

TERRITORIOS Y ACTORES/AS SOCIALES: DESAFÍOS EN EL DERECHO A LA SALUD ZONA SUR DE LA CABA.

Zaldúa, Graciela, Bottinelli, Marcela, Pawlowicz, María Pía,
Lenta, María Malena, Longo, Roxana, Sopransi, María Belén
y Moschella, Romina.

Cita:

Zaldúa, Graciela, Bottinelli, Marcela, Pawlowicz, María Pía, Lenta, María Malena, Longo, Roxana, Sopransi, María Belén y Moschella, Romina (Noviembre, 2014). *TERRITORIOS Y ACTORES/AS SOCIALES: DESAFÍOS EN EL DERECHO A LA SALUD ZONA SUR DE LA CABA*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, CABA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/93>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/4me>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

TERRITORIOS Y ACTORES/AS SOCIALES: DESAFÍOS EN EL DERECHO A LA SALUD ZONA SUR DE LA CABA

Graciela Zaldúa, María Pía Pawlowicz, Malena Lenta, María Marcela Bottinelli, Roxana Longo, María Belén Sopransi, Romina Moschella, Paula Torosa

Correo electrónico del primer autor:

gracielazaldua@gmail.com

Institución que acredita y/o financia la investigación: Instituto de Investigación. Facultad de Psicología. UBA.

Resumen

Espacio y territorio son construcciones sociales que expresan delimitaciones de orden geo-sociopolítico en los que se sitúan diferentes actores sociales ligados a la salud comunitaria que se vinculan entre sí en las Comuna 3 y 4 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Esta presentación tiene como objetivo el análisis de las dinámicas y sentidos de las relaciones que se entretienen en los *espacios y tiempos* de los territorios, la población que habita y sus instituciones. Desde los enfoques de la Psicología Crítica y la Epidemiología Territorial co-construimos objetivos y un campo temático con un abordaje de Investigación Acción Participativa (IAP) para visibilizar las relaciones entre actores sociales y territorios. Metodológicamente, se analiza un cuestionario implementado a partir de una muestra intencional no probabilística de actores sociales del sector público y de la sociedad civil.

Las prácticas de exigibilidad de derechos en los escenarios territoriales y los modos de significarlas, y las sinergias que generan las acciones colectivas, permiten interrogar de qué forma se puede transitar hacia la transformación de las desigualdades e inequidades en el campo sanitario.

Palabras clave: Epidemiología Territorial –actores – derechos

Introducción

Espacio y territorio son construcciones sociales que expresan delimitaciones de orden geo-socio-político, y a su vez, operan como entramados situados temporal y espacialmente de relaciones institucionales, demográficas, sociohistóricas, culturales e identitarias. Esta complejidad desborda lo disciplinar y requiere el recorte, para esta presentación, de una particularidad: las narrativas y prácticas sociales de actores de instituciones públicas y de la Sociedad Civil que transitan en la exigibilidad de derechos en territorios comunales.

Territorios y actores sociales enuncian constructos y acciones que se despliegan en las comunas 3 y 4 de la CABA, como momento de un proyecto trienal:

Epidemiología Territorial Participativa y derecho a la salud. Exigibilidad y justicia en la zona sur de la

CABA (2011-2014). En este marco las representaciones y significaciones sociales sobre la territorialidad, como apropiación simbólica del espacio, nos permitió suponer posicionamientos diferenciales de los actores en relación a las identidades territoriales, las percepciones de sí y de los otros, las relaciones de poder, los conflictos y las modalidades de negociación y exigencias frente a los problemas y demandas emergentes.

Territorio y espacio urbano

La noción de territorio muestra su complejidad a lo largo del tiempo y las implicancias que las diversas posiciones y miradas han tenido en las intervenciones profesionales y las políticas públicas. Montañez Gómez y Delgado Mahechaⁱ advierten la necesidad de considerar entre otros aspectos que: - toda relación social tiene ocurrencia en el territorio y se expresa como territorialidad. El territorio es el escenario de las relaciones sociales y no solamente el marco espacial que delimita el dominio soberano de un Estado; - la actividad espacial de los actores es diferencial y por tanto su capacidad real y potencial de crear, recrear y apropiarse territorio es desigual; - el sentido de pertenencia e identidad, el de conciencia regional, al igual que el ejercicio de ciudadanía y de acción ciudadana solo adquieren existencia real a partir de su expresión de territorialidad. En un mismo espacio se sobreponen múltiples territorialidades y múltiples lealtades.

Dematteis y Governiⁱⁱ aportan además algunos elementos para clarificar cómo definir e interpretar el territorio y la territorialidad desde el punto de vista teórico y metodológico y sus aportes para pensar el desarrollo local incluyendo la relación de los mismos con la de sostenibilidad de los sistemas territoriales. Un aspecto central de los desarrollos de estos autores es la reflexión sobre la dimensión comunitaria de las relaciones entre los actores y los actores con *su* territorio. Este aspecto remite de nuevo a la reciente toma en consideración del concepto de comunidad en el ámbito de las ciencias sociales. En diversos escritos despejan y revisan críticamente la visión natural y naturalizada del territorio en la que es visto como una externidad a los procesos sociales, con una coherencia intrínseca orgánica que deja en segundo plano a los actores sociales y a las dinámicas territoriales políticas y sociales puede ser aprovechada, potenciada o destruida por las acciones. Como señalan Dematteis y Governiⁱⁱⁱ se construye un *territorio sin actores* que elimina el comportamiento autónomo de los agentes, como si actuaran por la lógica de fuerzas exteriores, ya sean ambientales, económicas o histórico-sociales.

Desde un enfoque complejo y situado, H. Lefebvre^{iv} define al territorio como un ámbito de problemáticas en el que la centralidad/cotidianidad puntúa las tensiones de los procesos de transformación social. Espacio Urbano se entiende así

como resultado de una historia que puede concebirse como la obra de agentes o actores sociales, de sujetos colectivos que operan en la dinámica de creación y destrucción del fenómeno urbano.

La segregación socioespacial encuentra su correlato en los procesos de segmentación subjetiva de las funciones de “decidir, desear, proyectar”. A su vez, advierte que el espacio urbano no es solamente proyección de relaciones sociales, sino también lugar y terreno donde se enfrentan las estrategias, medios e instrumentos de acción, incluso de instituciones, organismos y agentes urbanos.

Frente a territorios y actores constituidos socio-históricamente y afectados por la fragmentación y la segmentación de clases, de géneros y étnicas nos preguntamos si pueden surgir nuevas formas de relaciones e instituciones que potencien la libertad, la igualdad, la justicia social. Castoriadis^{vi} despliega la tensión entre la heteronomía instituida y la creación, la sociedad instituyente. Propone un proyecto individual y colectivo de autonomía desde una reflexividad que se interroga sobre las leyes, las instituciones, entendidas en el sentido amplio y radical de valores, lenguaje, instrumentos y procedimientos para tratar con las cosas y hacer cosas. Es decir, autonomía pensada como actuar reflexivo de una razón que se crea en un movimiento sin fin, a la vez individual y social.

En esta apuesta, pensar en la topologización forma de organización espacial del poder en las dinámicas de territorialización y desterritorialización como conjuntos de dispositivos, se despliegan desde las relaciones más íntimas hasta las relaciones más espectaculares del macropoder. Benasayag y Sztulwark^{vii} nos advierten de como las nuevas formas de dominación sobre cada parcela del planeta y las relaciones entre los individuos consiste en una división compleja de “fortalezas” rodeadas de “no man'sland” (tierra de nadie). Ideología dominante que construye un mundo a partir del mito de la inseguridad, que se ve reforzado por los discursos de las amenazas epidemiológicas, ecológicas, etc. De este modo, los problemas sociales pasan de serres pública a res técnica y el otro se convierte en amenaza. Así, devenimos en verdaderos espectadores pasivos de nuestras propias vidas. Los autores oponen a ese proceso una creatividad resistente, de desarrollo de lazos, creación de lugares de encuentro como cuestionamiento radical de las etiquetas y tipologías sociológicas, patológicas y otras que nos virtualizan. Resistir es crear, estallar las nuevas formas de dominación.

En este marco, se vuelve relevante el análisis de las dinámicas y sentidos de las relaciones que se entretejen en los espacios y tiempos de los territorios entre la población que allí habita y los actores sociales que vehiculizan, o podrían hacerlo, las condiciones de posibilidad de la efectivización de los derechos.

En este sentido es que en esta ponencia nos interrogamos sobre los modos de significarlos territorios donde actúan sinérgicamente las acciones de los diversos actores. Asimismo, se aborda el modo en que puede transitarse hacia la transformación de las desigualdades e inequidades en el campo sanitario.

Metodología

Desde los enfoques de la Psicología Crítica y la Epidemiología Territorial co- construimos objetivos y campo temático con un abordaje de Investigación Acción Participativa para visibilizar las relaciones geopolíticas entre las instituciones, los actores sociales y el espacio-tiempo de los territorios. En el marco del proyecto trienal: *Epidemiología Territorial Participativa y derecho a la salud. Exigibilidad y justiciabilidad en la zona sur de la CABA (2011-2014)*, se recuperan las narrativas de los actores sociales: usuarios, efectores y participantes de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas.

El territorio recortado a los fines de este estudio es el de las comunas 3 y 4 de la CABA. En esta presentación se analizan específicamente los datos obtenidos a partir de un cuestionario^{viii} con preguntas abiertas y entrevistas realizadas a una muestra no probabilística intencional, conformada por 47 personas que forman parte de diferentes organizaciones públicas y de la sociedad civil de los territorios comunales seleccionados. Los tópicos abordados fueron: datos sociodemográficos, características del territorio, dispositivo, exigibilidad de derechos y justiciabilidad.

Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo conformada por 36 mujeres y 11 varones (76,6% y 23,4%). La media de edad fue de 40 años y la mediana, de 37 años siendo los puntajes máximo y mínimo de 71 y 26 años respectivamente. En cuanto a los sectores, la muestra quedó conformada por un 61,27% del sector salud, 14,9% de infancia, 12,8 de educación, 8,5 del sector social y 2,1% de otras instituciones. Perteneciendo el 80,9% al área pública y el 19,1% a organizaciones de la Sociedad Civil.

Un 85,1% de las personas consultadas tenía un nivel educativo universitario completo, 6,4% universitario incompleto y 8,5% terciario completo. Entre las profesiones se inducen: Licenciados/as en Trabajo Social (12,8%), Licenciados/as en Terapia Ocupacional (14,9%), Licenciados/as en Psicología (21,3%), Médicos/as (12,8%), Licenciados/as en Musicoterapia (4,3%), Enfermeros/as (8,5%), Educadores/as populares (4,3%) y otros como Abogados/as, Contadores/as, Recreólogos/as, Profesores/as de enseñanza primaria y media, kinesiólogos/as (21,3%). El 38,3% se desempeñaban como profesionales de planta, el 19,1% como jefes/as o coordinadores/as de área, el 12,8% como operadores sociales, el 8,5% como residentes o

concurrentes, el 6,4% como educadores y el 4,3% como miembros de equipos técnicos.

Los/as actores/as sociales y la connotación del territorio

Al definir las características del territorio en el que desarrollan su práctica los distintos actores/as consultados, la mayoría de ellos (32,6%) lo hacen a partir de los problemas de infraestructura territorial:

“Fundamentalmente deterioradas y postergadas (inversión pública estatal), en vivienda, mantenimiento, redes de agua y electricidad, acceso restringido. Es una zona marginal con resabio de polo industrial. Hay gente que transita, gente que vive en hospitales, en la calle, en plazas”. (Laura, Psicóloga, Sector salud, OSC)

“Viviendas precarias con terrenos de relleno sobre el riachuelo, zona fabril, tendidos de luces peligrosos. En muchas zonas no hay recolección de residuos. Se inunda mucho, hay pocas cloacas- en la villa no hay gas natural ni teléfono”. (Florencia, Trabajadora Social, Institución Pública)

“La zona lindera al río tiene una situación muy precaria y aunque son viejas, están mal, siendo parte del programa de reubicación de villas pero no funciona”. (Juan, Operador Social, Sector infancia, Institución Pública)

La precariedad de estos territorios es relacionada con falta de inversión estatal en materia de viviendas y de servicios públicos básicos como luz, gas o cloacas, especialmente en el sector de las villas. Asimismo, en la Comuna 4 se señalan los procesos de contaminación ambiental vinculados a la cuenca Matanza-Riachuelo.

Otro modo de describir el territorio de acción de los distintos actores/as fue a partir de caracterizar a la población según el sector socioeconómico. El 21,7% de los actores/as definió al territorio como un espacio con población “heterogénea” o “mixta” donde convivían sectores de clase media y clase baja, siendo mayoritariamente casos de la comuna 3; mientras que otro 21,7%, mayoritariamente en casos de la comuna 4, definía al territorio como un espacio con población de clase “baja”, “marginal”, “pobre”, “de asentamientos”:

“Trabajo con población popular. Gente que vive en asentamientos, villa miseria. La zona territorial es Barracas. En la villa 21”. (Claudio, educador popular, Sector educación, OSC)

“Clase media y media baja con pocos recursos económicos”. (Lara, Psicóloga, Sector salud, Institución Pública).

La condición migrante fue otra modalidad de connotación territorial sostenida en las características de la población, en un 15,2% de los casos, resaltando el origen en países limítrofes en ambas comunas. También la población en “situación de calle” (tanto

familias como adultos solos o niños, niñas y adolescentes) en el 10,5% de los casos y la población “móvil” o “de paso” en el 8,7% de los casos, emergieron como marcas del territorio.

Estos modos de definir el territorio señalan como en la Ciudad de Buenos Aires, al igual que en otras metrópolis, los procesos de *gentrificación*^{ix} se manifiestan en segregaciones socioespaciales determinadas por las desigualdades sociales señaladas: la precariedad infraestructural así como de una población pauperizada y estigmatizada socialmente que se ubica en la zona sur y es llevada hacia los bordes de la ciudad.

Asimismo, resulta interesante resaltar un 13% de casos que se señalan: “No conocemos la zona”. Se trata de casos del sector salud donde los/as actores/as pertenecen a hospitales generales o monovalentes. Allí la lógica hospitalocéntrica donde se inscriben algunas prácticas opera invisibilizando el territorio “extra muros”, aun cuando se trate de espacios transitado por décadas por los propios actores/as.

Hechos históricos e hitos territoriales según los/as actores/as

En la Comuna 3 uno de los barrios más referido es San Cristóbal, escenario de la *Semana Trágica*, cuyos acontecimientos se manifestaron en los Talleres Metalúrgicos Vasena, donde hoy se encuentra la Plaza Martín Fierro. Otro de los lugares que marca al barrio en su historia, es la Iglesia de la Santa Cruz, lugar en el cual Astiz “marcó” a las tres fundadoras de Madres de Plaza de Mayo, y a las monjas francesas. También se menciona a la esquina de San Juan y Entre Ríos, lugar donde Rodolfo Walsh fue asesinado.

Por su parte, en la Comuna 4, la referencia al barrio es claramente definida en función de las diversas y numerosas instituciones de salud. Esta zona tiene una impronta cultural única, el Circuito Cultural La Boca-Barracas, donde se llevó a cabo la Huelga de los Inquilinos de los Conventillos, y el barrio de Pompeya con su historia obrera y su tradicional feria de los pájaros. Se destaca por el Parque de los Patricios donde en su momento fue alojado el Regimiento de Patricios original. No obstante, la villa 21-24, la más grande de la CABA también tiene centro en esta Comuna, junto al barrio Zavaleta, y el barrio Charrúa, creado por la comunidad boliviana.

En la actualidad, conviven espacios recuperados por los vecinos, escuelas de renombre y bachilleratos populares. En las avenidas principales hay vendedores ambulantes, venta de comida en la calle y un importante número de ferias. Históricamente, esta zona no fue destinataria de inversiones. La valorización de los terrenos, si bien propicia proyectos y negocios inmobiliarios, genera una tensión para los inquilinos que tradicionalmente habitan la zona. Es notable el conocimiento territorial por parte de las personas que participan tanto de organizaciones sociales, a diferencia de las y los trabajadores que en

su gran mayoría no habitan el territorio. Este es un obstáculo que no solo limita la posibilidad de participación comunitaria, sino que trae aparejado el desconocimiento de los recursos que se podrían utilizar. En cambio, los participantes de las organizaciones sociales mencionan numerosas agrupaciones, movimientos y redes con las cuales tejen redes, arman lazos y construyen ciudadanía.

Percepciones epidemiológicas

En un proceso de aproximación epidemiológica, los/as actores/as sociales fueron indagados acerca de las principales problemáticas percibidas en el territorio.

Allí, los principales problemas territoriales visibilizados por las/os actoras/es entrevistadas/os de ambas comunas corresponden principalmente a las siguientes categorías: déficit habitacional (15,2%), pobreza (14,1%), problemas de accesibilidad a derechos (13,1%), desempleo y precariedad laboral (9,6%), violencias (8,6%) y consumos problemáticos (8,1%).

Estas problemáticas identificadas como prioritarias resaltan por un lado déficits estructurales como la vivienda y el trabajo precario y la pobreza; mientras que por otro, las violencias diversas –en el ámbito familiar y social- y las situaciones de consumo de sustancias aparecen señalando tensiones en los vínculos sociales. Asimismo, la dificultad en el acceso a derechos como educación, salud, trabajo, etc, son indicadores de ciudadanía parciales en la población de estos territorios.

Al momento de definir los problemas prioritarios de la población con los que desarrollan efectivamente sus prácticas, las/os actores/as entrevistadas/os de ambas comunas señalan principalmente, aunque con distinta prioridad que en el caso del territorio, casi las mismas problemáticas: pobreza (17,5%), violencias (15,5%), problemas de salud mental (14,4%), problemas en la accesibilidad a derechos (12,2%), consumos problemáticos (9,5%) y déficit habitacional (8,1%). La significativa presencia de las problemáticas de salud mental, obedece a la especificidad de las instituciones específicas de salud y salud mental incluidas en el estudio.

En ambos casos se observa como la precariedad de la vida de la población insiste como revelador en el que se inscriben las diversas problemáticas que visibilizan y abordan las instituciones en las que desarrollan sus prácticas las/os actores/as participantes del estudio. La noción de precariedad afecta las coordenadas de tiempo y tiempo, en tanto supone una falta de garantía de duración o estabilidad que deviene paradójicamente “irrevocable”. De este modo, para las personas que se encuentran en situaciones precarias, la falta de garantías se instala, obturando la posibilidad de anticiparse y produciendo procesos de deslocalización.

Sin los/as actores/as consultados visibilizan fortalezas en las comunidades con las que trabajan como el

desarrollo de resiliencia, cooperativismo, redes y solidaridad en la propia población de los usuarios/as (24,4%), el reconocimiento de la tarea de las instituciones (24,4%), el acceso a la información y recursos (14,6%), la intención de evolucionar y creatividad (14,6%) y el reconocimiento de sus propios derechos (7,3%), entre otras.

Tensiones entre prácticas y paradigmas a partir de las nuevas normativas

Una pregunta transversal en esta investigación ha sido interrogar la congruencia entre las leyes y las políticas locales analizando de qué modo los avances en las ampliaciones de derechos se efectivizan, o no, en los territorios particulares. Nos referimos a leyes como las: de Salud Mental (26.657); de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (26.061); Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (26.485); de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (26.673); entre otras.

Para casi la mitad de los entrevistados en esta muestra *los cambios en las leyes sí influyen en su trabajo* (46,34%), produciendo modificaciones en las concepciones o marcos teóricos, orientados por una perspectiva de derechos, que proponen prácticas enfocadas hacia lo comunitario. También se menciona que estas leyes generan mayor accesibilidad:

“permitió que muchas más mujeres tuvieran acceso a prácticas de anticoncepción que antes de las leyes en SSyR estaban vedadas” (Carlos, Médico, Sector salud, Institución Pública).

En parte por su difusión pública: *“por el impacto mediático que tuvo la información, especialmente con la ligadura tubaria y la vasectomía” (Carlos, Médico, Sector salud, Institución Pública).*

En este sentido se sostuvo la importancia de consolidar estas transformaciones en prácticas efectivas que superen la persistencia de modelos tutelares de atención. En el campo de Salud Mental, se reconoce que la existencia de las leyes exige flexibilizar ciertos dispositivos que responden a lógicas de encierro:

“la Ley de SM promovió por ejemplo determinados dispositivos... tuvieran que ser menos restrictivo en su inclusión de pacientes” (Mirta, Musicoterapeuta, Sector salud, Institución pública).

También se refiere que circulan más personas por los servicios y se valora la inclusión de abogados en algunos equipos.

Entre los que mencionan que las leyes son positivas pero *no influyen en su trabajo* (31,71%), o *lo hacen parcialmente* (21,95%), explican que no se aplican o no se cumplen principalmente por falta de recursos o presupuesto y de voluntad política:

“no brindan respuestas integrales.... carecen de voluntad política para su cumplimiento y efectivización” (Ana, Trabajadora Social, Sector social, Institución pública).

“la educación sexual todavía no se aplica del todo. Falta mucho...En el barrio se sabe muy poco sobre estas” (Pedro, Educador popular, Sector educación, OSC).

Respecto de las dificultades para la implementación de la Ley de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (26.061), se describe que no es fácil de aplicar, que falta presupuesto y que se vacían dispositivos:

“en teoría nosotros somos un organismo que debe hacer que el estado cumpla a través de desarrollo social pero no cumple ni con nuestro salario digno”, “no hay grandes cambios porque son leyes similares –con la 114 de CABA-, (...) los chicos con los que trabajamos es difícil que lleguen a tener alguna vez esos derechos. Se parte de muy lejos y no hay recursos. El estado no está interesado en generarlos” (Celeste, Trabajadora Social, Sector infancia, Institución pública).

“cada vez se cierran más dispositivos para los niños” (José, Abogado, Sector infancia, Institución pública)

“los hogares no toman pibes con problemáticas de consumo, y nadie se puede/quiere hacerse cargo... hay un adultocentrismo” (Florencia, Trabajadora Social, Sector infancia, Institución pública).

Al considerar específicamente la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (LNSM), la presencia de obstáculos políticos, técnico-corporativos y epistémicos marca una brecha entre la retórica normativa y la realidad de las prácticas^x dificultando la implementación. En este sentido, se produce una inercia de la institucionalización^{xi} debido a que no se garantizan los derechos consagrados mediante el desarrollo de las políticas públicas pertinentes.

Reflexiones finales

Las preguntas y objetivos que guiaron nuestra presentación nos habilitan al acercamiento interpretativo de las relaciones, representaciones y percepciones de las problemáticas comunales por actores/as sociales territoriales. La muestra poblacional intencional está constituida con mayoría de efectores del sector público (80%), de formación universitaria (85%) y mujeres (76,6%). Las dimensiones construidas fueron: - los/as actores/as y la connotación territorial; - las percepciones epidemiológicas; y - las tensiones entre prácticas y nuevos paradigmas.

Resultan relevantes las significaciones territoriales asociadas al deterioro espacial urbano, en particular de la zona ribereña (Comuna 4) y la precariedad de las viviendas y servicios públicos relacionados con la

desinversión estatal. La condición de sujetos pobres y migrantes son representaciones de atribución que caracterizan a un sector importante de habitantes y usuarios. La relación con los procesos de *gentrificación* expresan las segregaciones socioespaciales y las desigualdades en las trayectorias de precariedad, estigmatización y exclusión social. A su vez, estimamos que la invisibilidad de las condiciones territoriales por efectores institucionales reproducen prácticas asistenciales reduccionistas no integrales

Se prioriza en las percepciones epidemiológicas los efectos de la pobreza, las violencias, salud mental, accesibilidad a derechos, consumos de sustancias psicoactivas, precariedad de vivienda y trabajo e infancia en situación de vulnerabilidad.

Configuraciones de problemáticas estructurales que interpelan desde la complejidad e interdisciplina.

En relación a las tensiones entre prácticas y paradigmas y normativas con centralidad en la defensa de los DDHH (Ley 26657, 26061 y 26673) se sostiene que han producido modificaciones de las concepciones teóricas y pueden posibilitar otras accesibilidades comunitarias. Sin embargo, se advierte acerca de dificultades de tipo financiero y político que obstaculizan la viabilidad de las propuestas y debilitan los dispositivos transformadores a las modalidades tutelares.

^xMontañez Gómez, G. y Delgado Mahecha, O. (1998). *Espacio, territorio y región: conceptos básicos para un proyecto nacional*. Universidad Nacional de Colombia. Cuadernos de Geografía, Vol. VII, No. 1-2. 1998.

^{xi}Demateis, G. y Govern, F. (2006) *Territorio y territorialidad en el desarrollo local. La contribución del modelo SioT*. Boleín de la A.G.E. N° 39 - 2006

^{xii}Idem.

^{xiii}Lefebvre, H. (1969) *El derecho a la ciudad*. Barcelona, España: Península.

^{xiv}Lefebvre, H. (1972) *La revolución urbana*. Madrid, España: Alianza Editorial.

^{xv}Castroblanco, C. (2000). *Ciudadanos sin brújula*. México DF, México: Ediciones Coyoacán.

^{xvi}Benasayag M. y Szulwajk D. (2000). *Política y situación. De la potencia al contrapoder*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones de mano en mano.

^{xvii}Agradecemos la colaboración de José Lohigony en la implementación de cuestionarios en el área de salud.

^{xviii}Checa-Antas, M. (2011). *Gentrificación y cultura: algunas reflexiones*. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales, Universidad de Barcelona, Vol. XVI, nº 914, 15 de marzo de 2011.

^{xix}Zaldúa, G. et. al. (2011b) *Preguntas y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental*. Consultado el 20 de marzo de 2013. Disponible en <http://www.ijggsciales.uba.ar>

^{xx}Centro de Estudios Legales y Sociales (2013). *Derechos Humanos en la Argentina. Informe 2013*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.