resultado de la pugna por sus intereses. Por su parte, el Territorio no es un escenario pasivo donde se desenvuelven esas relaciones sociales sino que constituye un condicionante de ellas, atributo que lo convierte en una pieza ineludible en cualquier movimiento social (Fernandes, 2000 y 2005).

Estos antecedentes nos habilitan a enfocarnos en las demandas de ciertas asociaciones barriales en tanto movimientos sociales de base territorial por hacer efectivo su acceso a la salud. Esa apuesta implica considerar al Territorio tanto en su sentido material y como en su sentido simbólico (Haesbaert, 2004). El primero de los sentidos se vincularía a los factores externos mientras que el segundo de los sentidos se emparentaría con los factores internos que modelan el acceso a la salud de las personas desde su dimensión colectiva.

En los próximos apartados avanzamos sobre la lucha de los usuarios en condiciones de privaciones en materia sanitaria por disponer de un equipamiento médico en su barrio o zona de influencia en tanto mínima expresión su derecho a la salud. Estas cuestiones resultan fundamentales si se piensa en la aludida meta de acceso universal propuesta por el Plan Federal de Salud.

PROBLEMAS COMPARTIDOS: GERMEN Y ALIMENTO DE LA LUCHA

El poblamiento de los barrios que componen al área de influencia del CAPS Antártida Argentina forma parte de un proceso de urbanización de Mar del Plata sobre sus márgenes extraejidales. Este proceso se ve favorecido por la estacionalidad y el dinamismo del mercado de trabajo que atraen contingentes migratorios internos tanto temporarios como permanentes hacia áreas de incipiente urbanización y bajo valor del suelo. Es a partir de los años ochenta del siglo XX que varias de estas zonas adquieren un status urbano (Núñez, 2012) en convivencia con parcelas rurales dedicadas a la producción intensiva y extensiva. Si bien actualmente son zonas de baja densidad de ocupación, acusan una tendencia al crecimiento poblacional (Sabuda y Sagua, 2015). El reconocimiento oficial de estos barrios es reciente y se decreta cuando se circunscribe el radio de acción de su Asociación Vecinal de Fomento, a saber: Barrio Antártida Argentina (Ordenanza 6190/85); Barrio Santa Rosa del Mar de Peralta Ramos (Ordenanza 9261/93); Barrio Quebradas de Peralta Ramos (Ordenanza 9691/94) y Barrio Lomas del Golf (Ordenanza 20.559/2011).

Con la finalidad de fortalecer la ligazón entre una institución de salud y la comunidad a la que posiblemente deba asistir, cada uno de los centros sanitarios primarios tiene a su cargo un área Programática. Es decir, un recorte territorial cuyos residentes deben ser provistos de asistencia médica desde el centro de salud responsable (Organización Panamericana de la Salud, 1994). Este concepto es relevante pues “cambia el concepto de unidad sanitaria que espera al enfermo, por otro de apertura a la comunidad para realizar acciones de salud sobre el individuo y su entorno” (Savoy y Curto, 2013, p. 183). La delimitación del área programática del CAPS Antártida Argentina se realiza sobre las calles principales relativamente coincidentes con la demarcación de cada uno de los cuatro barrios que la componen (Figura 1a).

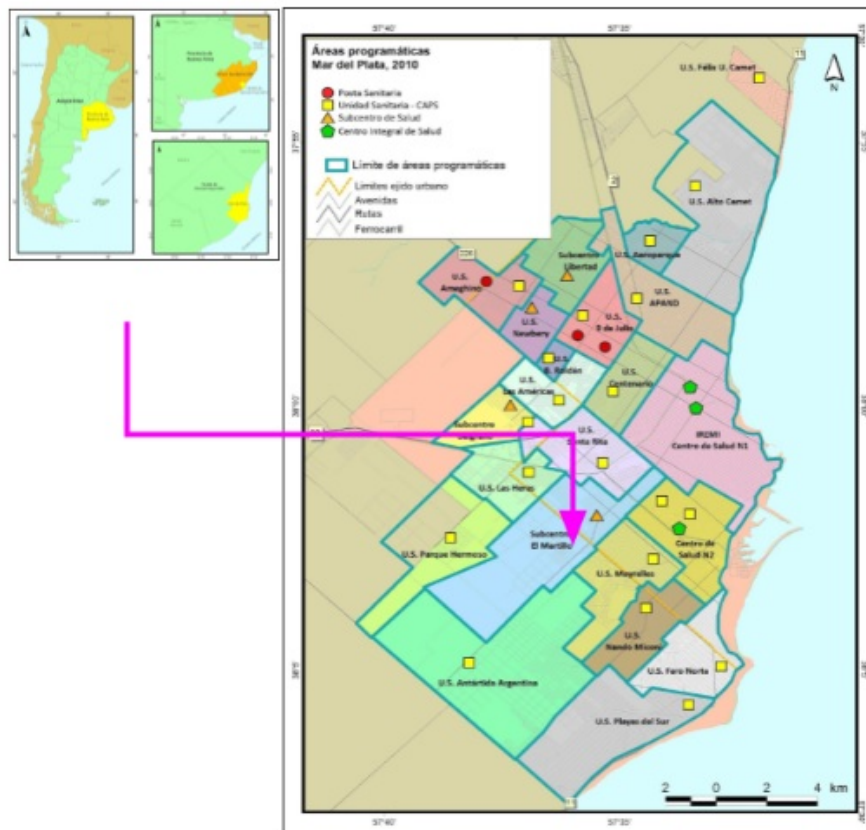


FIGURA 1A
 Localización relativa del CAPS Antártida Argentina y su área programática
 (Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud de la
 Provincia de Buenos Aires y de la Municipalidad de General Pueyrredon).

Esos barrios presentan continuidad en el territorio y comparten ciertas cuestiones sociodemográficas y epidemiológicas. En cuanto a su superficie de cobertura, dado el acotado número de centros asistenciales del Sur de la ciudad, el CAPS analizado realiza el esfuerzo de proporcionar atención de salud un cierto volumen de vecinos que residen en condiciones de dispersión territorial.

La salud de los residentes de los barrios analizados se encuentra atravesada por dos problemáticas que los posicionan en situación de privaciones sanitarias. Por una parte, no disponen de una adecuada provisión de transporte público de pasajeros, de red pública de agua ni de red cloacal; y, por otra parte, la cercanía a predios de eliminación de residuos sólidos urbanos.

En cuanto al transporte público de pasajeros, Mar del Plata posee una red poco densa fuera de los límites oficiales de la ciudad con lo que su utilización implica recorren una mayor distancia relativa. Contar con una eficaz cobertura del sistema de circulación es muy importante en relación a la salud, particularmente en tratamientos que requieran asiduidad en las consultas, el cumplimiento de turnos programados y la atención de urgencia.

En un área programática tan amplia como la que sirve el CAPS Antártida Argentina las distancias entre la residencia de los usuarios y la localización puntual del dispensario sanitario son, en su gran mayoría, muy elevadas.

De acuerdo a la Dirección de Tránsito y Transporte Municipalidad de General Pueyrredon, el servicio de transporte disponible en el recorte territorial examinado se compone de dos líneas (Figura 1b).

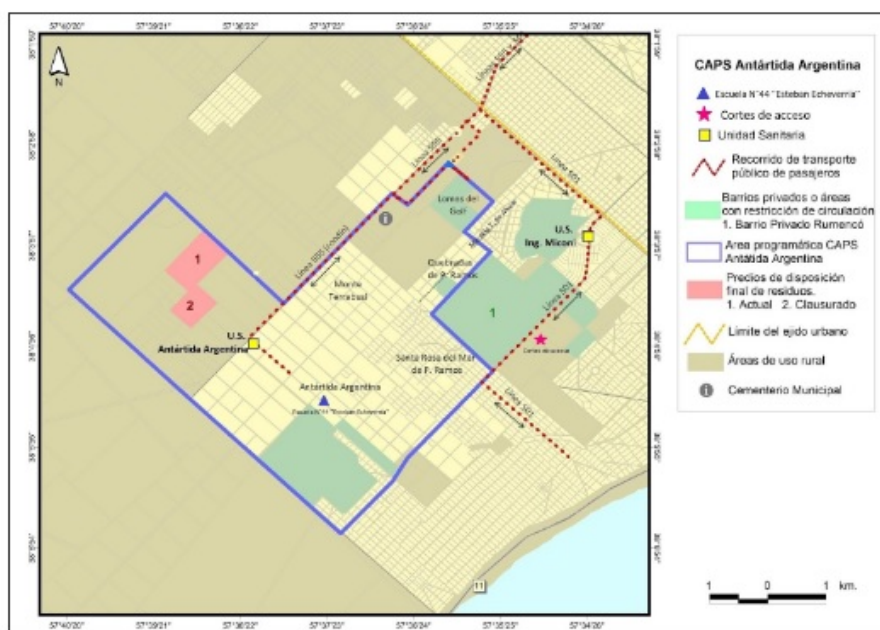


FIGURA 1B
Localización del CAPS Antártida Argentina
(Fuente: Elaboración propia)

Por un lado, la línea 501 programa un servicio con una frecuencia por hora desde las 4 hasta las 22 horas. Por otro lado, un Rondín de la Línea 555 constituye el único modo de traslado hacia la Escuela y hacia el CAPS. Su servicio tiene una frecuencia de una hora en la franja que va desde las 6 a las 22 horas. En síntesis, observamos una baja asiduidad en la circulación de las restringidas líneas de colectivo que sirven a los barrios del sur marplatense.

Por su parte, adolecer de cierta infraestructura ligada a la provisión de agua y a la eliminación de excretas y desagües coarta las posibilidades de prevención y lucha contra determinadas enfermedades gastrointestinales, parasitarias, infectocontagiosas, respiratorias, afecciones en la piel, esencialmente en grupos vulnerables tales como niños y ancianos.

Los moradores de estos barrios no disponen del servicio de agua potable y se abastecen mediante pozos propios muchas veces en condiciones de irregularidad, situación que facilita su contaminación. La problemática más acuciante tiene lugar en el barrio “Santa Rosa del Mar” que alberga al llamado “Monte Terrabusi”. Este sector se encuentra emplazado entre el Cementerio Parque y los dos predios de residuos: el “Predio de Disposición Final de Residuos o Nuevo Predio” y el “Viejo Predio o Basural” (Figura 1b). El llamado Viejo Predio o Basural fue habilitado en carácter de “alternativo” en el año 2000 y sólo iba a estar activo por 180 días, no obstante, ya ha cumplido 19 años y alberga a gran número de recuperadores particulares o nucleados en la cooperativa Común Unidad de Recuperadores Argentino (C.U.R.A) quienes están expuestos a situaciones de extremas en materia sanitaria (Rivière, et al., 2006).

La ausencia en cantidad y calidad de agua potable así como la cercanía a ambos predios de residuos sólidos ha sido el motor de varios reclamos a las autoridades en forma directa y en forma mediatizada a través de la prensa local (Zulaica, 2015). Avanzaremos sobre este aspecto en el próximo apartado.

CREACIÓN DEL CAPS ANTÁRTIDA ARGENTINA: UN RESULTADO Y UN MOTOR PARA LA LUCHA

Los usuarios de los CAPS Antártida Argentina conviven en un entorno insalubre lo cual incita a las organizaciones barriales a movilizarse desde el territorio bregando por las condiciones sanitarias mínimas que

merecen. Esto denota la presencia de una tradición histórica de movilización que caracteriza a los habitantes de estos barrios. En estas circunstancias, la cuestión de implantar un nuevo centro de salud no se consideraba explícitamente en los reclamos de la población, sino que fue parte de sus demandas indirectas.

Pueden reconocerse tres espirales de lucha que operacionalizan la dimensión colectiva del acceso a la salud en el área de estudio. Son espirales y no a etapas o fases que se suceden entre sí, debido a que los primeros delinean procesos dinámicos que se originan, se alimentan, se superponen, se opacan y resurgen al ritmo de las necesidades sociales de los residentes de los barrios y de su capacidad de acción en el concierto de las relaciones de poder que los atraviesan. La primera espiral abarca desde 2004 hasta 2010. Su reclamo más fuerte es el efecto de la cercanía física hacia los predios de residuos y su triunfo es la creación del CAPS así como su apertura a la comunidad en un contexto político sanitario favorable; la segunda espiral es un momento de transición durante fines de 2010 y 2011 marcado por la reorganización interna del CAPS que afecta negativamente a sus usuarios; y la tercera desde 2012 a 2014 permite desplegar el espíritu más enérgico de lucha por la cantidad y calidad del agua, y por el transporte público de pasajeros.

Primera y segunda espiral: nacimiento del CAPS, marchas y contramarchas en su organización interna

Hacia 2004, comienzan a hacerse marcadas las voces de descontento en las zonas aledañas al predio de residuos, lo que redundó en varios recursos de amparo contra las autoridades municipales. Representantes de asociaciones vecinales de fomento junto a la entonces Directora de la Escuela N°44 “Esteban Echeverría” exigen el cierre del basural a cielo abierto que funciona en sus cercanías. Sin embargo, esta petición no es concedida y hacia fines de 2006, la escuela debe suspender las clases por la nube tóxica producto de los incendios espontáneos en el predio.

Recién en 2012, durante la primera gestión del Intendente Gustavo Pulti (2007 a 2011), se crea un nuevo relleno sanitario. Esta obra es financiada por el Banco Mundial y hoy es mantenida por el Municipio de General Pueyrredon.

El CAPS Antártida Argentina es creado a fines del año 2006 como resultado de una extensión de esas peticiones. El proceso de nacimiento del CAPS podría denominarse de “*Arriba*” hacia “*Abajo*”. Es decir, desde una disposición de las autoridades municipales y agentes decisores, hacia el usuario. En este caso, podríamos esgrimir que la falta de protagonismo directo de las personas solicitando el equipamiento sanitario se explicaría en base a los atributos del área examinada: un entramado territorial disperso y mediado por grandes distancias potenciadas por la ausencia de una red transporte público que dificulta la unión de voluntades en torno a la salud como eje central. Sumado a esto, existen realidades disímiles entre los habitantes de los barrios involucrados porque cada uno de ellos posee un compromiso diferencial con la realidad que lo circunda. Se destacan las acciones de los pobladores del barrio Santa Rosa del Mar en lo que respecta a la problemática del agua, seguido por el barrio Antártida Argentina. Y también sobresale el barrio Quebradas de Peralta Ramos bregando por un centro médico que reemplace a la Posta Sanitaria que allí funciona y por el ingreso del transporte público al barrio.

El centro de asistencia médica nace como resultado de la lucha por carencias que hacen a la salud y una vez creado, busca amalgamarse con su comunidad desempeñándose en su rol y sumándose al repertorio de instituciones que venían funcionando en la lucha por los servicios esenciales. Para conocer el rol del CAPS en relación a los usuarios de su área programática, es interesante evaluar su grado de concurrencia en medio de una realidad cotidiana atravesada por los obstáculos de acceso a la salud.

La Organización Mundial de la Salud plantea que cuanto más accesibles son los servicios de salud más alto es el número de consultas o visitas. En general, la variación de las consultas recibidas a lo largo del tiempo en cualquier centro de salud obedece a dos escenarios. De un lado, a los atributos de cada institución que

motivan a los pacientes a concurrir. Y de otro lado, a las falencias de esas instituciones que contribuyen a expulsarlos. El primer escenario puede estar representado por un equipo de atención que atrae a sus pacientes y facilita su acceso a la salud. Mientras que el segundo escenario se asociaría a la disconformidad del usuario con el servicio recibido por parte del personal, la falta de insumos, los horarios acotados de atención, las dificultades de acceso físico u otras. Conozcamos qué escenarios registra la evolución de las consultas en el CAPS Antártida Argentina.

Cada consulta equivale a una persona, aunque esta persona pase por diferentes especialidades siempre que se refiera a una misma patología (División Epidemiología dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon). En síntesis, una consulta significa una necesidad del usuario que logra ser satisfecha: la atención. La curva de consultas presenta tres tendencias diferentes (Figura 2).

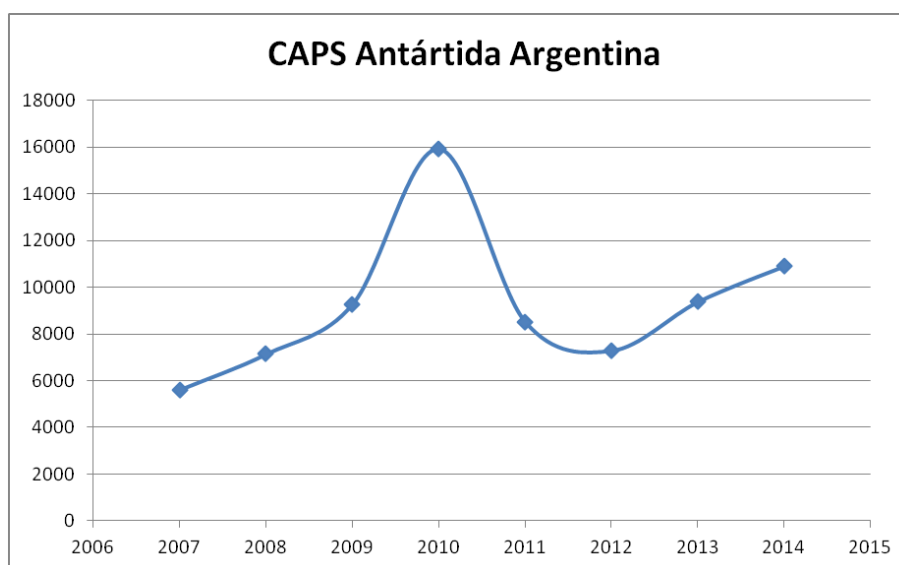


FIGURA 2

Número de consultas anuales recibidas por el CAPS Antártida Argentina (2007-2014)

(Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon).

La primera refleja un pico de consultas durante el año 2010. Esto podría deberse a que en el año 2009 el CAPS Antártida Argentina se incorpora al Plan Remediar dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y reconocido como parte de los instrumentos del Plan Federal de Salud (2004-2007). Puntualmente este programa tuvo una fuerte capacidad de atracción de los usuarios hacia los CAPS por ofrecer medicamentos gratuitos (De Pietri, 2013), fortaleciendo la estrategia de APS.

Este comportamiento alentador motiva a los pacientes a concurrir y facilita su acceso a la salud.

Sin embargo, la segunda tendencia advierte un descenso en el número de consultas en el CAPS hacia el año 2011 y el inicio de un segundo espiral de lucha, está vez puertas adentro. Las profesionales entrevistadas sostienen que entre fines de 2010 y 2011 hubo dificultades en la atención a la salud fundamentadas en los numerosos conflictos de vecinos insatisfechos con la atención dispensada por la Médica Generalista que se desempeñaba hasta ese momento. Además, “ella absorbía todas las funciones, lo que provocó que el equipo de trabajo se fuera diluyendo, primero acotando su franja de atención y luego interrumpiéndola totalmente” (entrevistada, Febrero de 2016). Es decir, las consultas disminuyeron porque no existía atención.

La calidad de la atención médica debe medirse por sus resultados (Agest, 2008), es decir, tanto por la efectividad de los diagnósticos y tratamientos médicos como por la satisfacción lograda en los usuarios. Este aspecto necesariamente remite cuestiones subjetivas y fuertemente dependientes de las experiencias de cada persona en la relación médico-paciente. Ese vínculo adquiere un valor trascendental y puede convertirse en un factor de expulsión de usuarios como se aprecia en este caso.

Tercera espiral: integración en la Red Comunitaria Antártida y consolidación de la presencia del CAPS en territorio

En paralelo al desempeño interno del CAPS, diversos agentes marcan una trayectoria de lucha de manera independiente. La Red Comunitaria Antártida es una organización compuesta por vecinos, miembros de las escuelas, de iglesias y de Organizaciones No Gubernamentales que se reúnen periódicamente desde 2010 para debatir y accionar en función de las necesidades de los barrios involucrados. La unidad sanitaria se incorpora a esa entidad reavivando su protagonismo en la comunidad, lo cual se refleja en la tercera tendencia con un aumento de las consultas a partir del año 2012. Esto se justifica en base a una renovación en el personal a cargo de la atención. Las entrevistadas comentan que la recomposición fue paulatina hasta contar con todas las especialidades propias de su nivel de atención: Medicina General, Clínica, Pediatría, Enfermería, Servicio Social y Obstetricia acompañadas de personal administrativo y de maestranza. Actualmente, también ofrecen servicio odontológico, psicoestimulación, almacenes culturales de capacitación y talleres para embarazadas con una mirada holística, centrada en la respiración y la relajación.

Desde el año 2012, los profesionales de la salud que comandan el CAPS Antártida Argentina constituyen un invaluable factor de amalgama social. Es un grupo pequeño y receptivo, capaz de comprender a los usuarios en sus retrasos o sus ausencias a los turnos programados teniendo en cuenta sus barreras físicas de acceso al centro de atención. Si se piensa en la cuestión de la territorialidad, el CAPS Antártida Argentina no sólo cumple sus funciones de salud en su edificio, si no que se ramifica de manera tentacular entre los usuarios y sus necesidades, aproximándolos e invitándolos a participar, a integrarse. Hablamos entonces de una *territorialidad múltiple* (Haesbaert, 2004; Fernandes, 2005) diseñada a partir de los usos sociales que este CAPS extiende hacia la gente.

Como parte de ese proceso de expansión e integración, el CAPS se suma activamente a los urgentes ejes de lucha de esta fase: el abastecimiento de agua en cantidad y calidad y de transporte público de pasajeros.

Como medida paliativa a la falta de red pública de agua en la zona, en año 2012 Obras Sanitarias Sociedad de Estado instala doce tanques comunitarios en el barrio Santa Rosa del Mar que serían recargados tres veces por semana (Figura 3).



FIGURA 3
Recarga de tanque agua en el Barrio Santa Rosa del Mar

Fuente: Relevamiento personal, Febrero 2016.

Sin embargo, la recarga está supeditada a la posibilidad de ingreso al barrio tanto debido al mal estado de las calles como a la inundabilidad característica de un relieve irregular. Asimismo, la cantidad de fuentes de

abastecimiento no resulta suficiente para aprovisionar a los habitantes de ese barrio, con lo cual los usuarios deben arriarla en envases no esterilizados hacia su vivienda.

Por último, en cuanto al estado y mantenimiento de los tanques, una entrevistada afirma que “muchas veces están destapados, expuestos a la contaminación y sin higiene. No hay un control exhaustivo para evaluar la calidad del agua. Se producen casos de dermatitis por reacción al contacto con alguna sustancia irritante del agua” (2015). Este panorama evidencia consecuencias sumamente perjudiciales en el diario consumo de agua y alerta sobre la vulnerabilidad a la que están expuestos los moradores.

Una particularidad del área programática del CAPS es su cercanía relativa al Barrio Privado Rumencó (Figura 1b). La calle Marcelo T. de Alvear funciona como “separación”. De un lado, las lujosas viviendas de Rumencó y del otro, las humildes viviendas y quintas del barrio “Quebradas de Peralta Ramos” separados por un triple alambrando electrificado. De un lado, Rumencó dotado de piletas de natación, yacuzzis y servicio de agua corriente, y del otro lado, la ausencia de provisión de agua de red y presencia escasa de tanques comunitarios en el área programática del CAPS Antártida Argentina. Mientras los residentes de Rumencó cuentan con red cloacal y “vierten sus efluentes en lagunas artificiales, los niños y jóvenes que habitan los barrios de alrededor se bañan allí porque están lejos de las playas” (entrevistada, 2015). Estos procesos de contrastes y fragmentación socioterritorial entre una urbanización cerrada plenamente equipada y su entorno formado por recortes territoriales con múltiples carencias, atestiguan que la proximidad física puede darse con personas con las que se tiene una importante distancia social.

La lucha por el agua parte desde la Red Comunitaria Antártida y es acompañada por el CAPS. Durante 2013 y 2014 los vecinos realizan un corte en la Avenida Jorge Newbery a la altura del Barrio Privado Rumencó (Figura 1b, Figura 4 y Figura 5).



FIGURA 4

Corte de la Avenida Newbery frente a Rumencó bajo el lema: “No le mientan a los pobres” (2013)
(Fuente: ONG “La Alameda”, 2013).



FIGURA 5

Corte de la Avenida Newbery frente a Rumencó bajo el lema:
 “Nos vamos a quedar acá hasta que nos den soluciones” (2014)

(Fuente: Diario “Qué” Digital, 5/12/2014).

El grupo movilizad implementa una estrategia territorial: el corte de una avenida de doble circulación que comunica con el resto de Mar del Plata y la obstrucción del ingreso a la urbanización cerrada. A partir de esa acción de protesta colectiva, la Avenida Newbery se transforma en un Territorio y el movimiento social se territorializa momentáneamente al apropiarse concreta y abstractamente de él, y al controlar el acceso (Sack, 1986). De ese modo, la visibilización permite magnificar la escala de su reclamo llegando a los medios de comunicación locales y al Estado Municipal.

Impulsados por las movilizaciones precedentes, los representantes de esta red continúan demandando soluciones a las ya históricas limitaciones del transporte público de pasajeros. La baja frecuencia en la circulación de las acotadas líneas de colectivo que sirven al área programática del CAPS Antártida Argentina, su período de funcionamiento en estrecha dependencia con el calendario escolar y no fuera de él así como su acotado alcance territorial, desalentarían la concurrencia al dispensario sanitario.

En este rubro, la estrategia de movilización aplicada difiere de la empleada por el barrio Santa Rosa del Mar. El barrio Quebradas de Peralta Ramos formula escritos y solicitudes emitidos desde su Asociación Vecinal de Fomento y establece acuerdos con referentes de la gestión municipal desde 2008. Recién en 2014 logran la ampliación del recorrido de la línea 501 y su ingreso al aludido barrio mediante “reclamos pacíficos (...) porque jamás quisieron molestar a ningún marplatense” (Diario “El Retrato”, 15/3/2014). Nuevamente aparecen aquí las diferencias en las tácticas de accionar colectivo que demuestran la diversidad de la realidad de la zona sur de Mar del Plata.

En virtud de estas deficiencias, el Municipio de General Pueyrredon diseña el “Plan Maestro de Transporte y Tránsito Mar del Plata- Batán” durante 2015. Se plantea como objetivo atender a las demandas referidas a la movilidad urbana en función del crecimiento de la ciudad. Ellos diagnostican que los habitantes de la zona Sur de la ciudad poseen dos barreras en los desplazamientos: la incapacidad de moverse en dirección a la ciudad y los conflictos en la movilidad interna de los barrios.

Asimismo, se remarcan las dificultades del transporte público tales como las frecuencias reducidas, la deficiente infraestructura y la débil conexión con los servicios de salud (Resumen Ejecutivo, 2015, p. 22). Otras falencias que también confluyen en este panorama crítico tienen que ver con el estado de las calles y su conformación, así como los eventos de inundabilidad que diezman las posibilidades de circulación de los colectivos.

Finalmente, y a pesar de todas las conquistas, quedan desafíos de más largo alcance. En los relatos de las informantes calificadas entrevistadas pervive un cierto sentimiento de aislamiento que se hace manifiesto tanto cuando aluden a la escasa interacción entre los barrios que forman el área programática del CAPS Antártida Argentina como cuando refieren a “Mar del Plata” como algo que está fuera de su alcance por no disponer de la adecuada articulación en el sistema de transporte, sin considerar que, en realidad, son parte de esa ciudad.

En un esfuerzo por subsanar estas falencias, la estrategia de lucha desde el equipo de salud del CAPS, bien predispuesto y con algún vehículo privado, es desplazarse hasta la vivienda de algunos pacientes que se vieron imposibilitados de llegar hasta la unidad sanitaria. En síntesis, un acceso físico obstaculizado se intenta compensar de alguna forma con un grupo de trabajo que *lleva la salud a la gente*, en palabras de una entrevistada (entrevistada, febrero, 2016).

REFLEXIONES FINALES Y HORIZONTES FUTUROS

Las instituciones sanitarias primarias revisten un enorme valor material y simbólico especialmente para las poblaciones que se hallan en situación de vulnerabilidad respecto a sus condiciones materiales o factores externos que condicionan el acceso a su salud. Durante la fase de consolidación del Plan Federal de Salud (2007-2016) los barrios que forman el área programática del CAPS Antártida Argentina crean circuitos de movilización para revertir o mitigar esas privaciones. De esa forma, transparentan su lucha desde el territorio patrocinando la dimensión colectiva como expresión de los factores internos que influyen en su acceso a la salud.

A lo largo de las tres espirales de lucha colectiva que transitan como comunidad, esos barrios generan las condiciones para el nacimiento del dispensario de salud y marcan su posterior devenir. El origen del CAPS en 2006 resulta un producto indirecto de esa tradición de lucha, aunque sin mediar, al menos en forma visible la voz de los usuarios como artífices de tal proceso. A partir de allí, se va construyendo la relación del centro de salud con sus usuarios potenciales en función de cada barrio porque existen capacidades/ posibilidades/ oportunidades diferenciales de los vecinos a la hora de apropiarse de él. Esa apropiación tiene que ver con el reconocimiento y la confianza en el papel que esa institución puede cumplir en la satisfacción de las necesidades de la gente.

Por tanto, cabe pensar a los residentes del Área Programática del CAPS Antártida Argentina no solamente a partir de sus privaciones sino también a partir de lo que tienen (Pavcovich, 2010). En otras palabras, entenderlos desde su capacidad de generar redes de sociabilidad entre sí y a la vez de vincularse con los profesionales de la salud o de la educación que trabajan en sus barrios. Todos enfocados, más allá de sus discrepancias, en solicitar a los agentes decisores el acceso a un bien o a un servicio que creen les corresponde.

En esos movimientos sociales, resignifican el espacio público de sus barrios, sus calles y de sus asociaciones vecinales de fomento, su centro de salud, los cuales se convierten en el sustento territorial desde donde peticionan. Asistimos entonces a una revalorización del Territorio desde dos aspectos. Uno político porque se despliegan relaciones de poder con la finalidad de lograr la satisfacción de una necesidad, en este caso vinculada directa o indirectamente a la salud. Y otro, simbólico puesto que dotan de sentido y significación social a sus acciones.

Esto nos lleva a dejar de nombrar a los usuarios como “pacientes”, como “pacientes que esperan”, y comenzar a nombrarlos como ciudadanos, como sujetos plenos de derechos y subjetividades (Celsini, Guerrini y Novoa, 2007). Tener en cuenta esas voces colectivas como una guía para la implementación de políticas públicas focalizadas en la APS podría dotarla de la valorización que merece como puerta de entrada a un sistema de salud integrado y coordinado tal como se proyecta en las bases del Plan Federal de Salud.

FUENTES DE DATOS:

Consejo Federal de Salud (COFESA) (2004). *Bases del Plan Federal de Salud (2004-2007)*. Ministerio de Salud de la Nación. Presidencia de la Nación. 49 páginas. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Politiclas_Nacionales_Salud-Argentina_2004-2007.pdf Consulta Julio de 2013

Dirección de Transporte y Tránsito de la Municipalidad de General Pueyrredon.

Dirección General de Asuntos de la Comunidad: Radios de acción de Asociaciones Vecinales De Fomento (<http://www.mardelplata.gob.ar/documentos/asuntoscomunidad>)

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Obras Sanitarias Sociedad de Estado (OSSE)

Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon

REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

Diario “Qué” Digital, “Bloquean la entrada a Rumencó en reclamo de agua potable” (5/12/2014), edición digital: <http://quedigital.com.ar/sociedad/bloquean-la-entrada-rumenco-en-reclamo-de-agua-potable/>, consultado por última vez en enero de 2016.

Diario 0223, “Después de la nube tóxica, la Escuela N° 44 vuelve a dar clases” (19/09/2006), edición digital: <http://www.0223.com.ar/nota/2006-9-19-despues-de-la-nube-toxica-la-escuela-n-44-vuelve-a-dar-clases>, consultado por última vez en febrero de 2016.

La Alameda, “Mar del Plata: El basural municipal de los niños. Video, fotos y denuncia” (21/01/2014), edición digital: <https://laalameda.wordpress.com/2014/01/21/mar-del-plata-el-basural-municipal-de-los-ninos-video-fotos-y-denuncia/>, consultado por última vez en diciembre de 2015.

La Alameda, “Mar del Plata: el lado oculto del basural y la falta de agua potable” (29/11/ 2013), edición digital: <https://laalameda.wordpress.com/2013/11/29/mar-del-plata-el-lado-oculto-del-basural-y-la-falta-de-agua-potable/>, consultado por última vez en diciembre de 2015.

Diario “El retrato de hoy”, “Vecinos de Quebradas de Peralta Ramos lograron que la línea de colectivo 501 ingrese al barrio” (14/03/2014), edición digital: http://www.elretratodehoy.com.ar/ver_notas.asp?cod=30906, consultado por última vez en febrero de 2016.

Diario 0223, “Vecinos del sur y una historia de nunca acabar: los colectivos” (6/06/2014), edición digital: <http://www.0223.com.ar/nota/2014-6-6-vecinos-del-sur-y-una-historia-de-nunca-acabar-los-colectivos>, consultado por última vez en enero de 2016.

Diario La Nación, “Las penurias de los que quedan fuera del sistema de salud” (12/09/2006), Himitian, E., edición digital: <http://www.lanacion.com.ar/839758-las-penurias-de-los-que-quedan-fuera-del-sistema-de-salud>, consultado por última vez en noviembre de 2015.

Honorable Concejo Deliberante. Mar del Plata, Decreto N° 2690/1992, 17 de Diciembre. Decreto N° 15/1967, 10 de enero.

Diario Clarín, “El fallo dice que el predio está colapsado”, Villarreal, G. (17/02/2005), edición digital: <http://edant.clarin.com/diario/2005/02/17/sociedad/s-03201.htm>, consultado por última vez en febrero de 2016.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias a la permanente disposición, apoyo académico y humano de una de mis Directoras de Tesis, la Dra. Adriana Valobra. También, gracias al asesoramiento y colaboración cartográfica del Dr. Fernando Sabuda.

REFERENCIAS

- Agrest, A. (2008). El médico y su entorno. En Agrest, A. (2008) *Ser médico ayer, hoy y mañana. Puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad* (pp. 77 a 105). Buenos Aires: Ed. Libros del Zorzal.
- Armus, D. (2000). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En: Lobato, M. (ed.). *El Progreso, la modernización y sus límites. Nueva historia argentina* (pp. 507 a 551). Buenos Aires: Sudamericana.
- Aveni, S. (2015). *Acceso a la salud y sus condicionantes: una construcción social y desigual. Estudio de caso en el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil de Mar del Plata* (Trabajo Integrador Final de Especialización en Ciencias Sociales). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Inédito.
- Aveni, S. (2016). *Del dicho al hecho, la Salud es un derecho. Accesibilidad geográfica- sanitaria al sistema de atención primaria de la salud desde el punto de vista de los usuarios en Mar del Plata durante el período 2007 – 2014*. (Tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades con Mención en Historia). Universidad Nacional de Quilmes. Bernal, Argentina. Inédita.
- Bosque Sendra, J. y Moreno Jiménez, A. (2007). Localización- asignación y justicia/equidad espacial con Sistema de Información Geográfica. En Buzai, G. (Comp.), *Memorias XI. Conferencia Iberoamericana de Sistemas de Información Geográfica (CONFIBSIG). Departamento de Ciencias Sociales* (pp. 95-115). Buenos Aires: Universidad Nacional de Luján.
- Buzai, G. y Baxendale, C. (2007). Accesibilidad espacial a los centros de atención primaria de salud (CAPS) en la ciudad de Luján, Bs. As, Argentina. En: Buzai, G. (Comp.) *Memorias XI CONFIBSIG* (Publicado en CD. ISBN 978-9285-33-6). Buenos Aires: Universidad Nacional de Luján.
- Carbonetti, A. y Celton, D. (2007). La transición epidemiológica. En: Torrado, S. (Comp), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario* (pp. 369 a 398.) Buenos Aires: Edhasa.
- Celsini, G., Guerrini, M. E. y Novoa, P. (2007). *La Nueva Pobreza en el ámbito hospitalario. De la indefensión al ejercicio de la ciudadanía social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- De Pietri, D. (et al.) (2013). Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(6), 452–60. Recuperado de: https://paho.org/journal/sites/default/files/11--ARTI--De_Pietri--452-460.pdf
- Escuela, M. (2009). Pobreza y Salud. En Pickenhayn, J. (comp.), *Salud y enfermedad en Geografía* (pp. 67-100). Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Fernandes, B. (2000). Movimiento Social como Categoría Geográfica. *Revista Terra Livre*, 15, 59-85.
- Fernandes, B. (2005). Movimientos socioterritoriales y movimientos socioespaciales. Contribución teórica para una lectura geográfica de los movimientos sociales. *Revista Nera*, 8(6), 24 a 35. Recuperado de: <https://web.ua.es/en/giecryal/documentos/documentos839/docs/bmfunesp-5.pdf>
- Gutiérrez, A. (2011). Insumos para una gestión intersectorial de políticas públicas: movilidad y acceso. *Revista Territorios*, 25, 151-171. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/territorios/issue/view/187>
- Haesbaert, R. (2004). *O mito da desterritorialização. Do “fim dos territórios” a multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Lucero, P., Sagua, M. y Aveni, S. (2009). *Mortalidad Infantil, Precariedad en las Condiciones de Vida y Territorio. Aportes desde el Programa de Vigilancia Epidemiológica de la Región Sanitaria VIII, Provincia de Buenos Aires*. En X Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA). San Fernando del Valle de Catamarca.

- Merklen, D. (2005). *Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática (Argentina, 1983-2003)*. Buenos Aires: Gorla.
- Núñez, A. (2012). *Miserias de la propiedad. Apropiación del espacio, familia y clase social*. Mar del Plata: EUDEM.
- Olivera, A. (1993). Geografía de los equipamientos y servicios de salud. En *Geografía de la salud* (pp. 93 -122). Madrid: Ed. Síntesis.
- Paolino, M. y Thouyaret, L. (2007). Abordaje de los procesos de salud- enfermedad-atención: una reflexión desde las ciencias sociales. En: *Revista Gaceta Urbana: Proyecto urbano de salud* (4),52 a 53. Recuperado de: http://bidi.xoc.uam.mx/fasciculos_revista.php?id_revista=14
- Pavcovich, P. (2010). *El barrio. Lo social hecho espacio*. Villa María: Editorial de la Universidad de Villa María.
- Rivière, I. (et al.) (2007). Reconociendo nuevos actores sociales en los espacios olvidados por el Estado: los recuperadores del predio de disposición final de residuos. En: Cacopardo, F. (Comp.). *Pasado y presente de la Mar del Plata Social, Coloquio II* (pp. 97-109). Mar del Plata: EUDEM-UNMdP.
- Sack, R. (1986). *Human territoriality*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Sagua, M. y Sabuda, F. (2015). ¿Territorios jóvenes en una comuna envejecida a nivel poblacional? Las recientes Dinámicas de Crecimiento Demográfico asociadas al Hábitat en la Ciudad de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon. 1991-2001-2010. En: Lucero, P. (et al.). *Atlas de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon II: Problemáticas Socio-territoriales Contemporáneas* (pp. 23 a 50). Mar del Plata: UNMdP EUDEM.
- Savoy, F. y Curto, S. (2013). Delimitación de las Áreas Programáticas de los Centros de Atención Primaria de la Salud en Concepción del Uruguay, Entre Ríos. *Contribuciones Científicas. Sociedad Argentina de Estudios Geográficos*,25, 175-184. Recuperado de: http://gaea.org.ar/contribuciones/Contribuciones2013/Savoy_Curto_2013.pdf
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires: Taurus.
- Tobío, O. (2010). Entre el estado y los movimientos sociales: sobre la recreación de lo público en función de la planificación territorial. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, XIV, 331(43). Recuperado de: <http://ub.edu/geocrit/sn/sn-331/sn-331-43.htm>
- Zulaica, L. (2015). Saneamiento urbano y crecimiento de la ciudad de Mar Del Plata. Problemas ambientales y desafíos para la gestión local. En: Lucero P. (et al.), *Atlas de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon II: Problemáticas Socio-territoriales Contemporáneas* (pp. 51 a 80) Mar del Plata: UNMdP EUDEM.