



FCPOLIT

Facultad  
de Ciencia Política  
y Relaciones Internacionales

## *Licenciatura en Trabajo Social*



*Trabajo Integrador Final  
Modalidad Práctica Disciplinar*

# Resignificando el uso del espacio público: aportes desde la Atención Primaria de la Salud

Alumna: Gimenez, Iara María

Email: iaragimenez154@gmail.com

Director: Lic. Zamarreño, Facundo Martín

Email: facundozamarreno@gmail.com

*Noviembre 2024*

# *Agradecimientos*

A mi mamá, por el aguante, las renunciadas y la libertad. Le debo lo que soy.

A mi compañero, Ignacio, por el amor, la generosidad y la militancia. Hasta que todo sea como lo soñamos.

A mis abuelxs, que ya no están en este plano pero estoy segura de que estarían muy contentxs. Lxs llevo siempre conmigo.

Al Luchi, por su confianza y su paternidad. Sin su impulso, esto no hubiera sido posible.

A mis amigxs de la vida y en especial a lxs de la Fcpolit, con quienes fue un placer compartir esta vida universitaria y rosarina. Para siempre.

A mis compañeras de la DPVyU, por ser contención y refugio.

A la Universidad Pública, que en este contexto tan particular está siendo cuestionada y soporta los esfuerzos del gobierno por ser desfinanciada. Gracias a ella soy parte de la primera generación de universitarixs de mi familia.

Al movimiento Nacional y Popular, por ser el motor de todas las luchas.

Al Centro de Salud N°13 “Fonavi” y a sus trabajadorxs, por lo compartido y por ser un espacio de formación que recordaremos con mucho afecto.

A Facundo, mi director. Gracias por las palabras justas, por ser un gran guía y estar siempre a disposición.

## ***Resumen***

Este Trabajo Integrador Final se inscribe en la modalidad de práctica disciplinar y corresponde a la Licenciatura en Trabajo Social. A partir de las prácticas pre-profesionales realizadas durante el año 2022 en el Centro de Salud N°13 “Fonavi”, nos proponemos resignificar el uso que hace la población usuaria del CS del playón deportivo del barrio construido en el marco del Plan ABRE. Para esto, realizamos un recorrido por las cuestiones territoriales, relevando las problemáticas que afectan la salud de la población y cómo incide el espacio público en las condiciones de hábitat de lxs vecinxs. Luego, hacemos hincapié en la importancia que tiene la concepción de salud para las intervenciones del Trabajo Social y planteamos algunas particularidades del ejercicio profesional en esta institución de atención primaria de la salud. Finalizamos elaborando un análisis detallado del tema, cómo impactan los usos de este espacio público en el barrio y proponemos una asamblea interinstitucional, seguida de un ciclo de tres encuentros con actividades a realizarse en el playón.

***Palabras claves:*** Atención Primaria de la Salud- Territorio- Salud Colectiva- Playón deportivo- Espacio público

# *Índice*

|  |                |
|--|----------------|
| Introducción.....  | pág. 5         |
| <b>Primer apartado: territorio(s).....</b>                             | <b>pág. 9</b>  |
| Distrito Oeste.....  | pág. 11        |
| Un barrio, varias denominaciones.....                                  | pág. 16        |
| Barrio Moderno: un panorama actual.....                                | pág. 19        |
| Plan ABRE.....   | pág. 24        |
| Espacio público.....   | pág. 26        |
| <b>Segundo apartado: salud y Trabajo Social.....</b>                   | <b>pág. 30</b> |
| Sistema de salud en los distintos momentos históricos.....             | pág. 31        |
| Atención Primaria de la Salud.....                                     | pág. 34        |
| APS en Rosario.....  | pág. 37        |
| Centro de Salud N° 13 “Fonavi”.....                                    | pág. 38        |
| El Trabajo Social en el contexto de APS.....                           | pág. 42        |
| <b>Tercer apartado: análisis del tema y propuesta disciplinar.....</b> | <b>pág. 48</b> |
| La construcción del playón: una mirada hacia el ABRE.....              | pág. 49        |
| Un pico en los hechos de violencia.....                                | pág. 52        |
| La distancia entre lo ideal y lo real: los usos actuales.....          | pág. 55        |

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| Propuesta disciplinar.....      | pág. 56 |
| Primer momento.....             | pág 57  |
| Segundo momento.....            | pág. 59 |
| Reflexiones finales.....        | pág. 62 |
| Referencias bibliográficas..... | pág. 64 |

# *Introducción*

Este Trabajo Integrador Final (TIF) corresponde a la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. En esta ocasión, elegimos realizar una práctica disciplinar y el insumo principal fueron las prácticas pre-profesionales realizadas durante el año 2022 en el Centro de Salud (CS) N°13 “Fonavi”, ubicado en Rouillón 3671, perteneciente al Distrito Oeste (DO) de la ciudad de Rosario.

Antes de continuar consideramos pertinente dejar asentado dos cuestiones. Por un lado, explicar que si bien la elaboración de este trabajo fue de manera individual, la decisión de hablar en plural corresponde a un posicionamiento político. Partimos de la idea de que lo plasmado en estas páginas es fruto de debates e intercambios durante las diferentes clases con compañerxs y docentes como así también de diálogos con lxs autorxs trabajados a través de todos estos años. Asimismo, de los distintos espacios en los que participamos con profesionales del Trabajo Social y de otras disciplinas tales como charlas, encuentros, congresos, talleres, prácticas, pasantías. De esto se desprende que la construcción de los procesos de aprendizaje siempre son colectivas y necesariamente se crean con un otrx.

En segundo lugar, la elección de escribir con la “x” en lugar de utilizar el lenguaje no sexista e inclusivo que recomienda la Universidad Nacional de Rosario (UNR), donde el uso de la “e” rompe con la estructura del binomio femenino/masculino, se debe principalmente a una limitación de quien escribe y de una familiaridad adquirida durante los últimos años de cursado con el reemplazo por la “x”.

Continuando, el tema elegido fue el uso del espacio público barrial por parte de la población que asiste al Centro de Salud provincial N°13 “Fonavi” de la ciudad de Rosario, específicamente del playón deportivo construido en el marco del Plan ABRE ubicado en Sanguinetti 5628, siendo nuestro eje de análisis la Atención Primaria de Salud (APS) y el derecho al hábitat.

Las demandas que presentaban lxs patientxs y en las que tenía intervención el Trabajo Social eran múltiples y heterogéneas, reafirmando una frase que es común escuchar: “a salud cae todo”. Si bien el tema que se va a trabajar rara vez aparecía como una demanda directa, sí era una cuestión que se identificaba asociado a otras problemáticas. Por ejemplo, en diferentes y reiteradas entrevistas algunxs vecinxs relataban una situación de consumo problemático y nombraban peleas que se habían desarrollado en el playón o se identificaba al espacio como un lugar que les generaba inseguridad; en varias oportunidades refiriéndose al mismo como

“tierra de nadie”. Así también, era una temática que formaba parte de la agenda del Trabajo Social y un asunto de intercambio constante con lxs docentes de las escuelas qué sector de la población hacía uso del playón y para qué.

En este sentido, los primeros interrogantes que surgen y que van a ser de guía en este trabajo son: ¿qué aportes se pueden realizar desde el Trabajo Social para contribuir a la construcción del espacio público?, ¿con qué herramientas cuenta el Trabajo Social para el tratamiento de la problemática?, ¿cuál es la relación que podemos detectar entre espacio público y salud?, ¿de qué manera la construcción de un espacio común, seguro y de calidad puede contribuir a mejorar las condiciones de hábitat de la población?

### **Objetivo general**

Analizar y reflexionar acerca de los modos en que la población usuaria del CS N° 13 hace uso de los espacios públicos del territorio que habita, específicamente del playón deportivo ubicado en Sanguinetti al 5628, a partir de las prácticas pre-profesionales realizadas en el año 2022.

### **Objetivos específicos**

- 1) Recuperar el proceso realizado durante las prácticas pre-profesionales en el CS N° 13 “Fonavi”.
- 2) Describir el territorio y la población usuaria del Trabajo Social.
- 3) Identificar problemáticas en relación a los usos de los espacios públicos.
- 4) Releva las contribuciones que puede realizar el Trabajo Social en términos de construcción del espacio público.

### **Metodología**

Se utilizarán herramientas de la metodología cualitativa, la cual, según De Souza Miyano (2023) “trabaja con el universo de los significados, de los motivos, de las aspiraciones, de las creencias, de los valores y de las actitudes” (p. 9). La preocupación se encuentra en las prácticas sociales y en cómo estas se reconstruyen a partir de las distintas significaciones sociales que lxs actores le dan. Es decir, el foco está puesto en recuperar las perspectivas de lxs sujetxs.

De lo anterior se desprende que lxs actores ocupan un lugar central en este tipo de producciones porque van a ser sus emociones, pensamientos e ideas las que queremos

comprender. Por eso, es importante el contacto establecido con la población del barrio, con lxs usuarixs del CS N°13 como así también con lxs trabajadores del mismo.

Se acudirá al cuaderno de campo y a los registros que se realizaron durante el proceso de las prácticas pre-profesionales, ya que estos contienen información y datos relevantes sobre la dinámica institucional, de la población usuaria y de los procesos de intervención del Trabajador Social.

Por último, nos apoyaremos en fuentes secundarias tales como documentos oficiales de algunas dependencias del Estado, datos del Censo Nacional, estadísticas producidas por la Municipalidad de Rosario, tesinas de grado, libros, artículos de revistas y ponencias.

Para poder cumplir con los objetivos planteados en este TIF, comenzamos en el primer apartado introduciendo nociones teóricas respecto al territorio, haciendo una relación con la percepción que tienen sobre los mismos sus habitantes, por lo cual pusimos el foco en su dimensión simbólica. Tomamos cuestiones del DO para poder tener un panorama general, desplazándonos luego hacia lo más particular del barrio: cómo fue conformado, cuáles son las problemáticas a las que se enfrentan diariamente lxs vecinxs que viven en esta zona de ciudad, qué instituciones se encuentran presentes.

Además, en esta primera parte se trabaja sobre los lineamientos generales del Plan ABRE, ya que es la política desde la cual se construye el playón deportivo. Sumamos las discusiones teóricas sobre el espacio público y resaltamos la importancia que tiene su tratamiento para garantizar el derecho de lxs ciudadanxs a la ciudad y cómo contribuye a los procesos de salud-enfermedad-atención la calidad de los mismos, siendo parte de las condiciones del hábitat.

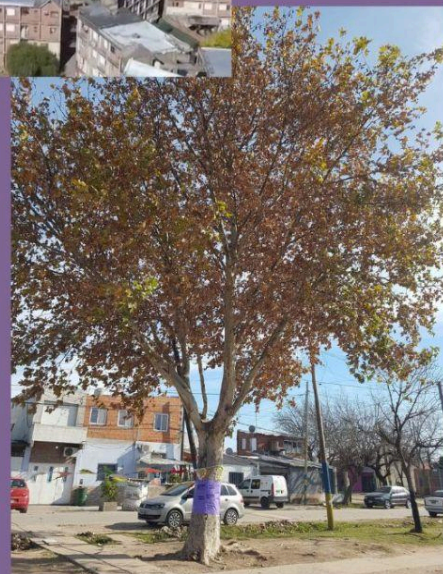
En el segundo apartado nos centramos en el campo de la salud y en cómo fue pensada la misma en los distintos momentos históricos de nuestro país. Puntualizamos sobre la APS porque es la estrategia en la que se inscribe el CS y marcamos la disputa de paradigmas con el Modelo Médico Hegemónico (MMH). Para esto, se hizo necesario exponer los aportes que la Salud Colectiva (SC) trajo en la construcción de prácticas de salud que contemplen la participación social de lxs sujetxs, teniendo como meta aumentar la capacidad de autonomía de lxs mismxs..

Continuamos explicando brevemente cómo se implementa la APS en la ciudad de Rosario y el reordenamiento que eso significó en el sistema de salud público local. Además, retomamos cuestiones generales de funcionamiento del CS N°13 (servicios que presta, equipos de trabajo, la interdisciplina, entre otros) para enmarcar las intervenciones que se realizan desde el Trabajo Social.

En el tercer apartado nos volcamos de lleno a analizar el tema del TIF y a detallar la propuesta disciplinar. Para esto, intentamos recuperar el proceso de construcción del “Playón del Encuentro” como parte de las estrategias desplegadas por el plan ABRE en el barrio. Asimismo, nos remitimos a los episodios de violencia que se desataron durante el 2022 y las repercusiones que tuvo en la dinámica diaria de lxs vecinxs y de las instituciones, impactando de esta manera en la salud mental de lxs mismxs.

Las condiciones estructurales actuales del playón es un dato que no nos podía faltar. Enumeramos los principales problemas que reconocemos alrededor del mismo. Y, finalmente, exponemos la propuesta disciplinar y su fundamentación. La misma se desglosa en dos momentos: un primer momento con una asamblea interinstitucional donde se discuta e intercambie acerca de la problemática. Para esto, mencionamos quiénes serían los actorxs que creemos que deberían participar. El segundo momento está compuesto por un ciclo de actividades que se divide en tres encuentros a realizarse en el playón deportivo, cada uno de ellos va a tener una propuesta distinta que será coordinada por instituciones diferentes.

# Primer apartado: territorio(s)



En esta primera parte realizaremos una descripción del barrio donde se encuentra ubicado el CS N° 13 “Fonavi”. Comenzaremos relevando indicadores generales que pertenecen al Distrito y, luego iremos hacia características más particulares del barrio y de la población usuaria del CS. El desafío es poder hacer una caracterización profunda, teniendo como principal objetivo detallar la cuestión territorial como una dimensión fundamental para la propuesta de esta práctica disciplinar y no como un dato más. Además, esto nos va a permitir conocer cómo se configuran las trayectorias de vida de lxs vecinxs en esta parte de la ciudad, qué lazos de solidaridad construyen y con quiénes, qué problemáticas sociales atraviesan su día a día y qué relación establecen con las instituciones del Estado.

Por lo tanto, un concepto que va a ser de gran aporte en este inicio es el de territorio. Si bien hace bastante tiempo que desde las Ciencias Sociales se habla de los territorios, correspondiendo los primeros registros al campo de la geografía, en las últimas décadas este concepto fue cambiando su significancia. Tal como plantea Capel (2016), el término se usaba con frecuencia para hacer referencia “a la jurisdicción de un país o a sus unidades administrativas, y luego se fue llenando cada vez más de contenido social, pasó a concebirse como espacio social y espacio vivido” (p. 1). El territorio comienza a ser considerado como un espacio que no solo tiene componentes naturales sino, como un lugar que puede ser ocupado por grupos sociales, donde se desatan relaciones de poder entre ellos.

Podemos pensar que desde el Trabajo Social su uso tiene relación con las modificaciones que sufrieron las políticas públicas en el marco de la instauración del neoliberalismo como modelo político y económico y del mercado como el nuevo ordenador de la sociedad. Entre las principales transformaciones se encuentran la descentralización, es decir el traspaso de responsabilidades como la educación y la salud a manos de los gobiernos locales; y la focalización concebida como un redireccionamiento del gasto público, de hacer llegar los recursos a los sectores que “más lo necesitan”, contribuyendo de esta manera a que el Estado sea cada vez más eficiente. En este contexto, fue necesario buscar y desarrollar otras herramientas teóricas para dar cuenta de esta “nueva” realidad social.

Mejed Hamzaoui en su libro “El Trabajo Social territorializado. Las transformaciones de la acción pública en la intervención social”<sup>1</sup> explica de manera detallada este asunto. Plantea que la mundialización de la economía implicó una desregulación en materia de lo social y un desmantelamiento del Estado, lo que trajo aparejado una territorialización y localización de lo social. Esta manera de trabajar sobre la cuestión social va a poner el foco sobre la población

---

<sup>1</sup> Este libro fue publicado en el año 2005 por la Editorial Nau Llibres de España.

más vulnerable de la sociedad, dando inicio a un tratamiento espacial de la desigualdad social.

La territorialización de lo social implica que comiencen a considerarse “los problemas sociales como problemas espaciales” reconfigurando así la política social, motivo por el cual estas van a ser denominadas por el autor como políticas sociales diferenciadas y territorializadas. Estas políticas ponen en evidencia “el proceso de redefinición y de valoración de lo local como territorio privilegiado de la intervención pública sobre lo social” (Hamzoui, 2005, p. 39) y como espacio de resolución de problemas sociales, dado a que el territorio sigue siendo un terreno de acción que es posible de ser manejable y controlado.

Por su parte, Alberdi (2019) sostiene que se generó un desplazamiento de las comunidades hacia los territorios porque estas dejaron de ser un dato comprobable, ya que fueron perdiendo centralidad y protagonismo como sujetos colectivos frente al deterioro del tejido social, al aumento de la violencia territorial, a la presencia cada vez más significativa del mercado ilegal de sustancias y del narcomenudeo, a la fractura de las redes de solidaridad, al incremento del individualismo, a la desigualdad y la exclusión social como así también a la crisis del mercado de empleo.

El territorio es un concepto polisémico, por lo que contiene múltiples significados. Consideramos importante entender al territorio más allá de la espacialidad física y, siguiendo a Spataro (2008), concebir al territorio como una construcción social, producida por sus habitantes y productora, al mismo tiempo, de normas, prácticas y representaciones sociales.

Continuando en la línea de la autora mencionada, forman parte de él componentes que se van interrelacionando entre sí: una superficie geográfica, una organización social y productiva, una temporalidad, un conjunto de normas y valores que orientan las prácticas de lxs vecinxs a la vez que construye identidad y sentido de pertenencia y, por último, una historia compartida.

Una cuestión que queremos poner en valor a la hora de pensar, estudiar y analizar los territorios son las relaciones sociales que se desarrollan entre lxs habitantes, las instituciones y organizaciones que en ellos se inscriben, cómo entran a jugar distintos intereses y a disputarse, en términos de Bourdieu, los distintos capitales.

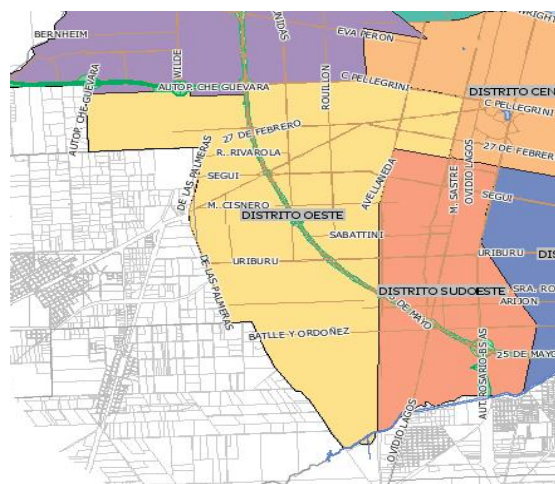
### **Distrito Oeste**

Alfredo Carballada (2008), declara que “en el campo de la intervención conviven dos formas de definir y delimitar los territorios” (p. 77), siendo una de ellas la manera en que los territorios que se expresan en mapas oficiales. A fines de los años ‘90 la Municipalidad de

Rosario divide a la ciudad en seis distritos, nombrados cada uno de ellos por su ubicación geográfica (Norte, Sur, Centro, Noroeste, Sudoeste, Oeste). La fundamentación de dicha iniciativa se halla en un programa bastante ambicioso que apuntaba a redistribuir las prácticas administrativas, de servicios y las actividades culturales. De esta manera, cada uno de estos distritos cuenta con un Centro Municipal distinto.

El CS se encuentra en el Distrito Oeste de Rosario, el cual se ubica en el cuadrante suroeste del borde de la ciudad con el área rural. Es el segundo distrito en cuanto a la superficie que ocupa, ya que cuenta aproximadamente con 40,40 km<sup>2</sup> y sus límites son: al norte Camino Cochabamba, Camino de los Muertos, Camino Pasco, Avenida Circunvalación y Avenida Pellegrini; al este Avenida Francia, Calle Amenábar, Bv. Avellaneda y vías del ex FFCC Belgrano hasta el límite sur del Municipio y, al oeste, el límite del Municipio.

**Figura 1.** Distrito Oeste



Nota. Este recorte fue realizado de la página de InfoMapa de la Municipalidad de Rosario.

Según el Anuario de Población y Estadísticas Vitales 2022 publicado por la Dirección General de Estadística de la Municipalidad de Rosario, la cantidad de población del distrito es 141.789 y se destaca que la misma es mayoritariamente joven, ya que las franjas etarias que cuentan con mayor población son de: 10-14 años, 15-19 años y 20-24 años<sup>2</sup>.

En los párrafos que siguen, vamos a retomar algunos datos que fueron publicados por Oscar Bragos en un avance de su trabajo para los proyectos de investigación “Políticas Urbanas y fragmentación socio-espacial. Un nuevo modelo de ciudad en el Área Metropolitana de

<sup>2</sup> Ver cuadro N° 1.6.4: Población del Distrito Oeste por sexo según edad. año 2022 del informe mencionado.

Rosario y “La construcción del Frente Territorial en Rosario”. Si bien este material es del año 2012, nos va a ser útil para construir un panorama general del DO , teniendo en consideración que la población usuaria del CS habita los barrios que conforman el mismo.

El DO presenta los valores más negativos referidos a cuestiones socio-demográficas si se los compara con los demás distritos. El indicador de las Necesidades Básicas Insatisfechas<sup>3</sup> es de 21,06%, el de hacinamiento marca un 7,61 %, el de viviendas precarias un 22,6% y el de analfabetismo un 3,34%. Hay un gran porcentaje de la población que atraviesa una situación de fragilidad respecto a las condiciones laborales y, por consecuencia, con las prestaciones que el empleo genera.

El DO es uno de los distritos de la ciudad de más reciente urbanización según este documento. Bragos (2012) plantea que coexisten en él algunas particularidades que lo distinguen de los demás:

- grandes áreas que están vacantes de uso o que se destinan a actividades rurales;
- presencia destacable de asentamientos irregulares<sup>4</sup>;
- concentración de barrios de viviendas sociales;
- aumento significativo de basurales a cielo abierto.

Se sostiene que es un punto de la ciudad elegido con frecuencia para reubicar a familias que residían en asentamientos irregulares en otros distritos. Se relocalizó a grupos familiares provenientes de asentamientos irregulares ubicados en Barrio Empalme Graneros, Ludueña, Villa Corrientes y Las Flores.

En relación a esto, uno de los grandes problemas que enfrenta el distrito tiene que ver con la convivencia y la integración de las diferentes culturas y grupos sociales en un mismo espacio geográfico. Un punto clave a tener en cuenta es el malestar que se genera en lxs vecinxs que históricamente desarrollaron su vida en los barrios del distrito, sufriendo problemas de hacinamiento y malas condiciones habitacionales, cuando ven llegar a estos grupos que no son de la zona a ocupar las viviendas provistas por el Estado a las que ellxs no pudieron acceder.

Así, en el DO se desarrolla en una combinación de distintas situaciones habitacionales, donde muchos grupos familiares viven en asentamientos irregulares que conforman los barrios

---

<sup>3</sup> Este método no solo mide los ingresos de un grupo familiar en términos monetarios sino que considera como pobres a los hogares que no logren cubrir al menos uno de los cinco indicadores que propone: 1) calidad de la vivienda, 2) hacinamiento, 3) condiciones sanitarias deficientes, 4) escolaridad y 5) capacidad de subsistencia.

<sup>4</sup> Son espacios donde se asienta un grupo familiar o varios, generalmente en zonas desfavorables de la ciudad, por lo que estos no disponen de las condiciones necesarias para cumplir con los estándares de habitabilidad. La irregularidad radica en que no son lxs dueñxs del suelo que ocupan.

populares, otros tantos fueron adjudicatarios de viviendas sociales y, otros residen en esta zona de la ciudad desde varias generaciones, siendo su lugar de residencia y de pertenencia. Según el Decreto Nacional N° 358/17, a través del cual se crea el Registro Nacional de Barrios Populares (Re.Na.Bap), estos últimos son entendidos

Como aquellos barrios comúnmente denominados villas, asentamientos y urbanizaciones informales que se constituyeron mediante distintas estrategias de ocupación del suelo, que presentan diferentes grados de precariedad y hacinamiento, un déficit en el acceso formal a los servicios básicos y una situación dominial irregular en la tenencia del suelo, con un mínimo de ocho familias agrupadas o contiguas, en donde más de la mitad de sus habitantes no cuenta con título de propiedad del suelo, ni acceso regular a al menos dos de los servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario y/o red cloacal). (Infoleg, Decreto Nacional 358/2017: párr.3)

Relevando los datos del Re.Na.Bap, en el DO los barrios populares que albergan la mayor cantidad de familias son Bella Vista, Bella Vista Oeste, Triángulo, Vía Honda y Villa Banana, contabilizando entre 1100 y 1600 familias por cada uno.

De esta manera, el DO enfrenta grandes problemas de segregación urbana, entendida por Caprón y González Arellano (2006) como un acceso desigual a los servicios públicos y una desigualdad en la movilidad de los individuos en la ciudad. Al mismo tiempo, “la segregación sería la espacialización de la distanciamiento social entre los grupos, en particular en términos de ajustes y conflictos sociales” (p. 66).

Como mencionamos anteriormente, nos encontramos con una presencia muy significativa de viviendas sociales que fueron construidas tanto por la Dirección Provincial de Vivienda y Urbanismo como por el Servicio Público de la Vivienda (Municipalidad de Rosario), siendo los primeros registros en la década del ‘80. Un ente de gran relevancia para el aporte de los fondos fue el Fondo Nacional de la Vivienda (Fo.Na.Vi), creado en el año 1972 a través de la Ley N°19.929. En un comienzo, estos planes fueron pensados para grupos familiares con ingresos suficientes y/o demostrables para abonar las cuotas.

Las unidades presentan diferentes tipologías: núcleos, duplex, triplex, viviendas individuales y monoblocks y, la modalidad de entrega es de “llave en mano”. Esta forma de cesión significa que la vivienda es entregada (o se supone que así debería ser) una vez que la obra ya

está finalizada, con las instalaciones de los servicios aptas, por lo que solo restaría esperar la llegada de las familias. Sin embargo, ésta no habilita a que las habitaciones y los espacios de las unidades sean organizados en función de las necesidades y de los deseos de lxs ocupantes. Esto explica, en gran medida, la movilidad que hay por parte de las familias en relación a las viviendas, teniendo en consideración que estas no solo se presentan como un “techo” o como una solución habitacional, sino que marca de manera significativa la vida de las personas, impactando en sus proyectos a futuro.

Los principales problemas que traen aparejado las viviendas sociales tienen que ver con la dificultad que presenta la conformación y funcionamiento de los consorcios, el mantenimiento de los espacios públicos y el uso de los mismos, en muchos de los casos los grupos familiares no llegan a pagar las cuotas, venden las viviendas y estas son ocupadas por tercerxs. En algunas oportunidades, debido al gran déficit habitacional, varias familias comparten un mismo techo. Sucede también que como varios planes que se ejecutaron en el DO datan de la década de los ‘80, con el paso del tiempo se produjo un deterioro de las condiciones edilicias y deficiencia de los servicios públicos, que obstaculizan la habitabilidad de los mismos. Y, por último y no menos importante, en algunos planes se entregaron las viviendas con un Acta de Tenencia Precaria<sup>5</sup> y ese documento legal, que sustenta la tenencia de la unidad, nunca fue perfeccionado.

Introduciéndonos en otros aspectos del DO, hacemos mención a que no cuenta con la cantidad de establecimientos escolares para cubrir la cantidad de población que allí vive. La permanencia de lxs alumnxs es también un tema de preocupación, al igual que las condiciones de infraestructura de las escuelas.

Sin embargo, existen muchas instituciones ancladas en el Oeste de Rosario, ya sean estatales o sostenidas por la sociedad civil: Centros de Salud provinciales y municipales, comisarías, Centros Cuidar, clubes deportivos, iglesias, vecinales, centros culturales, comedores, ONGs, CMD “Felipe Moré”, Dispositivo Territorial Comunitario (DTC), bibliotecas populares, centros de jubilados, Hospital de Emergencias “Clemente Alvarez”, polideportivos, entre otras.

Una de las cuestiones más complejas que se viene agudizando en la última década, que es muy difundida en los medios de comunicación y la cual construye una de las principales preocupaciones de los ciudadanxs de Rosario, es el mercado ilegal desarrollado alrededor de la venta y compra de drogas y las organizaciones que se conforman con el. Esto tiene varias

---

<sup>5</sup> Es un documento que vincula al grupo familiar con la vivienda pero que no le da la posibilidad, luego de unos años de pagar cuotas, de ser lxs dueñxs de ella.



Por otra parte, si tomamos en consideración los discursos de sus habitantes, de lxs profesionales que trabajan en las instituciones y de las notas de los diarios locales, nos encontramos con que este mismo barrio recibe varias denominaciones: barrio Moderno, barrio Triángulo, barrio Triángulo Moderno, barrio Fonavi, barrio Fonavi Moderno y barrio del Deliot. Podemos pensar que esto va en la misma línea que los planteos de Carballada (2008) quien, continuando lo referido en párrafos anteriores, expone que “la segunda forma de construcción del territorio y sus márgenes es partiendo de la propias simbolizaciones de sus habitantes (p. 77). Las denominaciones y las concepciones se van entrelazando con la trayectoria de vida de lxs vecinxs y con sus representaciones sociales.

Entendemos que el barrio es un concepto polisémico y que su significación va a variar en relación al contexto en el que se desarrolle y se lo piense. En esta oportunidad, relevamos los aportes que Denis Merklen<sup>6</sup> (2010) produce en esta materia y que constituyen el soporte desde el cual los concebimos en este escrito. El barrio es una fuente de identidad, en especial cuando los lazos de integración social no son lo suficientemente sólidos. Es ahí cuando éste “aparece como una base de estructuración de soportes sociales indispensables” (p. 14).

Siguiendo con las ideas del autor, la producción de los barrios brinda puntos de apoyos que son interesantes destacar y tener presentes. En primer lugar, compone una base de sociabilidad elemental y de solidaridad que posibilita la resistencia en momentos de crisis. En segundo lugar, el barrio actúa como referencia cuando lxs vecinxs “salen hacia la ciudad”. En tercer lugar, en el barrio nos encontramos con otrxs con quienes tejemos lazos de vecindad, de cooperación y de afecto. En este sentido, se convierte en un capital social. Por último, es un lugar donde se despliegan acciones colectivas de movilización, instancias que le permiten a la población proyectarse hacia el espacio público y el sistema político. Es significativo para este TIF pensar en cómo estos apoyos se combinan y cómo, en diferentes momentos, uno tiene más peso que otro.

Apelando a la historia del barrio y a la memoria de vecinxs, tomamos conocimiento de que los barrios Triángulo y Moderno crecieron casi en conjunto, siendo el primero el más antiguo. Su nacimiento estuvo ligado a los ferrocarriles, particularmente al Ferrocarril Central Córdoba, que luego de unas décadas pasó a llamarse Ferrocarril General Belgrano. El nombre está directamente relacionado con la estación construida y con este enclave ferroviario.

---

<sup>6</sup> Es sociólogo graduado de la Universidad de Buenos Aires. Actualmente vive en Francia. Se doctoró bajo la dirección de Robert Castel, con quien trabajó en la École des hautes études en sciences sociales de París durante doce años. Profesor en la Sorbona y miembro del Institut des hautes études de l'Amérique latine.

Algunxs explican que la denominación se debe a que las vías conformaban un triángulo y otrxs, que éste proviene de la estación; que también formaba un triángulo.

La construcción de este ferrocarril provocó la llegada y el asentamiento en la zona de una gran cantidad de familias, quienes fueron la mano de obra que trabajaba en los ferrocarriles y en las actividades que de ellos se desprendían. De esta manera, se convirtió en el motor que fue poblando la zona, generando un crecimiento demográfico y promoviendo la instalación de los comercios. Toda la vida del barrio era regida por esa actividad, debido a que una buena parte de sus habitantes eran ferroviarios, ya sean empleadxs u obrerxs de los depósitos, del taller de reparación de locomotoras como también se podían desenvolver como maquinistas o foguistas que prestaban servicio en el ferrocarril.

Podemos decir que era una actividad que no solo tenía fines económicos sino que era ordenadora de la vida diaria de lxs obrerxs y sus grupos familiares, ocupando de esta manera un lugar clave en la construcción de identidad del barrio, en tanto era característico el uniforme azul con la gorra. Además, propiciaba la construcción de lazos sociales y de solidaridad entre vecinxs. Tal como ocurría en el siglo pasado: la vida se organizaba alrededor del empleo.

Por su parte, el barrio Moderno donde se encuentra el CS, nació como un apéndice del anterior hacia el sur y para hablar sobre el necesariamente debemos nombrar a Carlos Deliot, quien fue un gran impulsor de este crecimiento. Según revela un artículo del Diario “La Capital”<sup>7</sup>, el epicentro de la urbanización era ocupado por la lujosa Villa “San Augusto”, propiedad de este ciudadano de origen francés. Deliot adquirió una gran cantidad de terrenos y fue levantando muchas viviendas que fueron destinadas al alquiler por parte de la población. Propició el adoquinado de algunas calles, la apertura de otras y era habitual que recorriera el barrio para brindar atención a los problemas que tenían las familias con las casas.

Se comenta que el nombre del barrio tiene que ver con que los proyectos que puso en práctica este hombre apuntaban a hacer de esa zona un conglomerado urbano que fuera un reflejo del progreso que vivenciaba la ciudad en las zonas más cercanas al centro.

Continuando, también era una zona de quintas que pertenecían a familias adineradas de aquella época y, actualmente, algunos de esos apellidos son utilizados para hacer referencia a parte del barrio.

---

<sup>7</sup> La nota es del 11/01/1987.

Las actividades culturales y de esparcimiento eran importantes, debido a que tenían gran adhesión por parte de la población. Se organizaban grandes bailes familiares como así también las actividades deportivas, especialmente el fútbol en los clubes, convocaba a muchxs vecinxs.

### **Barrio Moderno: un panorama actual**

La imagen de aquel barrio de ferroviarios fue desapareciendo con el correr de las décadas. Muchas de las características principales e indicadores que enunciamos del DO, podrían ser trasladadas al barrio Moderno.

En cuanto a la situación habitacional, en el barrio se construyeron varios programas de viviendas sociales a través de los fondos del Fo.Na.Vi. pero también se suman las viviendas pertenecientes al Programa “Rosario Hábitat”, y a las propuestas del Banco Hipotecario. No es casual que esta zona de la ciudad sea “la elegida” para edificar las viviendas, sino que está relacionado con el mercado del suelo y con qué tierras se compraron para destinar a ciertas clases sociales de la ciudad.

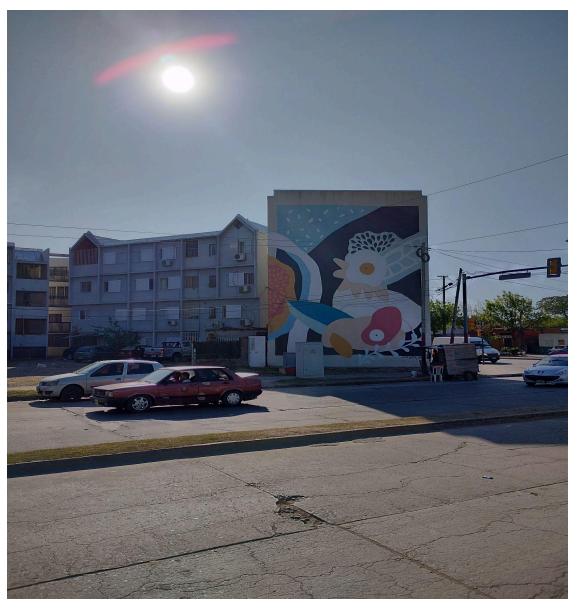
En nuestro continente, el ideal de “la casa propia” constituye un proyecto vital para muchas familias, en tanto la misma representa un espacio de privacidad para el desarrollo de la vida diaria pero, especialmente, se presenta como un componente que da seguridad. “Esto significa no depender de las fluctuantes condiciones laborales para mantener un alquiler o las sensibles situaciones familiares en caso de viviendas prestadas” (Soldano et al., 2018, p. 18). De esta manera, ser lxs dueñxs de la vivienda brinda tranquilidad a muchos grupos familiares, más aún, a aquellos que son más vulnerables frente a un posible desalojo, a quedar en la calle o tener que compartir un mismo techo con muchas personas. Asimismo, hay un valor expresado en términos de patrimonio y de herencia.

En la imagen del barrio, las viviendas construidas por medio del Fo.Na.Vi bajo la modalidad de complejos de monoblocks, son una parte fundamental que construyen identidad, de ahí que en varias oportunidades lxs vecinxs lo utilizan para nombrar al barrio: Barrio Fonavi. Al mismo tiempo, lo mismo ocurre con las otras dos propuestas de planes nombradas anteriormente.

En este momento es pertinente aludir a la dimensión simbólica de los territorios y, tal como sostiene Rogério Haesbaert (2013), “hoy ya no existiría una vinculación identitaria con un territorio claramente definido y bien delimitado, sino con varias referencias territoriales al mismo tiempo” (p. 18). Los territorios no son una estructura estanca sino más bien flexibles, donde los límites y las fronteras son muy difusas.

Es por esto que se hace imperioso mencionar a los barrios y asentamientos populares linderos a Moderno. Se ubica el barrio Bolatti, que fue levantado con terrenos de la iglesia católica y el barrio Cordero, donde abundan los programas provinciales y municipales de vivienda con llave en mano pero también viviendas construidas a través de programas de lotes con bolsones de materiales. Por otra parte, hay varios asentamientos irregulares y según el registro del Re.Na.BaP., estos serían: El Sol, Amistad, Roca, Quinta, La Tacuarita, Toba, La Cava, La Lagunita, Vía Honda y el Cañaverál.

**Figura 3, 4 y 5.** *Fotos de los barrios*



Nota. Fotos capturadas en el año 2022, cuando se realizaron las prácticas pre-profesionales.

Corresponde aquí, acercar nuevamente las contribuciones de Haesbaert (2013). La situación del barrio, de los barrios vecinos y de la población que allí reside, hace necesario hablar de la multiterritorialidad. Es definida por el autor como “la posibilidad de tener la experiencia simultánea y/o sucesiva de diferentes territorios, reconstruyendo constantemente el propio” (pp. 34-35). Podemos pensarla como una unión y/o enlace que se da de manera simultánea entre varios territorios.

Las problemáticas con las que conviven lxs vecinxs, que obstaculizan el desarrollo de su vida diaria y que repercuten en sus estados de salud, se desprenden en gran parte de la escasa provisión de servicios y deficiencia en los mismos: viviendas que no acceden al agua de red o donde la presión de la misma no es buena, conexiones ilegales y precarias de la luz eléctrica, falta de cloacas y de conexiones de gas natural, agua estancada en las calles, escasa presencia de los servicios de recolección de basura y del barrido de las calles, quema de residuos a cielo abierto, entre otras.

Lo anterior nos remite al concepto de hábitat, es decir, al conjunto de condiciones que caracterizan la vida en las ciudades. Tal como expone Bareiro Gardenal (2021), el hábitat engloba múltiples dimensiones como el espacio, la casa, los servicios básicos urbanos, la movilidad, el transporte, la cultura, el deporte, la recreación y el acceso a la ciudad en relación a la cercanía o lejanía de su lugar de trabajo, de los establecimientos educativos y de las instituciones de salud. Es un derecho reconocido en el art. 41 de la Constitución Nacional, donde se afirma que todxs lxs habitantes gozan del derecho a un ambiente sano y apto para el desarrollo humano como así también para poder llevar adelante actividades productivas que sean capaces de satisfacer las necesidades de las personas. A su vez, se enmarca en el derecho a la ciudad.

Siguiendo con este panorama del barrio, debemos introducirnos en la situación laboral de la población. Podemos ubicar que la misma es

Consecuencia de los procesos de desindustrialización y terciarización de la economía de las grandes ciudades, los cuales trajeron aparejada una disminución del número de empleos estables y bien remunerados que garantizaban al trabajador y a su familia el acceso a la seguridad social, a la salud. (Ziccardi, 2001, p. 93)

Como efecto de esto, una buena parte de la población del barrio se encuentra sufriendo condiciones de informalidad y precariedad laboral, motivo por el cual tuvo un gran desarrollo

en las últimas décadas la economía popular<sup>8</sup>. Las actividades que se realizan en su mayoría tienen como fin último la venta, generalmente en los espacios públicos como la calle, la plaza y las ferias: elaboración de productos alimenticios (panes, tortas, sandwiches, pizzas), recopilación de ropa usada, cirujeo, recolección de cartones y latas, entre otras.

Ante esta crisis del mercado de empleo en las grandes urbes y frente al deterioro del tejido social y al aumento de la desigualdad social, los barrios se encuentran atravesados por las redes delictivas desarrolladas alrededor de la compra y venta de drogas. Se instalan en los barrios periféricos de la ciudad porque ahí se dan una serie de circunstancias para que la clandestinidad que la caracteriza pueda expandirse.

Esto se presenta como una problemática compleja porque su crecimiento no se corresponde con un solo factor, sino con varios y los actores sociales involucrados en la misma son diversos. Por lo tanto, su tratamiento requiere del trabajo de múltiples sectores del Estado y de la sociedad civil y, además, de la intervención de diferentes disciplinas.

En primer lugar, no debemos desconocer que constituye una estrategia de supervivencia para muchas familias. Sin embargo, no responde solo a una necesidad económica, sino que está relacionada con las leyes del mercado (que son las que regulan actualmente a las relaciones sociales), donde el consumo constante se presenta como un imperativo que da identidad y pertenencia. Como presenta Pierantoni (2015) “el acceso a bienes suntuosos (tecnologías, teléfonos, relojes, vestimenta), tiene una función moralizante, vinculada a un proceso de construcción simbólica (de ganar estatus social, un lugar en la sociedad)” (p. 233). Al mismo tiempo, las sustancias mismas son vistas como una mercancía, por lo que, consumirlas permiten llegar a esa figura de consumidor.

En segundo lugar, son lxs jóvenes la población más implicada en esta economía del narcomenudeo, bajo la figura de soldaditos<sup>9</sup> o sicarios. En parte, esto se explica porque están

Atravesados por procesos de exclusión de larga data, constituyendo un grupo etéreo con serias dificultades de incorporarse al mercado laboral, al sistema educativo, y muchos de ellos con dificultades en la organización familiar y en los procesos de

---

<sup>8</sup> Refiere a las diferentes actividades desarrolladas por los sectores excluidos del mundo del trabajo asalariado o por aquellos que, debido a sus bajos salarios o al tipo de ofertas disponibles en el mercado laboral, buscan ingresos complementarios en el trabajo por cuenta propia (Maldovan Bonelli, 2018, p.45). Es un ámbito donde se despliegan relaciones de solidaridad y cooperación entre familiares, vecinxs, y amigxs y acciones colectivas organizadas a nivel comunitario.

<sup>9</sup> Están en la base de las organizaciones y son quienes se ocupan de la venta “al por menor” de drogas y de la protección del punto de venta, entre otras actividades vinculadas a este mercado.

socialización tradicional. Todo esto genera ausencia de expectativas, de ideas de progreso, y una ausencia total de proyección de futuro. (Pierantoni, 2015, p. 231)

En tercer lugar, es una problemática que atraviesa a toda la población del barrio, puesto que estas redes imponen sus reglas y su propio orden en el lugar en el que se instalan. No solo lo hacen al interior de la organización, sino hacia afuera y son lxs vecinxs quienes viven y sufren el miedo y la violencia que estas ejercen. Estas organizaciones controlan los horarios, días y espacios del barrio que se pueden ocupar y transitar, generan ciertos hábitos y códigos y, en algunas oportunidades, amenazan a las familias a dejar sus viviendas para que puedan ser usadas como búnkers.

De esta manera y en cuarto lugar, se va instalando el miedo hacia el otrx, hacia el desconocido, lo cual está relacionado con el carácter de la ilegalidad de esta actividad, específicamente porque no está bien definido quiénes pertenecen a ese mercado y quienes no. Generalmente sucede que lxs pibes comparten espacios de sociabilidad en los clubes, se juntan a jugar un picadito en el potrero o compartir un mate o una gaseosa, y no saben si por el solo hecho de juntarse con alguien que trabaja de soldadito, pueden quedar “pegadx” a estas redes y al riesgo que formar parte de ellas genera. Es así como el miedo le va ganando lugar a los lazos de vecindad y a los espacios comunitarios.

En quinto lugar, en los últimos años se evidencia un aumento de crímenes y muertes relacionadas con las disputas territoriales por el control de las zonas de venta y tráfico de drogas.

En relación con lo anterior, sumamos a estas líneas una estadística que publica periódicamente el Observatorio de Seguridad Pública (OSP) de la provincia de Santa Fe que da cuenta de lo dicho. En el año 2022 en el departamento Rosario:

- Se registraron 287 homicidios, siendo el número más alto de los últimos años.
- Considerando la distribución de las muertes violentas de acuerdo a los contextos en los que sucedieron, se observa una presencia significativa de homicidios que se inscriben en tramas asociadas a organizaciones criminales y economías ilegales.
- En tres de cada cuatro casos se visualizó que la agresión que dio lugar a la muerte no fue espontánea, sino que tuvo un componente (aunque sea mínimo) de planificación.
- Tres de cada cuatro de los homicidios tuvieron lugar en la vía pública.

Las víctimas no solo pertenecen a este circuito. En reiteradas ocasiones quedan atrapadas terceras personas que no están involucradas en el, vecinxs que quedan en el medio de las balaceras y mueren o pibes que son asesinadx por error. A esta lista se suman aquellas

personas que solo son un blanco de ataque porque estas bandas quieren dar un mensaje a la banda contraria o a algún dirigente político.

Es menester subrayar, en sintonía con Hudson (2022) que

Las estadísticas de la última década en la Argentina revelan que los homicidios dolosos y los HAF<sup>10</sup> suceden, en la abrumadora mayoría de los casos, afectan a los sectores más postergados de las periferias urbanas. De modo que la población que potencialmente padece mayores riesgos de perder la vida o de sufrir ataques con armas de fuego son los habitantes de esas geografías específicas y no el resto de la población. (p. 3)

Lxs vecinxs saben que denunciar estos hechos de violencia no les asegura tener algún tipo de respuesta y, al mismo tiempo, este movimiento implica exponerse y poner en riesgo sus vidas. Por lo tanto, se genera cierto temor y desprotección al no saber quién lxs cuida ante estas situaciones. Como hace referencia Pierantoni (2015), el Estado toma una presencia que se torna contradictoria “por ser parte del problema (habida cuenta de las conexiones entre las profesiones armadas-fuerzas policiales- y las redes clandestinas), y parte de la acción (puesto que el Estado también es la Escuela, el Centro de Salud)” (p. 229).

### **Plan ABRE**

Teniendo en consideración esta caracterización del barrio y colocando el foco en las problemáticas que lo aquejan, es inevitable que pongamos en discusión el Plan ABRE, debido a que fue pensado como una respuesta integral a gran parte de ellas.

En el año 2007, el gobierno de la Provincia de Santa Fe del Frente Progresista Cívico y Social comenzó a impulsar un proceso de transformación del Estado y el territorio basado en cuatro pilares: regionalización, descentralización, participación ciudadana y planificación estratégica. El Plan ABRE surgió como una política social estratégica que consolida dicho proceso, proponiendo un abordaje integral del territorio con el fin de paliar las grandes inequidades de los centros urbanos.

Es definido como

Una política de Estado basada en un abordaje integral que el Gobierno de la Provincia de Santa Fe lleva adelante en los grandes centros urbanos de la provincia (Rosario y

---

<sup>10</sup> Heridos por armas de fuego.

Santa Fe) y sus áreas metropolitanas (Villa Gobernador Gálvez, Pérez, Granadero Baigorria y Santo Tomé), atravesados por problemáticas sociales cada vez más complejas que responden a causas multidimensionales e interrelacionadas. (Gabinete Social de la Provincia de Santa Fe, 2018, p. 11)

Retomando a Soldano (2019) “las intervenciones integrales como las del Abre suponen al territorio como un espacio crítico, que se co-construye en la intervención y que tiene como principal atributo la complejidad (p. 106).

En el marco del Gabinete Social se identificaron un conjunto de barrios que se caracterizaban por el incremento de la violencia, la poca participación ciudadana, la escasez de espacios públicos, grandes problemas en relación a la infraestructura y servicios públicos como así también por el debilitamiento de los lazos sociales.

Su implementación logró sostenerse desde el 2014 hasta el 2019, ampliando la cantidad de barrios a los que llegaba esta política. El plan tuvo varios objetivos y para lograrlos se construyeron 3 ejes de trabajo centrales:

- 1) Infraestructura y Hábitat: tiene como propósito mejorar el hábitat, los espacios públicos y la accesibilidad. Comprende líneas de acción y proyectos que apuntan recuperar y a poner en buenas condiciones espacios públicos que son considerados como “estratégicos”, y los edificios que pertenezcan a organizaciones e instituciones sociales. Se busca la realización de obras que garanticen a los hogares el acceso a bienes y servicios públicos de calidad tales como cloacas, agua corriente, pavimentación, etc.
- 2) Convivencia y Participación: promueve estrategias para habitar el espacio público con actividades comunitarias, jerarquizando el acceso a bienes culturales. Abarca proyectos que fomentan la convivencia barrial, la seguridad ciudadana y que apuntan a una mayor participación social.
- 3) Abre Familia: este último eje se incorporó en el año 2016 y, como su nombre lo indica, su mirada está puesta en las familias. Desarrolla estrategias integrales de abordaje y cuidado de los grupos familiares que se encuentran atravesando una situación de vulnerabilidad, en pos de garantizar derechos como educación, salud, identidad, trabajo, cultura y deporte, protección social y seguridad alimentaria, hábitat y vivienda.

Es dentro del primer eje mencionado que se enmarca la construcción del “Playón del Encuentro” en Sanguinetti al 5628, ubicado en frente de la escuela primaria N° 1276 “Martha Alcira Salotti”. En la inauguración del mismo, los discursos<sup>11</sup> de lxs dirigentes políticos ponían en valor la transformación de un terreno baldío en un playón para que lxs vecinxs tengan un mejor lugar para el juego y el deporte. Lo definieron como un espacio común, un lugar de encuentro, de reunión y de vital importancia para la construcción de una ciudad mejor. En la misma línea, reconocen que los problemas y dificultades que presentan los Fonavis que se ubican alrededor del playón no se pueden resolver de manera individual por lo que, reconocen que el Estado debe estar presente para mejorar los entornos de los barrios y así contribuir a que estos sean más seguros.

El playón deportivo es de gran relevancia porque justamente el uso que hace del mismo la población usuaria del CS, es el tema sobre el cual se basa este TIF. Específicamente, nuestro objetivo es elaborar una propuesta en pos de plantear otros usos, debido a que durante el proceso de prácticas pre-profesionales detectamos que era una temática que se encontraba en la agenda del Trabajador Social y una cuestión muy conversada con las escuelas del barrio. Además, en el transcurso del 2022 se desataron en el playón hechos de violencia en el marco del circuito del narcomercado, que terminaron con la vida de jóvenes. Esto impactó fuertemente en la dinámica diaria del barrio, en las actividades escolares y en la subjetividad de lxs adolescentes y de lxs profesionales que allí trabajaban. Por lo cual se hizo imperioso que se discuta la temática de manera colectiva. Pero, antes de continuar con este desarrollo, creemos pertinente introducirnos brevemente en las discusiones teóricas respecto al espacio público porque nos va a brindar herramientas y conceptos para complejizar la discusión y una base sólida para pensar la propuesta de intervención.

### **Espacio público**

En las últimas décadas, el espacio público comenzó a tomar lugar en los debates en relación a la ciudad y esto se explica por la implicación que hay entre ellas, a tal punto que autores como Borja sostienen que “el espacio público es la ciudad”, poniendo el énfasis en que en los comienzos las ciudades se estructuraban a partir de él y se desarrollaban a su alrededor. Hay un consenso en aceptar que en el ágora de los griegos ya se encontraba la primera concepción de espacio público.

---

<sup>11</sup> Información extraída de una nota del sitio web de “El Ciudadano”, disponible en: <https://www.elciudadanoweb.com/el-fonavi-de-rouillon-y-segui-sumo-un-playon-deportivo/>

Debemos ubicar esta reaparición de la temática en los estudios a finales de la década del '80 y principios de los '90 cuando, en palabras de Carrión (2016), “se produce un importante giro en la ciudad latinoamericana a partir de una contradicción: el impulso del modelo de ciudad neoliberal frente a la ola democratizadora de los gobiernos de la ciudad” (p. 14). En este contexto,

El espacio público cobra un sentido diferente que plantea nuevos retos vinculados a las accesibilidades, a las centralidades, a las simbologías existentes y a las relaciones sociales que le dan sustento, así como a redefinir su capacidad de inclusión e integración social que añade nuevos componentes a la crisis urbana. Las determinantes principales de este proceso tienen que ver con los cambios demográficos; el incremento sostenido de la pobreza y los impactos que produce la globalización. (Carrión, 2016, p. 29)

Como producto de estos procesos, el autor mencionado sostiene que actualmente el espacio público se encuentra atravesando por lo que él define como “agorafobia”, esto es el rechazo y desprecio por estos espacios al punto de considerarlos, en varias oportunidades, como peligrosos. Esta situación puede ser explicada por un conjunto de factores tales como la fragmentación, la segmentación, la inseguridad y la privatización; procesos que tienen lugar en la ciudad en general y, por lo tanto, se hacen extensivos a los espacios públicos. En ese sentido, Borja y Muxí (2003) hacen referencia a que estos espacios no provocan los peligros, sino que son lugares donde se expresan los problemas y las injusticias a las que se enfrentan una gran parte de la sociedad.

Nos encontramos en un momento donde las ciudades tienden a organizarse desde las reglas de lo privado y, en este marco, los espacios comunitarios son vistos como un desperdicio si se los concibe desde la lógica económica reinante. Existe un “debilitamiento de lo público como bien común, como espacio de encuentro y de relación entre personas, grupos, clases y actores sociales diferentes y como espacio de construcción de ciudadanía y de formas democráticas de la vida urbana” (Ramírez Kuri, 2016, p. 51). Sin embargo, consideramos que debemos oponernos a estas posturas que mercantilizan el espacio público y que lo conciben como “lo que queda”, luego del comercio y la vivienda.

Es un concepto que tiene múltiples significados y acepciones que van mutando con las transformaciones históricas y con los diferentes contextos sociales, culturales y económicos.

Hay muchos espacios que pueden ser definidos como espacio público: una plaza, un parque, una calle, una plazoleta, un shopping, una entrada de la facultad, una parada de un colectivo, un playón deportivo, entre otros. Podemos pensar que hay tantos espacios públicos como concepciones del mismo. Son de diversa naturaleza y tienen diferentes funciones pero, la más importante es la centralidad urbana.

En una primera aproximación, planteamos una de las características más explícitas: lo público, lo cual podemos comparar y diferenciar de lo privado y de lo estatal. Retomando a Subirats (2016), podemos pensar estos conceptos en términos de propiedad. Esto es, estas estructuras parten de una visión individualista, esto quiere decir que “la propiedad es un atributo del propietario (individual o institucional), que concentra su poder en las personas u órganos pertinentes (p.80). En ambas situaciones alguien decide sobre un bien o un objeto, buscando una satisfacción en ellos.

En sintonía con lo anterior, hoy en día predomina la identificación de lo público con “lo que es de todos” y con el bien común. Esto implica pensar en los gobiernos, las instituciones, los poderes públicos, la tenencia legal del espacio y, al mismo tiempo, en la comunidad, lo colectivo, la ciudadanía.

Para seguir ampliando estas ideas, ponemos en discusión dos perspectivas que proponen concepciones claramente diferenciadas: por un lado, aquellas posturas que entienden al espacio público a partir de su condición material y, por otro lado, los que sostienen que el espacio público “no se agota ni está asociada únicamente a lo físico-espacial .... Es un ámbito contenedor de la conflictividad social, que tiene distintas posiciones, según la coyuntura y de la ciudad que se trate” (Carrión, 2016, p.18).

Como mencionamos anteriormente, un tema que es de vital importancia tiene que ver con que el espacio público existe en relación con la ciudad, ya sea como sistema o porque se entiende a la ciudad en su totalidad como un gran espacio público. En este sentido, siguiendo a los teóricos del urbanismo, la ciudad fue históricamente y es en la actualidad *urbs*, *civitas* y *polis*. El primer concepto representa la concentración de población en un territorio definido. El segundo, denota cultura, comunidad y cohesión. Aludiendo a Borja y Muxí (2003) la ciudadanía es concebida como “un status que reconoce los mismos derechos y deberes para todos los que viven- y conviven- en un mismo territorio caracterizado por una fuerte continuidad física y relacional y con una gran diversidad de actividades y funciones” (p. 65). Por último, la *polis* representa el lugar del poder, de la política, de la organización, de la movilización y de la representación.

Carrión (2016) desarrolla dos funciones que cumplen estos espacios dentro de la ciudad y creemos que son trascendentales para este trabajo. Por un lado, presenta que los espacios públicos le dan sentido y moldean la vida colectiva de las personas, en tanto proponen un modelo de urbanismo donde lo público define las lógicas y estructuran la ciudad. A través del uso colectivo nos encontramos con la posibilidad de que lxs ciudadanxs puedan apropiarse de la ciudad y que puedan hacerla suya.

Continuando, la segunda función se desprende de la primera, en tanto los espacios públicos pueden ser “el elemento de la representación de la colectividad, donde se visibiliza la sociedad, porque es allí donde se construye la expresión e identificación de los diversos. La representación logra trascender el tiempo y el espacio” (p. 26). Es con este atributo que podemos resaltar la dimensión simbólica del espacio público.

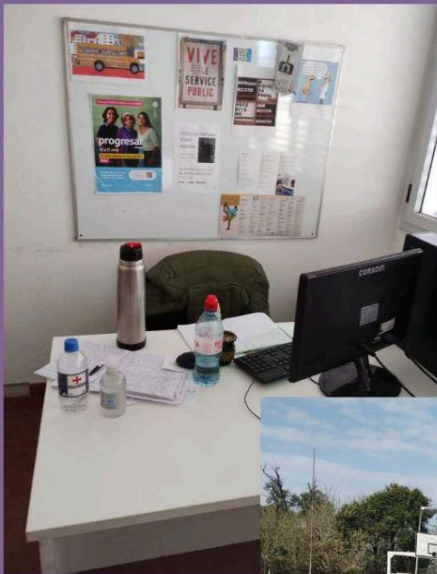
De lo expuesto se desprende que los espacios públicos son claves para la organización de la vida colectiva y la representación de la sociedad, por lo que se transforman en uno de los derechos fundamentales de habitar la ciudad. Esto permite construir al mismo tiempo el derecho a la asociación, a la identidad y a la polis. Este derecho se debe inscribir en el respeto de la existencia del otro porque necesitamos un espacio para encuentros, pero también que se construya en él tolerancia.

Para que los espacios funcionen en pos de la tolerancia y la alteridad, se deben respetar las voces de todos los grupos sociales como así también las diversas expresiones y manifestaciones. Además, se torna necesaria la elaboración no sólo de políticas urbanas sino también políticas sociales que sean capaces de contener las diferencias y albergar a toda la población. Indudablemente, a esto se le debería sumar las instituciones del Estado para acompañar y fomentar estos procesos de integración.

Tal como manifiestan Borja y Muxí (2003)

Construir la ciudad del siglo XXI es tener un proyecto de ciudadanía, ampliar los derechos de tercera generación, el derecho al lugar y a la movilidad, a la ciudad refugio y a la identidad local, al autogobierno y a la diferencia, a la igualdad jurídica de todos los residentes y a la proyección exterior de la ciudad como entidad política abierta. (p. 83)

# Segundo apartado: salud y Trabajo Social



En esta segunda parte de este TIF vamos a introducirnos en cuestiones en relación al campo de la salud. Para esto, retomaremos brevemente las concepciones y los paradigmas que se fueron desarrollando en los distintos contextos históricos, ya que estos tuvieron una fuerte influencia en las prácticas y en las políticas de salud. Luego, presentaremos características de la APS y los aportes de la SC. Finalmente, vamos a exponer algunas particularidades del CS N°13 “Fonavi” y abordaremos los procesos de intervención del Trabajo Social, recuperando fundamentalmente el recorrido de la práctica pre-profesional realizada durante el 2022.

### **Sistema de salud en los distintos momentos históricos**

El sistema de salud, siguiendo a Tobar (2001), está conformado por aquellas medidas que tanto la sociedad como el Estado llevan a cabo para dar respuesta a los problemas de salud que enfrenta una población. Entendemos que el mismo está directamente relacionado con las condiciones económicas, sociales y políticas de un determinado momento.

Cetrángolo y Devoto (2002) explican que en Argentina, el sistema de salud se caracteriza por ser muy fragmentado y heterogéneo debido a que la provisión de los servicios de salud se encuentra dividida en tres subsectores: público, seguridad social y privado. Cada uno de estos tiene sus propias reglas y dinámicas por lo que nos encontramos con una diversidad de prestaciones médicas, de provisión de medicamentos, con distintos fondos que financian los servicios, con grandes distancias en la calidad y en los tiempos de las atenciones, entre otras cuestiones. En este sentido, cabría poner un signo de pregunta sobre la palabra sistema, debido a que rápidamente podemos pensar que cada subsector es un gran sistema en sí mismo y que con tanta diversidad se torna dificultoso establecer pautas generales que puedan consolidar un único sistema.

Las razones de esta configuración las vamos a encontrar tomando contacto con la historia latinoamericana en general y con la de nuestro país en particular. Mencionaremos brevemente algunos períodos de tiempo y los sucesos que consideramos relevantes con el objetivo de poder observar los discursos que pisaron tan fuerte como para seguir vigentes hasta el día de hoy, cómo fueron mutando las prácticas en salud y cuáles fueron los problemas y desafíos a enfrentar.

Federico Tobar (2001) presenta un esquema interesante donde distingue cuatro etapas de los servicios de salud teniendo en consideración los diferentes momentos del desarrollo capitalista y el papel que cumplió el Estado en cada una de ellas.

En un primer momento ubicamos al Estado Liberal, donde la salud no era considerada como un problema público, por lo cual las intervenciones del Estado en la organización del sector y

en la definición de una política nacional eran inexistentes. Los servicios generalmente se prestaban bajo la caridad a través de las Sociedades de Beneficencia<sup>12</sup>. Había un gran poder y prestigio depositado en lxs médicxs, lo que justificaba la relación asimétrica que mantenían con lxs pacientes.

Con el correr de los años y a medida que la demanda iba cobrando fuerza, el Estado comenzó a tomar algunas cartas en el asunto. En esa primera instancia, el ojo estaba puesto en evitar y en combatir las epidemias pero no en curar a la población enferma. Se trataba de un modelo higienista de intervención en el cual el Estado mantenía un papel “de policía” en tanto desplegaba acciones autoritarias y de control, aislando a la población enferma de la sana y transformando a los sectores pobres en más aptos para poder trabajar. Fue necesario ir rompiendo estas lógicas para que a finales del siglo pasado surgieran prácticas que se preocupan un poco más por la atención a las personas enfermas.

En un segundo momento, en lo que conocemos como Estado de Bienestar, se produce un aumento de los derechos sociales y una multiplicación de la oferta pública de los servicios de salud. Podemos marcar dos hechos significativos: por un lado, el crecimiento del empleo llevó a la expansión del seguro social como esquema de protección y, por el otro, el Estado comienza a tomar intervención como proveedor de la salud.

Tal como manifiestan Cetrángolo y Devoto (2002), en la década del ‘50 comienza a consolidarse el sistema de obras sociales, dando un gran salto con el pasaje de un seguro individual a un seguro social. En resumidas cuentas, la población con un trabajo en relación de dependencia destinaba un porcentaje de su salario a estas obras sociales, consiguiendo no solo prestaciones de salud para sí mismxs sino también para su grupo familiar. En gran medida este sistema era manejado por los gremios y sindicatos, lo cual explicaría en buena parte la disparidad y diversidad de este subsistema. De esta manera, se pone en manos del movimiento gremial una gran cuota de poder económico y político.

Por otra vía, el impulso que tuvo el subsistema público se debe a la voluntad política del gobierno de turno al considerar a la salud como cosa pública, esto es, como un ámbito donde el Estado debía intervenir. Además, se la empieza a concebir como un derecho, lo que implicaba que toda persona que lo necesitara podía acceder a ella sin necesidad de dar a cambio una retribución directa. Esto se ve claramente reflejado en 1949 con la creación del Ministerio de Salud, donde se materializan las ideas en la construcción de hospitales, en el desarrollo de diversos programas contra enfermedades, en el aumento de la cantidad de

---

<sup>12</sup> Son entidades conformadas por mujeres pertenecientes a las élites sociales, llevando adelante actividades en pos de asistir y brindar ayuda a los sectores más necesitados y desprotegidos.

camas para internaciones, entre otras cuestiones. Una gran figura en estos avances fue Ramón Carrillo, quien fue el primer Ministro de Salud de nuestro país.

Durante el Estado Desarrollista se buscó disminuir los gastos del Estado en pos de una austeridad fiscal. Por ese entonces circulaban discursos modernizantes y eficientistas y se le daba gran valor a los conocimientos técnicos y burocráticos. Es por todo esto que se produce un redireccionamiento de los gastos del Estado y en materia de salud implicó una transferencia de responsabilidades a las provincias, produciendo una descentralización en los servicios. Esto comienza a generar grandes disparidades entre las regiones. Además, con este panorama se estimulaban las iniciativas privadas de provisión de salud.

Finalmente, llegamos al Estado Neoliberal. La instalación de este modelo en Argentina viene de la mano de la última dictadura cívico-militar y sus esfuerzos estuvieron puestos en eliminar las bases de un estado de compromiso. Desmantelaron al Estado reduciendo todas sus funciones y privatizando los servicios públicos. Durante este período tuvo un gran desarrollo la medicina privada, a través de lo que comúnmente conocemos como “pre-pagas”. Los gobiernos que siguieron en el período de democratización no encontraron otras maneras de llevar adelante este sistema de salud y siguieron reproduciendo la fragmentación y las diferencias entre los tres subsistemas.

Como manifiesta Tobar (2001) “la democratización incorpora en la reformulación de los servicios la premisa de promover la participación social en el ámbito de la salud” (p.10) . Las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) declaran por ese entonces que el camino de la participación es sobre el que se debe avanzar para llegar a propuestas que puedan atacar los principales problemas que enfrentan los sistemas de salud.

Como queda evidenciado, el sistema de salud en Argentina no es equitativo a escala general como tampoco lo es al interior de cada subsistema. Presenta problemas, dificultades y grandes disparidades regionales en las prestaciones.

De esta manera, las obras sociales ofrecen servicios de distinto alcance y calidad según la rama de la actividad en la que se desenvuelva la población y durante muchas décadas lxs trabajadores fueron obligadxs a aportar exclusivamente a una obra social. A ello se le suma el carácter fragmentado de la cobertura que brinda el sector público, ya que la misma es diferente según el lugar de residencia de cada persona. Asimismo, para muchas familias representa el único servicio al que puede acceder, lo que hace que en varias oportunidades el sistema se encuentre saturado y presente demoras. Por su parte, al subsistema privado sólo llegan aquellxs que poseen los ingresos económicos suficientes como para contratar esa

prestación. Sin embargo, sabemos que las lógicas del mercado no aseguran ni una mejor asignación de los recursos como tampoco estándares de calidad en los servicios.

A partir de todo lo expuesto, se constituyen como grandes desafíos la integración de un sistema de salud que sea capaz de llevar adelante la coordinación de los tres subsectores, establecer pautas generales que puedan ser compartidas entre ellos, en pos de poder lograr un sistema que sea equitativo y que pueda ser capaz de lograr una cobertura universal.

Como hicimos alusión párrafos anteriores, a partir de la descentralización de los servicios de salud, son las provincias y los municipios quienes tuvieron que asumir esta tarea. Desde ese entonces, siguiendo a Cetrángolo y Devoto (2002), el Ministerio de Salud es la máxima autoridad nacional en materia de salud pero con la estructura federal que mantiene nuestro país, los gobiernos provinciales y locales tienen total autonomía respecto de las políticas de salud pública como así también enfrentan responsabilidades en la provisión de los servicios. Esto lleva a que “los lineamientos del nivel nacional tengan solo valor indicativo” (p.3).

### **Atención Primaria de la Salud**

Dentro de todas las modificaciones y avances que tuvieron lugar en el campo de la salud, es fundamental que nombremos la definición que se introdujo en 1948 en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esa instancia se plantearon lineamientos que, por un lado produjeron un salto y una ruptura con las concepciones e ideas en relación a la salud que circulaban por ese entonces y, por el otro, estos van marcar un punto de partida para diseñar otras propuestas. A partir de acá, se comienza a concebir a la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p. 1). Se reconoce que la salud es un derecho fundamental para todas las personas independientemente de su raza, su religión, sus ideologías políticas y sus condiciones económicas y sociales.

Otro hecho que debemos destacar es la Declaración de Alma Ata de 1978, donde se compartió una meta bastante ambiciosa que era “Salud para todos en el 2002” y, la estrategia propuesta para lograrlo fue la APS. Esta no es una atención primitiva, no es un programa independiente de las demás actividades de salud, ni tampoco reúne a profesionales de segunda categoría.

Consideramos que la definición que se expone en la Declaración respecto a la APS es contundente y contiene varios elementos claves, por lo que retomaremos algunos puntos. En primer lugar, se defiende la idea de que esté al alcance de todos los individuos y de las familias pertenecientes a una comunidad. En segundo lugar, aparece un componente

disruptivo para esa época que es la participación plena de la población. Sobre esto último, se desprende que esta estrategia “representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas” (OPS, 2012:párr.7). En tercer lugar, la APS es considerada como parte del desarrollo social y económico de una comunidad.

Esta propuesta incorpora tareas en relación a la promoción, prevención, rehabilitación y apunta a sostener un trabajo intersectorial. Al mismo tiempo, implica analizar y pensar en una escala local a la salud, por lo que se hace necesario introducir las dinámicas de los territorios en las propuestas.

De igual modo, la puesta en escena de la APS tiene relación con las críticas y límites a los que se enfrentaba el MMH, alrededor de la década del ‘70. Este paradigma es definido por Eduardo Menéndez (1988) como un conjunto de saberes, prácticas y teorías que se generaron por el desarrollo de la medicina científica. Desde fines del siglo XVIII, logró establecerse como hegemonía en tanto se lo reconoció como la única forma de atender a la enfermedad, contando con una legitimidad dada por el Estado y por los criterios científicos. Sus principales postulados son: el biologismo, el individualismo, la ahistoricidad, el mercantilismo, la eficacia, el autoritarismo, la participación subordinada y pasiva del paciente, la asimetría, entre otros.

Queremos hacer hincapié en dos de estos principios. Por un lado, el biologicismo se va a convertir en un rasgo estructural dominante del MMH ya que es un factor “que garantiza no solo la científicidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos” (Menéndez, 1988, p.2). Esto se ve reflejado en los estudios de los médicos, los cuales son principalmente biológicos y los procesos sociales, culturales y psicológicos son un dato de color.

Por el otro, la ahistoricidad está relacionada con que dentro del MMH conciben la enfermedad como un hecho natural y biológico, más no histórico ni social. Lo biológico no tiene historia, al contrario, cuenta con total autonomía de las determinaciones sociales.

Este modelo comienza a ser cuestionado en los ‘60 pero el quiebre y el mayor momento de crisis se va a dar en los ‘70. Los principales cuestionamientos tenían que ver, según Menéndez (1988), con el incremento de intervenciones médicas en los comportamientos de la población, con la preeminencia de criterios de productividad y rendimiento en la atención médica (desatendiendo la calidad de la misma), con las limitaciones que presentaban para dar

respuesta a las problemáticas de salud mental. A esto se suma que en ese entonces la población sufría grandes problemas de infraestructura básica, lo que repercutía en su salud.

Con el debilitamiento y cuestionamiento del paradigma comienzan a asomarse otros que son capaces de disputar saberes y un lugar dentro del campo de la salud. Uno de ellos fue el de la Medicina Social, que entiende a la salud como un proceso dialéctico de salud-enfermedad. Desde acá se comienza a plantear una definición integral de salud y aparece la idea de un sujeto concreto, social y subjetivamente construido y no solo un “sujeto enfermo”.

En América Latina, alrededor de la década del ‘70 y como crítica al MMH también tiene lugar la SC, la cual retoma varias de las ideas de la Medicina Social. Es un movimiento ideológico pero también un campo científico que fue capaz de llevar adelante prácticas contrahegemónicas. Paim (2021) declara que la misma “se asienta sobre tres ejes disciplinarios: epidemiología, ciencias sociales y planificación y gestión en salud” (p. 104). El objeto de intervención gira alrededor de las necesidades sociales de salud y no se centra solo en los problemas de salud (enfermedades, riesgos o daños). Por lo tanto, el abanico de intervención se amplía y abarca determinantes socioambientales y culturales pero también apunta a defender todo aquello que le permite a la población “poder ser” y desenvolverse en una comunidad.

Es por esto que el trabajo en SC envuelve un conjunto de dimensiones como la técnica, la económica, la política y la ideológica, al mismo tiempo que añade un componente ético esencial vinculado a la emancipación de los seres humanos.

En función de este movimiento, siguiendo a De Sousa Campos (2009), la preocupación está puesta en aumentar la capacidad de autonomía de los sujetos, de que estos mejoren la comprensión de su propio cuerpo y de la enfermedad. De esta manera, el fortalecimiento está planteado no solo desde lo corporal sino en pensarlos como sujetos de derechos con capacidad crítica y con poder suficiente para ser capaces de participar de los servicios de salud.

Como expone De Sousa Campos (2009)

las instituciones de salud debieran existir tanto para ayudar a cada paciente a utilizar mejor sus recursos propios, partiendo siempre del reconocimiento de la voluntad y el deseo de cura de cada uno, como para ofrecerles recursos institucionales también orientados para mejorar las condiciones individuales y colectivas de resistencia a la enfermedad. (p.51)

Es crucial el valor que posee la palabra y la escucha activa de lxs otrxs en los procesos de salud. Aprender de la heterogeneidad de la población, de la historia de cada sujeto y considerar la singularidad de estos a la hora de proponer una estrategia. La decisión en las prácticas debe ser tomada escuchando a otras disciplinas, exponiendo incertidumbres y compartiendo dudas. El gran desafío que se presenta es contribuir a un aumento de la democracia en las instituciones de salud para lo que es necesario ampliar el grado de participación popular.

Sin embargo, a pesar de las rupturas y los avances en materia de salud, actualmente el MMH sigue teniendo un gran peso dentro de las instituciones. Así, convivimos con prácticas que muestran una mixtura entre el paradigma más tradicional y otros más revolucionarios, dando cuenta de que, como muestran Rubio y Bovino (2022), la trayectoria en el campo de salud está atravesada por distintos agentes, distintas prácticas, disciplinas y discursos que le van a dar la particularidad de ser un campo complejo, dinámico y en permanente tensión.

### **APS en Rosario**

En el momento en el se introducen cambios tan significativos, en Argentina nos encontrábamos bajo la dictadura y con ello frente a un desmantelamiento del sistema sanitario público y la transferencia de servicios y responsabilidades a las provincias.

En la década del '90, comenta Bertolotto et al. (2012), la APS fue reducida a un paquete mínimo de intervenciones que tienen la característica de ser focalizadas, al mismo tiempo que aíslan a la salud de cualquier análisis sobre las determinantes sociales, económicas, culturales y urbanísticas. Pero, en contraposición a lo que sucedía a nivel nacional, en la ciudad de Rosario esos años marcan el principio de la transformación de la salud pública en tanto se inicia la consolidación de una Estado fuerte de la mano de los gobiernos socialistas. Esto no solo significaba un incremento del presupuesto, sino también pensar en un sistema equitativo, integral y accesible.

Los aportes de Báscolo y Yavich (2010) refieren que los hospitales constituían el principal receptor de la población demandante y eran reconocidos como espacios de saber. El primer nivel estaba constituido por "centros periféricos" o "dispensarios" que estaban ubicados al interior de asentamientos informales. Estos dependían de los hospitales y contaban con escasos recursos, legitimidad y respuesta a la demanda de la población. El trabajo en APS era concebido como sinónimo de desprestigio profesional, rutinario y con poco interés científico.

Es bajo el primer gobierno del partido socialista (1989- 1995) que se crea la Dirección de APS dentro de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. A partir de acá se origina un fortalecimiento del primer nivel de atención con el fin de mejorar las condiciones de acceso y de consolidar los lazos con la comunidad, mediante la construcción de centros de salud y el establecimiento de acuerdos con organizaciones comunitarias para brindar atención en sus instalaciones.

Al mismo tiempo, implicaba un punto de corte con el modelo hospitalocéntrico, es decir, se buscaba no solo eliminar la dependencia formal de los CS respecto a los hospitales sino también introducir nuevas normas e innovaciones de trabajo al interior de los mismos que mejoraran su capacidad resolutive como así también las condiciones de accesibilidad. La descentralización de pacientes, esto es, el traslado de los pacientes atendidos en los hospitales hacia los CS fue fundamental. Asimismo, la introducción de un nuevo perfil profesional, médicxs generalistas, trabajadores sociales y psicólogxs con fuerte orientación hacia la APS va a resultar central. Los problemas empiezan a abordarse no solo desde lo individual sino también teniendo en cuenta el contexto familiar.

Siguiendo a Báscolo y Yavich (2010), es a partir del nuevo milenio que la APS como estrategia de coordinación del sistema asume como desafío central dirimir la disputa entre niveles de atención y consolidar, mediante el desarrollo de mecanismos de articulación entre los niveles, una red integrada tendiente a asegurar la provisión de servicios en forma integral, coordinada y accesible.

Podemos sostener que lo anterior tiene correspondencia con lo que establece nuestra Constitución Nacional. A partir de la reforma de 1994 se adhiere a los tratados internacionales y se considera a la salud como un Derecho Humano. El Estado es el encargado de garantizar un acceso universal a los servicios de salud, que contemplan acciones de promoción, protección y recuperación. Tal como expresan Bovino y Rubio (2022), “es responsabilidad del Estado Nacional y en sus distintos niveles de jurisprudencia, el compromiso político de accionar y sostener un Sistema de Salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud” (p. 206).

### **Centro de Salud N°13 “Fonavi”**

Actualmente, la red de servicios de dependencia provincial en Rosario consta de cuatro hospitales y más de 30 CS. Por su complejidad, esta red se halla dividida en niveles

organizados de la siguiente manera: un 1er Nivel (Centros de Salud); un 2do Nivel (Hospitales y SAMCOs de baja y mediana complejidad) y un 3er Nivel (Hospitales de alta complejidad, son el último y más completo nivel de la red). Para garantizar el funcionamiento de la red articulando los tres niveles, existe el Sistema integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) que cuenta con vehículos de traslados y centrales de operaciones y traslados.

A esto hay que agregarle que la provincia divide los servicios de salud por regiones y nodos. El CS N°13 pertenece a la Región 4- Nodo Rosario que, a su vez, al interior está subdividido por distritos y cada uno de ellos tiene una coordinación. Se encuentra ubicado en Avenida Rouillón 3671 aunque ésta no siempre fue la dirección del mismo. Se puso en funcionamiento en la década del '80 con la construcción de los planes de viviendas sociales de esa zona.

**Figuras 6 y 7. Centro de Salud**



Nota. Imágenes capturadas desde Google Maps.

En párrafos anteriores detallamos cuestiones en relación a la APS porque es la estrategia que sostiene el CS y la que brinda las herramientas y lineamientos generales para organizar los servicios de salud. Sintetizando, como refiere Testa (2020), la atención primaria es una puerta de entrada, un eslabón inicial de lo que sería una cadena de atención,

donde se resuelven los problemas de menor dificultad técnica-diagnóstica y terapéutica- y se orientan los restantes a los niveles sucesivos de la cadena. Ello implica una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de la información pertinente que ordenan la circulación interna de los pacientes en el sistema; también implica un ordenamiento territorial

regionalizado y un comportamiento social que sigue normas de ingreso y circulación.

(p. 150)

El equipo del CS está conformado por profesionales de la medicina y del campo de lo social. Por esto, los servicios que se prestan provienen de médicxs clínicxs, generalistas- de familia-, ginecólogxs, odontólogxs, psicólogxs, enfermerxs, pediátras, psiquiatras, farmacéuticxs, kinesiólogxs y trabajadorx social. Asimismo, en varias oportunidades hay trabajadorxs que no son tenidxs en cuenta a la hora de pensar los procesos de salud-enfermedad-atención. Nos referiremos a lxs administrativxs, a lxs que realizan las tareas de limpieza y a las personas que se encargan de la seguridad de la institución.

Es con todxs estxs agentes que se conforma un sistema de Equipos de Referencia y Apoyo Especializado Matricial. Siguiendo a De Sousa Campos (2009) el primero tendrá a cargo un conjunto de pacientes y/o grupos familiares, constituyéndose justamente en una referencia para estos, es decir, profesionales que sostienen el proceso de salud de estos grupos y que comparten entre ellxs información sobre las situaciones. Está conformado por medicx clínicx y generalista, enfermerx y pediatra.

Por su parte, los equipos de Apoyo Matricial van a servir de apoyatura a las estrategias de intervención que mantienen los Equipos de Referencia. Lxs profesionales que conforman este grupo integran al mismo tiempo una determinada cantidad de Equipos de Referencia. Nos encontramos con trabajadorx social, psiquiatra, psicólgxs, odontólogxs, ginecólogxs.

En palabras de De Sousa Campos (2009)

El objetivo de esta directriz organizacional es instituir un modelo de atención más singularizado y personalizado, en donde cada técnico y cada equipo tendrían usuarios adscriptos más o menos fijos. Esto objetiva tanto reforzar el papel terapéutico inherentes a la dialéctica del vínculo, de llegar a estar bien trabajada, como permitir también que los profesionales acompañen mejor, en el transcurso del tiempo, el proceso salud/enfermedad/intervención de cada paciente. (p.149)

Cabe destacar dos cuestiones: por un lado, la complejidad de los problemas que atraviesa la población usuaria del CS, esto es, en el nuevo escenario las problemáticas sociales contienen múltiples dimensiones que se interrelacionan entre sí, por lo que generalmente nos encontramos con una cadena de problemas y no con uno solo. Esto es un gran motivo por el cual se vuelve imposible su tratamiento de manera segmentada. Kebla Lisboa y Lolatto

(2013) sostienen que la interdisciplinariedad tiene como desafío romper el aislamiento de lxs profesionales, poder establecer puntos en común con otras disciplinas y desarrollar acciones en conjunto.

El otro punto que queremos resaltar está relacionado con los aportes de Vasconcelos (1999) respecto a la interdisciplina. Estos son interesantes porque nos brindan la posibilidad de encontrarnos con distintos grados de cooperación y de coordinación entre las diversas disciplinas. Por esto, no siempre que se produzca el tratamiento de una problemática en conjunto estamos hablando necesariamente de una interdisciplina, al mismo tiempo que el grado de responsabilidad y de tareas a realizar va mutando. Es por esto que también ubicamos a la multidisciplina, la pluridisciplina, la interdisciplina auxiliar, la interdisciplina y la transdisciplina como diferentes modos de vincularse como disciplinas para construir objetos comunes (o no) de intervención.

Sabemos que todas las instituciones tienen sus propias normas de funcionamiento. En este sentido, el CS N° 13 tiene horarios de apertura y de cierre, dinámicas de asignación de turnos y de medicamentos, realiza tareas de derivación de pacientes a otros lugares, cuenta con reuniones de equipo. Es un momento de debate, de sacar a la luz los distintos problemas que aquejan y obstaculizan el accionar; esto es, escuchar las voces de lxs trabajadorxs del equipo, en la búsqueda de un clima de trabajo organizado y cooperativo. Lxs profesionales se esfuerzan por intentar atender todxs lxs pacientes que se acercan al efector; prioritariamente se atienden aquellxs que han solicitado un turno con anterioridad, dejando un tiempo libre para aquellas demandas espontáneas<sup>13</sup>.

Los CS generalmente tienen una zona georeferenciada limitada para determinar la población a la que atienden, lo que ordena el trabajo en salud y evita intervenciones superpuestas con otros CS, ya sean de gestión provincial o municipal. De todas maneras, pudimos constatar que este criterio es bastante flexible y que si un grupo familiar solicita ser atendido en el CS N°13, los equipos suelen contemplar tal demanda. Como hicimos mención en el primer apartado de este TIF, la población que tiene su historia clínica familiar y que recibe atención pertenecen a los barrios Triángulo, Moderno, Bolatti, Cordero, y a los asentamientos irregulares como La Tacuarita, Toba, La Cava, La Lagunita, Vía Honda y el Cañaverl.

Una particularidad del CS es que en el Salón de Usos Múltiples (SUM) funciona el Club 13 “Asociación Libre y Gratuita”. El mismo se encuentra adherido a la propuesta política del

---

<sup>13</sup> Son aquellas consultas y/o atenciones que se realizan sin un turno previo, generalmente por una urgencia o una situación reciente.

Movimiento de Usuarios y Trabajadores en defensa de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones que surge en el 2015 y responde a la coordinación de Dispositivos Sustitutivos de la Dirección Provincial de Salud Mental del Ministerio de Salud de la provincia. Si bien funciona en una de las instalaciones del CS y trabaja con los equipos de salud, éste tiene autonomía en cuanto a la manera y al desarrollo de sus actividades.

El club se presenta como espacio que aloja lo irruptivo del sufrimiento de sus socios a través de un encuentro con otros, en donde la oferta de lo lúdico o la cebada de mates posibilitan ponerle palabras a aquello que es rechazado en otras instituciones. Trabajan con la palabra del sujeto y brindan un espacio de recreo. Se entiende que el sufrimiento subjetivo es un padecimiento que no encuentra solución en las políticas del encierro sino más bien en el tratamiento comunitario de las diversas poblaciones.

### **El Trabajo Social en este contexto de APS**

El Trabajador Social realiza su trabajo en el equipo de Apoyo Matricial, motivo por el que su labor siempre se desempeña en relación con otros sujetos, ya sea con los profesionales del CS o con otros que forman parte de otras instituciones. Es decir, que es una profesión que necesariamente implica diálogo, consenso y que inherentemente es colectiva. Además, que se desenvuelva en la APS le imprime inevitablemente algunas de las características expuestas anteriormente sobre la misma. Las instituciones no son neutras, tienen un objetivo y de ellas algo la población espera. Todo esto constituye una base fundamental para las intervenciones del Trabajo Social, considerando de esta manera la autonomía relativa de estos.

Las contribuciones de Montaña (1998) alrededor de la especificidad profesional son útiles para establecer que lo que legitima a una profesión es la función social que cumple en una sociedad. El Trabajador Social es un profesional del campo de las ciencias sociales que, partiendo de distintos conocimientos (históricos, sociológicos, económicos, demográficos, jurídicos, antropológicos, entre otros), “tiene como campo de acción (teórico y/o práctico) la ‘cuestión social’ en sus diversas manifestaciones, interviniendo, cuando es el caso, fundamentalmente a través de un instrumento peculiar: la política social” (Montaña, 1998, p.9).

Desde el lugar que ocupa nuestra profesión en la institución, se trabaja para garantizar servicios en el marco de la Asistencia Social, que concebida como una dimensión se presenta como transversal a todos los procesos de intervención. En este caso en particular, como

refiere Campana (2019), es constitutiva de todos los dispositivos de salud y se fue enfatizando el componente asistencial que históricamente se mantuvo presente en ellos.

Se entiende a la Asistencia Social en términos derecho y es definida como

subsistema-dentro del sistema de protecciones sociales público estatales-conformado por servicios, prestaciones y normativas que el Estado despliega a los fines de atender un conjunto de problemas sociales, así como de prevenir y eliminar las causas que conducen a situaciones de precariedad social. (Campana, 2019, p. 2)

A su vez, esta misma autora nos introduce en distintas ideas, recuperando para esta ocasión aquella que explica que no es lo mismo hablar de la Asistencia Social como derecho que del derecho a la Asistencia. Esto es así porque, si hablamos del derecho a ser asistido estamos poniendo la carga sobre ese “ser asistido” y, por lo tanto, descuidamos el contenido específico de la asistencia. Además, supone “un sujeto asistido”, lo que implica efectos de subjetivación. En cambio, si hablamos de la Asistencia Social como derecho, se pone en discusión el contenido de la asistencia (qué prestaciones ofrece, qué necesidades atiende), su estructura y organización. Poner el ojo en estas cuestiones nos permite delinear nuestro posicionamiento ético-político respecto del lugar que queremos ocupar como profesionales dentro de esta institución de atención primaria en el campo de la salud.

Las demandas que se reciben y con las cuales se trabajan son muy diversas y heterogéneas: provienen de los Equipos de Referencia, de alguna institución en particular y puede ser presentada de manera directa por la población del barrio. De esto se desprende su naturaleza, es decir, puede ser una consulta específica que con un asesoramiento alcanza, puede ser una cuestión de gestión más administrativa, esto es, una inscripción a alguna política social, una derivación o situaciones más complejas que requieran de una intervención a largo plazo, siendo necesario construir una estrategia interdisciplinaria e intersectorial<sup>14</sup>.

Es acá donde queremos resaltar que se torna primordial la concepción de salud que se mantenga, ya que va a marcar un punto de partida para pensar los procesos de intervención y a los sujetos con los cuales los construimos. En primer lugar y luego del recorrido realizado

---

<sup>14</sup> Kleba Lisboa y Lolatto (2012) aseguran que la intersectorialidad es la integración de diferentes áreas del Estado y de actores de la sociedad civil (organizaciones sociales, vecinales, ONGs.) para el tratamiento de una problemática.

en este TIF, es menester reconocer que llegar a un estado de salud completo se presenta habitualmente como excepcional porque este depende de todas las esferas de la vida. En un documento, Debora Ferrandini (2011) retoma al dr. Floreal Ferrara y nos ofrece una definición sumamente interesante y enriquecedora. Se considera a la salud como

La capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado imposible. Se trata de la capacidad de lucha, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. (p.2)

Lo anterior deriva en que las intervenciones del Trabajo Social en pos de contribuir en los procesos de salud-enfermedad-atención son múltiples y se relacionan con diversos campos, tales como educación, infancia, juventud, justicia penal, justicia penal juvenil, vejez, género, vivienda, fuerza de seguridad pública, consumos problemáticos. Asimismo, la profesión tiene una implicación con las políticas sociales<sup>15</sup> debido a que gran parte de las intervenciones se estructuran en torno a ellas. Es por este motivo, que el abanico de políticas sociales es bastante amplio y va mutando en consonancia con los gobiernos y el contexto. Sin embargo, los focos principales de intervención son las discapacidades y los padecimientos de salud mental.

Durante el proceso de prácticas pre-profesionales pudimos notar y comprobar lo que comúnmente se escucha, esto es, “a salud cae todo”. Creemos que tiene que ver con que generalmente es una de las pocas instituciones que sostiene su funcionamiento, más allá de los cambios que pueda sufrir en los diferentes momentos históricos. En segundo lugar, porque suele suceder que los grupos familiares no saben con exactitud hacia dónde dirigirse cuando se les presenta una problemática o cuando tienen que inscribirse en alguna prestación, entonces van al CS. Y, en tercer lugar, por la antigüedad que tiene en el barrio y el caudal de población que allí está referenciada.

Para hablar sobre la intervención profesional traemos a Susana Cazzaniga (2015), quien la conceptualiza como la puesta en acto de un trabajo o acciones a partir de una demanda, en el marco de una especificidad (ésta se configura desde una matriz teórica). La demanda

---

<sup>15</sup> Son entendidas por Andrenacci y Soldano (2006) como aquellas intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa, al mismo tiempo que protegen a la población de situaciones que ponen en riesgo estos procesos

constituye una arista fundamental de la intervención y la misma "está atravesada por la construcción imaginaria de la profesión y la propia percepción de los sujetos que la solicitan en lo que refiere a sus problemas y necesidades, en un contexto histórico particular" (p.13). Es así que, en el marco del CS y de la Asistencia Social, las personas que se acercan al trabajador social, generalmente se presentan a "pedir una ayuda" o en "búsqueda de una mano" y no plantean necesariamente una cuestión de derechos. Además, debemos mencionar que en ciertas ocasiones algunxs profesionales del Equipo de Referencia ante una situación que se les presenta con dificultad, derivan lxs pacientes al trabajador social. Pareciera que todo lo que no entra en lo estrictamente biológico sería tema de nuestra profesión. En este punto toma gran relevancia la construcción que tienen los sujetos respecto al Trabajo Social ya que, en algunas situaciones, las demandas que presentan exceden a nuestra profesión.

Dentro del proceso de intervención, continuando con Cazzaniga (2015) reconocemos las dimensiones que presenta la misma: la teórico epistemológica es la que nos permite realizar intervenciones fundadas y explicitar el para qué; la dimensión ético-política tiene que ver con el por qué y ésta ronda en la promoción de un sujeto de derechos que, a través del proceso de intervención pueda posicionarse también como tal; y, por último, la instrumental, que da cuenta del cómo de la intervención. Acá podemos nombrar las entrevistas, visitas domiciliarias, informes sociales, familiogramas, registros y notas de campo, historias clínicas familiares, el Sistema de Atención Primaria (SICAP)<sup>16</sup>.

Es importante poder desplegar estrategias inclusivas con otras áreas del barrio para salir del encierro institucional y para trabajar la integralidad en el marco de intervenciones territoriales que supere a una concepción que se centre en la suma de las partes, es decir, a la suma de acciones entre diferentes áreas. Por eso, se intenta construir marcos referenciales comunes, planificación, estrategias de conjunto. Es por esto que es fundamental tener en cuenta: las escuelas (Lola Mora N° 240, Martha Salotti), los hospitales de mayor complejidad (Hospital Provincial, Hospital Centenario, Hospital de Niños Zona Norte), los Centros Cuidar, el Dispositivo Territorial de Referencia (DTR), las distintas ONGs, como Mujeres Tras las Rejas, Barrios de Pie, CILSA, las vecinales, el Polideportivo "Deliot", Club "20 Amigos", la ANSES, Desarrollo Social, PAMI, Distrito Oeste, Registro Civil, Aguas, EPE, Litoral Gal,

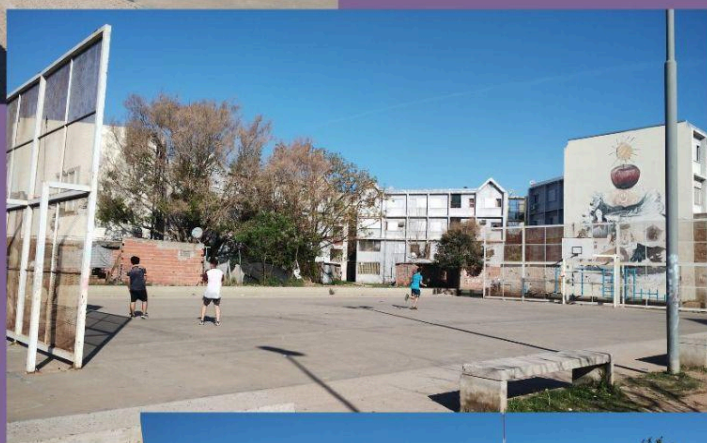
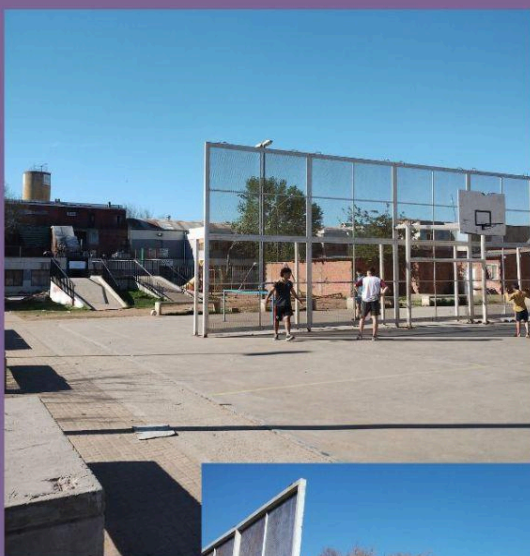
---

<sup>16</sup> Según lo que expone la página oficial de la provincia de Santa Fe, este sistema informático permite la automatización de diversos procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los Centros de Atención Primaria de Salud tales como: carga de historia clínica familiar y otorgar turnos programados, registro de pacientes vacunados, etc.

Teléfono Verde, Dirección Provincial de Niñez, Servicio Local, entre otras tantas instituciones y asociaciones con las que el efector construye redes.

Todo lo dicho hasta aquí refleja claramente la complejidad del campo social de intervención, y en consecuencia del campo de la Asistencia Social. De modo que a la hora de realizar y construir intervenciones, el trabajador social debe tener un gran bagaje teórico, un amplio recursero, capacidad de tejer redes institucionales, estar permanentemente capacitado en materia de políticas públicas y tener un gran conocimiento de las dinámicas de las instituciones del barrio.

# Tercer apartado: análisis del tema y propuesta disciplinar



En este tercer apartado tenemos el objetivo de analizar detalladamente el tema de este TIF: el uso común del espacio público barrial por parte de la población que asiste al CS N°13 “Fonavi”, específicamente del playón deportivo construido en el marco del Plan ABRE ubicado en Sanguinetti 5628. Para esto, en un primer momento vamos a exponer cómo fueron pensados los espacios públicos por el plan y algunos de los motivos por los cuales el playón fue construido. Recuperaremos los hechos de violencia que se desataron en el playón durante el 2022 como así también las reacciones y medidas que se tomaron al respecto. Luego, presentaremos una breve descripción de las condiciones estructurales, los usos actuales y los problemas que pudimos detectar en relación al espacio.

Finalmente, introduciremos la propuesta disciplinar que gira en torno a una dinámica asamblearia impulsada por el CS, seguido por un ciclo de encuentros dividido en 3 jornadas, donde se pueda discutir e intercambiar sobre el tema y, fundamentalmente, el desafío será construir un dispositivo donde algunas instituciones como el Club 13, el Centro Cuidar “Vía Honda” y la Escuela de Educación Media N° 240 “Lola Mora” puedan llevar adelante alguna actividad en el “Playón del Encuentro”.

Para todo esto, usaremos de insumo los debates que tuvieron lugar y de los que participamos durante el proceso de prácticas profesionales en el 2022, de las observaciones realizadas durante las visitas domiciliarias que llevábamos a cabo en ese entonces y de algunas reuniones e intercambios con otras instituciones. Sin embargo, debemos reconocer que al no haber realizado entrevistas específicas para este trabajo, hay cuestiones que se nos escapan y que no van a ser abordadas en esta oportunidad por lo que, este TIF constituye un puntapié inicial para futuras investigaciones sobre el tema.

### **La construcción del playón: una mirada desde el ABRE**

Las líneas de intervenciones del plan venían desplegándose en el barrio a través de trabajos en los complejos de fonavis<sup>17</sup> que buscaban mejorar las condiciones edilicias para garantizar, de esta manera, un salto de calidad en la habitabilidad de los mismos. Entre ellas se encuentran la impermeabilización de techos, el arreglo de fachadas, el acondicionamiento de escaleras y colocaciones de barandas, reacondicionamiento de las redes de agua potable y de los desagües de cloacas, construcción de senderos y de rampas. Además, se venía avanzando en la conformación de consorcios y en la entrega de escrituras de las unidades.<sup>18</sup> En todas

---

<sup>17</sup> Se utiliza el término “fonavi” para referirse al grupo de torres que contienen a las viviendas sociales que se construyeron con el Fondo Nacional de la Vivienda.

<sup>18</sup> Información extraída del portal de la Provincia de Santa Fe. La nota es del 16/08/2017 y se titula “Plan Abre: Avanza la conformación de consorcios en los Fonavi de Rouillón y Seguí”

estas actividades la Municipalidad de Rosario tuvo un rol activo a la par de los equipos de la provincia.

La inauguración del playón deportivo se realizó en noviembre de 2018 y su construcción corresponde al eje de infraestructura y hábitat del plan y tiene una relación directa con el eje de convivencia y participación. Se recuperó un terreno baldío en el interior de la manzana y se logró transformarlo en un espacio para que lxs niñxs, adolescentes y jóvenes tuvieran un lugar para el deporte y recreación y, al mismo tiempo, para que lxs vecinxs y familias pudieran compartir momentos de distensión y esparcimiento por medio de un mate y una charla.

El “Playón del Encuentro” fue equipado con aros de basquet, arcos de fútbol (y sus respectivas canchas marcadas), acompañado alrededor de unos bancos de cemento y unas barandas para jugar al fútbol-tenis. A esto se suma una rampa para bicicletas y una pequeña plaza que contiene un tobogán, hamacas, un subibaja y pasamanos.

#### **Figuras 8 y 9. Inauguración del playón**



Nota. Imagen capturada de un video de la Municipalidad de Rosario<sup>19</sup>

Nota. Imagen publicada en la nota del día 23/11/2018 del diario “El Ciudadano”<sup>20</sup>



<https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/258652/>

<sup>19</sup> <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=Orh8K7796J0>

<sup>20</sup> <https://www.elciudadanoweb.com/el-fonavi-de-rouillon-y-segui-sumo-un-playon-deportivo/>

El Plan ABRE parte de considerar al hábitat como un espacio conformado por múltiples elementos, donde la población desarrolla su vida no solo en términos de producción sino también de reproducción y de socialización. Por lo tanto, las mejoras que se realizaron sobre la infraestructura de los espacios públicos contribuyen a aumentar la calidad del espacio urbano “y, por ende, a promover una mayor participación de personas y familias, y con ello, el fortalecimiento de los lazos de solidaridad y cohesión social” (Salvia et. al, 2019, p.31). Es decir, desde el plan se reconoce una imbricación entre la calidad del espacio público, las condiciones del hábitat y la construcción de lazos y vínculos entre lxs vecinxs.

En consonancia con lo que se plantea en el documento de evaluación del plan<sup>21</sup>, se vuelve necesario tener en consideración que un hábitat de calidad no se reduce a las condiciones materiales sino que se debe prestar atención a lo que denominan como “dimensión subjetiva de bienestar”. De esta manera, se incorpora una dimensión que va a poner el foco en la percepción que tenga la población de los espacios públicos, lo que incluye necesariamente la apreciación que hagan respecto a la seguridad.

En líneas generales, en el año 2019 desde el plan se detectó que, según manifestaron los hogares encuestados, hay menos actividades comunitarias en comparación a otros años. Aludiendo a la apropiación del espacio público según la condición socio-residencial, “se observa que los hogares emplazados en villas o asentamientos precarios son los que más mejoran su grado de apropiación” (Salvia et. al, 2019, p. 35). Esta apropiación es medida a través de indicadores que muestran tanto la participación de los grupos familiares en los espacios públicos como también se considera un indicador que hace referencia al uso frecuente por parte de lxs vecinxs de los espacios comunitarios.

La complejidad del trabajo y de las acciones que se llevaron adelante para brindar calidad a los espacios públicos radica en que son varias las esferas a intervenir y, al mismo tiempo, no se las puede abordar de manera segmentadas porque se van condicionando la una a la otra, generándose una interdependencia. Por eso, desde el plan se reconoce que las condiciones de infraestructura y habitabilidad son un punto clave y necesario pero no suficiente para poder lograr que lxs vecinxs accedan a una convivencia tranquila y en armonía. En esta línea, la importancia que tiene el entorno donde la población desarrolla su vida se desprende de la concepción de que son un componente clave como sustento físico de las relaciones sociales.

---

<sup>21</sup> Este documento se titula “La integralidad como estrategia de política social. Evaluación de resultados, desafíos y percepciones sobre el Plan ABRE de la Provincia de Santa Fe (2014-2019). Fue elaborado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina, a través de un convenio entre el gobierno de la provincia de Santa Fe y la Universidad Católica Argentina (UCA). Es el cuarto informe llevado a cabo por esta institución, cuyo objetivo principal era realizar una evaluación externa del plan.

De todo lo dicho podemos resaltar que, si bien hubo una preocupación efectiva por las condiciones de hábitat de lxs vecinxs del barrio y particularmente la recuperación del espacio y su posterior transformación en un playón deportivo, fue considerada como positiva por lxs vecinxs y por las instituciones cercanas, creemos que en esta situación puntual el plan se ocupó principalmente de gestionar las condiciones materiales del mismo pero no pudo establecer una dinámica institucionalizada para su uso, ni coordinar con las instituciones barriales o con organizaciones sociales para tal fin.

Y, en ese sentido, pensamos que no logró fortalecerse del todo la dimensión simbólica de este espacio público, ya que los significados de estos van enriqueciéndose con los usos y con la apropiación que hagan de ellos lxs vecinxs. A esto debemos sumar que el cambio de gestión a nivel provincial (del socialismo al peronismo a fines del año 2019) fue un factor que contribuyó a que las obras realizadas en el marco del plan ABRE no siguieran siendo monitoreadas ni teniendo los mantenimientos adecuados.

### **Un pico en los hechos de violencia**

Recordemos los datos que mencionamos en el primer apartado, los cuales fueron publicados por el OSP respecto del departamento Rosario correspondientes al año 2022: a) la cantidad de homicidios registrados fue el más alto de los últimos años; b) se observa una presencia significativa de homicidios que se inscriben en tramas asociadas a organizaciones criminales y economías ilegales; c) en tres de cada cuatro casos se visualizó que la agresión que dio lugar a la muerte no fue espontánea, sino que tuvo un componente de planificación; d) tres de cada cuatro de los homicidios tuvieron lugar en la vía pública.

Volvemos sobre esto porque nos brinda un diagnóstico contundente acerca de la situación que se encontraba atravesando la ciudad y, por lo tanto, sus habitantes. Sin embargo, retomando a Hudson (2022), sabemos que el impacto de los hechos de violencia no repercuten en todos los sectores de la ciudad de igual manera, a pesar de que lxs ciudadanxs así lo perciban. Los barrios de los sectores populares son los que quedan más expuestos y los que padecen las consecuencias de estos sucesos.

El barrio Moderno fue foco de alarma en tanto hubo una seguidilla de episodios de violencia que fueron conmocionantes para lxs vecinxs y para todas las personas que por algún motivo u otro transitaban ese territorio de manera diaria. Cuando hablamos de episodios de violencia, para esta ocasión específica, hacemos referencia a aquellas situaciones más extremas que implican balaceras, tiroteos y como resultado de esto, alguna persona haya sido herida o haya perdido su vida.

Las cuestiones que queremos recuperar más allá de los hechos específicos son, por un lado, la edad de las víctimas y, por el otro, el contexto en el cual se produjeron estas situaciones. En relación al primero, la gran mayoría eran pibxs jóvenes, predominantemente menores de edad y en relación al segundo elemento, los mismos se desataron en el marco de violencia territorial, por disputas entre las bandas por las zonas de comercialización de drogas, por ajuste de cuentas o para dejar algún mensaje. Algunos ataques fueron directamente dirigidos, mientras que en otros padecieron las consecuencias personas que no tenían vinculación con el mercado ilegal de sustancias. Aunque, cabe mencionar que en varias oportunidades los sucesos no quedaban claros en su totalidad, lo que refuerza las características de ilegalidad y clandestinidad en la que se manejan estos circuitos.

Antes de continuar se torna necesario manifestar que, si bien este fenómeno viene agudizándose en los últimos años, durante el 2022 se vivió un pico y para lxs vecinxs del barrio fue significativo porque había poca distancia en la línea temporal entre unos y otros.

Debemos detenernos en un factor que se torna fundamental en consonancia con el tema de este TIF y tiene que ver con los lugares físicos donde se produjeron. En su mayoría, se desataron en la vía pública, en diferentes espacios que consideramos públicos. Entre ellos podemos mencionar las escaleras de los monoblocks, la calle, las veredas de las casas o de los kioscos, el playón deportivo, entre otros.

Por lo tanto, se pone en jaque la idea de que los espacios públicos son apropiados por la población “como lugares para la construcción de una ciudad inclusiva, en donde se respete los derechos humanos” (Salgado et. al, 2017, p.8) y, al mismo tiempo, lo relatado refuerza la idea de Ramírez Kuri (2016) en torno al debilitamiento de lo público como espacio de encuentro donde se construya ciudadanía y desde donde se apunte a sostener maneras democráticas para el desarrollo de la vida urbana. Pareciera que el derecho por el espacio público fue dejando a un lado el respeto y la tolerancia por lxs otrxs.

Estos momentos fueron difíciles para los familiares y amigxs de las víctimas pero también para las escuelas a las que asistían lxs pibxs, para las instituciones en las que se encontraban referenciados y para lxs vecinxs en general que sentían, por un lado, miedo de que lxs próximxs sean ellxs o alguien de su círculo cercano y, por el otro, broca e injusticia porque los sucesos se repetían y notaban que las autoridades municipales, provinciales y nacionales no tomaban medidas al respecto.

Ante este panorama, lxs vecinxs y lxs trabajadores de las instituciones del barrio reforzaron al máximo sus medidas de seguridad al punto de que las escuelas muchas veces eran custodiadas por móviles de la policía, las familias cuidaban los lugares de circulación de sus

hijxs y, puntualmente, el playón deportivo dejó de ser un lugar de concurrencia por unas semanas porque gran parte de la población no sabía si por estar jugando un partido de fútbol, o pasar caminando por ahí o compartiendo un mate podía ser motivo de confusión y quedar expuesto situaciones de violencia.

Estas prevenciones eran necesarias pero condicionaban el día a día en el barrio en tanto el playón es un lugar que se encuentra de paso hacia las escuelas o hacia el CS N°13. Asimismo, las situaciones que venimos relatando repercuten en la salud mental de lxs vecinxs, ya que vivían en un estado de alerta permanente porque no sabían si sus hijxs iban a volver de la escuela, por sentirse desprotegidxs por el Estado y también por vivir en primera persona la injusticia de todo lo sucedido. La salud mental de lxs niñxs, jóvenxs y adolescentxs también se veía afectada debido a que ya habían atravesado dos años de pandemia, de encierro y de poco contacto físico y ahora nuevamente salir de sus casas les representaba un peligro.

En consonancia con Carrión (2016), planteamos que

La violencia impacta a la ciudad en tres de sus condiciones esenciales: reduce el tiempo de la urbe (ciudades y sectores urbanos que son de 24 horas), disminuye el espacio (lugares por donde no se puede ir) y reduce las posibilidades de ciudadanía (desconfianza, pérdida del sentido colectivo). (p.37)

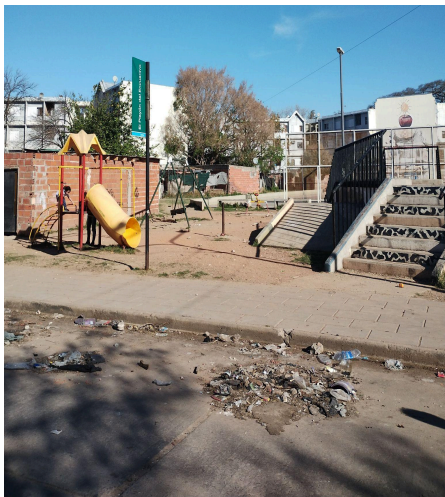
Pierantoni (2015) sostiene que “el miedo funciona como un dispositivo ordenador del territorio y de las relaciones sociales” (p. 225) en tanto estas redes imponen un orden que les garantiza su funcionamiento y a medida que van sumando adhesiones, se van fortaleciendo y es más difícil poder desarticularlas.

La violencia en muchas oportunidades va a ser un obstáculo para la organización colectiva y para la participación social. Sin embargo, en esta oportunidad lo ocurrido durante el 2022 pudo romper esa barrera y alcanzar discusiones entre distintos actores (referentes barriales, profesionales, familiares y vecinxs) e instituciones (centros de salud, escuelas, centro cuidar, DTC). Es así que se organizaron durante el proceso de práctica pre-profesionales al menos dos multisectoriales en el CS N°13 donde se pudo canalizar lo sucedido a partir del intercambio y la palabra como así también se compartieron ideas y propuestas para llevar adelante y poder hacerle frente a los episodios de violencia.

### **La distancia entre lo esperado y lo real: condiciones materiales actuales**

Las condiciones materiales del playón deportivo son bastantes críticas en términos de mantenimiento, limpieza y cuidado. Alrededor del mismo hay basura, las líneas que delimitan las canchas de fútbol y básquet son muy débiles, la pintura fue desapareciendo con el correr de los años y no fue renovada. Las grandes estructuras que funcionan como barrera para que las pelotas no se vayan tan lejos se encuentran oxidadas y rotas, motivo que obstaculiza la presencia simultánea de varios grupos porque si un grupo está mirando un partido o pasando la tarde, es probable que ligan un pelotazo. La rampa para bicicletas, según algunxs jóvenes, no es utilizada para el fin que fue construida porque no es un deporte practicado por lxs pibes del barrio y, por otro lado, las piedras que pusieron en el piso dificultan el buen desarrollo de la actividad.

**Figuras 8, 9, 10 y 11.** *Fotos del playón deportivo*



Nota. Imágenes capturadas puntualmente para este TIF.

Los usos actuales del playón principalmente son de recreación y deportivos: lxs pibxs juegan partidos, pelotean, se reúnen a compartir una gaseosa, a charlar. Las familias también lo ocupan para momentos de dispersión. A su vez, es un lugar utilizado para circular, al estar en el medio de la manzana es un lugar de paso para llegar a otros. En alguna que otra oportunidad fue sede de las ferias que se organizan en el marco del Plan Cuidar de la Municipalidad de Rosario y durante la pandemia el espacio de serigrafía del Club 13 lo utilizó para dictar las clases porque les permitía garantizar las medidas de seguridad por el covid-19.

A pesar de que el espacio no tenga una propuesta institucionalizada para su uso y este quede a libre elección de la población, las condiciones edilicias representan un obstáculo para su concurrencia. Fue pensado para el deporte pero no está equipado con bebederos de agua como tampoco cuenta con un basurero para cuidar la limpieza del mismo. A la noche no hay luz pese a los reclamos de lxs vecinxs a la Empresa Provincial de Energía (EPE), por lo cual se torna un espacio inseguro e imposible de habitar cuando la luz solar se va.

En este sentido, notamos una gran diferencia con el Polideportivo “Deliot” ubicado a unas cuadras del playón, en Bv. Seguí al 5462. Este espacio depende de la Municipalidad de Rosario y, más allá de que las distancias en términos edilicios sean grandes (cuenta con pileta, un amplio espacio verde, canchas cerradas para básquet y handball), lo que queremos resaltar es el gran abanico de actividades que brinda a toda la comunidad del oeste. Es decir, notamos las disparidades existentes entre los espacios públicos del barrio destinados al deporte y la recreación en relación con qué entidad y/o organismo del Estado los administre.

Por todo lo expuesto, se torna un desafío pensar de qué manera desde el CS N°13 se puede llevar adelante una estrategia para aumentar los niveles de participación, de apropiación y de sentido de pertenencia, y de cuidado. En palabras de Amado (2013)

Si los espacios públicos no se encuentran intervenidos y destinados a algún uso específico se convierten en áreas débiles, de escaso mantenimiento y con falta de apropiación por parte del vecindario, que en muchos casos se transforman en áreas inseguras, basurales o eventualmente terrenos usurpados. (pp. 13-14)

### **Práctica disciplinar**

El objetivo de esta propuesta es resignificar los usos que anteriormente describimos en torno al playón deportivo, no porque consideremos que no son apropiados sino porque nuestro propósito es poner sobre la agenda del barrio otros usos posibles que contribuyan a que lxs

vecinxs refuercen los lazos de comunidad en torno a este espacio público y que, ante un panorama como el que se vivió durante el 2022, puedan estar organizados y no tener que tomar decisiones y medidas en la inmediatez que la situación requiere, disponer de un tiempo para discutir y pensar sin la presión de la urgencia.

En esta línea y en conformidad a lo que plantean Borja y Muxí (2003)

La mejor manera de garantizar la seguridad del espacio público es la continuidad de su uso social, es decir, la presencia de la gente, lo que quiere decir que correspondan a trayectos, que sean agradables, que se permita su utilización a todo tipo de personas y grupos, asumiendo que hay veces que es necesario reconciliar o regular intereses o actividades contradictorias. (p.67)

Para esto, nuestra propuesta se compone por dos momentos que se presentan como complementarios. Un primer momento donde se realice una asamblea en el CS N°13 para intercambiar sobre los problemas del uso del playón y, un segundo momento, donde se llevará adelante un ciclo de tres encuentros con actividades a cargo de distintas instituciones.

La fundamentación de esta propuesta radica en que, si bien los espacios públicos son un ámbito donde se expresa la conflictividad, esto tiene un límite cuando no se presenta como un espacio seguro para lxs vecinxs y cuando visitarlos pone en riesgo tu vida. A su vez, porque como lo expresamos anteriormente lo que sucede o no en el playón repercute en la salud de los usuarixs del CS. Esto es así porque los espacios públicos forman parte del hábitat donde la población desarrolla su vida y, como tal, su funcionamiento tiene incidencia en la calidad del medioambiente del barrio.

Se presenta como una obligación poder brindar a la población otros usos del “Playón del Encuentro” para que esto pueda contribuir a fortalecer los espacios públicos como ámbitos de representación, de participación social en pos de garantizar el derecho a la ciudad que tienen lxs vecinxs.

### **Primer momento**

Se propone una asamblea intersectorial con actores e instituciones relevantes en relación a la problemática para reactivar las discusiones en torno al tema y poder escuchar diversas voces. La misma se realizará en el hall de espera del CS N°13 y la idea es proponer que este espacio de intercambio se pueda sostener en el tiempo con encuentros mensuales. Además, es un

buen espacio para difundir, convocar e invitar a las actividades que pensamos llevar a cabo en el playón a partir de la semana siguiente a la asamblea.

En esta oportunidad consideramos que sería pertinente convocar a:

- **Las escuelas primaria (Martha Alcira Salotti) y secundaria (Lola Mora).** Son instituciones que no sólo se ocupan de lo estrictamente educativo sino que intentan alojar a lxs pibxs y a las familias con todas las problemáticas que las atraviesan y que repercuten en el desempeño escolar. Durante el 2022 ante los episodios de violencia perdieron alumnxs y mostraron constantemente su preocupación sobre cómo abordar la problemática, haciendo hincapié en cómo la misma repercutía en la salud mental de sus alumnxs.
- **Comedor Popular “Fonavi”.** Se encuentra ubicado a metros del CS y de paso en el trayecto hacia el playón deportivo. El espacio físico donde se desarrolla pertenece a una vecina y es sostenido también por vecinxs del barrio.
- **Club 13 “Asociación Libre y Gratuita”.** Funciona en el S.U.M del CS y es un dispositivo que se inscribe en la lógica de desmanicomialización en salud mental, corriendo el foco del diagnóstico de lxs usuarixs, motivo por el cual son definidos como socixs. Es un espacio donde se habilita la palabra a través de mateadas, metegol, juego de cartas. Brindan espacio de serigrafía, talleres de expresión cultural como también sostienen festejos con ollas populares y choripaneadas.
- **Centro Cuidar “Vía Honda”.** Está ubicado en la calle Dr. Riva al 5501 y se inscribe dentro del Plan Cuidar de la Municipalidad de Rosario. Tienen como objetivo posibilitar la inclusión de los distintos grupos familiares y propiciar sus derechos a través de propuestas como: Proyecto de Desarrollo Infantil (para niños y niñas de 0 a 2 años), propuestas socioeducativas (para niños y niñas de 3 años), talleres de Crianza Respetuosa, territorios de aprendizajes para niños, niñas y adolescentes (de 6 a 15 años) y actividades Integrales para adultas y adultos mayores<sup>22</sup>. Este CC tiene un abanico amplio de actividades que brinda a la población, desde espacios específicos para las infancias, pasando por asesoramientos jurídicos hasta capacitaciones en el marco del Nueva Oportunidad.
- **Polideportivo “Deliot”.** Es un predio ubicado en Bv. Seguí al 5462, depende la Municipalidad de Rosario y cuenta con varios espacios como playón deportivo, piletas, espacios verdes, sala techada para jugar al fútbol, básquet y handball.

---

<sup>22</sup> Información extraída de la página de la Municipalidad de Rosario:  
<https://datos.rosario.gob.ar/ciudadania-y-estado/desarrollo-humano/centros-cuidar>

Consideramos que lxs compañerxs del equipo podrían sumar a la discusión la experiencia que tienen en la gestión de actividades deportivas y recreativas en los espacios públicos.

- **Usuarixs del CS, vecinxs y referentes barriales** que estén interesados en discutir y en trabajar para abordar en conjunto otros usos posibles del playón. Es fundamental su presencia porque son quienes habitan esos espacios de manera permanente y quienes pueden expresar los intereses y costumbres de la población.

## Segundo momento





Realizarán tres encuentros que tendrán lugar en el playón deportivo ubicado en Sanguinetti 5628, y en cada uno de ellos se desarrollarán distintas actividades coordinadas por diferentes instituciones.

- 1) Actividad del primer encuentro a cargo del CS y del Club 13 (sábado de 10 a.m a 12 p.m). En un comienzo se comentará sobre lo conversado en la asamblea realizada previamente y se hará una ronda de presentación de las personas e instituciones presentes.

Para esta ocasión el CS por medio de una médica generalista y una enfermera darán una charla de prevención del dengue teniendo en consideración la época del año a la que nos enfrentamos, la situación sanitaria que se vivió a comienzos de año respecto a la enfermedad y, además, las condiciones habitacionales de la población y la limpieza general del barrio. Asimismo, se repartirán volantes explicativos confeccionados por el equipo del CS.

### Prevención de Dengue

#### Centro de Salud N° 13 "Fonavi"

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Recomendaciones para prevenir el Dengue</b></p>  <p><small>Santa Fe Ministerio de Salud</small></p>   | <p><b>¿Qué es?</b><br/>Es una enfermedad que se transmite a través del mosquito Aedes Aegypti</p> <p><b>¿Cómo lo podemos prevenir?</b><br/>Se debe evitar la reproducción del mosquito, que necesita agua para multiplicarse</p>                 |
| <p><b>Recomendaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vacía y colocá boca abajo recipientes que acumulen agua</li><li>• Cambiá periódicamente el agua de floreros y bebederos</li><li>• Mantené desmalezados y limpios los patios, jardines y canteros</li><li>• Limpiá desagües y canaletas</li><li>• Tapá tanques y depósitos herméticamente</li></ul>  | <p><b>Recomendaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desechá objetos que no uses y acumulen agua</li><li>• Usá repelentes</li><li>• Colocá tabletas o espirales</li><li>• Cubrí tus brazos y piernas con ropa clara</li></ul>  |
| <p><b>¿Cuáles son los síntomas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fiebre alta mayor a 38.0°C</li><li>• Dolores musculares intensos</li><li>• Dolor detrás de los ojos</li><li>• Dolor de cabeza</li><li>• Falta de apetito</li><li>• Manchas rojas o sarpullido en el cuerpo, que puede picar</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Si tenés alguno de estos síntomas consultá rápidamente al Centro de Salud más cercano y evitá automedicarte</li></ul>  |

La jornada continuará con la participación del Club 13, que tiene un trabajo a través de la palabra y de lo grupal. Por eso, se recuperarán disparadores extraídos de la asamblea sobre posibles usos del playón y a partir de la conformación de grupos, se elegirá uno para poder debatir entre lxs integrantes y, al final de la dinámica, presentar y compartir lo discutido.

- 2) Actividad del segundo encuentro a cargo de la Escuela de Enseñanza Media N° 240 "Lola Mora" (viernes de 16:30 p.m a 18 p.m). Se desarrollará una jornada donde, a partir de las asignaturas como música, literatura y plástica, se priorice la expresión cultural. Para esto, contaremos con un micrófono donde algunos grupos realizarán rapeo, batallas de freestyle y, otros, compartirán relatos, escritos y/o poesías. Al mismo tiempo, se expondrán trabajos elaborados en plástica en forma de muestra para que lxs vecinxs y familias puedan ir recorriendolos de manera libre y en el momento que lo deseen.
- 3) Actividad del tercer encuentro a cargo del CC "Vía Honda" (sábado 10: 00 a.m a 12:00 p.m). Teniendo en consideración el recurso material y lúdico al que la institución tiene acceso (pelotas, aros, gazebos, conos, juegos de madera grandes, burbujeros) se realizará una jornada donde el foco sea el deporte y la recreación para todas las edades. En virtud de que sería el último encuentro, también habrá feria de emprendedores del barrio. Es una buena oportunidad para que estxs puedan trabajar pero, también para que entre vecinxs conozcan cada vez más qué hacen sus pares apostando, de esta manera, al fortalecimiento de los lazos de vecindad y a la construcción de comunidad.

Finalmente, creemos que sería pertinente cerrar la jornada reforzando el objetivo por el cual estas se llevaron adelante e invitar a la población del barrio a participar de los espacios de discusión y por qué no apuntar al armado de una comisión de vecinxs para realizar trabajos de mantenimiento del playón y seguir apostando a generar otros usos del mismo.

Con la propuesta presentada lo que se busca es construir una estrategia que sea participativa, en tanto se esfuerza por generar propuestas que contribuyan a aumentar los niveles de participación en el uso del espacio público a través de las actividades. Se evidencia lo imprescindible que se torna desarrollar un trabajo de manera articulada con lxs vecinxs e instituciones del barrio.

Desde el CS en general y, desde el Trabajo Social en particular se comprende la importancia de desplegar estrategias para que el hábitat de lxs vecinxs pueda contribuir a sus estados de salud. Además, queremos garantizar desde el lugar que ocupa el CS en el barrio el derecho a la ciudad a través de los espacios públicos, entiendo lo fundamental que se torna contar con espacios para el esparcimiento y el disfrute fuera de las viviendas particulares.

## ***Reflexiones finales***

Antes de adentrarnos en lo que nos compete en este apartado, queremos hacer una breve mención al contexto que estamos atravesando como estudiantes de la universidad pública. Venimos de unas semanas de organización y de lucha en defensa del derecho a la educación pública, gratuita y de calidad debido a los intentos del gobierno nacional por desfinanciarla y por restringir la llegada de ciertos sectores a la misma. Por lo tanto, estar escribiendo estas líneas genera el doble de alegría y mantiene en pie la convicción de que nadie se realiza en una comunidad que no se realiza.

Continuando con las reflexiones a las que arribamos llegando al final de este TIF, en primer lugar planteamos que la cuestión del territorio no puede ser tratada como un dato más, ni tampoco puede ser reducida a lo estrictamente espacial y físico. No es lo mismo un barrio que se encuentra en el sur de la ciudad a otro que se encuentra al norte, por eso se torna necesario que desde el Trabajo Social constantemente se tome conocimiento de cuáles son las dinámicas territoriales, de cómo van mutando las pautas en la comunidad y cómo la dimensión simbólica del territorio repercute a la hora de pensar estrategias de intervención.

Desde esta perspectiva, el territorio no es pensado como “una especie de solución”, sino más bien como un componente que nos brinda herramientas para poder llevar adelante otros abordajes, teniendo en cuenta que es un elemento más para el desarrollo de políticas públicas que busquen la integralidad pero no el único.

La labor que desempeña el Trabajo Social en una institución de primer nivel de atención, según lo percibido durante las prácticas pre-profesionales, parece ser abrumante, en tanto llegan a diario múltiples demandas, de variada naturaleza, presentando en su gran mayoría un alto grado de complejidad. Sin embargo, las palabras de la compañera Victoria Cano (2021) son de mucho sostén. La autora, en su libro “Estos años de gente. Crónicas desde el borde” nos comparte la idea de que lxs trabajadorxs sociales que llevan adelante sus tareas en el CS no son un Ministerio, por lo que ocuparse por la cantidad de intervenciones en vez de su calidad no es algo que nos debería preocupar demasiado. En virtud de esto, nos invita a poner el foco en los procesos de trabajo, en lo que significa ese proceso de trabajo en la trayectoria de vida de una persona o de un grupo familiar.

En este sentido, debemos destacar lo crucial que son los CS para los barrios populares de la ciudad de Rosario, no sólo en términos de garantizar procesos de salud-enfermedad-atención sino porque en muchas ocasiones es una de las pocas instituciones del Estado que se encuentran con sus puertas abiertas para albergar a lxs vecinxs. De esta manera, por un lado

hay que redoblar las exigencias al Estado para que la salud pública sea más equitativa y, por el otro, se torna imperioso apuntar cada vez más a la democratización de los servicios de salud, buscando aumentar los niveles de participación social.

A través de estas páginas, vimos cómo las condiciones del hábitat repercuten en la salud de la población. En esta oportunidad nos ocupamos específicamente de los usos del playón deportivo del barrio y de las situaciones de violencia en torno al mismo. Los teóricos del urbanismo como Carrión (2016) sostienen que una buena política de seguridad va de la mano de una buena política de espacio público, debido a que son esos espacios en los que se construye el respeto hacia lxs otrxs.

Es clave que los espacios públicos de los barrios populares no se conviertan en espacios residuales, ni en terrenos baldíos y que puedan ser definidos, no como “lo que queda” luego de las viviendas y los espacios privados sino a partir de entenderlos como una contribución a la ciudad y de garantizar el derecho que tiene la población a desarrollar sus vidas en un ambiente sano.

Por otro lado, ponemos un signo de pregunta sobre la gestión del “Playón del Encuentro” porque notamos que las condiciones mínimas para que sea usado y apropiado por lx vecinxs no están dadas. Asimismo, cuestionar la coordinación entre el gobierno provincial y municipal, que durante todos estos años (desde el 2018 hasta la actualidad) demostró ser incapaz de construir una estrategia para brindarle al barrio alguna propuesta que sea convocante y sostenida en tiempo.

Con la propuesta disciplinar que realizamos apuntamos a construir un espacio donde se reúnan distintos actores institucionales y referentes del barrio que serían relevantes para el tratamiento de la temática. La decisión de hacer la asamblea en un comienzo tiene que ver con poder escuchar distintas voces, poder relevar qué piensan lxs vecinxs y cuáles son sus intereses y sus deseos.

Por su parte, el ciclo de encuentros a realizarse en el playón tiene el objetivo de ocupar el espacio, por medio de una construcción colectiva de las jornadas. Creemos que en este contexto donde predominan los intereses del mercado, donde se brega por la individualidad y por la competencia desmedida, donde nos quieren hacer creer que el otrx no importa en tanto no me afecte, es imprescindible que desde el Trabajo Social tomemos con mucha fuerza las banderas de lo colectivo, de lo comunitario y pese a todo el panorama, seguir siendo una profesión que construye su práctica profesional con el respeto de los derechos humanos como fundamento innegociable.

## Referencias bibliográficas

- Alberdi, J. M. (2019). El territorio como campo de batalla. Lxs trabajadores de las políticas sociales en los márgenes de la potencia comunitaria. *Revista Escenarios*, (30). <https://portal.amelica.org/ameli/journal/184/1841102002/1841102002.pdf>
- Amado, J. (2013). *El espacio público en perspectiva. Constantes físicas, constantes simbólicas*. XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. <https://www.aacademica.org/000-010/977>
- Andrenacci, L. y Soldano, D. (2006). Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino. En L. Andrenacci (Ed.), *Problemas de la política social en la Argentina contemporánea* (17-80). Buenos Aires, Argentina, Prometeo.
- Bareiro Gardenal, F. [31 de mayo-4 de junio de 2021). *Problematizando el concepto de hábitat y su relación con las políticas sociales* [Ponencia]. Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNCuyo Mendoza, Argentina. <https://bdigital.uncu.edu.ar/16884>
- Báscolo, E., y Yavich, N. (2010). Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 89-104. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpglclefindmkaj/https://scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a07.pdf>
- Bertolotto, A.; Fuks, A. y Rovere, M. (2012). Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. *Revista Saúde em Debate*, 36(94), 362-374 <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5gCgtKMZByPLmGmCmn56wFt/?lang=es>
- Borja, J. y Muxí, Z. (2003). *El espacio público: ciudad y ciudadanía*. Editorial Electa. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Zaida-Martinez/publication/31731154\\_El\\_espacio\\_publico\\_ciudad\\_y\\_ciudadania\\_J\\_Borja\\_Z\\_Muxi\\_prol\\_de\\_O\\_Bohigas/links/543fbc0cf2be1758cf9779/El-espacio-publico-ciudad-y-ciudadania-J-Borja-Z-Muxi-prol-de-O-Bohigas.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Zaida-Martinez/publication/31731154_El_espacio_publico_ciudad_y_ciudadania_J_Borja_Z_Muxi_prol_de_O_Bohigas/links/543fbc0cf2be1758cf9779/El-espacio-publico-ciudad-y-ciudadania-J-Borja-Z-Muxi-prol-de-O-Bohigas.pdf)
- Bovino, B., y Rubio, R. (2022). Hacia un Sistema Integrado de Salud en Argentina. La historia del presente del campo de la Salud: devenir y pandemia. *Millcayac - Revista Digital De Ciencias Sociales*, 9(16), 198–210. <https://doi.org/10.48162/rev.33.036>

- Bragos, O. (2012). Procesos de fragmentación socio-espacial y políticas públicas en el distrito oeste de la ciudad de Rosario [trabajo sobre proyecto de investigación]. Rosario, Universidad Nacional de Rosario. <http://www.augm-cadr.org.ar/archivos/9na-bienal/mesas/MESA%201/Subtema%20A/43%20b.%20Oscar%20Bragos.pdf>
- Campana Alabarce, M. (2019). La Asistencia Social como derecho: integración y precariedad. *Revista Escenarios*, (27), <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/8084>
- Capel, H. (2016). Las ciencias sociales y el estudio del territorio. *Revista Biblio3W*, XXI(1.149), 1-38. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf>
- Caprón G. y González Arellano, S. (2006). Las escalas de la segregación y de la fragmentación urbana. *Revista Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre*, (49), 65-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423839505006>
- Carballeda, A. J. M. (2008). La intervención en lo social y las problemáticas sociales complejas: los escenarios actuales del trabajo social. *Revista Margen*, (48), 1-5. <https://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html>
- Carballeda, A. J. M. (2008). Los escenarios de la intervención. Una mirada metodológica. En A. J.M. Carballeda (Ed.), *Los cuerpos fragmentados: la intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*, (75-94). Editorial Paidós.
- Carrión, F. (2016). El espacio público es una relación, no un espacio. En P. Ramirez Kuri (Ed.), *La reinención del espacio público en la sociedad fragmentada*, (13-47). Editorial UNAM.
- Cazzaniga, S. (2015). Intervención social–Intervención profesional. Trabajo inédito. Doctorado en Ciencias Sociales. Facultad de Trabajo Social, Paraná. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Cetrángolo, O. y Devoto, F. (2002). Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual. CEPAL.<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/70dc83ae-9a4a-422d-8a24-de36397ca26d/content>

- Decreto Nacional N° 358 de 2017 [Poder Ejecutivo Nacional]. Por el cual se modifican los decretos 2670/2017 y 591/92. Mesa nacional de coordinación para barrios populares. 22 de mayo de 2017.
- De Sousa Campos, W. G. (2009). *Gestión en Salud: en defensa de la vida*. Lugar Editorial
- De Sousa Minayo, M.; Ferreira Deslandes, S.; Gomes, R. (2023). “Ciencia y científicidad”. En M. C de Souza Minayo (Ed.), *Investigación social: teoría, método y creatividad* (4-14). Editorial EDUNLA Cooperativa.
- *Diario El Ciudadano* (23 de noviembre de 2018). El Fonavi de Rouillón y Seguí sumó un playón deportivo. <https://www.elciudadanoweb.com/el-fonavi-de-rouillon-y-segui-sumo-un-playon-deportivo/>
- *Diario La Capital*. (15 de enero de 1987). Anécdotas y recuerdos sobre lo que fue en sus comienzos el barrio Moderno.
- Dirección General de Estadística de la Municipalidad de Rosario. (2022). *Anuario de Población y Estadísticas Vitales. Ciudad de Rosario*. [https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2023-10/anuario\\_de\\_poblacion\\_y\\_estadisticas\\_vitales\\_2022.pdf](https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2023-10/anuario_de_poblacion_y_estadisticas_vitales_2022.pdf)
- Ferrandini, D. (2011). Algunos problemas complejos de salud. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>
- Gabinete Social de la Provincia de Santa Fe. (2018). Plan ABRE. Política social integral en los barrios. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/251241/1319911/file/Libro\\_PlanAbre2018-1.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/251241/1319911/file/Libro_PlanAbre2018-1.pdf)
- Haesbaert, R. (2013). Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad. *Revista Cultura y Representaciones sociales*, 8(15), 9-42. <https://www.culturayrs.unam.mx/index.php/CRS/article/view/401/401>
- Hamzaoui, M. (2005). *El Trabajo Social territorializado. Las transformaciones de la acción pública en la intervención social*. Editorial Nau Llibres de España.
- Hudson, J. P. (2022). La violencia altamente lesiva en las periferias urbanas. Análisis de los riesgos en Rosario. En M. Panaia (Ed.), *Riesgos en tiempos de crisis*, capítulo 1. Editorial Ediciones Luxemburg.
- Kleba Lisboa, T. y Lolatto, S. (2013). Políticas Públicas con transversalidad de

género. Rescatando la interseccionalidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 409-419. <https://pdfs.semanticscholar.org/0abd/b62cacc3a975570f06fcc35c3b39be05fd14.pdf>

- Maldovan Bonelli, J. (2018). La economía popular: debate conceptual de un campo en construcción. Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148203>
- Menéndez, E. L. [30 de abril-7 de mayo de 1988). *Modelo médico hegemónico y atención primaria* [Ponencia]. Segundas jornadas de atención primaria de la salud. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo\\_medico.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf)
- Merklen, D. (2010). *Pobres Ciudadanos: las clases populares en la era democrática*. Editorial Gorla.
- Montaña, C. (1998). Buscando la especificidad prometida. Universidad de Costa Rica. <https://es.scribd.com/document/570621497/Buscando-la-Especificidad-prometida-El-endogenismo-del-Servicio-Social-Carlos-Montano>
- Observatorio de seguridad pública. Informe anual sobre homicidios en provincia de Santa Fe (2022). <https://www.santafe.gob.ar/ms/osp/informes/informe-anual-sobre-homicidios-en-provincia-de-santa-fe-ano-2022/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En OMS, *Documentos básicos- 48.a edición*.
- Pan American Health Organization (08 de octubre de 2012). Declaración de Alma Ata. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Pierantoni, R. (2015). La emergencia de “territorios de violencia”: las transformaciones en la zona sur de Rosario desde una perspectiva territorial. *Revista Cátedra Paralela*, (12), 217–241. <https://doi.org/10.35305/cp.vi12.220>
- Ramírez Kuri, P. (2016). Hacia la reinención del espacio público. En P. Ramírez Kuri (Ed.), *La reinención del espacio público en la sociedad fragmentada*, (51-69). Editorial UNAM.
- Salgado, M.; Cáceres, S.; Gurría, L.; Gancedo, N.; Basuino, M.; Hanow, R.; Bâncora, C. Re, J. (2017). Vivienda social y espacio público. Estudio del uso y apropiación de espacios colectivos en un área de reciente urbanización en Rosario - Argentina. XXXI

Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Montevideo.  
<https://www.aacademica.org/000-018/3723>

- Salvia, A.; Tinoboras, C.; Van Rap, V.; Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia UCA, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe (2019). La integralidad como estrategia de la política social. Evaluación de resultados, desafíos y percepciones sobre el Plan Abre en la Provincia de Santa fe (2014-2019). Editorial Educa.
- Soldano, D. [et al.]. (2018). Segregación, cuestión social y nuevas territorialidades. En D. Soldano, Novick A., Cravino M. C., Barsky, A. (comp.), *Pobreza urbana, vivienda y segregación residencial en América Latina*, (11-45). Editorial Ediciones UNGS.<https://www.ungs.edu.ar/libro/pobreza-urbana-vivienda-y-segregacion-residencial-en-america-latina>
- Soldano, D. (2019). Política social y territorio. Breves notas para un largo diálogo. En Gabinete Social de la Provincia de Santa Fe, *Integralidad, territorio y políticas sociales urbanas. La experiencia del Plan ABRE en la Provincia de Santa Fe*, (101-105).
- Spataro, M.G. (2008). La noción de territorialidad en la práctica profesional del Trabajo Social. *Revista Margen*, 51.  
<https://www.margen.org/suscri/margen51/spataro.html>
- Subirats, J. (2016). Explorar el espacio público como bien común. Debates conceptuales y de gobierno en la ciudad fragmentada. En P. Ramirez Kuri (Ed.), *La reinención del espacio público en la sociedad fragmentada*, (73-98). Editorial UNAM.
- Testa, M. (2020). Atención ¿primaria o primitiva? de la salud. En M. Testa, *Pensar en Salud*, (149- 164), Editorial EDUNLa Cooperativa.  
<https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/12>
- Paim, J. S. (2021). Movimientos en el campo social de la salud. En J.M. Paim, *Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI*, (93-111)  
<https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/16>
- Tobar, F. (2001). Breve Historia de la Prestación del Servicio de Salud en la Argentina.[https://www.academia.edu/36532368/Breve\\_historia\\_de\\_la\\_prestaci%C3%B3n\\_del\\_servicio\\_de\\_salud\\_en\\_la\\_Argentina](https://www.academia.edu/36532368/Breve_historia_de_la_prestaci%C3%B3n_del_servicio_de_salud_en_la_Argentina)

- Vasconcelos, E. (1999). Servicio Social e Interdisciplinariedad: El ejemplo de la Salud Mental. <https://es.scribd.com/document/403125895/Vasconcelos-Servicio-Social-e-Interdisciplinariedad-El-Ejemplo-de-la-Salud-Mental-pdf>
- Ziccardi, A. (2001). Las ciudades y la cuestión social. En A. Ziccardi (comp.), Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina, (85- 125). Editorial CLACSO.