

"TERRITORIALIDAD Y ACCESO A LA SALUD. EL CASO DEL BARRIO MARPLATENSE FÉLIX U. CAMET DESDE 2005 A 2015"

"Territoriality and access to health. The case of the Mar del Plata Félix U. Camet neighborhood from 2005 to 2015"

DOI: <http://doi.org/10.33255/25914669/61038>

Aveni, Silvina¹

<https://orcid.org/0000-0001-9795-3294>

Grupo de Estudios sobre Población y Territorio (Gespyt).

Universidad Nacional de Mar del Plata.

avenisilvina@gmail.com

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Recibido: 18/07/2022

Aceptado: 11/10/2022

Resumen²

El Barrio Félix U. Camet de Mar del Plata presenta condiciones de vulnerabilidad sanitaria y ambiental, lo que restringe el acceso a la salud de sus habitantes confinándolos a la desterritorialización y a su consecuente re-territorialización precaria. Sin embargo, estas personas

1 Profesora en Geografía (UNMDP). Magíster en Ciencias Sociales y Humanidades con mención en Historia (UNQUI).

2 Este trabajo constituye una reelaboración de aspectos tratados en el artículo: Aveni, Silvina. (2020). Problemas compartidos y Lucha colectiva por la salud. El caso del Centro de Atención Primaria de la Salud Antártida Argentina (2007-2016), Mar del Plata. En Cuadernos de H ideas. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de La Universidad Nacional de La Plata. 14(14), Enero-Diciembre, ISSN: 2313-9048. Recuperado de <https://doi.org/10.24215/23139048e033>

se movilizan por sus demandas y adquieren nuevas posibilidades de re-territorializarse desde abajo conquistando sus derechos.

El objetivo del artículo es analizar la lucha colectiva por el acceso a la salud de los residentes del barrio mencionado como parte del proceso de construcción de su territorialidad desde 2005 a 2015. La metodología es cualitativa utilizando el análisis documental y las entrevistas a profesionales de la salud, partícipes de la gestación y concreción de esa lucha.

Palabras claves: Territorialidad- Acceso a la salud- Lucha colectiva- Geografía

Abstract

Félix U. Camet neighborhood in Mar del Plata presents health and environmental vulnerability, which restricts access to health for its inhabitants, confining them to deterritorialization and its consequent precarious re-territorialization. However, these people are mobilized by their demands and acquire new possibilities of re-territorializing themselves from below, conquering their rights.

The objective of the article is to analyze the collective struggle for access to health of the inhabitants of the aforementioned neighborhood as part of the process of building its territoriality from 2005 to 2015. The methodology is qualitative using documentary analysis and interviews with health professional's participants in the gestation and concretion of that struggle.

Key words: Territoriality- Access to health- Collective struggle- Geography

"Territorialidad y acceso a la salud. El caso del Barrio marplatense Félix U. Camet desde 2005 a 2015"

Introducción

Las transformaciones socio-territoriales en Argentina son producto del derrotero histórico trazado por los estilos de desarrollo nacional en estrecha vinculación con los gestados a nivel global. Cada modelo de crecimiento está representado por ciertas actividades productivas principales y un repertorio de actores sociales que dirimen sus intereses. En este escenario, el territorio como factor, atestigua las relaciones de poder que se despliegan en la etapa económica vigente (Santos, 1994; Haesbaert, 2004).

De acuerdo con Svampa (2017) a partir del año 2000, América Latina ingresa en un cambio de época caracterizado por el cuestionamiento al Neoliberalismo y sus efectos. Esos gobiernos se enmarcan bajo un "nuevo modelo" definido como posconvertibilidad, neodesarrollismo o posneoliberalismo. En Argentina, esa fase comienza luego de la crisis del 2001 y está representada por las gestiones de gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) y de Cristina Fernández (2007- 2011; 2011 -2015).

Nuestra realidad nacional post 2001, signada tanto por la crisis político- institucional y económica como por las movilizaciones sociales reaccionarias, hace necesaria la reivindicación del rol del Estado a partir de la implementación de medidas basadas en la recuperación del mercado interno, la reestatización de empresas prestadoras de servicios y la reactivación de las pymes (Basualdo, 2011; Manzano y Velázquez, 2016; Svampa, 2017). Hacia 2008, la crisis internacional marca la caída de los precios de los commodities y la dificultad para obtener préstamos en el mercado financiero internacional. Argentina transita el sostenido incremento de la inflación, el déficit fiscal, el estancamiento en la creación de empleo privado, el cepo cambiario, la devaluación (2013), la crisis desatada por la deuda, entre otros. Estos avatares de la economía han tenido efectos sobre la ciudad de Mar del Plata. De acuerdo con Lucero (2010) entre las debilidades observadas para el desarrollo local se identifica la persistencia de una estructura productiva basada en sectores tradicionales como el turismo masivo, la pesca y la industria textil, actividades de reducido nivel de diferenciación, estacionalidad y alta sensibilidad de sus precios al ritmo de la demanda.

En estrecha vinculación con su perfil productivo, históricamente, la ciudad de Mar del Plata ha sido considerada uno de los destinos turísticos más elegidos de Argentina, atributo que contribuyó a otorgarle varias denominaciones tales como la "villa de los porteños", la "perla del Atlántico" o la "ciudad feliz" (Mantero, 1997; Pastoriza, 2011). En este sentido, la belleza, la estética y la pulcritud son caracteres que siempre

ha buscado mostrar. No obstante, como contracara de estos espacios luminosos³ (Santos y Silveira, 2001), otros espacios marplatenses representan en mayor o en menor grado los dilemas con los que se enfrentan las ciudades latinoamericanas como consecuencia de su crecimiento no planificado: las dificultades en el acceso a la infraestructura y servicios, la contaminación por desperdicios y emisiones y, por último, la exposición a peligros ambientales (Ivanega, 2009; citado por Zulaica, 2015). Estas problemáticas se concentran y confinan a las lejanías, a los bordes o a la periferia de la ciudad, creando espacios opacos (Santos, 2000) que inciden negativamente en la valorización de esos territorios. Este horizonte describe a la periferia desde un sentido negativo y restrictivo que deja de lado su capacidad de organización y construcción de su territorialidad.

Uno de los recortes territoriales que vivencia muy fuertemente esas circunstancias es el barrio Félix U. Camet local al Norte de la ciudad de Mar del Plata. La salud de la población residente se encuentra atravesada por dos problemáticas vinculadas ambiente que se conciben como determinantes de la salud al explicar su condición de vulnerabilidad. Por una parte, la ausencia de servicios públicos esenciales como agua, desagües cloacales y un centro de salud emplazado en el barrio denotan la ausencia del Estado en relación a las necesidades de sus moradores; y, por otra, la cercanía a predios de eliminación de efluentes cloacales es un foco de insalubridad y degradación de las condiciones de vida para esas personas.

Este contexto de vulnerabilidad sanitaria y ambiental restringe el acceso a la salud de los ciudadanos del barrio y los confina a la desterritorialización y a su consecuente re-territorialización precaria (Haesbaert, 2004), respecto a los espacios luminosos de ciudad de Mar del Plata. La desterritorialización es entendida como la destrucción del territorio a partir de las disputas de poder y con ello la pérdida o limitación en las oportunidades de construir territorios para ciertos actores. No hay sociedad sin territorio, por lo que esos grupos desterritorializados gestan procesos de reterritorialización que devuelven esa capacidad de ejercer territorio, aunque muchas veces en condiciones precarias dado que no se consigue realizarlo acorde con sus necesidades.

Sin embargo, hay algo de lo que esas personas no están privadas, esto es, su capacidad de movilizarse para hacer valer sus demandas en aspectos vinculados a la salud, y también para mostrar que existen como ciudadanos ante las autoridades locales y el resto de la población. Las asociaciones barriales permanentes o espontáneas dan cuenta de sus progresivos intentos de hacer escuchar su voz y la de sus territorios.

El objetivo de este trabajo es analizar la lucha colectiva por el acceso a la salud de los habitantes del barrio Félix U. Camet como parte del proceso de construcción

³ Los espacios luminosos son aquellos que acumulan más densidades técnicas e informaciones, siendo así más aptos para atraer actividades con mayor contenido de capital, tecnología y organización. Por oposición, los subespacios donde estas características están ausentes se los llama opacos. Entre estos dos extremos habría toda una gama de situaciones (Santos y Silveira, 2001, p.264)

de su territorialidad en el lapso que va desde el año 2005 al 2015. El arco tiempo seleccionado inicia en el año 2005 cuando se conforma la Posta Sanitaria Félix U. Camet, institución preliminar que se convierte en una institución formal en 2015 mediante la construcción del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Félix U. Camet. En este sentido, la relación entre salud- territorio- Estado puede abordarse a partir de lucha colectiva por asegurar el acceso a la salud entendido como derecho, cuya conquista concluyente ha sido la creación del CAPS señalado, habilitando la posibilidad a sus protagonistas de re- territorializarse desde abajo.

El trabajo se estructura en cinco secciones. En la primera, se detalla la metodología utilizada. En la segunda, se presentan los apuntes teóricos sobre las líneas de investigación en torno al acceso a la salud desde la Geografía y a las concepciones de territorio. En la tercera, se caracteriza al área de estudio a partir de la dimensión sociodemográfica del acceso a la salud en el barrio Félix U. Camet desde las visiones parciales el territorio (jurídico- política, económica y cultural). En la cuarta, se analiza la dimensión colectiva del acceso a la salud en el área de estudio desde las visiones integrales del territorio, sintetizadoras de su construcción colectiva de la territorialidad. Finalmente, se relatan las reflexiones finales.

Metodología

Las Ciencias Sociales en general y la Geografía en particular son portadoras de conocimientos e instrumentos aplicables al reconocimiento y mitigación de las desigualdades sociales. En la presente investigación, el interés se posiciona en los abordajes de la Geografía que contribuyen a iluminar la dimensión sociodemográfica y colectiva del acceso a la salud. Tanto la Geografía Crítica como la Geografía Humanística implementan métodos cualitativos que viabilizan su abordaje. Las técnicas cualitativas que se emplean son variadas. En primer lugar, la recopilación bibliográfica sobre las líneas de trabajo en el acceso a la salud y las conceptualizaciones sobre el territorio. También el análisis del grado de cobertura de servicios esenciales a partir de los datos provenientes de organismos públicos. De un lado, Obras Sanitarias Sociedad de Estado (OSSE), encargada del tendido de red pública de agua y cloacas en la ciudad de Mar del Plata. De otro lado, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que detalla las funciones de los CAPS así como su localización espacial.

Las instituciones de salud revisten un enorme valor material y simbólico especialmente para los residentes de barrios en situación de vulnerabilidad ambiental y sanitaria. Cada una de esas entidades constituye parte de los recursos necesarios para tejer redes de participación vecinal individual o colectiva (Pavcovich, 2010). Por tanto, resulta fundamental indagar sobre la relación entre el CAPS del Barrio Félix U. Camet y su población potencialmente usuaria a partir de los datos obtenidos en tres entrevistas realizadas a informantes calificadas durante 2016. Ellas han sido partícipes de la gestación y concreción de su fundación, permitiendo la reconstrucción de ese proceso. Las entrevistadas se desempeñan como profesionales

de la salud en el centro médico estudiado, una de ellas es Licenciada en Servicio Social, otra Enfermera y la última, Agente Sanitario Comunitario Municipal y Agente de Salud Provincial. Su rol es ser un nexo entre el efector de salud y la población, integrándolos en tareas de prevención y promoción de la salud. Por último, el rastreo de las publicaciones en la red social Facebook de La Asociación Vecinal de Fomento del barrio durante el período analizado facilita detectar problemas que han surgido y convocatorias colectivas a lucha vinculadas al acceso a servicios básicos (agua, cloacas, manejo de residuos, atención de la salud).

Acceso a la Salud y Territorio desde la Geografía

En este artículo se seleccionan dos de las dimensiones que Aveni (2016 y 2019) rescata para estudiar el acceso a la salud. Por una parte, la **dimensión sociodemográfica** que incluye las privaciones en el acceso a bienes y servicios emparentados con la salud. Por otra parte, se escoge la **dimensión colectiva** expresada en la lucha territorializada de la población que materializa una histórica insatisfacción o disconformidad en relación a su acceso a la salud. El abordaje de ambas dimensiones requiere recuperar al territorio como categoría de análisis geográfica central la cual resulta apropiada para analizar los entramados de poder que se ponen en juego al investigar sobre acceso a la salud.

Para entender al territorio se aborda por un lado su estructura externa, es decir su relación con otros conceptos geográficos dentro de un sistema más amplio; y por otro lado su estructura interna, es decir sus elementos, propiedades distintivas y sus dimensiones de análisis. En cuanto a su estructura externa, Haesbaert (2014) propone diseñar una "constelación de conceptos" inspirada en los aportes de Deluze y Guattari (1992) y contextualizada desde la realidad latinoamericana. En la mencionada constelación, las categorías más generales son el espacio- tiempo y el espacio geográfico, quienes funcionan como estrellas centrales entorno a las cuales giran varios astros. Cada uno de ellos ilumina diferentes dimensiones del espacio, aunque puedan tener entrecruzamientos y contradicciones. El espacio geográfico es entendido por Santos (2000) como un conjunto indisociable e indisoluble y contradictorio de sistemas de objetos y sistemas de acciones. El concepto forma-contenido, desde el mismo autor, sintetiza la dialéctica del espacio compuesto por formas que son dotadas de funciones acorde a las necesidades de cada modo de producción. La especificidad del espacio reside en su materialidad que le permite sobrevivir al paso de los modos de producción. Por tanto, el espacio es memoria del pasado, reflejo del presente y visión del futuro. En síntesis, la sinergia espacialidad-temporalidad configura la esencia del espacio geográfico (Santos, 2000; Haesbaert, 2014).

En cuanto a su estructura interna, el territorio privilegia una de las dimensiones del espacio: las relaciones de poder (Sack, 1986; Raffestin, 1993; Santos, 1994 y 2000; Elden, 2016). Haesbaert (2004) sistematiza los debates gestados desde los años

1960 en busca de una mayor precisión conceptual. Las concepciones de territorio se clasifican en dos vertientes básicas: por un lado, las que adscriben a visiones parciales (materialistas o idealistas) que son tratadas a continuación; y, por otro lado, las que adscriben a visiones integrales que se analizan en el siguiente apartado.

Las Perspectivas Materialistas del territorio hacen hincapié en tres dimensiones: natural, política y económica. En primer lugar, la **Concepción Naturalista** se vale de una noción de territorio basada en las relaciones entre sociedad y naturaleza, y en el comportamiento "natural" de los humanos en relación con su ambiente físico procurando la supervivencia y adaptándose a su entorno.

En segundo lugar, la **Concepción Jurídico-Política** piensa al territorio como un espacio delimitado y controlado por un grupo humano. Presenta conexiones con la visión naturalista porque también se lo entiende como una fuente de recursos sobre la que se ejerce un determinado poder. Sack (1986) concibe al territorio como "todo espacio que tiene el acceso controlado; por lo tanto, desde el momento en que se controla espacial y materialmente el acceso de algún flujo (sea de mercancías, de personas o de capital), se está transformando el espacio en un territorio" (Haesbaert, 2013,18). Aquí subyace la definición clásica y concreta del territorio como base física del ejercicio de la soberanía del Estado. Por su parte, Elden (2016) señala que el territorio es mediador entre los términos "tierra" y "terreno", ambas expresiones de la base física del espacio y de sus relaciones político- económicas y político- estratégicas, respectivamente. El territorio tiene una connotación fundamentalmente política en sentido amplio y en relación al Estado. Él es el artífice del territorio porque es quien aplica técnicas para medir tierra y controlar el terreno. El territorio es una "tecnología política que puede ser mapeada, calculada, delimitada y controlada" (2016, 42-52) por el Estado en cada contexto espacial e histórico.

En tercer lugar, desde una **Concepción Económica**, el territorio está incorporado al conflicto entre clases sociales como producto de la división social y "territorial" del trabajo (Sormani, 1977). El referente de esta noción es Milton Santos desde Geografía Crítica. La apropiación social del espacio geográfico implica la construcción de un territorio y su conversión en un "territorio usado" (Santos y Silveira, 2004). Entonces, el territorio usado en tanto parte (o casi sinónimo) del espacio geográfico, se compone de objetos o formas que constituyen la materialidad y son expresiones de las relaciones sociales que los originaron. En suma, se habla del territorio como producto social históricamente definido. Esta postura, a pesar de intentar construir una perspectiva integral, coloca su énfasis en la materialidad del territorio (Haesbaert, 2004; Hernández Cordero, 2008).

Por último, las Perspectivas Idealistas patrocinan primordialmente la **Concepción Cultural o simbólico-cultural** del territorio. Éste es concebido como el producto de la apropiación/valoración simbólica de un grupo en relación con su ámbito de vida. Las contribuciones de los geógrafos a esta perspectiva provienen desde la Geografía Humanista, aunque en general, se utilizan otras categorías de análisis geográfico

como el Lugar (Tuan, 1977; Clerc, 2004) para referenciar a aspectos internos o subjetivos en la relación sociedad- espacio.

Las dimensiones del territorio expresan su integralidad y complejidad, atributos que necesitan tenerse en cuenta al abordar la construcción de la territorialidad de los fenómenos sociales en general y de la salud en particular. Una salud que es mucho más que aspectos meramente biológicos porque valoriza cuestiones demográficas, ambientales y políticas en clave territorial.

Las concepciones de Territorio en el Barrio Félix U. Camet. Una radiografía de desterritorialización

Construir una radiografía de la desterritorialización del barrio Félix U. Camet requiere primero comprender cómo se desenvuelven las concepciones del territorio y la manera en que ellas abonan y cristalizan un proceso histórico y persistente de desterritorialización. Desde su concepción naturalista, la ciudad de Mar del Plata está emplazada en el sudeste de la Provincia de Buenos Aires y es el núcleo urbano más importante del Partido de General Pueyrredon. A la vez, desarrolla una gran influencia más allá de esa jurisdicción puesto que es cabecera de la Región Sanitaria VIII (Figura 1).

Figura 1. Mar del Plata y sus Barrios



Fuente: Lucero, et. al., 2010

El Barrio Félix U. Camet se encuentra emplazado en el Norte de Mar del Plata. Limita al noreste con el predio de usos específicos en donde funciona el Grupo de Artillería Antiaérea 601(GAA)⁴; al noroeste y oeste con áreas rurales de uso intensivo; al sur con una zona complementaria a Mar del Plata coincidente con el litoral marítimo norte de la ciudad que se destina a actividades turístico -recreativas en un

⁴ Grupo de Artillería de Defensa Aérea 601 (El Gada 601) es la principal unidad de artillería antiaérea del Ejército Argentino.

entorno paisajístico de interés y con el barrio "Parque Camet"; por último su margen oriental adyacente con el frente marítimo y la Ruta Provincial N°11 que conduce hacia la ciudad de Santa Clara del Mar. Una particularidad de este barrio es la ausencia de conexión próxima con otros lindantes. Es decir que la relación con otros barrios está mediada o limitada por amplios espacios forestales (Figura 1).

La genealogía de las funciones y usos del suelo del barrio indican que hacia los años 1930 el sector norte de la ciudad denominado "Bajada de Camet" se desempeñaba como una cantera de extracción de arenas, insumo para la industria de la construcción. El proceso de poblamiento del área recién se evidenció hacia los años 1940 gracias a la recepción de migrantes internos temporarios y permanentes y, a la diagramación de loteos inmobiliarios destinados a configurar barrios con abundante espacio verde, bajo valor del suelo y con una impronta destinada a actividades rurales. Luego, a partir de 1980, esta zona adquirió un status urbano (Núñez, 2012) que aún convive con parcelas rurales dedicadas a la producción intensiva y extensiva. Si bien actualmente es un área de baja densidad de población, acusa una tendencia al crecimiento demográfico (Sabuda y Sagua, 2015). Es de notar que en la concepción naturalista de este territorio centrado en su localización geográfica y los rasgos físico- naturales que definen los usos del suelo, se entremezclan cuestiones de dominio legal y jurisdiccional también emparentadas con la siguiente concepción del territorio.

Desde la Concepción Jurídico-Política del territorio, Mar del Plata recibe la categoría de aglomerado de tamaño intermedio mayor con una población de 614.350 habitantes en 2010 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). En la trama urbana, se reconocen 101 (ciento un) barrios o Asociaciones Vecinales de Fomento (AVF)⁵ (Figura 1). Ellos son clasificados como intra o extrajidales dependiendo de su ubicación dentro o fuera del ejido urbano. El ejido urbano hace referencia al área que ha sido delimitada como urbana en la división política oficial del Estado Municipal. Su última actualización data de 1963 con lo que es indudable que en el tiempo transcurrido el crecimiento de Mar del Plata ha excedido ese límite y aparecen problemas estadísticos, físicos y legales (Lucero, et. al., 2010).

Los barrios llamados extraejidales están fuera del ejido urbano, pero muestran contigüidad espacial con la estructura de ocupación del suelo marplatense y vínculos de complementariedad con el núcleo central consolidado de la ciudad. El barrio Félix U. Camet forma parte de éstos últimos (Figura 1). Su reconocimiento oficial es reciente y se decreta cuando se circunscribe el radio de acción de su AVF: Barrio Félix U. Camet (Ordenanza 2714/66), formalizando el rol del Estado como agente encargado de demarcar y organizar el territorio, así como responsable de gestar políticas públicas en función de las necesidades particulares de cada barrio.

⁵ En el año 1942, a efectos administrativos, la Municipalidad de General Pueyrredon dividió a la ciudad en Asociaciones Vecinales de Fomento (Ordenanza N° 314/42, vigente hasta hoy).

Desde una **Concepción Económica** del territorio, Mar del Plata halla en el turismo y en la pesca sus actividades fundamentales (Mantero, 1997). Uno y otro rubro se encuentra fuertemente influenciado por los ciclos económicos nacionales y mundiales y, por la estacionalidad. Sumado a esto, se destacan otras actividades pertenecientes al ámbito de los servicios como el comercio, la hotelería, la gastronomía, los servicios administrativos, los servicios comunales y una interesante oferta de instituciones educativas en todos los niveles. También se agrega la actividad primaria extractiva en las inmediaciones periurbanas y rurales de la ciudad con la presencia de un muy importante cinturón frutihortícola; y otras actividades como la construcción de buques, la elaboración de pastas alimenticias, la distribución de gas y sus derivados, la fabricación de carrocerías y remolques y la elaboración de productos derivados del cacao, chocolate y productos de confitería. De igual modo, es importante la industria de la construcción.

El sector norte la ciudad donde se sitúa el barrio analizado en este trabajo, tiene hoy usos del suelo variados con una predominancia del residencial y en menor medida, el comercial, de servicios turísticos y recreativos costeros, sin olvidar el uso específico asociado al predio de efluentes cloacales. La calidad de vida ha sido calificada como intermedia con respecto al promedio que corresponde al distrito de referencia (Lucero, et. al., 2016)⁶. Persisten carencias acuciantes en el ámbito de la educación, la calidad de construcción de las viviendas y la disponibilidad de infraestructuras de eliminación de excretas, escenario que eleva su vulnerabilidad sociosanitaria.

La provisión y acceso a la infraestructura de servicios públicos adquiere un sentido fundamental a la hora de entender la concepción económica del territorio. La salud de los residentes del borde Norte de Mar del Plata se encuentra atravesada por dos problemáticas que atentan contra su acceso a la salud. Por una parte, la ausencia o deficiencia en la cobertura de servicios como la red pública de agua y cloacas, así como la cercanía a predios de eliminación de efluentes cloacales convierten al área en un foco de insalubridad y eleva el riesgo de contaminación ambiental; y, por otra parte, la ausencia de un centro de salud barrial trae como consecuencia la obligatoria necesidad de movilizarse hacia otros lugares por motivos sanitarios implicando mayores distancias, tiempos y costos.

La "Resolución sobre el derecho humano al agua y al saneamiento" (2010) reconoce expresamente que el acceso al agua potable y al saneamiento son derechos humanos esenciales para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos⁷. Además, la meta 6.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible exige un

⁶ La medición de la calidad de vida urbana se logra a partir de la construcción de una macrovariable denominada Índice de calidad de vida, conformado por indicadores agrupados en cuatro dimensiones (vivienda, sanidad, educación, actividad económica). (Lucero, et. al., 2016).

⁷ Cfr. Derechos Humanos Emergentes. Institut de Drets Humans de Catalunya: www.idhc.org

acceso universal y equitativo al agua potable, salubre y asequible. Si no hay servicios de agua y saneamiento, o si estos son insuficientes o están gestionados de forma inapropiada, la población estará expuesta a riesgos para su salud prevenibles.⁸ Hasta 2013, el tendido de la red pública de agua y de cloacas en el núcleo urbano analizado demuestra una mayor cobertura dentro de los límites del ejido urbano, mientras que su presencia es exigua o inexistente hacia los márgenes extraejidales donde OSSE compensaría la falencia a partir de un monitoreo de la calidad del agua mediante análisis de laboratorio físico- químico y bacteriológico.⁹

En el barrio Félix U. Camet la cobertura de la red pública de agua está restringida a algunas parcelas cercanas a la línea de costa desde 2012, en tanto que la disponibilidad del servicio cloacal es nula (Figura 2).

Figura 2. Cobertura territorial de la red pública de agua y red cloacal en Mar del Plata (2013)



Fuente: Obras Sanitarias Sociedad de Estado (OSSE), www.osmgrp.gov.ar

Asimismo, el barrio Félix U. Camet se emplaza en las cercanías de las obras de eliminación de efluentes: la Planta de Pre-tratamiento de efluentes cloacales "Ingeniero Baltar", sita en el kilómetro 507 de la autovía 11. Si bien la zona norte de la ciudad ya era depositaria de desechos, el problema recién adquirió notoriedad hacia 1980¹⁰. La Planta se creó en 1989 con la función de separar los residuos sólidos

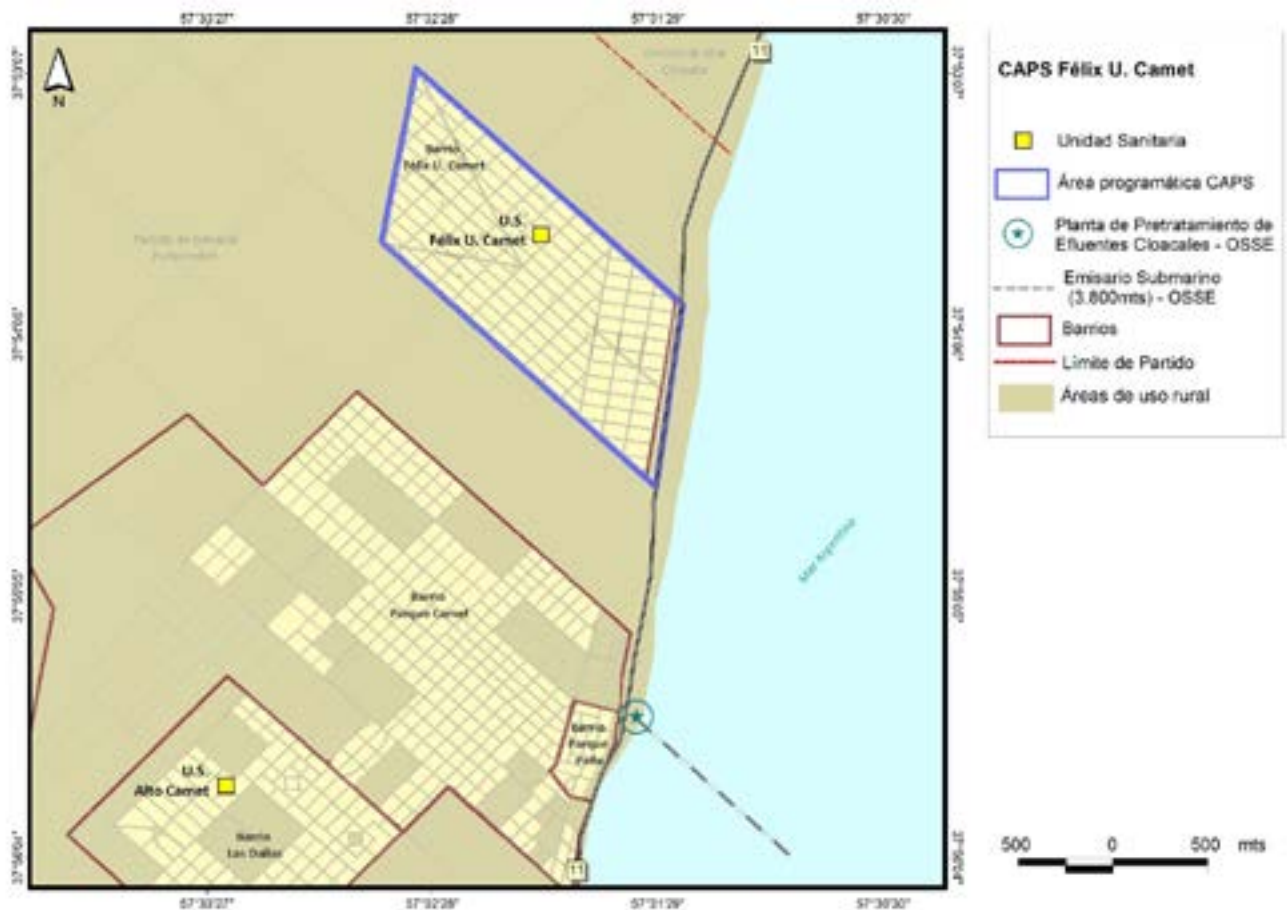
⁸ Cfr. Agua para consumo humano. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

⁹ Cfr. OSSE: <http://www.osmgrp.gov.ar/osse/calidad-2/>

¹⁰ La preocupación gestada hacia 1930 recién fue visibilizada hacia los años ochenta del siglo XX momento en el que su trascendencia fue tal que dejó de ser un problema puntual de los residentes de la zona y pasó a ser enfocado como una cuestión que perjudicaba a la ciudad en su actividad económica principal: el turismo. Cicalese, Guillermo y Rodríguez, Rodolfo. (2002). "Sociedades de fomento, conflictos ambientales y poder municipal. Un problema ecológico de dimensión local (Mar del Plata, 1983-1997)". En: Pastoriza, E.

de los líquidos antes de ser arrojados al mar por la línea de costa. Posteriormente, y como complemento a la Planta, en 2015 se inauguró el Emisario Submarino, un gran caño cerrado que desecha efluentes cloacales de industrias, cocinas y baños a más de 3.500 metros de la costa aprovechando la capacidad de degradación marina por acción de la luz y de su flora microbiana (Figura 3).

Figura 3. Barrio Félix U. Camet y su proximidad a la Planta de Pre- Tratamiento "Ingeniero Baltar"



Fuente: Elaboración personal

En cuanto a los servicios de salud, se opta por los que corresponden a la Atención Primaria de la Salud (APS) dado que poseen una responsabilidad territorial acotada y su radio de influencia

(Coord.), et. al. (2002). Las puertas al mar: consumo, ocio y política en Mar del Plata. Biblios. Buenos Aires. 207 pp. ISBN 950-786-326-5

se circunscribe a la unidad de análisis de este trabajo, el barrio¹¹. Hasta 2005, la población de Félix U. Camet debía dirigirse al CAPS más cercano dispuesto en el barrio Alto Camet (Figura 3). Para llegar a él se debe salir hacia la Ruta 11 y recorrer una distancia aproximada de 7 kilómetros. Las entrevistadas aclaran que no se puede circular de manera directa sin salir hacia la costa puesto que eso implica transitar una gran distancia por predios inseguros, donde se han corroborado abusos y violaciones. En adición, otra dificultad de ese CAPS tiene que ver con la entrega de turnos a las 7 horas de la mañana, por lo que obtenerlos significa acercarse en horarios de la madrugada. Sin dudas, estas dificultades transforman el desplazamiento hacia el centro de salud en una cuestión extremadamente ardua para la población de Félix U. Camet. En virtud de estas circunstancias, se creó la Posta Sanitaria Félix U. Camet que funcionaba en la Asociación Vecinal de Fomento (AVF) desde 2005. Un largo camino transcurrió hasta que se logró la construcción del CAPS Félix U. Camet en 2015 a partir de la Posta Sanitaria homónima y luego de la lucha por parte de los vecinos del barrio, proceso que se analiza en la próxima sección.

Una arista más de vulnerabilidad que se acerca a la concepción Cultural o simbólico-cultural del territorio, se trasluce en los relatos de las entrevistadas. Sostienen un sentimiento de aislamiento que se hace manifiesto sobre todo cuando aluden a "Mar del Plata" como algo que está fuera de su alcance además de lejano, sin considerar que, en realidad, Félix U. Camet es parte de esa ciudad. Subrayan que una importante proporción de la población establece escasa interacción con otros espacios porque permanece en el barrio para realizar gran parte de sus tareas cotidianas y sólo se traslada por motivos laborales, educativos o de aprovisionamiento semanal. En ese sentido, el barrio registra flujos de desplazamiento acotados en cantidad, aunque extensos en tiempo de viaje hacia el centro de la ciudad.¹²

De este modo, la distribución desigual de los bienes en el territorio genera diferentes posibilidades y oportunidades de apropiación por parte de los grupos sociales. En el barrio Félix U. Camet, la ausencia de infraestructura de saneamiento junto con la proximidad al predio de eliminación de efluentes transforma a sus ciudadanos en grupos endebles restringiendo su acceso a la salud. Estos entornos insalubres y sus efectos nocivos sobre la salud, así como el sentimiento de olvido desde las autoridades, sumergen a los del barrio examinado en una desterritorialización político- jurídica,

11 En la base de la estructura de Atención Primaria de la Salud (APS), primero se sitúan las Postas encargadas de dispensar una atención simple por lo que representan la complejidad más baja del Sistema de Salud. Además, asisten a una reducida densidad de población inscripta en una extensión territorial más pequeña y operan en franjas horarias reducidas. Segundo, los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ofrecen mayor variedad de servicios a usuarios provenientes de un conjunto de barrios y su jornada de prestaciones es más amplia. Realizan actividades de prevención y promoción de la salud, así como la supervisión de las Postas absorbiendo casos que requieran cierta complejidad en la atención.

12 Cfr. Municipalidad de General Pueyrredon (2013). Encuesta origen- destino. Caracterización de la movilidad. Mar del Plata- Batán. Disponible en: https://issuu.com/mgp-mardelplata-batan/docs/libro_eod_issu

económica y cultural y su consecuente re- territorialización en condiciones precarias (Haesbaert, 2004) con respecto a los espacios luminosos de la ciudad. Es decir, estos grupos pierden o ven cercenada su capacidad de definir su propio territorio. A pesar de ello, estas privaciones han incitado a las organizaciones barriales del norte de Mar del Plata a movilizarse desde el territorio reclamando por las condiciones sanitarias mínimas que merecen. Adquieren así, una nueva posibilidad de re- territorializarse desde abajo y conquistar sus derechos a través de la lucha.

La dimensión colectiva del acceso a la salud: senderos de lucha del Barrio Félix U. Camet, 2005 a 2015

El desarrollo de la vida social requiere del respaldo de ciertas instituciones en general, y de las de salud en particular. Específicamente, los CAPS son instituciones cercanas a la comunidad debido a su estructura y a su rol en el sistema de salud. Entonces, tanto el origen como la identidad que adquiere cada CAPS se definen según los requerimientos y las dificultades específicas emergentes de sus usuarios.

La Salud no es un atributo de los grupos sociales ni de las unidades espaciales en sí mismas, sino un resultado de las relaciones de los grupos sociales con su territorio (Íñiguez Rojas y Barcellos, 2003; Seguinot Barbosa, 2007). El territorio, en su dimensión material y simbólica (Haesbaert, 2004), es una pieza ineludible en el desarrollo de las relaciones sociales puesto que constituye un condicionante de ellas. Las perspectivas integrales que interpretan al territorio pueden aportar a la comprensión del proceso por el cual los pobladores del barrio Félix U. Camet construyen su territorialidad e impulsan la dimensión colectiva del acceso a su salud.

Las perspectivas integrales del territorio combinan las concepciones parciales anteriores (político- jurídica, económica y cultural). Pese a que Raffestin (1993) y Sack (1986) coinciden en que la dimensión política en sentido amplio es la que mejor define al territorio y que Santos (2000) se inclina por su dimensión económica, esos autores no dejan de lado a las otras perspectivas. El presente apartado se propone focalizar en las relaciones de poder, eje articulador de la multidimensionalidad de la categoría territorio.

Raffestin (1993: 102) postula que "**un actor territorializa el espacio al apropiarse concreta o abstractamente de él**". Esta postura integral explicita que la esfera inmaterial (ideas, símbolos y representaciones) se materializa y vuelve concreta en intervenciones que construyen territorio. Esas intervenciones no son azarosas, sino que el territorio cristaliza las relaciones de poder entre diferentes actores. Esas relaciones evidencian la "**cara real de la máscara del poder**" (Raffestin, 1993: 113), o en otras palabras, la territorialidad. Elden (2016) advierte sobre la confusión entre territorio y territorialidad. Aclara que no sólo es una propiedad del territorio o su prolongación como manifiesta Raffestin (1993), sino que es una práctica y una construcción social forjada a través de la interacción y la lucha como postula Sack (1986).

Sack (1986) sostiene que para construir un territorio se necesita aplicar una estrategia espacial: la territorialidad. Esa territorialidad se interpreta en un sentido social y no biológico, instintivo o animal (Sack, 1986; Raffestin, 1993; Elden, 2016). Es decir, los individuos o sociedades ejercen territorialidad si entablan relaciones de poder sobre personas, objetos o relaciones sociales a partir del control de un área. Por tanto, la territorialidad al ser un comportamiento espacial producto de las relaciones sociales, es mutable y flexible (Haesbaert, 2004). Depende de quién la ejecute sobre quién y por qué, y asimismo, puede ser activada o no según las necesidades sociales en cada contexto histórico y geográfico (Sack, 1986).

Referir a la territorialidad en base a estas contribuciones implica trascender de alguna manera el ámbito estrictamente político- jurídico del territorio y acercarse hacia las visiones económica y cultural. En Mar del Plata, el Estado Municipal al demarcar el ejido urbano de la ciudad construye territorialidad desde un punto de vista político- jurídico. Algunos barrios quedan dentro del ejido urbano y otros quedan fuera de él, lo que se traduce en una presencia estatal diferencial **dentro** o **fuera** de ese límite oficial. Mediante esta normativa, el Estado desterritorializa desde la perspectiva jurídico- política a quienes se localizan en ámbitos extrajidales, tal como ocurre con los pobladores del barrio Félix U. Camet.

Otro ejemplo de territorialidad ahora desde el punto de vista económico son los diferentes grados de acceso a bienes y servicios por parte de ciertos grupos sociales en detrimento de otros lo que condiciona su comportamiento. En este sentido, sería fundamental contar con el acceso a la red pública de agua y de cloacas y con un centro de salud para atender a los residentes de cada barrio marplatense. En este caso, tanto el Estado Municipal como las empresas proveedoras de servicios o constructoras de infraestructura territorializan a quienes son alcanzados por estos beneficios mientras que desterritorializan desde la perspectiva económica a los habitantes de los barrios, sobre todo extraejidales, que no acceden a ellos. Como se ha explicado en el acápite precedente, estas condiciones se suceden en el barrio Félix U. Camet.

Desde el punto de vista cultural, una frontera también puede ser simbólica y ajustada a las vivencias de las personas puesto que localizarse en un área o en otra manifiesta un sentido de pertenencia a un grupo, a una identidad. Las entrevistadas en el barrio Félix U. Camet subrayan la sensación de aislamiento y de olvido. De esa forma, los habitantes del barrio vivenciarían una desterritorialización desde la perspectiva cultural por parte de los marplatenses y de las autoridades municipales al no garantizar derechos fundamentales como la salud.

Santos (1994) sostiene que un territorio atravesado por las relaciones de poder puede ser parte de las verticalidades originando territorios en red, y/o ser parte de las horizontalidades gestando territorios contiguos o espacio banal. Es desde este último donde se sucede la resistencia al espacio hegemónico o de unos pocos (verticalidades), y se instituye la única posibilidad real y efectiva de interacción cara a cara entre las personas. El Barrio puede acercarnos al espacio banal porque es dinámico, está

atravesado por un entramado de relaciones sociales y espaciales donde convergen fenómenos de integración- desintegración, dominación- subordinación y resistencia- adaptación en el marco de las relaciones de poder.

Cada institución, en este caso de salud, es la materialización de la presencia del Estado en el territorio. Por medio de ellas, él otorga derechos y obligaciones que son aceptados, negociados o confrontados por la ciudadanía (Sosa Velásquez, 2012). Esto habilita a las personas a accionar y vincularse de forma individual o colectiva entre sí y con las instituciones que organizan su barrio para petitionar ante las autoridades. En otras palabras, el barrio es fructífero para generar territorialidad.

En esta investigación, interesan particularmente los barrios extraejidales, cargados de necesidades sanitarias históricas y actuales con las que los sujetos sociales se debaten. Es decir, un ámbito donde la voz de las personas se hace sentir, manifestándose por sus derechos a partir de luchas colectivas. Por consiguiente, cabe preguntarnos ¿de qué manera los pobladores del barrio Félix U. Camet construyen su territorialidad en relación con el acceso a la salud entre 2005 y 2015?

Tal como se expuso en apartados previos, en 2005 se implantó la Posta Sanitaria Félix U. Camet que funcionaba en la AVF. Los profesionales a cargo eran un asistente social, un médico generalista, una psicóloga, y un agente sanitario.

"Funcionábamos tres veces por semana en una habitación separada por un biombo para lograr cierta privacidad que permitía revisar pacientes o ser utilizado por el personal. El espacio quedaba muy chico para atender a tanta gente. Con la llegada de una nueva comisión organizadora a cargo de la AVF nos quisieron expulsar del lugar, habían pedido que abandonemos nuestro espacio" (Agente Sanitario, febrero de 2016).

A través de las palabras de la entrevistada, subyacen las condiciones en que, aún rodeados de restricciones, se continuó brindando el servicio a la población. La presencia de intereses en pugna por el dominio no sólo material y sino también simbólico de la sociedad de fomento evidencia el apego que existe con respecto a ellos. Esta Posta Sanitaria fue clausurada por la Inspección General de la Municipalidad de General Pueyrredon y se reabrió en el año 2008. El equipo de profesionales aceptó la clausura para conseguir que la Municipalidad garantizara los arreglos en la instalación eléctrica, la provisión de un lavatorio para el personal y teléfono. Todas cuestiones mínimas que no pueden faltar en un centro de salud. La desidia en estos sucesos acredita ese "olvido" testimoniado por las tres entrevistadas.

Entre 2008 y 2015 el servicio de salud se volvió a concentrar en el CAPS Alto Camet demostrando la persistente demanda insatisfecha en relación al acceso la salud. En 2015 se logró la construcción del CAPS Félix U. Camet a partir de la Posta Sanitaria homónima. Un entrevistada expresa que:

"hace cinco meses que se creó el CAPS y la gente se acerca porque quiere

seguir atendiéndose con los médicos que funcionaban en la Posta. El barrio creció mucho en los últimos dos años y demandó su salud bajo el lema: Nosotros queremos salud” (febrero de 2016).

El proceso de fundación de este CAPS partió de la selección de un espacio para su construcción. Se decidió que fuera un terreno fiscal lindante con el Jardín Municipal Nº 29 “José Luis Del Hierro” por ser una zona en buenas condiciones, ubicada en un punto central del barrio. Restaba lograr el consenso de vecinos y de las autoridades municipales para que la petición fuera un hecho. Para llevar a cabo esta acción, profesionales de la Posta Sanitaria y vecinos reunieron firmas a favor de esta medida. La plataforma de sus intenciones puede verse a continuación:

“Todos coincidimos en la importancia del funcionamiento de la Posta Sanitaria en el barrio. Todos coincidimos en la importancia de que la Posta Sanitaria se transforme en un Centro de Salud, ampliando sus áreas, personal, días, horarios y un lugar más amplio y comfortable...Por eso este reclamo de la Posta, que es el mismo que el “tuyo”, necesita de tu apoyo con una FIRMA en la nota que circula por el barrio, para que la misma sea elevada ante las autoridades pertinentes. Gracias, ¡tu firma es importante!” Comunicación vía redes sociales desde la AVF Félix U. Camet hacia los vecinos del barrio (15/07/2013)

También realizaron un corte parcial en la Ruta 11 para pedir por la salud del barrio mostrando representada la amenaza palpable de la muerte ante la ausencia de servicios de salud en un entorno signado por la vulnerabilidad sociosanitaria. Fue una intimación manifiesta a las autoridades para que se responsabilizaran por una necesidad más que elocuente. El por entonces Secretario de salud del Partido de General Pueyrredon, dio su palabra y se comprometió a cumplir con la creación del CAPS.¹³ Finalmente, en 2015, se inauguró la sede actual del CAPS Félix U. Camet. Como símbolo de ese logro, el personal del CAPS diseñó un mural sobre la pared lindante con el Jardín, en el que colaboraron miembros de la comunidad (Figura 4).

¹³ El Doctor Alejandro Ferro fue médico del servicio de Infectología del H.I.G.A (Hospital Interzonal Gral. de Agudos “Dr Oscar Alende”) y de la Clínica y Maternidad Colón. Fue Secretario de Salud de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredon por Acción Marplatense (Frente para la Victoria) durante 2007 a 2011.

Figura 4. Mural "10 años en el Barrio tomando la Salud en nuestras manos", 2015



Fuente: Relevamiento personal en CAPS Félix U. Camet, Febrero 2016

De izquierda a derecha se muestra el camino recorrido desde el año 2005. Refleja como punto de partida la labor efectuada por la Posta Sanitaria, pasando por la instalación de un tanque comunitario de agua potable en la plaza frente a la AVF Félix U. Camet durante el año 2012, hasta llegar a la creación del CAPS en 2015. Se hace notar el trabajo de una comunidad conformada por vecinos, docentes y profesionales de la salud. La participación de niños y niñas del Jardín en la elaboración de esta obra evidencia la esperanza y el futuro. La paleta de colores vivos, dan idea del significado festivo y el regocijo fundado en el logro alcanzado al estar unidos como comunidad.

Esta manifestación artística da cuenta de la construcción de un sentido de pertenencia al territorio por parte de este colectivo social. El CAPS es la materialización de años de esfuerzo y un triunfo en su trayectoria de lucha. En el derrotero de su conformación, el centro de salud ha funcionado como núcleo articulador de vínculos sociales y de relaciones de poder que implicaron acuerdos/ desacuerdos, relaciones de dominación/subordinación, resistencia /adaptación entre los actores sociales intervinientes.

En este sentido, se pone de manifiesto el ejercicio de una *"re-territorialización"* desde abajo por el grado de compromiso que ofreció la comunidad involucrada en beneficio de contar con una unidad sanitaria en su barrio. Esta noción no sólo tiene

que ver con el control material de un área como plantearía Sack (1986), sino que en este caso el predio donde se construyó el CAPS involucra cuestiones inmateriales como la importancia simbólica de un centro de salud como institución. La creación de este equipamiento es una marca territorial que atestigua un intento de los habitantes del barrio por visibilizarse en medio de la desterritorialización jurídico-política, económica y cultural que vivencian por parte de los marplatenses y las autoridades municipales, en un caso por desconocimiento y en el otro por omisión. Como contrapartida a esa omisión, el CAPS se transforma en un lugar abierto, de encuentro, de articulación de relaciones sociales, en definitiva, en espacio de las horizontalidades en palabras de Santos (1994).

La creación de este CAPS se muestra como una construcción de su territorialidad desde "*abajo*" hacia "*arriba*". 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, peticiones y opiniones hacia las autoridades y agentes decisores en materia de salud. Los vecinos del barrio, en su necesidad de acceso a la salud, generaron lazos de unión que les permitieron interpelar a las autoridades y diferenciarse de otros grupos, sentando un precedente más en su lucha. En síntesis, "toda relación de poder mediada territorialmente es también generadora de identidad y viceversa, todo proceso de identificación social es también una relación política, accionada como estrategia en momentos de conflicto o negociación" (Haesbaert, 2004, p. 76).

A modo de balance, el aporte de las perspectivas integrales va más allá de la mera combinación de visiones acerca del territorio. En ellas se expresa la multidimensionalidad de la categoría en cuestión y su necesidad de definirse acorde al contexto espacial y temporal que se busque estudiar, como así también en función de la relación con otras categorías de análisis geográficas. En acuerdo con Haesbaert (2004) esta investigación comprende al territorio como un conjunto de relaciones sociales y espaciales cuyas aristas dibujan un "continuum que va desde la dominación político-económica más concreta y funcional hasta la apropiación más subjetiva o cultural-simbólica" (2004: 81 y 82).

Reflexiones finales

La investigación realizada se adentró en la cuestión del acceso a la salud desde dos de sus dimensiones en un contexto histórico y geográfico particular. Desde la dimensión sociodemográfica, fue posible conocer las razones y las modalidades en que los habitantes del barrio Félix U. Camet se encuentran desterritorializados por parte del Estado Municipal y/ de los marplatenses ejidales al padecer privaciones en aspectos primordiales referidos a su salud. En cada forma de desterritorialización y de su consecuente *re- territorialización precaria* respecto a los espacios luminosos de ciudad de Mar del Plata, fue evidenciada una concepción política- jurídica, económica y cultural del territorio. Los procesos de territorialización, desterritorialización y

reterritorialización se suceden así a modo de continuum.

Desde la dimensión colectiva, se tuvieron en cuenta las luchas colectivas y territorializadas que abogaron por el acceso a la salud en el barrio considerado. El área atestiguó cómo la adversidad en las condiciones sociodemográficas repercutía negativamente en la salud. En este contexto, los vecinos se unieron y se manifestaron ante las autoridades, entendiendo al territorio como un entramado de relaciones sociales de poder en las que ellos participaron también como protagonistas colectivos, reterritorializándose.

En este trabajo se pudieron reconocer e interconectar tres modalidades de la categoría territorio (Haesbaert, 2014). Una de carácter analítico, la cual se discutió de forma teórica mediante la consulta bibliográfica. Otra de carácter normativo por la cual se interpretó al territorio a partir del rol del Estado. Y otra desde el sentido de la práctica porque el concepto territorio fue reapropiado por los habitantes de un barrio como herramienta de lucha política por su acceso a la salud. En acuerdo con Haesbaert (2014), esta última modalidad en nuestro contexto latinoamericano debe ser cada vez más oída no sólo por la política hegemónica sino también por el mundo académico.

Estos avances dejan un horizonte abierto para otras investigaciones que profundicen la relación entre el acceso a la salud, el territorio y las luchas colectivas con el fin de re-territorializarse, sobre todo en espacios periféricos, muchas veces relegados de las prioridades municipales.

Agradecimientos.

Este trabajo ha sido posible gracias al apoyo e impulso de la Dra. Adriana Valobra y gracias a las revisiones de la Dra. Sofía Ares y la Dra. Claudia Mikkelsen.

Referencias bibliográficas

- Aveni, Silvina. (2016). *Del dicho al hecho, la Salud es un derecho. Accesibilidad geográfica- sanitaria al sistema de atención primaria de la salud desde el punto de vista de los usuarios en Mar del Plata durante el período 2007 – 2014*. (Tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades con Mención en Historia). Universidad Nacional de Quilmes. Bernal, Argentina. Inédita.
- Aveni, Silvina. (2019). El acceso a la salud como construcción social y desigual: un aporte interdisciplinario. En *Revista Sudamérica*. CESP (Centro de Estudios Sociales y Políticos). Facultad de Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata. ISSN 2314-1174 (Versión en línea). Enviado: 11/09/2019. Aceptado: 13/12/2019. Disponible en: <http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/3849>
- Basualdo, Eduardo. (2011). Tercer ensayo: La pugna social para definir el tipo de hegemonía política y un nuevo patrón de acumulación de capital (de 2002 a la actualidad). En Basualdo, E. (2011). *Sistema político y modelo de acumulación. Tres ensayos sobre la Argentina actual*. Buenos Aires: Atuel.
- Clerc, P. (2004). Lugar. En *Hypergé, encyclopédie* électronique. Recuperado de http://www.hypergeo.eu/IMG/_article_PDF/article_331.pdf
- Elden, Stuart. (2016). Terra, terreno, territorio. En *Geografías* n. 21.
- BaHaesbaert, Rogério (2004). *O mito da desterritorialização. Do "fim dos territórios" a multiterritorialidade*. Río de Janeiro, Brasil: Bertrand 328 páginas.
- Haesbaert, Rogério. (2013). Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad. En *Cultura y Representaciones sociales*. Año 8. Núm. 15. Septiembre.
- Haesbaert, Rogério. (2014). *Viver no Limite*. Brasil: Bertrand. pp.19 a 51
- Íñiguez Rojas, Luisa y Barcellos, Christovam. (2003). Geografía y salud en América Latina: evolución y tendencias. En *Revista Cubana Salud Pública* pp.330-43. Universidad de La Habana. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_4_03/spu07403.htm
- Lucero, Patricia (Dir.); et. al. (2010). *Atlas Digital Socio-Territorial de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon*. GESPyT, UNMdP. ISBN 978-987-544.370-9. En formato electrónico.
- Lucero, Patricia., Ares, Sofía., Aveni, Silvina. Mikkelsen, Claudia. y Sabuda, Fernando. (2016). Las brechas en la calidad de vida de la población: Desigualdades socio territoriales en Mar del Plata y el Municipio de General Pueyrredon. En Lan, Diana (comp). (2016). *Geografías en Diálogo: aportes para la reflexión*. IV Jornadas Nacionales de Investigación en Geografía Argentina y X Jornadas de Investigación y Extensión del Centro de Investigaciones Geográficas. Centro de Investigaciones

- Geográficas. Facultad de Ciencias Humanas. 11 al 14 de mayo. Libro digital. ISBN 978-950-658-405-4
- Mantero, Juan Carlos. (1997). Mar del Plata: devenir urbano y desarrollo turístico. En **Revista Faces** N°4. Año 3. Edición FCyS, UNMDP. Mar del Plata. Pp. 135 a 152
- Manzano, Fernando y Velázquez, Guillermo. (2016). Etapas de desarrollo económico. En Velázquez, G. (Director). (2016). **Geografía y Calidad de Vida en la Argentina**. Tandil: UNICENPBA. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/304624401/Geografia-y-Calidad-de-Vida-en-Argentina-Analisis-regional-y-departamental-2010>
- Núñez, Ana (2012). **Misérias de la propiedad. Apropiación del espacio, familia y clase social**. Mar del Plata: EUDEM. ISBN 978-987-1371-85-3. 344 páginas
- Pastoriza, Elisa. (2011). **La Conquista de las Vacaciones. Breve Historia del Turismo**. Bs As: Edhasa. 294 páginas.
- Pavcovich, Paula (2010). **El barrio. Lo social hecho espacio**. Córdoba: Editorial de la Universidad de Villa María. ISBN 978-987-1727-34-6. 172 páginas
- Raffestin, Claude. (1993). **Por una geografía do poder**. San Pablo: Ática.
- Sack, Robert. (1986). **Human territoriality**. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Sagua, Marisa y Sabuda, Fernando. (2015). ¿Territorios jóvenes en una comuna envejecida a nivel poblacional? Las recientes Dinámicas de Crecimiento Demográfico asociadas al Hábitat en la Ciudad de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon. 1991-2001-2010. En Lucero, P. et al. (2015). **Atlas de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon II: Problemáticas Socio-territoriales Contemporáneas**. GESPyT. UNMdP. Mar del Plata: EUDEM. ISBN 978-987-1921-44-7.
- Santos, Milton. (1994). O retorno do território. En Santos, M. et al. (orgs.) **Território: globalização e fragmentação**. São Paulo: Hucitec e ANPUR.
- Santos, Milton. (2000). **La Naturaleza del Espacio**. Barcelona: Ariel.
- Santos, Milton. y Silveira, María. Laura. (2001). O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro e São Paulo: Record.
- Seguinot Barbosa, José. (2007). Métodos cuantitativos en Geografía de la Salud: experiencia personal. En Buzai, G. (comp.) **Métodos cuantitativos en Geografía de la Salud**. Dpto de Cs Sociales. Programa de Estudios Geográficos (PROEG). Luján: Ed. Serie Publicaciones del PROEG N° 2. pp. 103-110
- Sormani, Horacio. (1977). Formación social, formación espacial: hacia una dialéctica de los asentamientos humanos. En **Estudios Sociales Centroamericanos**. Número 17, mayo-agosto. San José. pp. 147-173
- Sosa Velásquez, M. (2012). ¿Cómo entender el territorio?. Guatemala: Editorial Cara

Parens de la Universidad Rafael Landívar

Svampa, Maristella. (2005). **La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo**. Buenos Aires: Taurus. ISBN 987-04-0232-1. 345 páginas

Svampa, Maristella. (2017). **Del cambio de época al fin de ciclo. Gobiernos progresistas, extractivismo y movimientos sociales en América Latina**. Buenos Aires: Ed. Edhasa.

Tuan, Yi-Fu. (1974). Space and place: humanistic perspective. En **Progress in Geography**, p. 211-252.

Zulaica, Laura. (2015). Saneamiento urbano y crecimiento de la ciudad de Mar Del Plata. Problemas ambientales y desafíos para la gestión local. En Lucero Patricia et al. **Atlas de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon II: Problemáticas Socio-territoriales Contemporáneas**. GESPyT. UNMdP. Mar del Plata: EUDEM. ISBN 978-987-1921-44-7.