

Movimientos sociales y socioespaciales como mediadores del acceso a la salud en el barrio Félix U. Camet de Mar del Plata (2005 a 2020)

Social and socio-spatial movements as mediators of access to health in the Félix U. Camet neighborhood of Mar del Plata (2005 to 2020)

Recibido: 28/08/2023 Aceptado: 09/11/2023

Silvina Mariel Aveni

Universidad Nacional de Mar del Plata - Conicet- avenisilvina@gmail.com

Profesora en Geografía (Universidad Nacional de Mar del Plata). Magíster en Ciencias Sociales y Humanidades con mención en Historia (Universidad Nacional de Quilmes). Becaria Doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Integrante del Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales (INHUS-CONICET- UNMDP). Y del Grupo de Estudios Sobre Población y Territorio (GESPyT), Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Cita sugerida: Aveni, S. M. (2023). Movimiento sociales y socioespaciales como mediadores del acceso a la salud en el barrio Félix U. Camet de Mar del Plata (2005 a 2020). *Pleamar. Revista del Departamento de Geografía*, (3), 57 - 83. Recuperado de: <http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/pleamar/index>



Este artículo se encuentra bajo [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Resumen

El objetivo es analizar la existencia y rol de movimientos socioespaciales y/o movimientos socioterritoriales en la construcción del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Félix U. Camet de 2005 a 2015, momento en que es reconocido formalmente. La metodología empleada es cualitativa, basada en la recopilación bibliográfica teórica sobre los conceptos de movimientos sociales, territorio y barrio. También se usaron datos oficiales locales acerca de las funciones de centros médicos, así como su localización espacial. Por último, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas entre 2016 y 2020 a profesionales de la salud que participaron de las acciones colectivas que originaron el dispensario en años precedentes.

La creación del CAPS se logra con la mediación de un movimiento socioespacial entre los vecinos del barrio estudiado y el Estado Municipal. Si bien no hay una reivindicación directa del territorio, se producen espacios políticos con la finalidad de transformar su realidad.

Palabras clave: movimiento socioespacial; acceso a la salud; territorio; barrio

Abstract

The objective is to analyze the existence and role of socio-spatial and/or socio-territorial movements in the construction of the Félix U. Camet Primary Health Care Center (CAPS) from 2005 to 2015, when it was formally recognized. The methodology used is qualitative, based on the theoretical bibliographic compilation on the concepts of social movements, territory and neighborhood. Local official data on the functions of medical centers as well as their spatial location were also used. Finally, four semi-structured interviews were conducted between 2016 and 2020 with health professionals who participated in the collective actions that originated the dispensary in the previous years. The creation of the CAPS is achieved with the mediation of a socio-spatial movement between the residents of the neighborhood studied and the Municipal State. Although there is no direct claim to the territory, political spaces are produced with the aim of transforming their reality.

Keywords: sociospatial movement; access to health; territory; neighborhood

Introducción

Los seres humanos obtienen ayuda emocional, afectiva, instrumental, o económica de la red social en la que se encuentran inmersos. En especial, ese apoyo recibido repercute positivamente en los procesos relacionados con la salud y la enfermedad (Coira Fernández y Bailon Muñoz, 2014, p. 1) puesto que los grupos pueden compartir saberes y pautas de cuidado, así como recibir respaldo de otras personas al estar expuestos a problemáticas comunes. En esta línea de pensamiento, el usuario de un servicio de salud es concebido como protagonista, como sujeto social dotado de derechos que reclama justicia y equidad a la hora de acceder a la salud.

El estudio de la salud y la enfermedad ha sido objeto de reflexión por parte de las Ciencias Sociales debido a su concepción como problema social más allá del hecho puramente biológico (Howe, 1985; Olivera, 1993; Armus, 2000a; Ramírez, 2004; Álvarez, 2007; Fernández- Mayorales Fernández *et al*, 2007; Di Liscia, 2008; Álvarez y Carbonetti, 2008; Márquez Valderrama, 2014; Buzai, 2015). La dimensión colectiva del acceso a la salud refleja la unión de voluntades de los usuarios que interpelan, directa o indirectamente, a las autoridades en reclamo de su acceso a la salud materializando una histórica insatisfacción o inconformidad respecto de la cantidad y/o calidad de los servicios sanitarios disponibles (Aveni, 2019; Aveni, 2022). Esta dimensión se conecta con el atractivo por conocer de qué manera y por qué se movilizan las personas en relación a la salud, temática de larga tradición en las Ciencias Sociales como la Historia o la Geografía. Si se piensa en los reclamos por la salud, los sujetos colectivos aparecen subsumidos primero, dentro de las voces de los médicos y segundo, difuminados en medio de un cúmulo de peticiones.

En primer lugar, los estudios en el ámbito de la historia de la salud pública de los siglos XIX y XX señalan a profesionales médicos como referentes del estado de salud de la población en general. El saber médico se entiende articulado con fenómenos sociales, tales como la organización urbana, las políticas de salud o las estrategias de control y prevención de endemias y epidemias. Los aportes historiográficos vertidos en esta línea investigan a referentes de la medicina, la enfermería y autoridades políticas para reconstruir procesos históricos, económicos y sanitarios (Armus, 2007; Galeano, 2007; Valobra, 2007; Álvarez y Carbonetti, 2008; Belmartino, 2010; Pita, 2012).

En segundo lugar, otros estudios colocan la centralidad ya no en el profesional de la salud, sino en las personas comunes como representantes de las problemáticas de cada momento histórico. Este grupo identifica la puja por los reconocimientos laborales de la 'historia

desde abajo' en la perspectiva del marxismo inglés desde 1940 que denuncia los efectos de la Revolución Industrial sobre grupos que hasta entonces no habían sido considerados (los sectores subalternos, trabajadores). El énfasis puesto en las desigualdades brinda una caracterización de las condiciones de vida de esos, íntimamente emparentadas con su salud (Hobsbawm, 1985). Por su parte, hacia fines de los años sesenta y principios de los setenta del siglo XX, se destacan también los aportes de la Historia de las mentalidades de la Tercera Generación de Annales enfocada en cuestiones socioculturales compartidas más allá de la posición de cada grupo en las relaciones sociales (Darnton, 1987; Ginsburg, 1991; Burke, 2009).

En esa sintonía, desde la Geografía, el enfoque 'Ecológico' de la Geografía de la Salud vigente hasta los años setenta del siglo XX (Ramírez, 2004) tiene como objetivo mostrar el área de extensión de una enfermedad endémica o epidémica asociada con condiciones ambientales para comprender el estado de salud de la población. De esta manera también se consolida una visión higienista del proceso salud-enfermedad que inquieta a las autoridades políticas en relación a los factores ambientales (Íñiguez Rojas y Barcellos, 2003, p. 331). En esa misma década, se gesta otro enfoque de la Geografía de la Salud denominado de 'Bienestar Social'. Se dedica a reflexionar sobre las dificultades de la población en sus aspectos socio-sanitarios, en concordancia con las nuevas perspectivas de la Geografía Crítica focalizada en las disparidades sociales dentro del sistema capitalista y las vías para mitigar esas disparidades desde la lucha y la resistencia.

A partir de la segunda mitad de los años noventa del siglo XX, la Geografía consolida su esfuerzo por analizar los movimientos socioespaciales y socioterritoriales, en tanto tipos particulares de movimientos sociales. Sus contribuciones, por una parte, reconceptualizan al espacio en términos politizados y atendiendo a la constitución de identidades (Massey, 1993; citado por Tobío, 2012); y por otra parte, incrementan la producción científica a partir de la publicación del texto brasileño "Movimiento Social como Categoría Geográfica" (Fernandes, 2005).

Para este trabajo interesan particularmente los recortes territoriales atravesados por un escenario de vulnerabilidad sanitaria y ambiental que ven restringido el acceso a la salud de sus habitantes por lo que buscan conquistar derechos que se les han negado a través de movimientos socioespaciales y/o movimientos socioterritoriales, categorías que más adelante se diferenciarán entre sí en función de su grado de consolidación. En investigaciones previas se ha analizado la construcción de la territorialidad en el caso testigo del barrio Félix U. Camet localizado al Norte de la ciudad de Mar del Plata (Aveni,

2022), recorrido que se tomará como base para el presente escrito. En esta oportunidad, el objetivo es analizar la existencia y rol de movimientos socioespaciales y/o movimientos socioterritoriales que se ponen en práctica durante ese proceso de construcción del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)¹ Félix U. Camet en el período 2005 a 2020. En el año 2005 se conforma la Posta Sanitaria Félix U. Camet, institución preliminar que, a través de una movilización social, se convierte en una institución reconocida por el Estado Municipal en 2015. El arco temporal se extiende hasta 2020 en un ejercicio procesual del fenómeno investigado que permite rescatar miradas retrospectivas sobre el origen del dispensario y establecer si las acciones colectivas continúan desarrollándose en el barrio. La metodología es cualitativa, basada en la recopilación bibliográfica teórica sobre los conceptos de movimientos sociales, territorio y barrio. También se utilizaron datos oficiales locales acerca de las funciones de centros médicos y su localización espacial. Las instituciones de salud revisten un enorme valor material y simbólico especialmente para los residentes de barrios en situación de vulnerabilidad. En este sentido, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas entre 2016 y 2020 a profesionales de la salud participantes de las acciones colectivas que originaron el dispensario. De este modo, fue posible validar un pasado reciente y la experiencia vivenciada por las entrevistadas desde sus testimonios actuales. Cabe aclarar que, en 2020 se estableció contacto virtual vía Whatsapp dado el contexto de pandemia.

Por último, se construyó una matriz con las posibilidades de lectura de la realidad social presente en el barrio Félix U. Camet a partir de las categorías estrategia, identidad, socialización política e institucionalización que caracterizan a los movimientos sociales, socioespaciales y socioterritoriales según Halvorsen, Fernandes y Torres (2019). Esta sistematización ha permitido sintetizar y problematizar el alcance y grado de consolidación de las acciones colectivas estudiadas.

El trabajo se estructura en cuatro secciones. En la primera, se presentan las líneas de abordaje de los movimientos sociales en Argentina desde las Ciencias Sociales. En la segunda se abordan los conceptos centrales que guían la propuesta con foco en los aportes de la Geografía. En la tercera, se analiza la dimensión colectiva del acceso a la salud en el área de estudio desde el segundo territorio, a través de la mediación de un movimiento socioespacial. Y en la cuarta, se esbozan las reflexiones finales.

¹ Se considera la denominación Unidad Sanitaria como sinónimo de CAPS en base a publicaciones oficiales de la Municipalidad de General Pueyrredon (<https://www.mardelplata.gob.ar/salud/caps>) y a la constatación en territorio en donde conviven ambos términos.

Movimientos sociales en Argentina: un despertar y líneas de abordaje desde las Ciencias Sociales

Es ineludible considerar que en Argentina desde fines del siglo XIX es posible rastrear movilizaciones sociales forjadas en el socialismo, comunismo y anarquismo y posteriormente reanimadas durante el peronismo. No obstante, la teorización sobre movimientos sociales se hizo visible en la agenda académica y política de nuestro país luego de la última dictadura militar (1976-1983). De acuerdo a Stratta y Barrera (2009) tres razones podrían explicar esta “visibilización”. La razón sociopolítica se vincula a la llegada de gobiernos democráticos que generan un ambiente de relativa apertura a las manifestaciones culturales y a los esfuerzos por la reconstrucción de los lazos sociales.

Otra de las razones de carácter socioeconómico, tiene relación con los programas de ajuste estructural comenzados en los últimos tramos de la década de los años setenta del siglo XX. El contexto signado por las privatizaciones de la década de los años noventa sumados al estallido de la crisis del 2001 y sus efectos avivan la creación de organizaciones sociales en medio de una legalidad estatal fuertemente debilitada y de una importante debacle socioeconómica. Posteriormente, en el contexto de los años noventa los organismos internacionales de crédito suscitan la implementación de políticas sociales focalizadas. Ante sus consecuencias, surgen las Organizaciones No Gubernamentales como paliativo (Tobío, 2010).

Una tercera razón es académica. La influencia ejercida por los organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial o la Comisión Económica Para América Latina (CEPAL) sobre el campo intelectual, direcciona el interés y las fuentes de financiación a quienes traten la cuestión de la “pobreza” como problema (Stratta y Barrera, 2009). Más allá de la injerencia externa, las Ciencias Sociales se pliegan a la investigación de esta problemática al mostrarse sensibles y comprometidas ante las injusticias que el crecimiento económico no podía subsanar.

Finalmente, a nivel internacional, un hito que pone en evidencia la relevancia de estas nuevas organizaciones es la ‘Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes’² aprobada el 2 de noviembre de 2007 dentro del Forum de Monterrey (México). Ella supone una actualización de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 incorporando la nueva concepción de la participación de la sociedad

² Cfr. Derechos Humanos Emergentes. Institut de Drets Humans de Catalunya: www.idhc.org

civil y con ello, la entrada de organizaciones que tradicionalmente han tenido poco o ningún peso en la configuración de las normas jurídicas, como las Organizaciones No Gubernamentales o los movimientos sociales.

Una vez gestado el interés científico por las expresiones sociales, se promueven *líneas de debate* en torno a la teoría de los movimientos sociales (Stratta y Barrera, 2009). La primera línea surge ante las controversias que implica definir el rol de los movimientos sociales en el contexto sociopolítico. Se manifiestan tres posibles visiones aportadas por los investigadores durante los años ochenta del siglo XX. Por un lado, una visión incremental o gradualista, donde los movimientos sociales van consolidando su potencial para viabilizar medidas de transformación social. Por otro lado, una visión política que postula a los movimientos sociales como una nueva forma de hacer política ante la crisis de instituciones tradicionales como los partidos o los sindicatos; y por último, una visión culturalista y societal, donde los movimientos sociales construyen identidades colectivas que no son interpretados en clave política de lucha por el poder político, pero que sí tienen proyectos de cambio social (Jelin, 1986; citado por Stratta y Barrera, 2009, pp. 121 y 122).

En las tres vertientes de la primera línea de debate, que podrían no ser mutuamente excluyentes, pervive la noción de los movimientos sociales que accionan con el objetivo de satisfacer demandas o ideales aún no logrados, pero también como sujetos animados a confiar en su capacidad para producir cambios, jugando un papel activo en el contexto social de crisis del modelo sustitutivo de importaciones y de afluencia del modelo neoliberal. Ese ejercicio no sólo consiste en complacer necesidades si no que abarca la adquisición de prácticas creadoras de condiciones para 'otra política' participativa (Stratta y Barrera, 2009, pp.128 y 129).

La segunda línea de debate, se ocupa de la posición adoptada desde las Ciencias Sociales sobre el significado de los movimientos sociales como emergentes de un conflicto social. Es decir, importa establecer si se comportan como una continuidad y pueden ser interpretados como una expresión más de la lucha de clases; o si representan una ruptura innovadora en la composición de su base social o en sus objetivos respecto a la dinámica de conflicto de los sujetos estudiados hasta el momento (Stratta y Barrera, 2009, p. 119). En Argentina, los trabajos académicos no establecieron un corte respecto a tradiciones de investigación anteriores, sino que estuvieron abiertos a potenciales procesos de formación y visibilización de nuevas peticiones y nuevos actores, aun cuando en cada caso se reconocieran sus raíces históricas (Jelin, 1986; citado por Stratta y Barrera, 2009). Esta

flexibilidad desafía a trabajar un amplio espectro de movimientos como expresiones sociales y políticas de sujetos múltiples como los movimientos por los derechos humanos, por el acceso a la tierra y a la vivienda, por temas de género, organizaciones de trabajadores de empresas recuperadas, acciones de la juventud, movimientos barriales, grupos ambientalistas y antiglobalización, entre otros, que conviven junto a actores tradicionales pertenecientes al movimiento obrero (desocupados y piqueteros) y al sindicalismo.

Ya desde finales de los años setenta del siglo XX, y más aún tras la apertura democrática de 1983 como se señala anteriormente, se advierte fuertemente el “pasaje de la fábrica al barrio”³ y podría adicionarse a las calles, a las plazas, a los puentes, todas manifestaciones de la inscripción territorial de los movimientos sociales. 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 reunidos en comedores, salas de salud, comunidades eclesíásticas y otras” (Svampa, 2005, p. 168). El barrio se erige como sede de las múltiples territorialidades de estos grupos resultado de la pugna por sus intereses.

Territorio (s), Barrio y Movimientos sociales: categorías de análisis para abordar la salud desde la Geografía

El espacio es entendido por Santos (2000) como un conjunto indisociable e indisoluble de sistemas de objetos y sistemas de acciones. La especificidad del espacio respecto a otras instancias sociales reside en su capacidad de materializar la existencia humana (Lefebvre, 1991, citado por Fernandes, 2008). El espacio se convierte en territorio cuando se privilegian las relaciones de poder (Sack, 1986; Raffestin, 1993; Santos, 2000; Fernandes, 2000, 2005 y 2009; Torres, 2011). El territorio, en su dimensión material y simbólica (Haesbaert, 2004), es una pieza inexcusable en cualquier movimiento social. El territorio no es sólo un escenario pasivo donde se desenvuelven las relaciones sociales, sino que constituye un condicionante de ellas.

³ A partir de 1976 los más afectados por las grandes transformaciones socioeconómicas neoliberales fueron los trabajadores menos calificados de la clase trabajadora formalmente constituida. Estos trabajadores antiguamente sindicalizados comenzaron a dedicarse a actividades informales, pero tras la apertura democrática de 1983 se constituyeron en un actor clave de acción colectiva a partir de la toma de tierras en la lucha por la vivienda y la provisión de servicios básicos. Hacia 1996/7 surgieron así los primeros movimientos de trabajadores desocupados o piqueteros. La acción de corte de ruta fue una acción territorial y las negociaciones se realizaron al margen del cumplimiento de un convenio colectivo (en un sindicato, en una oficina o en la fábrica misma) sino a partir de negociar el despeje de la ruta a cambio de acceder a ciertas demandas asociadas a los derechos sociales perdidos (Tobío, 2010, p. 9).

Fernandes (2005, 2009) define *cinco principios* que constituyen los atributos esenciales del territorio. Primero la soberanía, es decir el ejercicio de autoridad desde el poder político sobre el territorio. Las instituciones que llevan adelante este proceso abarcan al Estado en todos sus niveles, a los sindicatos, empresas y movimientos y organizaciones no gubernamentales. Cada uno de esos agentes construye espacios, algunos devenidos en territorios en el interior del territorio del Estado. Segundo, el territorio es una totalidad, formada por múltiples dimensiones forjadas a partir de relaciones sociales, económicas, políticas, ambientales y culturales, que a la vez contienen territorio(s). Tercero, esas relaciones sociales obedecen a intencionalidades que responden a determinadas lecturas de la realidad y capacidad/oportunidad de construir espacios y territorios por parte de los grupos sociales. Cuarto, esas intencionalidades entran en conflicto en el escenario desigual del sistema capitalista. Además, dada su condición material, el territorio posee límites y fronteras que lo hacen blanco de diversas y enfrentadas lecturas. Quinto, las relaciones sociales se tejen en múltiples escalas, generando espacios y territorios continuos y discontinuos, o en otras palabras, pluriescalares.

El Territorio va mutando al ritmo de la reconfiguración de las relaciones sociales. Por tanto, sus propiedades también lo hacen. Fernandes (2005, p. 28) plantea dos movimientos: los de expansión y/o creación que son acciones concretas representadas por la *territorialización* y los de reflujo o destrucción, que son acciones concretas representadas por la *desterritorialización*. Estos procesos se dan al mismo tiempo o en forma concomitante configurando un proceso geográfico llamado territorialización-desterritorialización- reterritorialización (TDR).

Cargado de los principios mencionados y sus movimientos, el mismo autor entiende al *Primer Territorio* como espacio de gobernanza nacional, provincial, municipal donde primordialmente el Estado profesa su soberanía y es contenedor como tal del resto de los territorios. Esa soberanía es avalada o cuestionada por el *Segundo Territorio*, que reúne la variedad de otros territorios conformados a partir del entramado diverso de relaciones sociales. El *Tercer Territorio* es el espacio relacional que condensa las distintas formas de uso y acceso a los territorios en su multidimensionalidad y pluriescalaridad (Fernandes, 2009). Por tanto, es *en, a través y por* el territorio que se hilvanan relaciones sociales de dominación, resistencia, adaptación y acomodación, pudiendo existir varios territorios en un mismo espacio (Sack, 1986; Raffestin, 1993; Fernandes, 2005 y 2009; Torres, 2011)

En base a estos aportes, se selecciona al barrio como mínima unidad de análisis geográfico por ser representativo del acontecer social cotidiano (Santos, 2000; Lucero, 2008) y de los territorios. Una aproximación a su concepto podría definirse mediante cuatro dimensiones teóricas:

La primera piensa al territorio barrial como fuente de poder, en el cual la distribución desigual de los bienes en el espacio físico genera diferentes modalidades/oportunidades de apropiación por parte de los grupos sociales. La segunda lo concibe como una identidad territorial, como la pertenencia a un grupo, una identidad social. La tercera está conformada por el prestigio, las normas, el estilo del barrio. La cuarta lo entiende como una vía de integración de acciones colectivas, de lazos entre los individuos y la sociedad para reclamar la presencia del Estado y de las instituciones en el territorio (Merklen, 2005 como se citó en Pavcovich, 2010, pp. 35 a 37)

Interpretar al barrio como territorio conduce a atender a su esfera material y a su esfera inmaterial (Fernandes, 2009). Desde su materialidad y conectado con la primera dimensión, el barrio es un conjunto de *formas- contenido* (Santos, 2000) pues su estructura física contiene 'fragmentos' de la sociedad. En este sentido, la localización de equipamientos de salud en un área discreta en el territorio ocasiona que algunos usuarios se encuentren beneficiados por su cercanía, mientras que otros están en la situación contraria. Desde la esfera inmaterial emparentada a la segunda, tercera y cuarta dimensión, el ámbito barrial es dinámico, está atravesado por un entramado de relaciones sociales y espaciales en el marco de las relaciones de poder. Entonces, el barrio, "analizado como práctica espacial, es un territorio disputado en sus definiciones y funciones" (Torres, 2011, p. 211).

Esas disputas pueden ser articuladas desde movimientos sociales. Fernandes (2005, p. 31) los define 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". Las reivindicaciones que llevan adelante responden a cuestiones socialmente significativas para su comunidad. Con la finalidad de concretarlas, despliegan estrategias de acción como el uso de la protesta. El contexto histórico y geográfico en el que nace y se desarrolla un movimiento social le imprime cualidades particulares y vínculos específicos con otros agentes sociales como

sindicatos o partidos políticos. De este modo, los movimientos sociales se constituyen en una fuerza de politización de los lugares y las relaciones sociales (Tapia, 2008 como se citó en Torres, 2016).

Fernandes (2005) clasifica a los movimientos sociales en dos grupos según el rol que adquiere el territorio en relación a ellos. Por un lado, todos los movimientos sociales son *socioespaciales* porque luchan *en y a través* del espacio y producen espacios en sus diferentes dimensiones. En estos casos, sólo existiría una apropiación del espacio como medio de lucha más no como finalidad ni razón de ser del movimiento. Por otro lado, algunos de esos movimientos socioespaciales llegan a ser *socioterritoriales*, es decir, logran definir al territorio estrategia para lograr el triunfo de sus proyectos políticos. La conquista del territorio se concreta siempre a costa de la destrucción y posterior reconfiguración de otro territorio, por lo cual los movimientos socioterritoriales transitan la dinámica del *continuum* TDR en su devenir (Fernandes, 2000 y 2005).

En base a lo antedicho y reflexionando acerca de la dimensión colectiva del acceso a la salud, los residentes de cada barrio se vinculan de forma colectiva con las instituciones de su barrio para petitionar ante las autoridades, visibilizando la insatisfacción o disconformidad respecto al cuidado de la salud. Por medio de esas acciones, el primer territorio es negociado o confrontado y transformado en segundos territorios materiales e inmateriales. Como resultado, el tercer territorio engloba a los anteriores y permitiría asumir al barrio como nueva unidad de análisis de la política, como una práctica espacial (Torres, 2011), sede de la vida cotidiana y de los movimientos socioespaciales y/o socioterritoriales que no sólo pretenden asegurar la asistencia médica y los servicios necesarios, sino también el acceso a las mejores tecnologías de salud, así como a disfrutar de un sistema sanitario de prevención, vigilancia y asistencia personalizada.

Dimensión colectiva del acceso a la salud en el barrio Félix U. Camet: Segundo Territorio y Movimientos socioespaciales

“Éste es un barrio que ha quedado invisibilizado del resto de la ciudad y a las autoridades. Hasta hace pocos años, no estábamos ni siquiera en el mapa de Mar del Plata. Pero es un barrio que no se ha dormido tampoco esperando soluciones, sino que ha salido a buscarlas organizadamente.”

Entrevistada (abril de 2020)

Cada centro de salud es la expresión material de una política de salud que denota la presencia del Estado y del primer territorio creado por él. Es el actor que “determina la política, define la forma de organización de los territorios...sin considerar las conflictividades de los diferentes tipos de territorios contenidos en él -expresando- ... las relaciones de poder” (Fernandes, 2008, pp. 278 y 279). En el caso de los CAPS, responde a la estrategia de Atención Primaria de la Salud adoptada en Argentina durante la gestión kirchnerista (2003-2007) mediante la elaboración del Plan Federal de Salud definido a corto plazo para el período 2004-2007 y a largo plazo hasta 2015. Su objetivo es lograr que los centros primarios de salud constituyan la puerta de entrada principal al sistema sanitario, donde la mayoría de las afecciones puedan ser resueltas asegurando el funcionamiento coordinado de toda la red de servicios (González García y Tobar, 2004). Esa política nacional es aplicada por el Municipio de General Pueyrredon quien se encarga de gestionar los servicios primarios de atención del distrito (Municipalidad de General Pueyrredon).

No obstante, ese primer territorio tanto material como inmaterial no provee de un centro de salud a un barrio como Félix U. Camet el cual según INDEC, manifiesta un crecimiento poblacional de 27,5% en el período intercensal 2001- 2010, al pasar de 1240 a 1581 habitantes⁴. Este escenario sumerge a sus moradores en una desterritorialización de carácter político- jurídica y económica (Aveni, 2022), privación que ha incitado a las organizaciones barriales del Norte de Mar del Plata a movilizarse desde el segundo territorio reclamando por las condiciones sanitarias mínimas que merecen. En el caso del CAPS Félix U. Camet, la fuerza impulsora que deviene en su fundación proviene de los propios residentes del barrio homónimo que alimentan una tradición de lucha por mejorar adversas condiciones de vida (Aveni, 2022). Hacia 2005, la agrupación denominada ‘Vecinos Autoconvocados’ logra una organización homogénea de los reclamos de forma sostenida en el barrio y es acompañada por los profesionales de la salud:

“eran muchos reclamos los que sosteníamos y muchos vecinos. Teníamos comités dentro de la organización. Estaban quienes seguían la construcción del Jardín, quienes hacían los reclamos del agua a OSSE- Obras Sanitarias Sociedad de Estado- y quienes seguían la problemática del centro de salud. Nos reuníamos una vez por

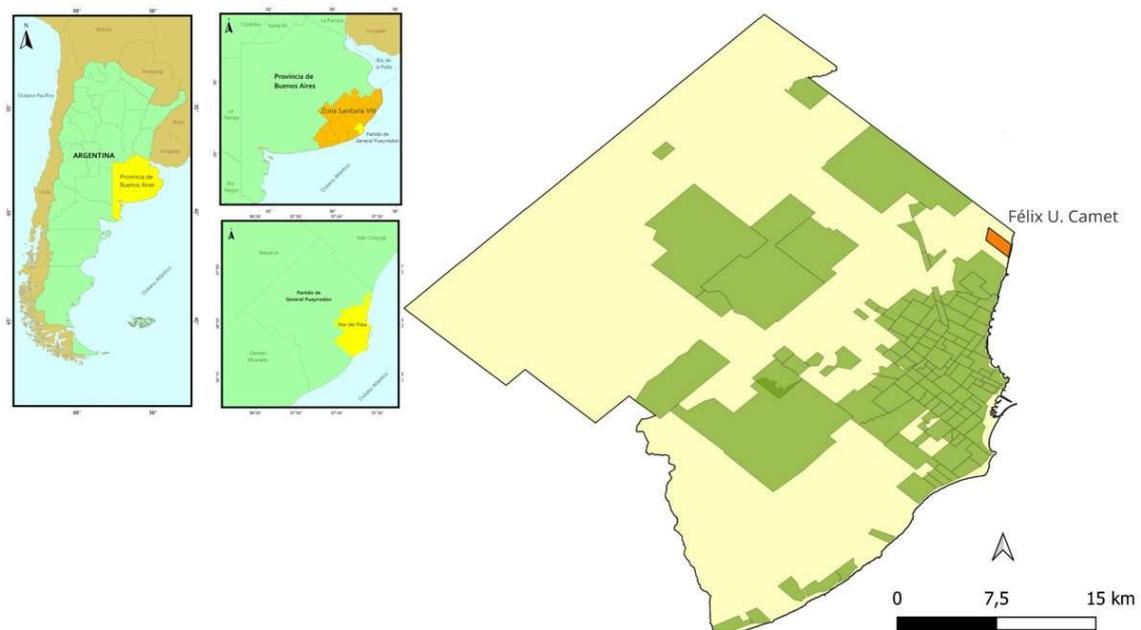
⁴ La población del barrio Félix U. Camet se obtuvo a partir de la sumatoria de los valores absolutos de habitantes correspondientes a los radios censales registrada en los Censos de 2001 y 2010, respectivamente.

semana en la plaza central como punto de encuentro y cada comisión iba planteando sus avances en el tema que le competía.” (Entrevistada, abril de 2020).

Se aprecia la división del trabajo al interior del grupo para luego, en la reunión plenaria, definir logros, obstáculos y desafíos. Podría asemejarse a una dinámica asamblearia, en la que se organiza una dinámica de exposición y posterior debate coordinado por algún vecino designado por la propia asamblea (Ouviña, 2002)

Esa agrupación está acompañada por profesionales de la salud y trabajando de forma coordinada en la “Red de instituciones de Zona Norte” o “Red Juntos por Camet”. Esta red la conforman: centros de salud, jardines de infantes, asociaciones vecinales de fomento, organizaciones deportivas, bibliotecas, grupos religiosos y escuelas para trabajar articuladamente por los barrios: Alto Camet, Las Dalias, Parque Camet, Parque Peña, Estrada, Constitución, Zacagnini, Félix U. Camet. Se reúnen mensualmente uno o varios representantes de cada institución en sedes rotativas. A veces participan representantes de otras instituciones (como comedores comunitarios, asambleas vecinales, etc.), dependiendo del tema que se vaya a abordar.

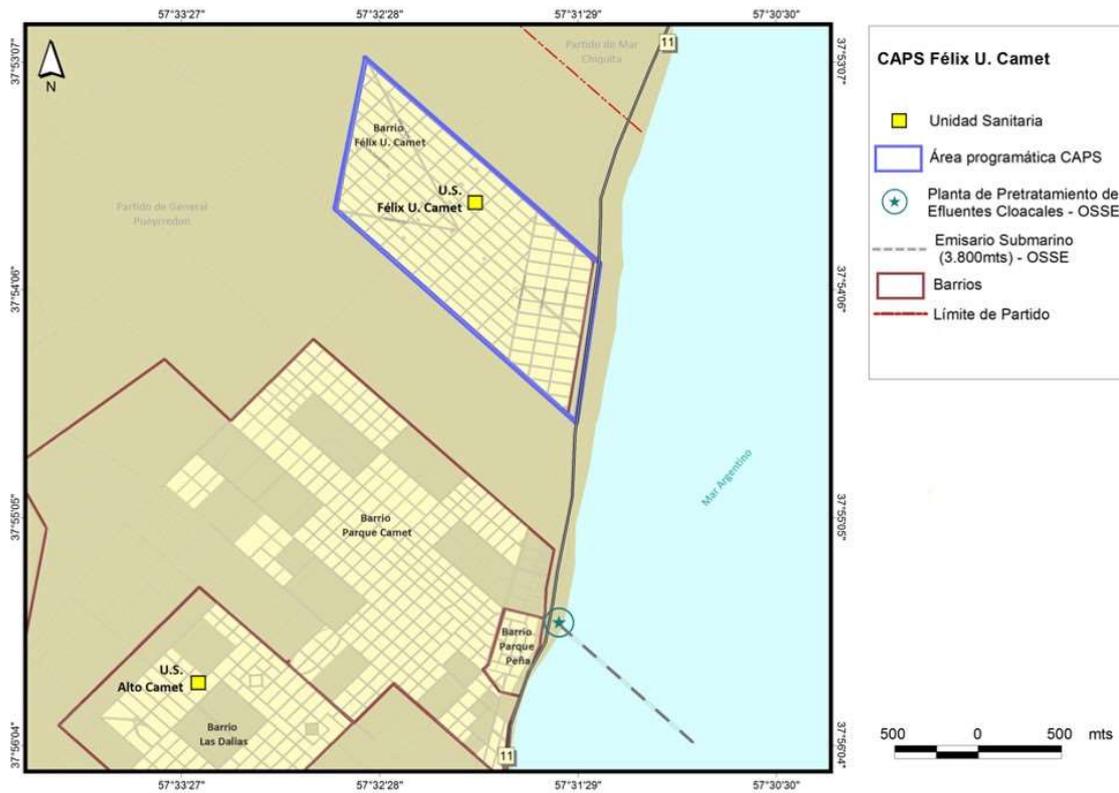
En el transcurso del año 2005, la agrupación requiere del Estado Municipal la creación de una Posta Sanitaria que funcionaba anteriormente en la asociación vecinal de fomento del barrio. Se hace evidente la necesidad de “recuperar la sociedad de fomento para el barrio, para que fuera más representativa y que abriera sus puertas realmente, que funcionara como una institución democrática” (Entrevistada, abril de 2020). Este proceso representa dificultades, distintas posturas frente a la asociación vecinal de fomento y termina fragmentando a la agrupación de vecinos. De acuerdo a Aveni (2022), la Posta Sanitaria es clausurada y se reabre en el año 2008. En 2011, se aplica la reducción de la circulación en uno de los sentidos de circulación de la Ruta 11 que logra un gran avance: el acta compromiso del Secretario de Salud para la construcción del CAPS Félix U. Camet, concretada en 2015 junto a su área programática (Figura 1 y Figura 2).

Figura 1. Localización relativa del barrio Félix U. Camet

Fuente: Elaboración personal

El área programática es un recorte territorial cuyos residentes deben ser provistos de asistencia médica desde el centro de salud responsable (Lemus, 19986). Este concepto “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). El área programática del CAPS que ocupa a este artículo es coincidente con la delimitación de su barrio, factor que podría favorecer la integración del equipo de salud en relación a su comunidad y la cohesión social al interior del barrio.

Figura 2. Localización del CAPS Félix U. Camet



Fuente: Elaboración personal en base a datos oficiales del Municipio de General Pueyrredon y Aveni (2022)

Sería posible concebir a las agrupaciones mencionadas como un movimiento social (Stomka, 1995) porque el cambio positivo que producen al promover la creación del centro de salud es originado desde abajo por la movilización manifiesta de esos agentes. En cuanto a la secuencia del movimiento, en términos del mismo autor, éste podría catalogarse como espontáneo, al surgir como una especie de erupción de agravios y descontentos acumulados durante mucho tiempo. (Stomka, 1995) Su motivación reside en las desigualdades sanitarias históricamente definidas que les permiten desarrollar cierta conciencia de su condición de privación en el derecho a la salud.

Además, se podría entender a estos agentes como un *movimiento socioespacial de escala local* (Fernandes, 2005) por ser una institución de mediación entre los vecinos del barrio estudiado y el Estado Municipal con la finalidad de conseguir servicios sociales vinculados a la salud como el agua, las cloacas, el saneamiento y un centro de atención médica. En sus proyectos no aparece la reivindicación directa al territorio, pero sí producen espacios políticos basados en relaciones sociales desde donde organizan su accionar colectivo para transformar su realidad. De esta forma, el primer territorio es

interpelado por el segundo territorio (Fernandes, 2009) mediante la construcción de espacios y/o territorios para transformar esas relaciones sociales que los atraviesan.

Si bien el objetivo central del movimiento socioespacial analizado no es el territorio en sí mismo, en esta instancia se implementa una estrategia territorial para visibilizar su pedido y hacer oír su voz desde un barrio olvidado por la gestión gubernamental mediante una acción colectiva concreta que es la reducción de calzada (Figura 3).

Figura 3. Reducción de calzada en la Ruta 11, sector de ingreso al barrio Félix U. Camet



Fuente: Archivo CAPS Félix U. Camet, 2011

De este modo, la Ruta 11 se transforma en un territorio y el movimiento se territorializa momentáneamente al apropiarse concreta y abstractamente de él (Raffestin, 1993) y al controlar su acceso (Sack, 1993). Así lo sintetiza una de las entrevistadas (abril de 2020):

“históricamente, para visibilizar los reclamos y la protesta, usamos la ruta por una cuestión geográfica: pasa por el barrio y es lo que nos une al resto de la ciudad. Aunque también se han realizado acciones en la plaza central del barrio o en la entrada del Palacio Municipal. Estas jornadas de visibilización son iniciativas de los vecinos que son acompañadas desde los profesionales de la salud.”

Esta acción es propicia para (re) articular relaciones sociales y la socialización política al interior del movimiento. También es una manera de magnificar la escala de su reclamo hacia el exterior, por compartir este modo de operar con otras redes de zonas periféricas de la ciudad.⁵ El Estado Municipal ve limitada la circulación por una de las vías de ingreso a Mar del Plata y acepta negociar. En este sentido, se pondría de manifiesto una *'re-territorialización'* desde abajo, mediatizada por el movimiento socioespacial de los Vecinos Autoconvocados y los profesionales de la salud, para adquirir un centro sanitario en su barrio.

Finalmente, para caracterizar este proceso colectivo, se ensaya la forma en que el movimiento socioespacial examinado se comportaría respecto a las cuatro cualidades de los movimientos sociales: estrategia, identidad, socialización política e institucionalización que postulan Halvorsen, Fernandes y Torres (2019), cuyo estado más complejo y acabado se logra recién cuando se habla de movimientos socioterritoriales (como el caso del Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra, ampliamente abordado por Fernandes⁶).

En primer lugar, la estrategia corresponde a la manera en que movilizan sus recursos para conseguir un objetivo. En el caso de los movimientos socioespaciales como el que se desarrolla en este relato, existe una apropiación del espacio como modalidad de lucha, aunque éste no es el objeto de su accionar como sí ocurre en los movimientos socioterritoriales.

En segundo lugar, a partir del espacio se construyen la identidad y la subjetividad política del movimiento, que le permiten actuar de manera cohesionada y vincularse/construir el espacio. De esa identidad se definen tanto las oportunidades como las limitaciones para su potencial de movilización. En los movimientos socioespaciales, como el que se estudia aquí responde al sentido de pertenencia a un barrio cuya situación sanitaria resulta precaria.

⁵ Por ejemplo, con la Red Comunitaria Antártida, compuesta por vecinos, miembros de las escuelas, de los centros de salud, de grupos religiosos y de Organizaciones No Gubernamentales que se reúnen periódicamente para debatir y accionar en función de las necesidades de los barrios involucrados de la Zona Sur de Mar del Plata. Su objeto es lograr el suministro de agua en cantidad y calidad, y de transporte público eficiente.

⁶ Cfr. Fernandes, B. M. (2000a). A Formação do MST no Brasil. *Petrópolis*: Editora Vozes; Fernandes, B. M. (2000b). Movimento Social como Categoria Geográfica. *Revista Terra Livre*, 15, 59-85; Fernandes, B. M. y Martin, J. Y. (2004). Movimento socioterritorial e "globalização": algumas reflexões a partir do caso do MST. *Lutas Sociais* v. 12.

En tercer lugar, el espacio es un lugar de socialización política donde se entretajan vínculos al interior del movimiento y con otros actores. En el movimiento socioespacial analizado, se encuentra la gestación de múltiples espacios de articulación y de diálogo que enlaza redes de colaboración y fortalece los lazos, así como favorece la unión ante el gobierno local para peticionar. En cuarto lugar, la institucionalización como forma organizada aún no aparece consolidada en los movimientos socioespaciales, hay una cierta estructura embrionaria que requiere maduración.

A continuación, se presenta un esquema a modo de hipótesis o posibilidades de aplicación de los cuatro atributos de los movimientos sociales explicados previamente en términos de Halvorsen, Fernandes y Torres (2019). En otras palabras, se caracteriza la estrategia, la identidad, la socialización política y la institucionalización que alcanza el movimiento socioespacial que da lugar a la creación del CAPS Félix U. Camet (Cuadro 1). Ambas columnas se pueden considerar muy vinculadas porque, como se refirió previamente, todos los movimientos sociales son socioespaciales (Fernandes, 2005).

Cuadro 1. Cualidades del Movimiento socioespacial que media el origen del CAPS Félix U. Camet (2005-2015)

Posibilidades de lectura de la realidad social en el barrio Félix U. Camet	Movimiento Social	Movimiento Socioespacial
Estrategia	<i>*Fuente de movilización de recursos: vecinos que buscan obtener un centro de salud para el barrio. La organización requiere de recursos para hacer folletería, fotocopias y presentaciones legales. Se vale de rifas, festivales y donaciones para sustentar estas actividades.</i>	<i>*Cuadro del lugar: ámbito local, barrio Félix U. Camet cuya vulnerabilidad es resultado de la desterritorialización ejercida por parte del Estado Municipal. La movilización de recursos se produce a partir de dimensiones del espacio (política, económica, social). Y a la vez crea un nuevo espacio para transformar su realidad.</i>

	<p><i>*Oportunidad política:</i> tradición de lucha en el barrio por obtener servicios públicos; refuerzo de la APS a partir del Plan Federal de Salud (2004-2007) anima a solicitar un CAPS en el barrio.</p> <p><i>*Estructura:</i> demandas de vecinos del barrio por acceder a la salud, acompañados por profesionales de la salud. Trabajo por Comités dentro de la organización “Vecinos Autoconvocados” en el marco de la “Red de Instituciones de la Zona Norte”.</p>	<p><i>*Salto de escala:</i> si bien el movimiento socioespacial analizado es local, su posibilidad de “saltar de escala”, podría manifestarse en la aplicación de una estrategia territorial como fue la reducción de calzada o la concentración en la entrada al Palacio Municipal. Ambas contribuyen a la visibilización de sus demandas. A la vez, estas estrategias se coordinan tanto al interior de la Red de Instituciones de Zona Norte</p> <p><i>*Trabajo en red de personas y espacios:</i> reuniones en ámbitos comunitarios del barrio: plaza, Asociaciones vecinales de fomento (AVF). Conexión con otros CAPS y las Redes mencionadas.</p> <p>La prensa local ha servido para visibilizar hacia afuera del barrio las problemáticas. Una entrevistada (abril de 2020) expresa que “cuanto más visibles se hace algo, más posibilidades de resolución tiene, la prensa es una palanca para obtener respuestas”. Las Universidades y sus grupos de extensión han sido de gran apoyo. Se destaca el</p>
--	---	--

		trabajo del grupo A.G.U.A.S de extensión universitaria, en el tendido de agua corriente y cloacas en el barrio (logro posterior al período de análisis de este trabajo).
Identidad	<p>*Identidad colectiva: sentido de pertenencia al barrio, carencias compartidas. Entender a la salud como construcción colectiva.</p> <p>*Cambio social: acceder a servicios básicos, esenciales. La salud como derecho humano.</p>	<p>*Sentido del lugar: modo de vida caracterizado por abundante espacio verde, baja densidad demográfica con tendencia al crecimiento, dispersión territorial de las residencias con una impronta destinada a actividades rurales. Particularmente tener un CAPS en ese contexto, es ganar un lugar de encuentro, un espacio de sociabilidad.</p> <p>*Cambio socioespacial: desde la dimensión política, el logro colectivo de la construcción del CAPS en un predio fiscal es alimentado y alimenta la cohesión social.</p>
Socialización política	<p>*Cuadro de enfrentamiento: la conflictividad reside principalmente en el Estado Municipal quien debe operar su presencia para asegurar los servicios esenciales a la población.</p>	<p>*Creación y producción del espacio: se consigue a través de la mediación política del movimiento socioespacial entre el Estado y los potenciales usuarios del servicio de salud. No sólo hay carencias que gestan espacios políticos, sino que hay</p>

	<p><i>*Afecto y emoción:</i> la experiencia de lucha se fue forjando desde los años treinta del siglo XX generando lazos sociales para defender lo común.</p>	<p>también potencialidades. Por ejemplo, la construcción de otros espacios políticos: un “espacio de mujeres”, “almacenes culturales”, dada la fuerte presencia femenina en el movimiento.</p> <p><i>*Fuerte lazo (territorializado o basado en el lugar):</i> la conquista del CAPS es una referencia y aglutinador para el barrio en cuestiones que exceden lo meramente sanitario. Una entrevistada, asevera que “se hace política cuando se brega por los derechos de las personas, cuando se construye con otras ideas, proyectos. Tal vez no es una política partidaria, pero es político nuestro accionar”</p>
<p>Institucionalización</p>	<p><i>*Formas organizacionales:</i> las responsabilidades no están definidas, sino que la resolución de los pasos a seguir se viabiliza a partir de Comités al interior de la organización “Vecinos Autoconvocados”. Podría detectarse que los profesionales de la salud son quienes gestionan permisos y solicitudes, fomentan y acompañan las demandas de los</p>	<p><i>* Constitución Escalar (Vertical):</i> Podría pensarse que no se ha logrado más que la articulación con la Red Comunitaria Antártida, ambas partes de la escala local.</p> <p><i>*Constitución en Red (Horizontal):</i> Se trabaja en red a partir de las instituciones del</p>

	<p>vecinos. Son también mediadores.</p> <p><i>*Autonomía vs. Cooptación:</i> se puede considerar un movimiento autónomo, con el respaldo de la Asociación de Profesionales de la Salud de General Pueyrredon- CICOP-CTA a la que pertenecen los profesionales que son parte.</p>	<p>barrio (profesionales de la salud, vecinos autoconvocados, jardín, escuela, AVF). También con la Red de instituciones de Zona Norte donde se plantean y se tratan resolver en conjunto situaciones puntuales compartidas de la región.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración personal en base a Halvorsen, Fernandes y Torres (2019). Traducción personal

La aplicación de las categorías denota una interesante correspondencia de las cualidades de los movimientos socioespaciales aportadas por los autores con el caso analizado. El nacimiento del CAPS Félix U. Camet forma parte de la trayectoria del movimiento socioespacial que ha logrado gestarse, aprovechar una oportunidad política al interactuar con actores de la arena institucional y civil, movilizar recursos, implementar estrategias territoriales y tejer lazos de horizontalidad con el objetivo de lograr la conquista de una demanda insatisfecha. Queda manifiesta su capacidad de proyectarse hacia el futuro alimentando el germen de la lucha, por lo que este producto se considera abierto, en redefinición.

Reflexiones finales

En el desarrollo de la vida social, los CAPS son instituciones cercanas a la comunidad debido a su estructura y a su rol en el sistema de salud. Tanto el origen y como la identidad que adquiere cada uno de ellos en territorio se definen según los requerimientos y las dificultades específicas emergentes de sus usuarios. La creación del CAPS Félix U. Camet se muestra como un movimiento socioespacial desde abajo. Es decir, desde el llano de la comunidad y de los profesionales que logran manifestarse con su voz y sus acciones para hacer valer sus necesidades, problemas y requerimientos hacia las autoridades decisoras en materia de salud. Este proceso implica la producción de un segundo territorio que resignificaría al primer territorio (en potestad de Estado), lo que podría derivar en un tercer territorio. Éste último aglutinaría por un lado, al primero porque la construcción

del equipamiento de salud es ejecutada desde las autoridades municipales; y por otro lado, también al segundo puesto que la motivación inicial para fundarlo procede del movimiento socioespacial de Vecinos Autoconvocados y de los profesionales de la salud que los apoyan. Como resultado, dentro de esa materialidad se hilvanan tercero(s) territorios que articulan variadas relaciones sociales que exceden lo estrictamente médico. El CAPS se integra en el movimiento al ser reconocido por su comunidad como motorizador y ordenador de la vida cotidiana por su capacidad de respuesta a las necesidades del barrio.

Cabe preguntar: ¿qué tiempo de vida tiene el movimiento? Luego de 2015, el movimiento de vecinos/as y profesionales continúa preocupado y ocupado por la salud del barrio. Las motivaciones más relevantes tienen que ver con las pulverizaciones de agroquímicos en predios aledaños al barrio sin respetar el umbral de los 1000 metros respecto a las residencias y a la incidencia de ciertas afecciones resultado de esas actividades. Los profesionales de la salud del CAPS tienen lazos con Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata y forman el grupo de investigación 'Salud Socioambiental' (desde octubre de 2018). Por último, el 'espacio de mujeres' se sigue alimentando a través de los almacenes culturales y de la participación en otros movimientos socioespaciales como el de 'Ni una Menos'. Otra razón que los nuclea es el reclamo por la apertura de Polideportivo barrial para la Zona Norte, cuya obra se conquista recién durante julio de 2023. Quizás este devenir puede llevar a conformar en el futuro un movimiento socioterritorial, categoría muy potente para la Geografía en lo que respecta a las políticas públicas. La clave de esta perspectiva podría ser trascender la mera la visibilización de los residentes barriales sólo por necesidades puntuales, para pensar su intervención como parte de la gestión del barrio y por qué no de la ciudad al ser una responsabilidad de todas las personas.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, A. (2007). De la Higiene Pública a la Higiene Social en Buenos Aires, una mirada a través de sus protagonistas, 1880-1914. *Bol Mex His Fil Med*, 10 (1), 4-11.
Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2007/hf071b.pdf>
- Álvarez, A y Carbonetti, A. (eds.). (2008). *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por Historias de Vida*. Mar del Plata, Argentina: EUDEM.
- Armus, D. (2000a). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Cuadernos de Historia, Serie Ec. y Soc.*, 3, 7-25.

- Armus, D. (2000b). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En Lobato, M. (ed.). *El Progreso, la modernización y sus límites. Nueva historia argentina* (Tomo 5. pp. 507-551). Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
- Armus, D. (2007). Un médico higienista buscando ordenar el mundo urbano argentino de comienzos del siglo XX. *Revista de Salud Colectiva*, 3 (1), 71-80. Recuperado de: <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista07/6.Un%20medico%20higienista.pdf>
- Aveni, S. (2019). El acceso a la salud: una revisión conceptual interdisciplinaria. *Sudamérica. Revista de Ciencias Sociales*, 0 (11), 128-154. Recuperado de: <http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/3849>
- Aveni, S (2022). Territorialidad y acceso a la salud. El caso del Barrio marplatense Félix U. Camet desde 2005 a 2015. *Revista EJES de Economía y Sociedad*, 6 (11), 651-674. <https://doi.org/10.33255/25914669/61038>
- Belmartino, S. (2010). Historias de la profesión médica: Argentina y Estados Unidos en el siglo XX. *Revista de Salud Colectiva*, 6 (3), 329- 356. Recuperado de: <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista18/6.pdf>
- Burke, P. (2009). *La Revolución Historiográfica Francesa: La Escuela de Annales (1929-1989)*. Barcelona, España: GEDISA.
- Buzai, G. (2015). *Análisis espacial en Geografía de la Salud: resoluciones con SIG*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Coira Fernández, G. y Bailon Muñoz, E. (2014). La invisibilidad de los cuidados que realizan las mujeres. *Revista de Atención Primaria*, 46 (06), 271-272. Recuperado de: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/articulo/la-invisibilidad-los-cuidados-que-90332034>
- Darnton, R. (1987). *La gran matanza de gatos y otros episodios en la historia de la cultura francesa*. Ciudad de México, México: FCE
- Di Liscia, M. (2008). Reflexiones sobre la nueva historia social de la salud y la enfermedad en Argentina. En Carbonetti, A.; González Leandri, R. *Historias de salud y enfermedad en América Latina* (pp.15-47). Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Estudios Avanzados.
- 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 - 35. Recuperado de:
<http://www2.fct.unesp.br/nera/revistas/06/Fernandes.pdf>

Fernandes, B. (2008). Entrando nos territórios do Território. En Paulino, E. y Fabrini, J. (eds.). *Campesinato e territórios em disputa*. (pp. 273-301). São Paulo, Brasil: Expressão Popular.

Fernandes, B. (2009). Sobre a tipologia de territórios. En Saquet, M. y Sposito, E. (Orgs.) *Territórios e Territorialidades*. São Paulo, Brasil: Expressão Popular

Fernández- Mayoralas Fernández, G. y Prieto Flores, M. (2007). Geografía de la Salud: desde la ecología de la enfermedad a la calidad de vida. En Buzai, G. (comp) *Métodos cuantitativos en Geografía de la Salud* (pp. 33-47). Luján, Argentina: Ed. Serie Publicaciones del PROEG N°2.

Galeano, D. (2007). Mens sana in corpore sano: José M. Ramos Mejía y la medicalización de la sociedad argentina. *Revista de Salud Colectiva*, 3 (2), 133-146. Recuperado de:
<http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista08/3.Mens%20Sana%20in%20Corpore%20Sano.pdf>

Ginsburg, C. (1991). *El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI*. Barcelona, España: Editorial Muchnik.

González García, G y Tobar, F. (2004). *Salud para los argentinos: economía, política y reforma del sistema de salud en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Ed. ISALUD.

Haesbaert, R. (2004). *O mito da desterritorialização. Do “fim dos territórios” a multiterritorialidade*. Río de Janeiro, Brasil: Bertrand Brasil.

Halvorsen, S; Fernandes, B; Torres, F. (2019). Mobilizing Territory: Socioterritorial Movements in Comparative Perspective. *En Annals of the American Association of Geographers, Taylor & Francis Journals*, 109(5), 1454-1470. Recuperado de:
<https://ideas.repec.org/a/taf/raagxx/v109y2019i5p1454-1470.html>

Hobsbawm, E y Rudé, G. (1985). *Revolución Industrial y revuelta agraria. El capitán Swing*. Madrid, España: FCE.

Howe, G. (1985). La Geografía Médica. En Brown, H. (comp.) *Geografía. Pasado y futuro* (pp. 392-405). Ciudad de México, México: FCE

Íñiguez Rojas, L. y Barcellos, C. (2003). Geografía y salud en América Latina: evolución y tendencias. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(4), 330-43. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21429407>

- Lemus, J. (1998). *Atención primaria de salud y áreas programáticas hospitalarias: Conceptos de salud pública, epidemiología y atención primaria, aplicados a la estrategia de áreas programáticas, distritos y sistemas locales de salud*. Buenos Aires, Argentina: Universidad del Salvador.
- Lucero, P., Mikkelsen, C., Sabuda, F., Ares, S., Aveni, S. y Ondartz, A. (2008). Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica desde el territorio local. En Lucero, P. (Dir). *Territorio y calidad de vida, una mirada desde la geografía local*. Mar del Plata y Partido de General Pueyrredon. (pp. 79-109). Mar del Plata, Argentina: EUDEM.
- Márquez Valderrama, J. (2014). Salud/enfermedad como problema histórico. En Biernat, C. y Ramacciotti, K. (2014). *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales* (pp. 51 – 68). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Merklen, D. (2005). *Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática (Argentina, 1983-2003)*. Buenos Aires, Argentina: Gorla.
- Olivera, A. (1993). Geografía de los equipamientos y servicios de salud. En *Geografía de la salud* (pp. 93 -122). Madrid, España: Ed. Síntesis.
- Ouviña, H. (2002). Las asambleas barriales y la construcción de lo “público no estatal”: la experiencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Informe final del concurso: Movimientos sociales y nuevos conflictos en América Latina y el Caribe*. Programa Regional de Becas CLACSO. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/2002/mov/ouvina.pdf>
- Pavcovich, P. (2010). *El barrio. Lo social hecho espacio*. Villa María, Argentina: Editorial de la Universidad de Villa María.
- Pita, V. (2012). Controversias en la trama estatal: administradoras, funcionarios y profesionales en el Hospital Nacional de Alienadas. En Plotkin, M. y Zimmermann, E. (comp.) (2012). *Los Saberes del Estado* (pp. 103 – 124). Buenos Aires, Argentina: Edhasa.
- Raffestin, C. (1993). *Por una geografía do poder*. San Pablo, Brasil: Ática.
- Ramírez, L. (2004). La moderna Geografía de la Salud y las Tecnologías de la Información Geográfica. *Revista Investigaciones y Ensayos Geográficos*, 4 (4), 53-64. Recuperado de: <http://hum.unne.edu.ar/investigacion/geografia/labtig/publicaciones/public17.pdf>
- Sack, R. (1986). *Human territoriality*. Cambridge, England: Cambridge Univ. Press.
- Santos, M. (2000). *La Naturaleza del Espacio*. Barcelona, España: Ariel.

- 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, GAEA*. 25. 175-184. Recuperado de: http://gaea.org.ar/contribuciones/Contribuciones2013/Savoy_Curto_2013.pdf
- Stratta, F. y Barrera, M. (2009). ¿Movimientos sin clases o clases sin movimiento? *Revista del Programa de Investigaciones sobre Conflicto Social*, 2, (1), 118- 134. Recuperado de: <http://www.iigg.fsoc.uba.ar/conflictosocial/revista>
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires, Argentina: Taurus.
- Sztompka, P. (1995). *Sociología del cambio social*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- 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*, 14 (331) (43). Recuperado de: <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-331/sn-331-43.htm>
- Tobío, O. (2012). *Territorios de la incertidumbre. Apuntes para una geografía social*. San Martín, Argentina: Universidad Nacional de San Martín.
- Torres, F. (2011). Territorio y lugar: potencialidades para el análisis de la constitución de sujetos políticos. El caso de un movimiento de desocupados en Argentina. *Geograficando* 7 (7), 209-238. Recuperado de: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5099/pr.5099.pdf
- Torres, F. (2016). Henri Lefebvre y el espacio social: Aportes para analizar procesos de institucionalización de movimientos sociales en América Latina - La Organización Barrial Tupac Amaru (Jujuy-Argentina). *Memoria Académica. Sociologías*, 18 (43), 240-270. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9263/pr.9263.pdf
- Valobra, A. (2007). Un desafío a la justicia social peronista: la Hidatidosis en Buenos Aires, 1946-1952. *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14 (4), 1357-1375. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000400014>