

La justicia de la injusticia. Derecho a la vivienda digna y Salud Integral

Por María Josefina Troiani

María Josefina Troiani. Licenciada en Trabajo Social.

*"No acepten lo habitual como cosa natural,
pues en tiempos de desorden,
de confusión organizada,
de arbitrariedad consciente,
de humanidad deshumanizada,
nada debe parecer natural,
nada debe parecer imposible de cambiar".*
Bertold Brecht

A la Lic. Ana Biessy, Lic. Mariel Ruiz, a la Dra. Silvia Pastoriza, y a mis compañeros de Residencia; Mi especial agradecimiento por compartir conmigo su valiosísima experiencia y confirmarme día a día que nada debe parecer imposible de cambiar.

El presente trabajo se constituye a partir del recorrido de formación profesional, en el segundo año de Residencia en Servicio Social, durante la rotación por el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°15.

El objetivo propuesto fue describir y analizar la incidencia de la emergencia habitacional en la salud integral de la población que asiste al CeSAC N° 15¹, desde junio de 2011 hasta marzo de 2012.

Durante la participación en los diferentes espacios y actividades del Centro de Salud, se ha ido identificando cómo las dificultades para acceder a una vivienda digna, inciden negativamente en la salud integral de la población.

Se presentará entonces a lo largo de los capítulos la descripción y el análisis en torno a dichas dificultades, y a su vez se identificarán las estrategias de intervención del Trabajo Social en la problemática habitacional, que se despliegan desde el Centro de Salud.

Por último las consideraciones finales, serán el reflejo de los aprendizajes adquiridos durante la rotación, en relación a la intervención y a la problemática presentada.

1 Centro de Salud y Acción Comunitaria N°15. Efector de Salud, dependiente del Área Programática del Hospital "Dr. Cosme Argerich", Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

FUNDAMENTACIÓN

El CeSAC N°15 se ubica en el barrio de San Telmo, a metros de la Plaza Dorrego, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se fundó como tal (Centro de Salud polivalente) en el año 1990, resultado de un proceso de movilización barrial que demandaba su presencia. Desde ese momento basándose en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, se realizó un trabajo comunitario muy activo desplegando talleres y postas de prevención y promoción de la salud, en casas tomadas, inquilinatos, y hoteles.

Con el tiempo fue cambiando mucho la fisonomía barrial, con el auge de inversión en el mercado inmobiliario, y la consecuente política de “puesta en valor” de San Telmo, se arrasó con los espacios habilitados para el trabajo comunitario. Se dieron en el barrio violentos desalojos, los hoteles se transformaron en hostels para estudiantes y turistas.

La situación de emergencia habitacional en la que viven los sectores más desfavorecidos se agrava con el aumento de requisitos para los insuficientes subsidios habitacionales: “En el ámbito específico de la Ciudad de Buenos Aires, no resulta excesivo afirmar que las políticas habitacionales oscilan entre el exceso de restricciones, el clientelismo político, la escasez y el absurdo, reeditando la problemática de un número cada vez mayor de ciudadanos que ni siquiera “merece vivir” en la ciudad, y que es expulsado de ella...”. (CARMAN, 2006:73).

¿Por qué pensar en la problemática habitacional desde un espacio de salud? Se entiende a la salud desde su concepción integral, entonces una persona en buenas condiciones de salud, tiene satisfechas sus necesidades de “alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente”².

Durante la atención en la demanda espontánea de Trabajo Social y en los diferentes espacios donde tuvo lugar la rotación³; surgió como principal problemática la del acceso a una vivienda digna. La gran mayoría de las personas que consultan se encuentran en situación de emergencia habitacional y concurren pidiendo un informe social, para la gestión del Subsidio que otorga el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Las dificultades que se le presentan a determinados sectores de la población para acceder a una vivienda digna, tienen que ver con diferentes aspectos, principalmente con las políticas públicas en materia de vivienda, de inserción laboral, de educación, de inclusión social, etc.

Se constituye entonces en una problemática multidimensional, donde confluyen determinadas variables sobre las que es necesario reflexionar, debido a la situación de extrema vulneración de derechos, que sufren los sujetos que asisten al Cesac.

La posibilidad de poder detenerse a pensar en dichas dificultades, y en cómo las mismas inciden en la salud integral de la población, permitirá dar cuenta de los obstáculos para la accesibilidad a ese tan mentado: bienestar bio-psico-social-cultural. Tomando como eje la importancia de la vivienda digna, intentando avanzar en propuestas de accesibilidad a la salud integral de la población.

A su vez, se propone la identificación de las estrategias de intervención del Trabajo Social en la problemática habitacional. Comenzando por las acciones que se despliegan en la Demanda Espontánea del Servicio, y continuando con todas aquellas intervenciones que son del orden de la promoción y la prevención de la salud integral, que tienen lugar en los equipos interdisciplinarios.

2 Ley básica de salud 153. Capítulo 1. Artículo 3.

3 La rotación tuvo lugar en los equipos interdisciplinarios de: “Buscacuentos”, “Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico de VIH”, “Equipo Extramural Perú”, “Grupo de Orientación Educativo Laboral”, y “Salud Sexual”.

En cuanto a la metodología, el trabajo se constituye como estudio cuali-cuantitativo, habiendo tomado como fuentes:

- El registro realizado durante toda la rotación en el Centro de Salud.
- Las historias sociales, tomando una muestra de tres meses (Octubre 2011- Diciembre 2011), en los que consultaron 89 personas en la Demanda Espontánea de Trabajo Social.
- Entrevistas estructuradas a profesionales del Centro de Salud, que se realizaron a: una psiquiatra, una médica clínica y dos trabajadoras sociales.
- Material bibliográfico relacionado con la temática habitacional, la salud integral y el Trabajo Social.

OBJETIVOS

Objetivo General

*Describir y analizar la incidencia de la **emergencia habitacional** en la **salud integral** de la población que asiste al Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15, durante el período junio de 2011- marzo de 2012.*

Objetivos específicos

Analizar las dificultades que se le presentan a la población que consulta en el Centro de Salud para acceder a una vivienda digna.

Identificar las estrategias de intervención del Trabajo Social en la problemática habitacional.

CAPÍTULO 1: El derecho a una vivienda digna

*“ pues pa’ ... pa’ que le sirve a usted la dignidad, ah!?
Que esa palabra no existe ... o qué ... ¿o no la usan ya en televisión?”
La Estrategia del Caracol. Película de Sergio Cabrera.*

El pensar en una vivienda digna, trae de la mano la confirmación de la existencia de la vivienda no digna. También remite necesariamente a la accesibilidad de la población a la misma. En la actualidad nos encontramos frente a procesos políticos y estrategias de los sujetos, que dejan ver las concepciones y posibilidades en torno a dicha accesibilidad. Pero, ¿Qué se entiende por vivienda digna?

Entre los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, la Observación General N°4⁴, tiene que ver con el acceso a una **vivienda adecuada**. Se define la adecuación en relación a las siguientes variables:

- La seguridad jurídica de la tenencia (la no amenaza de desalojo).
- La disponibilidad de servicios, materiales e infraestructura.

⁴ Observación General N°4 sobre el derecho a una vivienda adecuada, adoptada el 12 de diciembre de 1991 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales de Naciones Unidas.

- Que el gasto necesario sea soportable y no impida la satisfacción de otras necesidades.
- La habitabilidad de la vivienda, garantizando el bienestar de los sujetos.
- La accesibilidad para todos.
- La ubicación accesible en relación al empleo, los servicios de salud, escuelas y servicios sociales.
- La adecuación cultural, en tanto se preserve la identidad cultural.

Entonces la vivienda digna debe ser un lugar estable, que brinde al sujeto la **seguridad básica** de que hoy se encuentra allí y mañana también; salvo que así no lo desee. Debe tener acceso a servicios como agua, luz, gas, sistema de cloacas, pero también otros tales como telefonía, correo, antena de televisión. Y a medios de transporte, fuentes de trabajo, hospitales, escuelas, etc.

La vivienda digna debe ser **habitabile** (condiciones de infraestructura seguras) y también **accesible** (económicamente y territorialmente).

En palabras de profesionales del Cesac: “La vivienda digna te permite desarrollarte como persona y como familia. El tener un lugar donde dormir, otro donde comer, asearte, recrearte. Donde se puedan cubrir las necesidades de todo ser humano, una buena alimentación, dormir bien. Es un refugio, que **acá nadie lo tiene**. La vivienda digna **te garantiza salud**. Muchas de las situaciones de insalubridad son por no tener una vivienda digna (...) La vivienda digna no es un derecho, es una molestia más que un derecho. La gente que vive en la calle, sigue viviendo en la calle”⁵.

Se empieza a vislumbrar cómo la vivienda digna, garantiza la satisfacción de necesidades fundamentales para el bienestar de los sujetos, y se afirma que la misma no es reconocida en la práctica como un **derecho**. “Hay una multiplicidad de factores histórico sociales, que hacen que una persona llegue a aceptar vivir en un hotel”⁶.

Otra de las cuestiones a considerar es la posibilidad de **ciudadanía** que construye la vivienda digna, en tanto habilita a los sujetos a una efectiva participación, dada la inclusión social que garantiza: “En primer lugar es un derecho, y en segundo lugar si es considerado a todos los habitantes, ese derecho construye ciudadanía. Como todos los derechos. Y como ciudadanos, se da otra postura, frente al vاپuleo que todavía actualmente se vive, y se vivió en mayor grado en los 80/90. Momento en el que se fue de-construyendo ese derecho, junto con el desarme de otros derechos como el trabajo, la educación, la recreación”⁷.

La **Constitución de la Nación Argentina** define el acceso a una vivienda digna como un derecho, en su artículo 14 bis, luego de enumerar una serie de beneficios para todos los ciudadanos: “(...) la ley establecerá: el seguro social obligatorio (...); jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, proclama en su constitución, la garantía del mismo derecho, en su artículo 31: “**La Ciudad reconoce el derecho a una vivienda digna y a un hábitat adecuado**”.

Ahora bien, a todos estos principios y declaraciones, se contraponen la cruda realidad de un alto porcentaje de la población de nuestro País que no logra acceder a ese derecho humano fundamental, ni garantizar por tanto una vida digna.

5 Entrevista realizada a la Dra. Andrea Sampere, Médica Clínica, Marzo de 2012.

6 Entrevista realizada a la Lic. Ana Biessy, Trabajadora Social, Marzo de 2012.

7 Entrevista realizada a la Lic. Ana Biessy, Trabajadora Social, Marzo de 2012.

Para ahondar en dicha realidad, es preciso contextualizar brevemente las condiciones en las que se fue recortando de manera progresiva en nuestro país, el acceso a este derecho. La crisis que se desencadenó en el año 2001 en la Argentina da cuenta de un proceso anterior. La misma sentó sus bases en una reforma de Estado que mediante políticas de ajuste, atacó principalmente el gasto social. Este modelo neoliberal desemboca en un desplazamiento de los intereses del Estado hacia el Mercado, disociando el plano económico del social.

De esta manera se produce la mercantilización de muchos derechos, incluido el de la vivienda, y las soluciones a la problemática habitacional comienzan a ser individuales, aunque la misma sea de carácter social.

Se puede observar diferencias entre la gestión Nacional y la de la Ciudad, en base a los datos publicados por la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Nación: “la producción total de viviendas y soluciones habitacionales terminadas en todo el país, en el periodo 1993/2004, alcanza las 501.162 unidades. La producción total de viviendas y soluciones habitacionales de la Ciudad en igual periodo, asciende a la suma de 5017 unidades, cifra que apenas representa el 1% de la producción total del país”⁸.

A pesar de las rupturas con el modelo neoliberal: como la intervención del Estado Nacional en la economía, una fuerte presencia en materia de política social, un aumento de los salarios, las alianzas con sectores industriales nacionales y un fuerte crecimiento del PBI. Siguen vigentes ciertos aspectos heredados de las políticas neoliberales: aún no se ha producido una ruptura con el paradigma de la exclusión, la fuerte brecha entre ricos y pobres permanece, la inflación como “efecto no deseado del modelo y la tensión salarios-inflación vuelve a impregnar en el escenario económico social” (VALLONE, URQUIZA, 2006: 29).

Durante el período post-2003, se da una disminución del desempleo y de la pobreza, pero aún persiste un “núcleo duro” de pobreza estructural. El conflicto social se ve atenuado, lo que genera invisibilidad de la situación de una minoría, “reaparecen así ideas ligadas a la culpabilización cuando se sostiene (...) que hoy (como ayer) el que no trabaja es porque no quiere” (CATINI, BARCHETTA, GOMEZ, 2005: 2).

A nivel del Gobierno de la Ciudad, la actual gestión profundiza un modelo más orientado a favorecer la inversión inmobiliaria, que la inclusión social: “La crisis habitacional que presenta la Ciudad de Buenos Aires constituye una de las problemáticas más acuciantes que todavía no encuentra su lugar en la agenda pública local”⁹.

Las posibilidades de organización colectiva y cooperación, en este contexto resultan por demás obturadas, el individualismo, patrón de la competencia en el mercado, se traslada a todas las esferas de la vida social; las demandas son fragmentadas por que los lazos se encuentran quebrantados.

En este sentido, los obstáculos para acceder a una vivienda digna son más difíciles de sortear, ya que a la problemática habitacional se suma el aislamiento y desvinculación entre sujetos en similar situación, lo cual agrava las condiciones para la defensa y movilización de la población.

8 Informe de la Defensoría del Pueblo de Buenos Aires. *Los desalojos y la emergencia habitacional en la Ciudad de Buenos Aires*, 2008.

9 Informe de la Defensoría del Pueblo de Buenos Aires, 2008. *Los desalojos y la emergencia habitacional en la Ciudad de Buenos Aires*.

CAPÍTULO 2: Dificultades de acceso a una vivienda digna

(MUJER DESALOJADA). – “¡Pero señor! Si no he hecho otra cosa que buscar ocupación. Ustedes bien lo saben. Costuras no le dan en el registro a una mujer vieja como yo. Ir a la fábrica no puedo, ni conchabarme, pues tengo que cuidar a mis hijos...
ENCARGADA. -Ma dícame un poco, ¿qué le precisa tener tanto hijos?...
Si no hay con qué mantenerlos, se agarran y se dan”
“El desalojo” Florencio Sánchez (1906)

Se entiende por **emergencia habitacional**, la situación que atraviesan los sujetos que no pueden acceder a una vivienda digna: por tanto incluye desde encontrarse en situación de calle, vivir en hoteles que no reúnen las condiciones de habitabilidad anteriormente mencionadas, inquilinatos, casas tomadas, paradores nocturnos, hogares, casillas en asentamientos, o subsidiados por programas habitacionales que no alcanzan a garantizar la satisfacción de las necesidades de los sujetos.

El barrio de San Telmo alberga una gran cantidad de población *golondrina*, lo cual signa su gran heterogeneidad. La población estaría compuesta por un 54% mujeres, y 46% varones, y el **70% estaría viviendo en condiciones de emergencia habitacional**, a su vez es la segunda zona menos escolarizada de Buenos Aires.

Como ya fue mencionado anteriormente, uno de los principales obstáculos para el acceso a una vivienda digna, tiene que ver con la **falta de voluntad política** para garantizar este derecho.

Luego de la crisis del 2001, se observa una **mayor inversión en el mercado inmobiliario**¹⁰, producto del cual no se subsana el déficit habitacional en la ciudad, sino que se provoca el aumento del precio de las tierras y de los alquileres. Los sectores con menos recursos quedan así más aislados de cualquier posibilidad de acceso.

El auge del mercado inmobiliario, trae de la mano la política de “puesta en valor” de ciertos barrios como el Abasto y San Telmo. Aquí se produce la “Trampa de la cultura” de la que nos habla María Carman, los sujetos son desplazados de esta zona, en defensa del “Patrimonio histórico y cultural”. Los **desalojos** dejan huellas de escarmiento en sujetos, familias, organizaciones sociales e instituciones: “La lógica subyacente de lo que denomino desalojos ejemplares o pedagógicos consiste en desarticular cualquier posibilidad de resistencia a partir de la imposición de una violencia explícita, que se muestra además como una advertencia sobre el poder coercitivo estatal para el resto de las ocupaciones” (CARMAN, 2006: 65).

Otro de los obstáculos a considerar es la “**selección natural de inquilinos**”¹¹, resultado de requisitos tales como las garantías propietarias, los depósitos y comisiones, que solicitan las inmobiliarias en la actualidad. Para acceder a un departamento se debe contar con un familiar/conocido, que desee otorgarnos su propiedad como garantía de que se pagará mes a mes el alquiler; y en general dicha garantía debe ser de una propiedad porteña. A este se suman más pedidos como: el depósito (en general su valor es similar a un mes de alquiler), un mes de alquiler adelantado, y mayoritariamente dos meses de comisión para la inmobiliaria.

Frente a esta situación los sujetos y sus familias, se ven obligados a abonar cifras altísimas, por habitaciones de hotel o casas familiares (en las que no se solicitan garantías ni comisiones), y por

10 Informe de la Defensoría del Pueblo de Buenos Aires, 2008. Los desalojos y la emergencia habitacional en la Ciudad de Buenos Aires.

11 Informe de la Defensoría del Pueblo de Buenos Aires, 2008. Los desalojos y la emergencia habitacional en la Ciudad de Buenos Aires.

tanto a vivir en condiciones de hacinamiento, falta de acceso a servicios básicos, etc.

Para las personas, que no cuentan con los requisitos, ni con ingresos suficientes para el pago de dichas habitaciones, el Gobierno de la Ciudad, ofrece una respuesta despreciable: El Subsidio Habitacional.

Se considera que el **Subsidio Habitacional** es un obstáculo en sí mismo ya que lejos de resolver la emergencia habitacional, la reproduce: se trata de un monto entre 700 y 1200 pesos, que muchas veces ni siquiera alcanza a cubrir las habitaciones anteriormente mencionadas. En caso de que se logre cubrir el pago del alquiler mensual, en general dichos hoteles e inquilinatos no cuentan con las condiciones de habitabilidad necesarias.

Incluso, para poder acceder a esta **vivienda precaria**, se proponen requisitos (Decreto 690/06):

- Encontrarse en situación de **“emergencia habitacional”**, que se define de la siguiente manera: situación de calle, o de inminente desalojo (presentando nota de desalojo de los dueños). Sobrados son los motivos para pensar que esta política se encuentra lejos de la lógica de la prevención, y mucho menos de la promoción de un derecho. Interviene cuando los sujetos ya se encuentran en **situación crítica**.
- Documentación a presentar: Original y copia de los **DNI** de todos los integrantes del grupo familiar. Certificados de escolaridad y de salud.
- Acreditar 2 (dos) años de residencia en CABA ininterrumpidos con domicilio en el DNI, o a través de un **informe social firmado y sellado por un trabajador/a social** que conozca el caso y acredite la problemática, de alguna institución (hospital, centro de salud, parroquia, etc).
- Presupuesto del lugar que se va a alquilar.

Según los datos relevados en la demanda espontanea de Trabajo Social, el **99% de los sujetos que consultan se encuentran hoy viviendo en situación de emergencia habitacional**. Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2011, se registraron 89 consultas, de las cuales 66 fueron por pedidos de informe social para subsidio habitacional u amparo habitacional; y otras 6 por falta de ingresos (sujetos que no alcanzan a cubrir el alquiler, pero no cumplen con los requisitos para el subsidio habitacional).

Dichas situaciones se complejizan al combinarse con otro tipo de problemáticas tales como: inminentes desalojos, violencia de género, uso problemático de sustancias, discapacidad, padecimiento mental y enfermedades físicas.

Otra de las cuestiones a destacar en el análisis de los datos, es el alto porcentaje de mujeres solas (a cargo de sus familias) que consulta en la demanda: se recibieron consultas de 74 mujeres (83% del total), en su mayoría jóvenes, jefas de hogar (el 73 %), con al menos uno o dos hijos bajo su única responsabilidad.

Es importante detenernos entonces en la cuestión de **género**, que reviste la dificultad para acceder a una vivienda digna. El género es entendido como el “conjunto de características y atribuciones que cada sociedad y cada cultura le asignan a los seres humanos en función de su sexo. (...) La restricción de derechos a las mujeres es histórica, multicultural, y se expresa especialmente en la división entre el espacio público y privado. Se trata de un sistema jerárquico que mantiene y reproduce estereotipos adjudicados de forma excluyente a varones y mujeres” (CHEJTER, CORREA, PINTO, 2009:20).

Dicha restricción de derechos tiene que ver con la violencia a la que son sometidas las mujeres, cada vez que se les obstruye el acceso a todo tipo de recursos: laborales, sanitarios, culturales y

educativos. A su vez el alto porcentaje de consulta, tiene que ver con la mayor concurrencia general de las mujeres al sistema de salud, como parte de sus mandatos históricos.

Cuando se comenzó a pensar en la problemática habitacional en el barrio, se partió de la suposición de que la mayoría de los sujetos que consultan eran migrantes extranjeros. Al realizar el relevamiento de datos, se obtuvo un porcentaje que revirtió dicha hipótesis: **el 70% de las consultas fueron de argentinos**, un 20% de Perú, y la restante minoría de otros países como Paraguay, Bolivia, Colombia y Chile. A su vez el 92% cuenta con Documento Nacional de Identidad.

Luego de reflexionar en torno a estas cifras se esbozó una hipótesis: La suposición de una mayoría de extranjeros tiene que ver con la “invención de la etnicidad” que postula Sollors: “Se conjugan los atributos étnicos adjudicados a bolivianos o peruanos (piel oscura, estatura baja, contextura rolliza) con la condición de no-argentinos”. Es decir, en la demanda espontánea se estaría recibiendo a argentinos, que han sido interpretados como extranjeros, desde nuestra cosmovisión, simplemente por determinados rasgos, propios de nuestro país. (CARMAN, 2006:68)

En el Centro de Salud se atiende un 50% de población migrante, de este 50% no se cuenta con los datos específicos de si son migrantes del interior del país o de otros países. De todas formas se sostiene la certeza de que la **población migrante** de países extranjeros posee aún mayores dificultades para acceder al sistema público de salud y a los servicios sociales (prueba de esto son los requisitos, tal como los 2 años de residencia en C.A.B.A. para el subsidio habitacional). Los estereotipos culturales sobre los migrantes y su consecuente discriminación, inciden en la accesibilidad: “en donde una racialización de la diferencia combinada con una concepción de Otro en términos de inferioridad, puede invocarse como causa de la negación de la atención de salud”¹².

A los mencionados obstáculos se agregan las variables **del trabajo y la educación**. El 60% de los consultantes se encuentran desocupados y no alcanzaron a completar sus estudios secundarios. Un 34% se encuentra trabajando en el sector informal, con sueldos que no llegan a cubrir las necesidades básicas de subsistencia. Solo el 6% trabaja en relación de dependencia de manera legal.

La desocupación y la precariedad laboral, inciden no sólo en la falta de ingresos sino que a su vez redundan en la mayor vulnerabilidad o desafiliación de los sujetos, entendiéndose que el trabajo es un “espacio idóneo y sostenedor de identidad y como constructor de espacios de socialización. Es en este sentido que determina gran parte de la inscripción, ya que posibilita la elaboración de proyectos de vida o trayectorias” (CASTEL, 1991).

La desigualdad social no se debe exclusivamente a la carencia de recursos económicos por parte de un sector de la población, sino también a la imposibilidad de acceder a diferentes bienes y recursos. Estas posibilidades no pudieron desplegarse debido a la falta de oportunidades de educación, de participación en instituciones sociales, etc.

El no haber completado los estudios secundarios, afecta negativamente la posibilidad de inserción laboral, ya que es un requisito para muchos puestos de trabajo. Entonces, el no contar con un trabajo, y el aislamiento de las redes sociales, redundan en una situación de desafiliación.

Las **dificultades** para acceder a una vivienda digna, son complicaciones que **inciden por definición** (ya que la salud incluye a la vivienda entre sus dimensiones) **negativamente** en la salud integral de los sujetos.

La incidencia negativa ha ido presentándose anteriormente, por lo que se ahondará a

12 Estudio sobre los derechos de niños y niñas migrantes a 5 años de la nueva ley de migraciones. Universidad Nacional de La Plata, 2010.

continuación en aquello que algunas profesionales del Centro de Salud observan relacionado a la vivienda precaria:

“No acceder a una vivienda digna te afecta en todo: por empezar en la **salud mental**, no tenes siquiera espacio para pensar, para proyectar. Además afecta a la **salud sexual**, el hacinamiento hace que no haya posibilidad de intimidad. También las dificultades para la higiene, no acceder a un baño, facilita la aparición de **enfermedades** (también la falta de ventilación). Para peor afecta la **nutrición**, no tener cocina, heladera. **No tener intimidación atenta contra la salud**. Y además todo esto genera **desgano**, vienen al centro de salud por los chicos pero no por ellos mismos. Si estás en situación de calle, las infecciones en la piel, que se cronifican. **Toda situación se cronifica**. Después vienen las **adicciones**, que yo los entiendo cuando están en la plaza, buscando algo que los desconecte, es un factor más. También favorece a situaciones de **violencia y abuso**. Se agrega la **salud bucal**. Después el **no tener laburo**, porque no te podes bañar, no lo podes sostener. Es una **cadena infame de situaciones**, si con todo esto podes sostener venir a hacerte un PAP, te felicito...”¹³

“Te trae problemas de salud tanto físicos como psicológicos. No hay intimidación, se cruzan los espacios de los chicos y de los adultos. No hay espacio para el juego, para hacer los deberes, que hacen al **crecimiento emocional y evolutivo** de los chicos. Por ejemplo en la adolescencia necesitan un espacio, y los padres también necesitan otro. (...) Una vivienda digna te **organiza** la vida, el poder tener vivienda te facilita el acceso a un trabajo. Por ejemplo si vivís en una villa, y no entran las ambulancias, no tenes **accesibilidad al sistema de salud**”¹⁴.

Podemos observar entonces que la vivienda digna, acompañada de una inserción laboral estable, posibilita la construcción de un proyecto de vida, garantizando una estructura básica para el desarrollo de los sujetos. A su vez es preventiva, ya que la salud es favorecida en sus diferentes dimensiones: mental, física, social, económica, y cultural.

CAPÍTULO 3: La intervención del Trabajo Social en la problemática Habitacional

*(Mujer desalojada). – “¡Es lo que más me desconsuela!...
(Afligida.) Me dan tantas ganas de llorar... Ver que una no es nadie...
Que de repente se queda sola en el mundo, aislada...
abandonada de todos... peor que un perro... (Llora.)”
“El desalojo” Florencio Sánchez*

El equipo de Trabajo Social desarrolla sus estrategias de intervención en dos ejes: uno clínico asistencial y otro preventivo promocional. En cuanto a su intervención *clínico-asistencial*, se brinda atención a la demanda espontánea de la población, cuatro veces por semana (dos horas por día).

El principal motivo de consulta en la demanda espontánea, es la **emergencia habitacional**: los sujetos se presentan pidiendo informes sociales para el subsidio habitacional que otorga el Ministerio de Desarrollo Social, del Gobierno de la Ciudad. Cuando ya se percibieron las 10 cuotas del subsidio, los informes sociales se solicitan para el inicio de una acción de amparo, con el mismo fin (la cobertura del pago de las habitaciones).

13 Entrevista realizada a la Dra. Andrea Sampere, Médica Clínica, Marzo de 2012.

14 Entrevista realizada a la Dra. Silvia Pastoriza, Psiquiatra, Marzo de 2012.

Frente a dicha demanda se confeccionan los informes sociales, hoy por hoy “bien cotizados” en la zona, ya que muchas instituciones se niegan a realizarlos. En general los sujetos llegan, luego de una amplia recorrida por iglesias, Centros de Gestión y Participación, hospitales; con una pesada frustración por todas las puertas que se les fueron cerrando en el camino.

Desde Trabajo Social, no se desconoce que los subsidios no ofrecen una solución a la emergencia habitacional. Entonces **se trabaja sobre las potencialidades, recursos personales y familiares, promoviendo la salud** (en el sentido integral) **y la participación en los espacios grupales** que funcionan en el Centro, a fin de romper con el aislamiento que agrava la situación de vulnerabilidad de los sujetos. “Las políticas intervienen en casos puntuales, dan una respuesta transitoria e individual, no apuntan al largo plazo, no tienen una mirada integral de la problemática. Las personas no eligen ir a vivir a provincia, y a veces tienen que irse por que los alquileres son más baratos, y ahí pierden todos sus lazos, se aíslan más todavía. Lo cual restringe más también sus posibilidades”¹⁵.

Partiendo de esta demanda se creó, como estrategia de intervención, el GOEL (**Grupo de Orientación Educativo Laboral**) a fin de ir más allá del papel de derivación, comenzando a abordar especialmente la problemática de la desocupación, desde la dinámica grupal.

El GOEL comenzó a funcionar en el año 2010, fundamentando su accionar en la convicción de la importancia de las redes de contención y sostén que brinda el grupo, y el desarrollo de las potencialidades perdidas, a fin de reinsertarse laboralmente. Dicha reinsertación laboral facilita (y viceversa) la resolución de la emergencia habitacional, especialmente cuando los sujetos están en situación de calle. El compromiso afectivo que asumen los participantes del grupo, es parte del proceso, y como tal, en sí mismo se considera un avance en el mejoramiento de la calidad de vida.

Las Trabajadoras Sociales en su intervención preventivo promocional, forman parte de los espacios interdisciplinarios en los que también se despliegan **estrategias orientadas a la salud integral de la población**: “Buscacuentos”, “No sólo leche”, “Salud Sexual”, “GOEL (Grupo de Orientación educativo laboral)”, “CEPAD (Centro de prevención asesoramiento y diagnóstico de VIH)” y de los Equipos extramurales: “Perú” y “Sur”

Los principios que rigen la intervención de estos equipos son los propuestos desde la estrategia de **Atención Primaria de la Salud** de: Accesibilidad, promoción, prevención, universalidad, equidad, participación, intersectorialidad, e interdisciplina. “El Trabajo Social en el CESAC es como un “pulpo”, es fundamental en todas las áreas del CESAC (...) Tienen una mirada integral, considerando lo social. La formación misma de grado del TS es transversal a todas las problemáticas, tiene un lugar casi imprescindible en el Centro”¹⁶.

A lo largo de los años han ido cambiando las estrategias que desarrollan los equipos interdisciplinarios, debido a modificaciones en las políticas públicas que atraviesan las posibilidades de proyección en el CeSAC: “durante el Menemismo el Centro era más pobre, y nosotros fuimos con el tiempo armándonos como profesionales y como personas. Ibarra apoyó la atención primaria de la salud, Macri apoya la disolución de las políticas sociales. Hay muchas personas en situación de calle, por los desalojos en la ciudad”¹⁷.

También hubo un quiebre a partir de la Tragedia de Cromañón, ya que por temor a la inhabilitación, en los hoteles no dejaban entrar a los efectores. Frente a la dificultad de ingresar en los lugares donde se trabajaba activamente en la problemática habitacional del barrio, y los violentos desalojos, los equipos se replegaron en una actitud de capacitación y reflexión para

15 Entrevista realizada a la Lic. Mariel Ruiz, Marzo de 2012.

16 Entrevista a la Dra. María Elena Follini. 15 de junio de 2011.

17 Entrevista a la Dra. María Elena Follini. 15 de junio de 2011.

re-direccionar sus estrategias.

Luego de este repliegue, se fue avanzando en el **conocimiento de las personas en situación de calle** de la zona, promoviendo la accesibilidad de las mismas al Centro de Salud. A su vez se intensificó el trabajo intersectorial: realizando postas y talleres de promoción de la salud en paradores y escuelas de la zona.

Lo que se intenta actualmente, mediante las estrategias interdisciplinarias, es la promoción de la salud, aún en contextos desfavorables, donde no se termina de resolver la situación de emergencia habitacional, pero si se logra construir espacios de reflexión, intercambio y apoyo entre los sujetos.

Se sostiene como punto de partida, que la **organización colectiva** de la población de San Telmo es fundamental para la defensa y garantía del derecho a una vivienda digna. Lo que durante años se logró construir, y fue violentamente desalojado, hoy vuelve a surgir como necesario para avanzar más allá de los subsidios y las respuestas precarias del Gobierno local.

CONSIDERACIONES FINALES

*“la justicia es oscura; la injusticia, por el contrario, es clara.
El problema es que nosotros sabemos qué es la injusticia,
pero es mucho más difícil hablar de lo que es la justicia.
¿Y por qué esto es así? Porque hay un testigo de
la injusticia, que es la víctima”.*
La idea de Justicia, Badiou.

Desde el Centro de Salud N°15, se trabaja a diario con estas víctimas de la injusticia. Un efector público de Salud, que depende del mismo Gobierno que expulsa a los sujetos de la Ciudad y que retrocede permanentemente en materia de políticas sociales. “La Justicia de la Injusticia”, es una frase de la película “La estrategia del caracol”, en la que uno de los protagonistas refiere que la emergencia habitacional no se resuelve debido a esta situación paradójica.

Estas son las famosas “grietas institucionales”, y se encuentran en cada espacio grupal del Cesac, donde el encuentro con otro, la creación de vínculos, y el rompimiento de las situaciones aisladas, hace que de a ratos podamos hablar de Justicia.

Aún en el marco de la actual gestión y de las políticas públicas que hace muchos años no responden a la problemática habitacional (INJUSTICIA), se consideran como favorables todos los espacios que en el Centro de Salud, promueven el intercambio, el vínculo, el lazo entre sujetos, que se encuentran atravesando situaciones críticas.

Es en el marco de dicho encuentro, que surgen oportunidades de **organización colectiva** que luchen por la JUSTICIA, es decir, por su derecho a la salud integral, tal como lo define la normativa internacional y la Argentina.

El Trabajo Social cobra así un marcado desafío: posee el instrumental teórico-metodológico para generar espacios dentro del proceso de construcción de ciudadanía, favoreciendo la inclusión social. La intervención a nivel comunitario, el trabajo en grupos, **el fortalecimiento de las redes y vínculos sociales, propiciar las relaciones entre organizaciones e intersectoriales**, para

planificar acciones en coherencia con la perspectiva teórica de nuestro discurso, resulta de vital importancia.

Las **políticas sociales** que busquen participación en el sentido de reivindicación y considerando a las personas sujetos de derecho, podrán fortalecer las organizaciones sociales y a su vez dar respuestas efectivas a las problemáticas que las generaron. Esta es la “efectiva participación democrática” que plantea Robirosa, una participación que apunta a la construcción de poder, donde los actores sociales desenvuelven sus propias capacidades y potencialidades (ROBIROSA, 2004: 77).

La inserción en un CeSAC, que trabaja desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud, brinda la posibilidad escuchar a los otros, otros profesionales de excelencia de Trabajo Social, pero también de otras disciplinas. El trabajo interdisciplinario enriquece las intervenciones y nuestra mirada sobre las situaciones con las que día a día nos proponemos trabajar. El Centro de Salud N°15 cuenta con un equipo de profesionales, del cual los residentes tenemos mucho que aprender. Este fue el mayor de los desafíos, aprovechar cada momento transcurrido durante la rotación, la cual imprimió una huella que quedará para siempre en mi perfil profesional.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BADIOU, A. *La idea de justicia*. Revista para pensar la política. N° 28. Grupo acontecimiento, Buenos Aires, 2004.

CARMAN, M. *Las trampas de la cultura*. Paidós, Buenos Aires, 2006. P. 73.

CASTEL, Robert. *La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión*. En El Espacio Institucional 1. Ed. Lugar, Buenos Aires, 1991.

CATINI, BARCHETTA, GÓMEZ. *El análisis de la pobreza y las intervenciones sobre la pobreza: la complejidad como desafío*, 2005.

CHEJTER, CORREA, PINTO. *Abordajes frente a la violencia familiar desde una perspectiva de género e infancia: fortalecimiento de equipos de trabajo de género*. Publicación del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Estudio sobre los derechos de niños y niñas migrantes a 5 años de la nueva ley de migraciones. Universidad Nacional de La Plata, 2010.

Informe de la Defensoría del Pueblo de Buenos Aires. *Los desalojos y la emergencia habitacional en la Ciudad de Buenos Aires*, 2008.

MACEIRA. *Atención primaria de la salud. Enfoques Interdisciplinarios*. Paidós, Buenos Aires, 2007.

OZSLACK, O. *Merecer la ciudad. Los pobres y el derecho al espacio urbano*. Cedes-Humanitas, Buenos Aires, 1991.

ROBIROSA, Mario. *Una efectiva participación democrática en la gestión de programas sociales requiere de organizaciones sociales fuertes*. En A.A.V.V. *Nuevos escenarios y práctica profesional*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2004.

SANCHEZ, Florencio. *El desalojo*, 1906.

WACQUANT, L. *Parias Urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Editorial Manantial, Buenos Aires, 2001.

Legislación

Observación General N°4 sobre el derecho a una vivienda adecuada, adoptada el 12 de diciembre de 1991 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales de Naciones Unidas.

Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.

Constitución de la Nación Argentina.

Ley N° 153 - Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Decreto 690/06