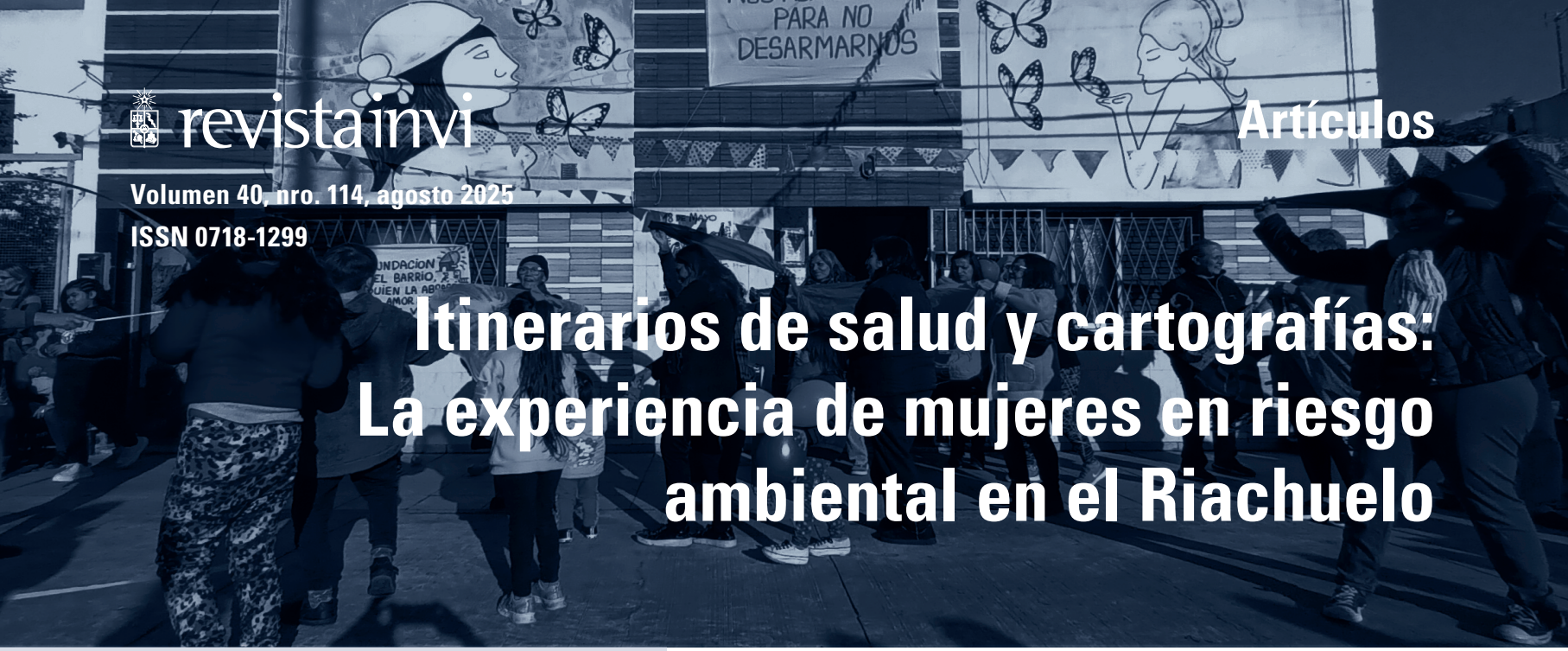


revistainvi

Artículos

Volumen 40, nro. 114, agosto 2025

ISSN 0718-1299

Itinerarios de salud y cartografías: La experiencia de mujeres en riesgo ambiental en el Riachuelo

Fedora Carolina Mora-Acosta

Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina,
fedora.moraacosta@fadu.uba.ar
https://orcid.org/0000-0002-5318-6537

Cómo citar este artículo:

Mora-Acosta, F. C. (2025). Itinerarios de salud y cartografías: La experiencia de mujeres en riesgo ambiental en el Riachuelo. *Revista INVI, 40*(114), 1-30.
https://doi.org/10.5354/0718-8358.2025.75369

Investigación realizada entre 2023 y 2024, en el marco de la tesis doctoral en curso "Ordenamiento Ambiental del Territorio con Perspectiva de Género, el Caso de la Cuenca Baja Matanza Riachuelo"; financiada por el CONICET (14120200101605CO01, abril 2021), dirigida por la Dra. Natalia Czytajlo y codirigida por el Dr. José Dadon, con sede en el Centro de Investigaciones Gestión de Espacios Costeros de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires.

Itinerarios de salud y cartografías: La experiencia de mujeres en riesgo ambiental en el Riachuelo

Resumen

La relación entre género y salud ambiental en Latinoamérica ha ido transitando desde pioneros estudios sobre la escasa regulación ocupacional y ambiental -y sus impactos en las trabajadoras-hacia el análisis de la superposición de los riesgos en contextos de feminización de la pobreza urbana. Este trabajo busca incluir en la discusión sobre políticas de ordenamiento ambiental del territorio, la dimensión de la salud ambiental a través de la experiencia de mujeres en territorios vulnerados social y ambientalmente. Mediante entrevistas, informes de salud, información sobre la localización de industrias y variables de género, se construyen itinerarios de salud y mapas de conflictos ambientales de mujeres en barrios populares al sur del Área Metropolitana de Buenos Aires. Se corrobora que la visibilización de la lucha de las mujeres para desarrollar sus vidas cotidianas en estos territorios permite construir cartografías que complejizan las propuestas de los organismos oficiales, posicionando en el centro del ordenamiento ambiental del territorio a los cuidados y a la salud. La escala barrial permite enfocarse en estas problemáticas donde las políticas públicas pueden incidir de forma directa para disminuir brechas económicas y de uso del tiempo en los grupos más vulnerados.

Palabras clave: salud ambiental, género, territorio, políticas públicas, cuidados.

Health Itineraries and Cartographies: The Experience of Women at Environmental Risk in Riachuelo

Abstract

The link between gender and environmental health in Latin America has moved from pioneering studies on the lack of occupational and environmental regulations and their impacts on female workers, to the analysis of the overlap of risks in contexts of feminization of urban poverty. This work seeks to include in the discussion on environmental territorial planning policies, the dimension of environmental health through the experience of women in socially and environmentally vulnerable territories. Through interviews, health reports, information on the location of industries and gender variables, health itineraries, and maps of environmental conflicts of women in low-income neighborhoods in the south of the Buenos Aires Metropolitan Area are constructed. It is corroborated that the visibilization of women's struggle to develop their daily lives in these territories allows the construction of cartographies that make those proposed by official organizations more complex, placing care and health at the center of the environmental territorial planning. The neighborhood scale allows us to focus on these problems where public policies can have a direct impact on reducing economic and time use gaps in the most vulnerable groups.

Keywords: environmental health, gender, territory, public policies, care.

Itinerários de saúde e cartografias: a experiência de mulheres em situação de risco ambiental no Riachuelo

Resumo

O nexo entre gênero e saúde ambiental na América Latina passou de estudos pioneiros sobre a escassa regulação ocupacional e ambiental e seus impactos nas trabalhadoras para a análise da sobreposição dos riscos em contextos de feminização da pobreza urbana. Este trabalho busca incluir na discussão sobre políticas de ordenamento ambiental territorial, a dimensão da saúde ambiental através da experiência de mulheres em territórios social e ambientalmente vulnerados. Por meio de entrevistas, relatórios de saúde, informação sobre a localização de indústrias e variáveis de gênero, são construídos itinerários de saúde e mapas de conflitos ambientais de mulheres em bairros carentes no sul da Área Metropolitana de Buenos Aires. Corrobora-se que a visibilidade da luta das mulheres para desenvolver suas vidas cotidianas nesses territórios permite a construção de cartografias que tornam mais complexas as propostas dos órgãos oficiais, colocando os cuidados e a saúde no centro da ordenamento ambiental territorial. A escala de bairro permite focar nesses problemas onde as políticas públicas podem ter um impacto direto na redução das lacunas econômicas e de uso do tempo dos grupos mais vulnerados.

Palavras-chave: saúde ambiental, gênero, território, políticas públicas, cuidados.

Introducción

Se toma el caso de la Cuenca Baja del Matanza Riachuelo (CBMR) (Figura 1) por ser paradigmático de las problemáticas que surgen en los territorios —cuencas— urbanas en Latinoamérica. Muestra además la tendencia nacional y latinoamericana de aumento de los hogares con jefatura femenina y feminización de la pobreza, proceso que se aceleró entre 2000 y 2010, para luego tener un crecimiento sostenido (Paz, 2022).

La cuenca baja ha tenido una densificación de las urbanizaciones populares en correlación directa con el acceso a centralidades urbanas en un contexto de conflictividad social por el acceso a la tierra y a la vivienda (Merlinsky, 2013). Casi el 44 % del total de su población habita en la cuenca baja, con una densidad de 10.000 hab/km^{2,} cercana a los 14.000 hab/km^2 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es un territorio judicializado desde 2006[1] gracias a la movilización de mujeres preocupadas por la salud de sus hijos y la contaminación de los suelos que afectaba a la población habitante de las márgenes del Riachuelo (Auyero, 2012).

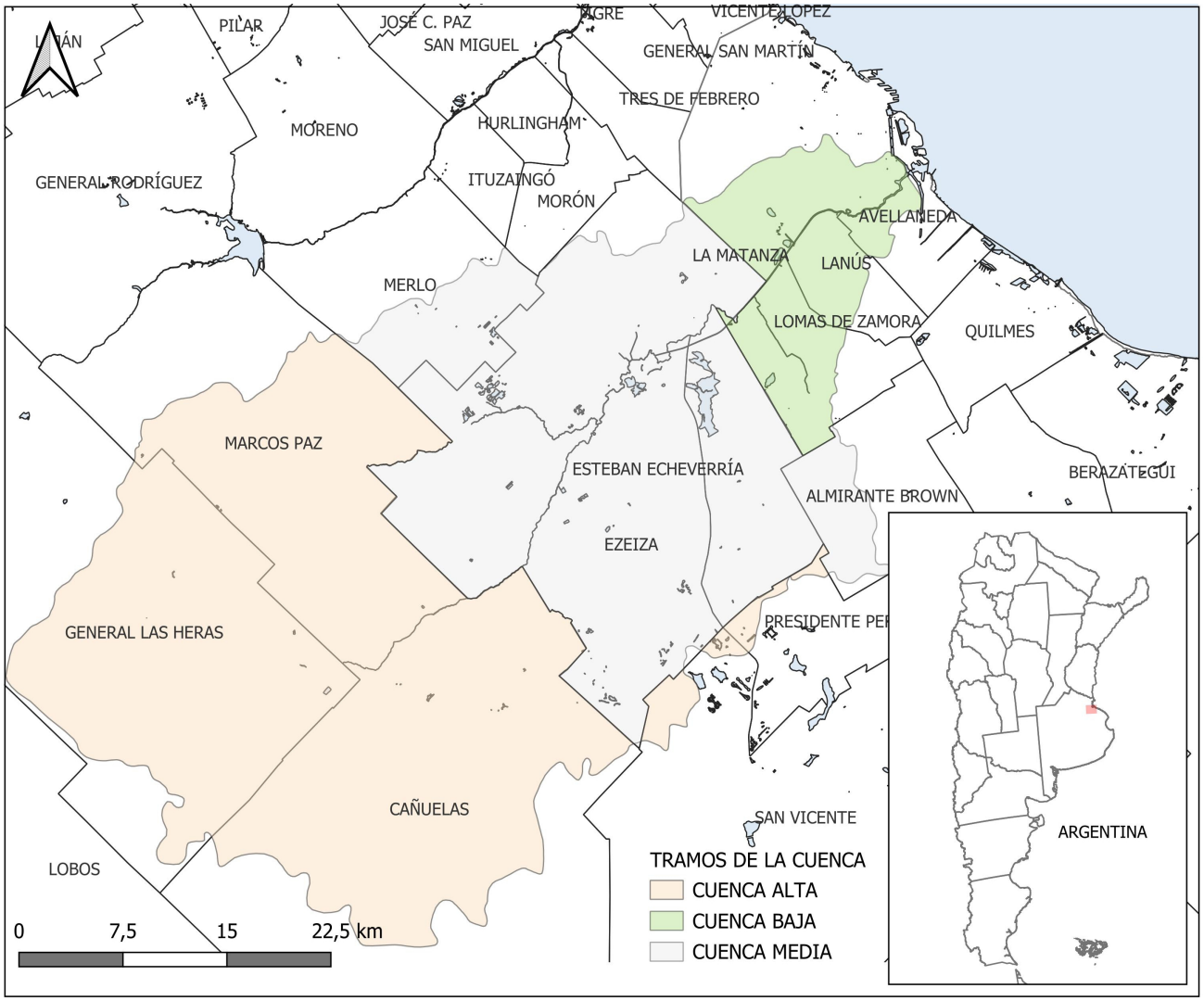
El Ordenamiento Ambiental del Territorio (OAT), entendido como la unión interjurisdiccional de criterios a través de la articulación de legislaciones locales y la zonificación del territorio, ha priorizado la protección del recurso natural sobre los límites fronterizos ("Mendoza, Beatriz Silvia y otros", 2008). Es una de las acciones exigidas por la Corte Suprema de Justicia Nacional (CSJN) en el marco del fallo histórico de 2008 que responsabiliza y exige al Estado nacional, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a la Provincia de Buenos Aires, a 14 municipios bonaerenses por los que se extiende la cuenca y a 44 industrias asentadas, a cumplir los siguientes objetivos en plazos concretos impuestos por el juzgado: "la mejora de calidad de vida de los habitantes de la cuenca; la recomposición del ambiente en la cuenca en todos sus componentes (agua, aire y suelos); y la prevención de daños con suficiente y razonable grado de predicción", ("Mendoza, Beatriz Silvia y otros", 2008, p. 16).

En este artículo tomamos un sector de la cuenca baja donde el conflicto con industrias "graseras" lleva más de 30 años movilizando a sus habitantes, especialmente a mujeres. Así se les conoce a las industrias localizadas en el sector pertenecientes al rubro de elaboración de aceites y grasas vegetales refinadas y sin refinar y sus subproductos que pueden incluir margarinas y matanza de animales y procesamiento de carne, según la definición de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) en su listado de agentes contaminantes[2].

1 El 22 de octubre de 2024, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina decidió dar por finalizada la supervisión del cumplimiento de la sentencia dictada por la propia Corte. Actualmente ONGs representantes de la academia y habitantes de la cuenca se movilizan en protesta de esta decisión que pone en riesgo los avances alcanzados.

2 El listado de Agentes Contaminantes junto al rubro de cada empresa, se encontraba en formato Shape en la página de datos abiertos de la ACUMAR, actualizado hasta 2018. En la actualidad esta información no está disponible.

Figura 1.
Localización de la Cuenca Matanza Riachuelo y sus tramos.



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) y del Instituto Geográfico Nacional de la Argentina.

El texto está organizado en introducción y tres apartados. El primero presenta antecedentes teóricos sobre la vinculación entre territorio, género y salud ambiental, como concepto que se instala más allá de los recintos laborales y de los hogares, con implicaciones en el espacio público urbano; el segundo apartado explica el proceso para la construcción de cartografías de género (itinerarios de salud y mapa de conflictos socio ambientales); en el tercer apartado se exponen reflexiones finales sobre la relación entre género y ambiente, situando la salud como nudo central a partir del cual se pueden profundizar otras problemáticas (como las brechas económicas y de uso del tiempo).

Territorio, género y salud ambiental

Existe bibliografía extensa sobre el género y la salud. El género entendido como "un sistema social de relaciones entre mujeres y hombres, jerárquico e institucionalmente estructurado [...] que otorga mayor peso a las actividades y espacios ocupados por hombres que por mujeres" (Rubin-Kurtzman y Denman Champion, 2006, pp. 7-8). Siendo la salud reproductiva el principal enfoque adoptado a nivel latinoamericano en los años noventa (Rance, 1995; Scavone, 1999) y donde México tuvo un rol central en la producción de investigaciones, integrando aspectos como la etnia, la sobrecarga de trabajo doméstico no remunerado y la subestimación de las afecciones generadas por la violencia doméstica en las estadísticas oficiales. Asimismo, se abordó el aumento de afecciones mentales en las mujeres, asociadas directamente con su discriminación, con el hostigamiento sexual, la violencia física y psicológica (Campero-Cuenca, 1996). En los 2000 la bibliografía que aborda el género y la salud mental no solo pone énfasis en las mujeres, sino también en los hombres y en la normalización de las masculinidades (Bonino, 2000; Montero *et al.,* 2004), mientras las cuestiones relativas a la clase y a la equidad en el acceso a la salud, empezaron a ser tratadas especialmente en España, abordadas por instituciones estatales y desde organismos internacionales (Borrell *et al.*, 2004; Gómez Gómez, 2002).

El vínculo entre género, salud y ambiente se encuentra en trabajos pioneros de Hartigan (1998) y Wasserman (1999) (Rubin-Kurtzman y Denman Champion, 2006), como representante y consultora, respectivamente, de la Organización Panamericana de la Salud y del World Resources Institute. Hartigan proponía la capacitación del personal de la División de Salud y Medio Ambiente para aplicar la perspectiva de género en su trabajo (1998, p. 14). Mientras Wasserman (1999) alertaba sobre una marcada escasez de estudios de salud para examinar posibles exposiciones peligrosas (en un contexto laboral latinoamericano donde la mayoría de la población trabajaba en industrias y servicios con escasa o nula regulación ocupacional y ambiental, donde las mujeres eran casi la mitad de la población activa y donde la feminización de la pobreza urbana ya se reportaba). Si bien el enfoque se centraba en el ambiente laboral y en la exposición a residuos industriales y a aguas sin tratamiento adecuado, Wasserman proponía abordar la problemática de los riesgos de forma multidisciplinaria y con un marco de análisis de género.

La tasa de urbanización más rápida del mundo, la feminización de las ciudades con mujeres jóvenes de las áreas rurales y el aumento de la jefatura femenina (Wasserman, 1999, p. 253), eran datos que daban cuenta de la necesidad de integrar la perspectiva de género a la cuestión de salud y ambiente en Latinoamérica.

Aunque estuviera todavía delimitado al ámbito laboral en un contexto de crisis y desarrollo de industrias y agricultura no tradicionales, Wasserman además planteaba la necesidad de estudios interdisciplinarios de ciclos de vida *Whole Life Studies*, para una mayor comprensión de las interacciones de los riesgos para la salud de las personas, en comparación con datos de ciertos indicadores aislados (Wasserman, 1999, p. 268) como la exposición directa a pesticidas o a agentes químicos industriales.

Sims y Butter (2000) planteaban que el empeoramiento de la calidad ambiental por la contaminación del aire y del agua, afectaba en forma predominante a los pobres y a las mujeres en las zonas rurales ya que se combinaba con las inequidades de género, y que la frontera entre la salud ambiental y la ocupacional era muy permeable sobre todo para los pobres. "La simultaneidad de las agresiones ambientales múltiples, cuyos efectos son inespecíficos y tardíos" (Sims y Butter, 2000, p. 5) era una de las dificultades que encontraban en las investigaciones, necesarias para obtener datos y elaborar políticas de desarrollo y salud. Hacían además una crítica a la metodología de investigación de la salud ambiental, que centraba el análisis en los agentes contaminantes, sin considerar los determinantes sociales (Sims y Butter, 2000, p. 9). Es decir, los atributos y las distintas condiciones que hacen la diferencia en la posibilidad de acceder a la salud por parte de las personas, como clase social, educación, valores culturales, percepciones, creencias y desigualdades de género (Sánchez-Torres, 2017, p. 86). El aporte más importante de este trabajo a la discusión sobre la salud ambiental y el género, fue integrar la pobreza y el desarrollo como variables del riesgo, es decir, integrar la interseccionalidad como factor de profundización de la desigualdad.

Es decir, no solo se trata de la calidad de los recursos, sino también de la disponibilidad, entendiendo que los riesgos para las mujeres son mayores porque tienen dos limitantes: la pobreza y las responsabilidades que les son asignadas, las cuales no son negociables (Sims y Butter, 2000, p. 3). Los pobres (y las mujeres especialmente) padecen una "superposición del riesgo". Porque están, además de los riesgos tradicionales por la falta de saneamiento, los riesgos para la salud que se producen de la mano del crecimiento económico —como la contaminación del agua y de los alimentos por la industria y la agricultura intensiva, del aire, los residuos industriales y el cambio climático— lo que es llamado "transición del riesgo"(Caldwell *et al.*, 1990; Smith, 1990 en Sims y Butter, 2000), y que no es más que un eufemismo para ocultar el costo humano del llamado desarrollo.

Uno de los antecedentes de la vinculación entre el territorio y la salud ambiental, fue planteado por Rubin-Kurtzman y Denman Champion mediante la clasificación de riesgos para la salud que se manifiestan en el ambiente, esto con el objetivo de entender y mejorar las condiciones biofísicas a nivel de la población local, regional y nacional (Rubin-Kurtzman y Denman Champion, 2006, p. 11).

En la inclusión de factores como las zonas peligrosas, el transporte y la contaminación dentro del "ambiente social comunitario", se observa la búsqueda por ampliar la escala de análisis en la vinculación género-salud ambiental, más allá de los recintos laborales y de los hogares, entendiendo sus implicaciones con el espacio público urbano. Se incluye el ámbito de acuerdo entre partes privadas: empleado-empleador y el ámbito del hogar, pero también el ámbito público-estatal donde empiezan a ser interrogadas las políticas públicas y el espacio público en cuanto a sus implicaciones en la salud de las personas. La incorporación

de la esfera de la reproducción y el Trabajo No Remunerado, permite incluir otros ámbitos urbanos: las infraestructuras y equipamientos que sostienen la vida cotidiana como escuelas, centros de salud, jardines de infantes, centros barriales, plazas, etc.

El Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA) en Urbanizaciones Emergentes (UREM), es un ejemplo de la vinculación entre la salud y el territorio, el análisis realizado por la ACUMAR (2018b) para mostrar los niveles de riesgo en los barrios populares, incluye variables territoriales en el componente Vulnerabilidad como el área de cobertura de establecimientos educativos y de salud de gestión pública, evaluando el porcentaje del barrio en metros cuadrados dentro de esas áreas. En el componente Amenazas la variable con mayor ponderación es la localización de establecimientos fiscalizados, que relaciona la cantidad y el tipo de vuelcos industriales y su cercanía al barrio, junto a variables como la cercanía a vialidades y a pasivos ambientales.

Así, el mapa describe el territorio para "conocer la distribución de los determinantes de salud de la población más vulnerable expuesta a amenazas, y vincular variables socio-sanitarias con variables ambientales" (ACUMAR, 2018b). El MaRSA tenía como objetivo ser un insumo para priorizar las acciones de evaluación-gestión (Pasqualini *et al.*, 2019) en el territorio, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población en mayor riesgo sanitario ambiental.

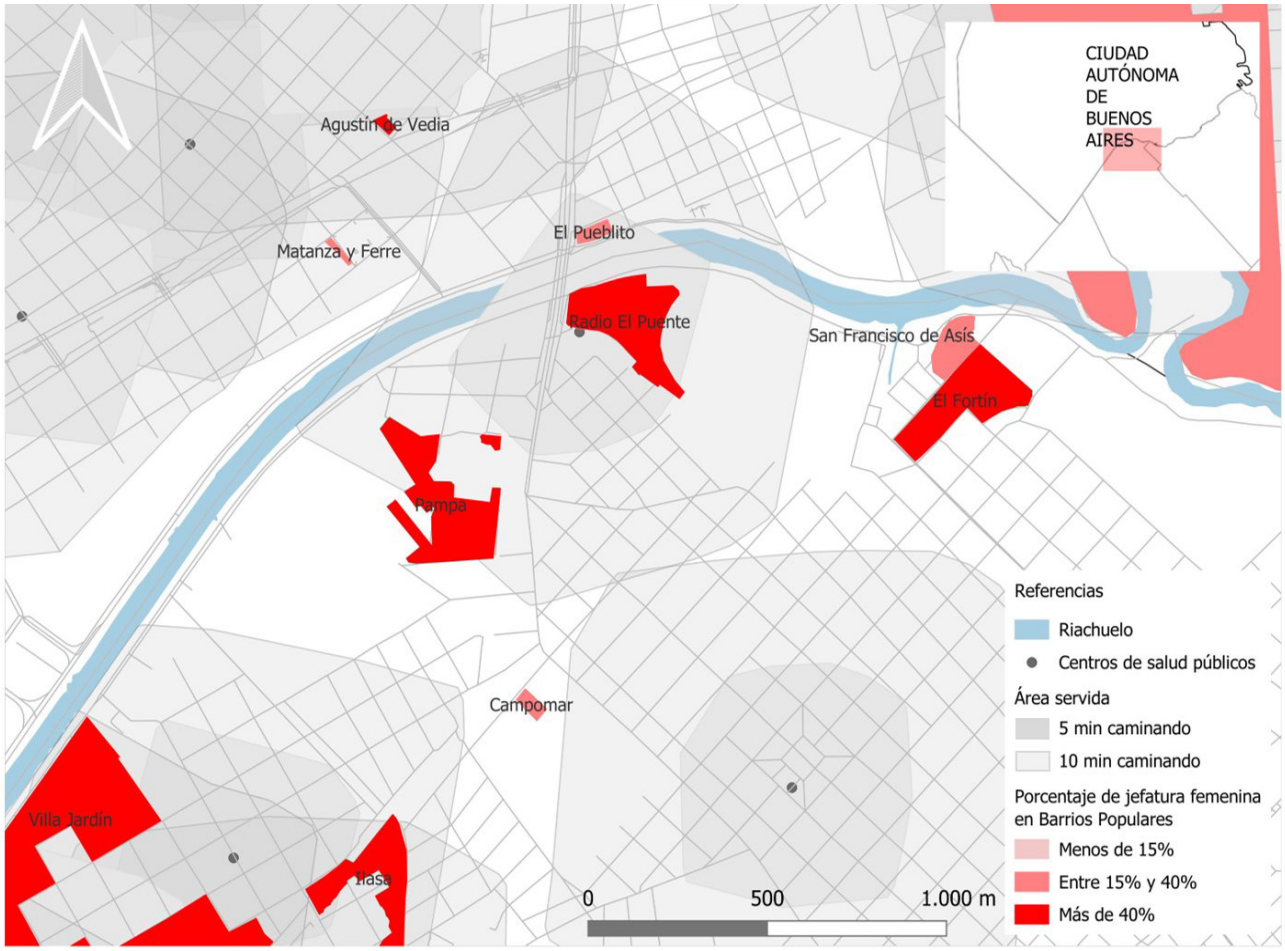
La triada conceptual territorio, género —en este caso vinculada especialmente con los cuidados— y salud ambiental, requiere ser abordada desde una perspectiva situada, que pueda dar cuenta de las particularidades culturales y del entorno material donde se analizan para evitar generalizaciones que los alejen de la cotidianeidad que les da su forma y expresión. Lo cotidiano, aportado desde la perspectiva de género, implica entonces adentrarse en situaciones —territorios, políticas y comunidades— para traducir conceptos en fenómenos que modifican y condicionan la vida de las personas de forma diferenciada. Sin embargo, cuando el género y la contaminación del entorno son condicionantes normalizados, el análisis de las problemáticas requiere desarmar y rearmar lo cotidiano.

Cartografías de género

Desde la década de los ochenta se empezaron a desarrollar mapas que describían las distintas experiencias y particularidades de la vida cotidiana de las mujeres. Esto puso en evidencia la forma errónea en la que la geografía se venía desarrollando (Font-Casaseca, 2020), al asumir la universalidad y homogeneidad de todas las personas excluyendo a la "mitad del género humano" (Monk y Hanson, 1982).

Siguiendo esta línea, las geógrafas feministas y luego las urbanistas feministas, han desarrollado investigaciones centradas en la representación cartográfica de los lugares y las experiencias cotidianas desde un punto de vista de género interseccional, es decir integrando variables como la clase, raza, sexualidad entre otras (Font-Casaseca, 2020).

Figura 2.
Área de estudio.



Fuente: Elaboración propia en base a información del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y el RENABAP (mayo 2022).

Este trabajo da cuenta de aproximaciones sucesivas y de herramientas para avanzar en la construcción de información territorial (Czytajlo y Mora Acosta, 2023; Mora Acosta, 2021, 2022), en este caso del vínculo entre género y salud ambiental como factores centrales en el OAT. Tanto los itinerarios de salud de las mujeres como los conflictos ambientales dan cuenta de dicha centralidad, por ello han sido mapeados en un proceso que, además, es un medio de construcción colectiva de conocimiento para contribuir a la comprensión de la problemática. La selección de esta área de estudio dentro de la Cuenca Baja Matanza Riachuelo (Figura 2) fue motivada por la menor cobertura de centros de salud en los barrios populares de esta área en relación al resto de la cuenca baja, por presentar en barrios populares promedios de jefatura femenina por encima del 50 % (Tabla 1) y la lucha poco visibilizada de sus habitantes contra las industrias contaminantes que operan en el barrio.

Se observa una distribución homogénea de los centros de salud que cubren las áreas al norte del Riachuelo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras al sur en el área de Valentín Alsina, se observa menor extensión de áreas servidas por los centros de salud. Esta diferencia se refleja en las entrevistas, donde los itinerarios de salud de las mujeres se extienden en el territorio, así como los tiempos de movilización y costos.

Como se observa en la Tabla 1, los barrios del sector presentan porcentajes de jefatura femenina y de dependientes dentro del promedio de la cuenca baja, considerando que el promedio de jefatura femenina (62 %) supera el promedio del de la Provincia de Buenos Aires (59 %), pero no el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la CABA (67 %). El análisis de la jefatura de hogar femenina se asume como un indicador de aproximación a los cambios socioculturales que manifiesta una tendencia en aumento. La feminización de la pobreza significa que existe entre la población pobre mayor cantidad de mujeres, quienes tardan más en salir de la pobreza y que enfrentan mayores desafíos que afectan al resto de los miembros del grupo familiar (Nilo, 1996). Lo anterior puede analizarse cuando se evalúan las privaciones según el sexo de la persona que encabeza el hogar, (Paz y Arévalo, 2021). En 1991, el 22,4 % de los hogares argentinos presentaba jefatura femenina, ascendiendo al 27,7 % en 2001 y al 34 % en 2010. En 2014, el total nacional urbano alcanzaba el 37 % y en 2020 el 40 % (Paz y Arévalo, 2021).

El porcentaje de infancias dependientes en el sector varía entre los barrios, siendo barrio Pampa y Valentín Alsina (barrio Radio el Puente según RENABAP) los que muestran porcentajes por encima de la media del municipio y de la cuenca, similar al promedio de la Provincia de Buenos Aires. Mientras los barrios Villa Jardín e Ilasa presentan 10 % y 9 % de personas mayores de 65 años —muy por encima de los promedios de la cuenca baja, el municipio y la provincia— quizás dando cuenta de la antigüedad de estos barrios fundados en 1940 (Villa Jardín y 1960 Ilasa) los cuales mantienen población original de esos primeros años.

Estos datos construyen un diagnóstico con perspectiva de género que muestra la demanda de trabajo no remunerado y de tareas de cuidado que recaen mayormente en las mujeres, producto de la división sexual del trabajo. Se abre la discusión sobre las implicaciones que esta desigual distribución de tareas, en un entorno urbano adverso, tiene en las desigualdades laborales, en un contexto de jefatura femenina en barrios populares en aumento.

Tabla 1.
Datos desagregados de barrios populares en el Municipio Lanús resaltando los del área de estudio.

Nro.	Barrios	Familias estimadas	% Jefatura femenina	% 0 a 14 años	% Mayores 65
1	Los Ceibos	750	60	28	6
2	Campomar	35	54	14	14
3	Rivadavia	150	45	12	23
4	San Francisco de Asís	75	40	23	9
5	Talleres	120	43	33	3
6	Villa Sapito	330	58	26	6
7	Villa Jardín	2.500	56	23	10
8	Gaita	110	61	27	0
9	ACUBA	1.000	58	33	3
10	Porá	360	60	32	5
11	Diez de Enero	300	61	33	2
12	Pampa	490	56	29	4
13	Primero de Mayo	290	46	27	6
14	Tres de Febrero	450	52	20	8
15	Valentín Alsina	450	58	30	3
16	Ilasa	280	53	24	9
17	Eva Perón	870	50	27	5
18	Balcarce	650	49	23	7
19	Villa de La Fe	800	59	30	4
20	Vías Muertas	400	59	21	8
	Lanús	9.625	54	26	6
	CBMR	186.546	62	28	4
	Provincia de Buenos Aires	588.779	59	30	4
	Barrios al sur de la CABA	71.993	67	29	4

Fuente: Elaboración propia en base al RENABAP (mayo 2022).

Metodología

La investigación situada que convoca la epistemología feminista busca construir conocimientos localizados, abiertos y responsablemente parciales (del Moral Espín, 2012). Por ello se apostó por la selección contextualizada de los métodos junto al diálogo y las redes de conocimiento del barrio. Desde septiembre del 2023 se inició un proceso de vinculación en una comunidad del área de estudio, mediante el Jardín de Infantes N. 906 Capitán Luis Piedrabuena, la Asamblea Campomar y la Red de Villa Jardín. Forma parte de la red la Fundación Te Juego Que Puedo, lugar de atención a infancias y familias a través de diversas especialidades terapéuticas. El grupo de mujeres que lo coordina colaboró para desarrollar en la sede talleres y entrevistas en el marco de esta investigación y permitió la observación participante en reuniones del grupo de Género Entramadas y en actividades conmemorativas como el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. En la Red de Villa Jardín la asistencia a mesas de trabajo ha contribuido a construir vínculos y contextualizar los aspectos en estudio como parte de la investigación doctoral marco.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a una decena de mujeres y a un hombre, luego de haberles explicado el contexto de la investigación y haber obtenido su consentimiento informado; si bien las preguntas buscaban reconocer los itinerarios cotidianos, especialmente los relacionados con la salud, el diálogo permitió también indagar en aspectos diversos del barrio y la vida cotidiana, que nutren la investigación marco. Se organizaron tres talleres donde participaron 13 personas adultas y cinco infancias en la Sociedad de Fomento de Campomar y en la Fundación Te Juego que Puedo de Villa Jardín, siendo estos espacios consolidados de movilización y lucha por las reivindicaciones barriales. El taller es una actividad participativa de consulta e intercambio, dirigida a un grupo de personas cuyos conocimientos, opiniones y experiencias son de valor para la comprensión de una realidad social (de Oliveira Figueiredo, 2015). Las personas asistieron motivadas por la oportunidad de dialogar sobre las problemáticas del barrio y construir conocimiento de forma colectiva, a partir de la socialización de experiencias personales para producir mapas con capas de información que dieran cuenta de la dimensión material, política y ambiental de la problemática en el barrio.

En los talleres se trabajó en mapas con el propósito de discutir la intersección de variables como la clase, el género, la autonomía económica y el rol de cuidadoras. En cada encuentro, mediante material de apoyo visual y una guía con objetivos y preguntas orientadoras, se discutieron los conceptos de esferas de la vida cotidiana y riesgo ambiental.

El primer taller se realizó en la Sociedad de Fomento de Campomar con la participación de adultas e infancias para comentar sus impresiones sobre la contaminación del aire, identificar las industrias contaminantes, los equipamientos de la vida cotidiana y los lugares donde se realizaron acciones de protesta y encuentro, para construir un mapa de conflictos con causas e impactos, que se complementó con informes oficiales de salud ambiental producidos por la ACUMAR —Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR)—.

El segundo taller se realizó en la Fundación Te Juego Que Puedo con el grupo Entramadas para compartir los desafíos que se enfrentan en el barrio para desarrollar las distintas esferas de la vida cotidiana y el tiempo que se emplea en ellas, especialmente las tareas de cuidados. En el tercer taller realizado en el mismo lugar, se compartió información oficial pública sobre las áreas de riesgo ambiental en la zona en general y el barrio en particular, para discutir sobre las causas e impactos en los cuerpos de las personas, especialmente de las infancias, y en el ambiente del barrio. La información obtenida en los talleres y entrevistas es presentada en este trabajo mediante mapas que representan itinerarios de salud (Figuras 3, 4 y 5) y conflictos en el territorio por las industrias (Figura 6); otra parte de la información es procesada para la investigación doctoral marco.

Itinerarios de salud

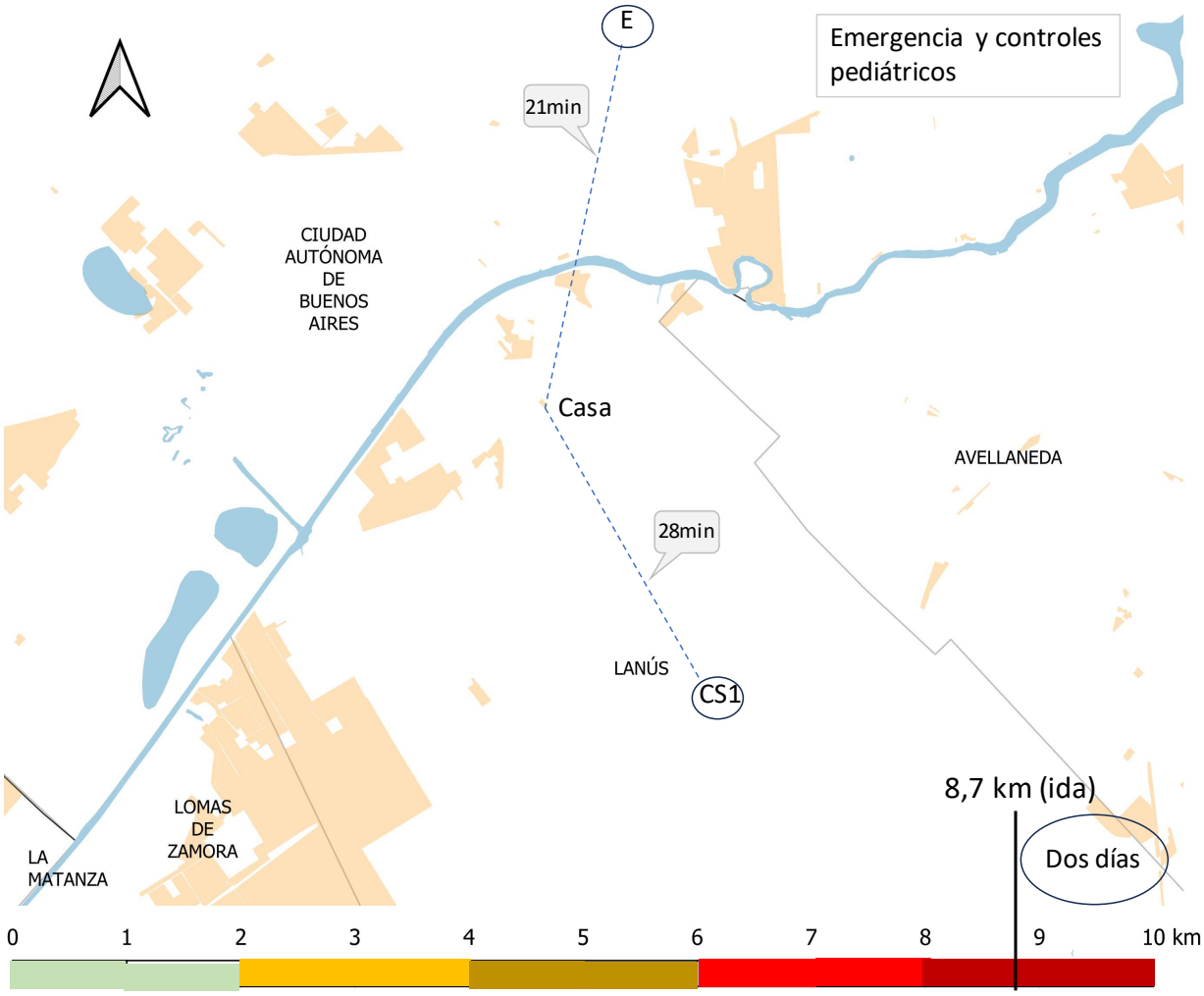
> Las ciudades de las mujeres son, a causa del miedo al acoso, más pequeñas, más cortas —porque no pueden transitarse de noche, por ejemplo— y sistemáticamente más costosas que las de los hombres […] teniendo en cuenta sus labores productivas y reproductivas. (Buchely *et al.*, 2021, p. 114).

Entre esas labores reproductivas, encontramos los itinerarios de salud, entendidos como procesos complejos donde se deciden caminos y desplazamientos necesarios para satisfacer necesidades de atención, desde la percepción del padecimiento, la búsqueda del diagnóstico y del tratamiento para sanar (Yepes Delgado *et al.*, 2018).

Junto a los desplazamientos por gestiones y trámites, son dos de las actividades que mayor tiempo les toma a las mujeres de los barrios populares: los controles de salud, cuatro horas y 25 minutos por mes y la mitad debe asistir más de una vez para la realización de los mismos (Basíllico *et al.*, 2023, p. 5).

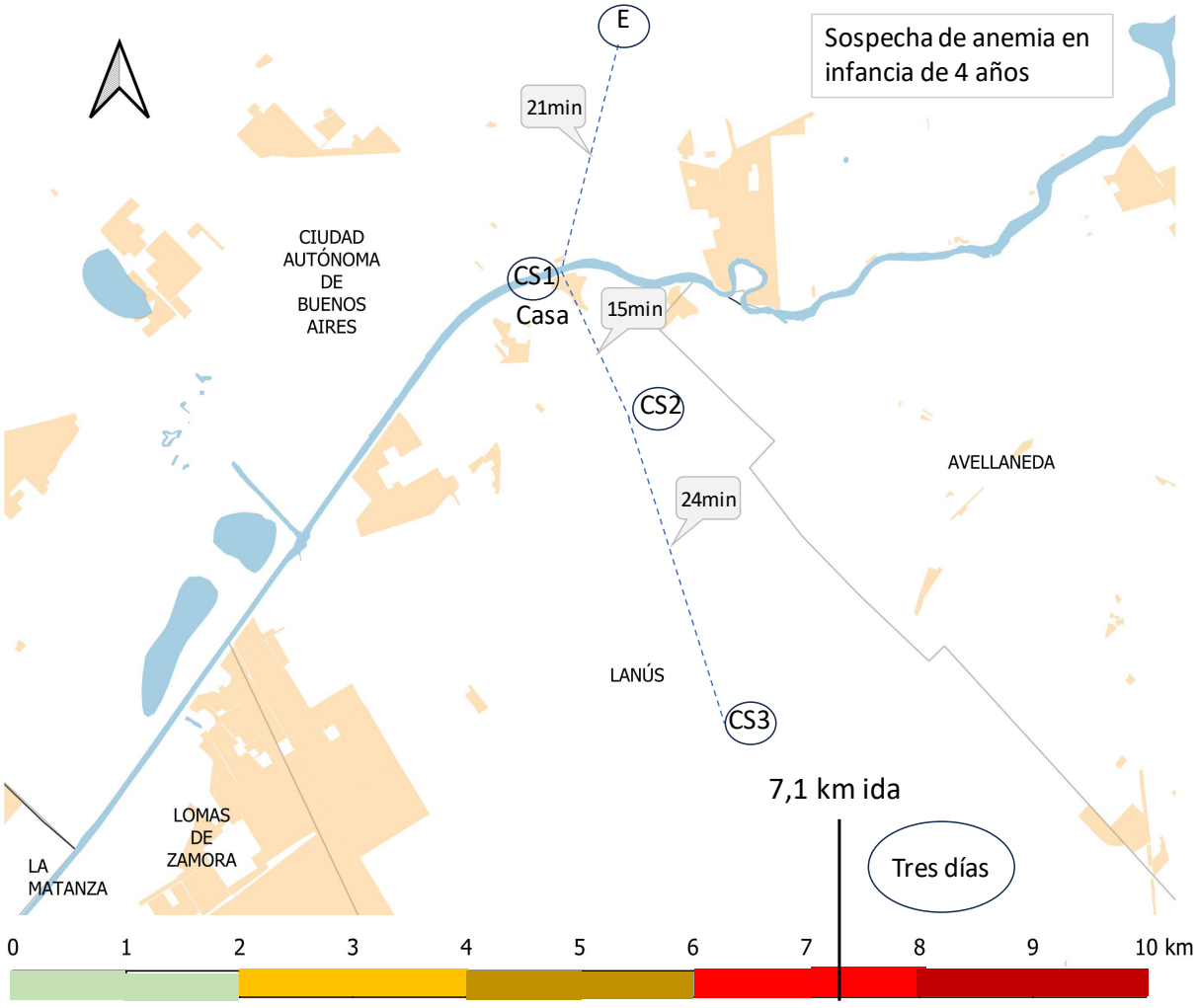
A partir de entrevistas realizadas a mujeres habitantes del área en estudio, se mapearon los desplazamientos entre equipamientos de salud con sus distancias, costo, y tiempo que toma el recorrido en colectivo según Google Maps, en hora no pico y la cantidad de días que toman los trámites en base a la experiencia de las entrevistadas. En los mapas se observan los barrios populares, el Riachuelo y los recorridos, donde cada desplazamiento varía entre un mínimo de 3,5 km y un máximo de 6,5 km considerando solo los viajes de ida a los Centros de Salud (CSa) teniendo como origen los hogares. Los kilómetros recorridos aumentan a medida que se suman paradas o trámites para resolver cada gestión. Se seleccionaron tres situaciones: madre (21 años) e hijo con sospecha de anemia (Figura 2); madre (35 años) e hijo con emergencia pediátrica y controles (Figura 4); y mujer (27 años) en tratamiento de lupus (Figura 5).

Figura 3.
Itinerarios de salud madre con hijo de 4 años, Valentín Alsina, Lanús, Provincia de Buenos Aires.



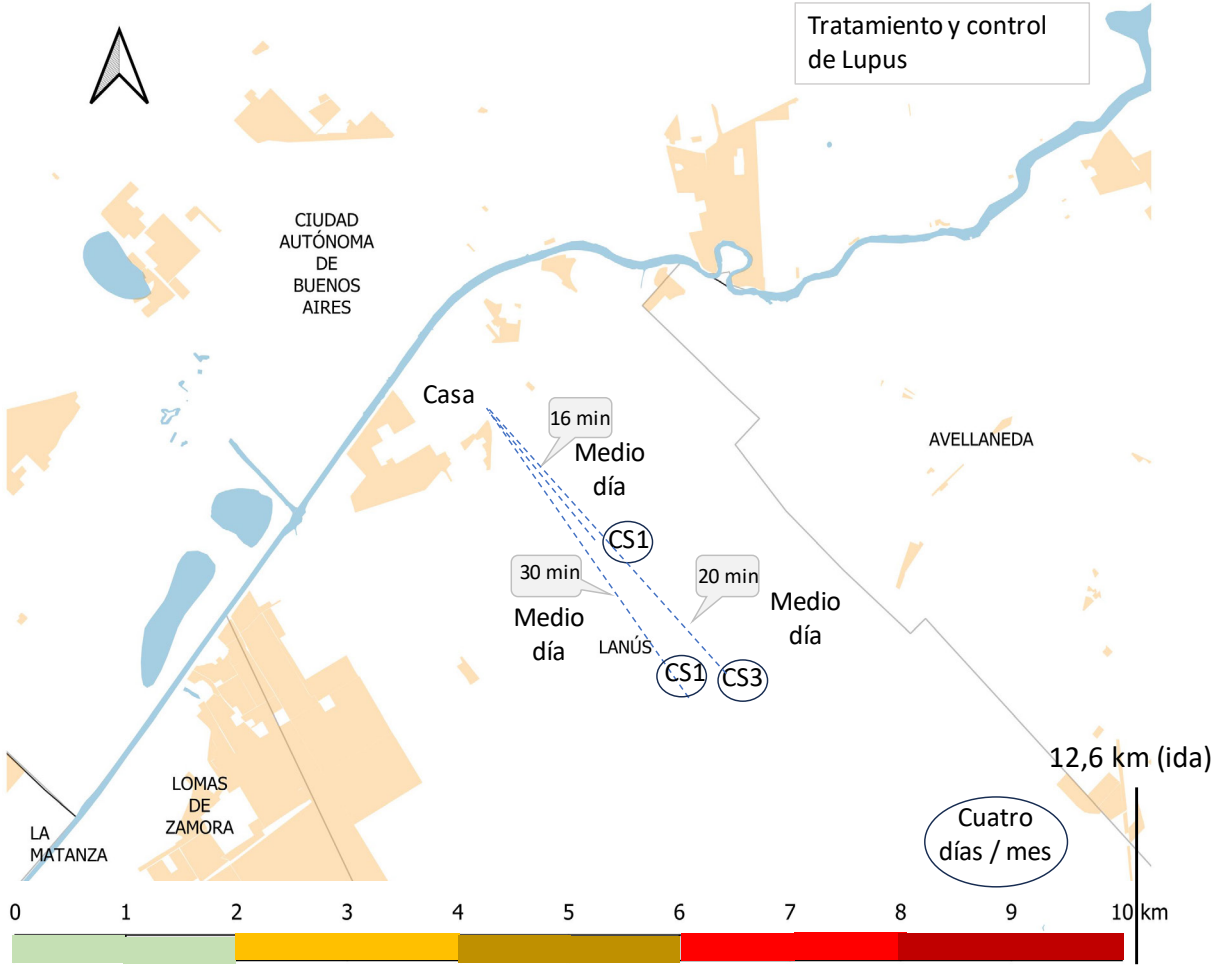
Fuente: Elaboración propia.

Figura 4.
Itinerarios de salud madre con hijo, emergencia pediátrica y controles, Valentín Alsina, Lanús, Provincia de Buenos Aires.



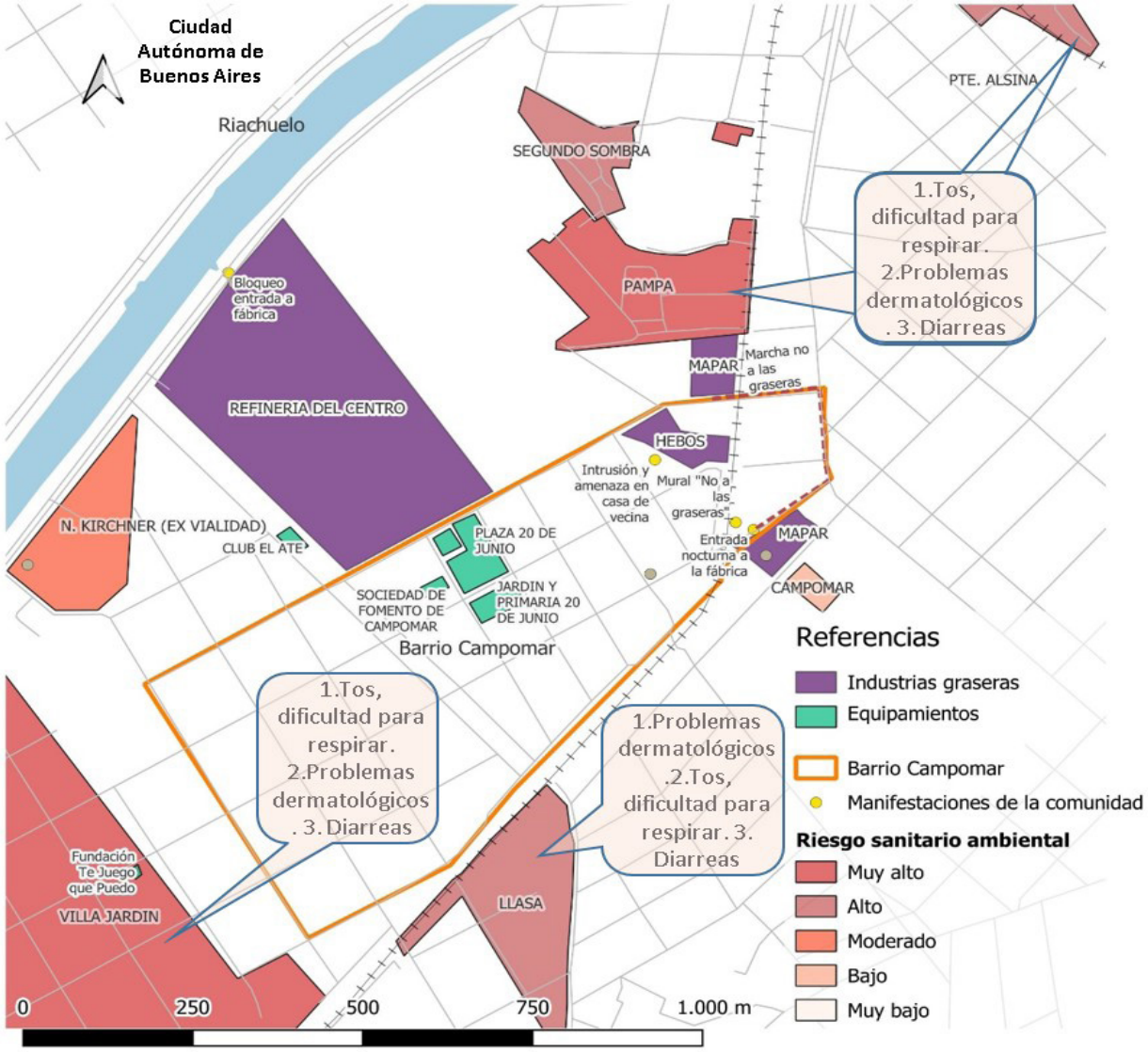
Fuente: Elaboración propia.

Figura 5.
Itinerarios de salud mujer joven en tratamiento por Lupus, Valentín Alsina, Lanús, Provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 6.
Conflictos en el territorio.



Fuente: Elaboración propia en base a talleres con afectadas y al mapa de riesgo sanitario ambiental (ACUMAR, 2018b).

En el caso del niño de cuatro años con sospecha de anemia, la información fue facilitada por maestras del Jardín de Infantes Capitán Luis Piedrabuena en Valentín Alsina. Cuentan que el niño se veía decaído y sospecharon anemia, así que alertaron a la madre, "una chica muy joven paraguaya". La madre a los días comentó que había ido al Hospital Penna pero no logró concretar los análisis de laboratorio para el nene. Fue otro día al Centro de Atención Primaria en el barrio Radio el Puente, donde vive; sin embargo, de ahí tuvo una derivación hacia la Unidad Sanitaria Valentín Alsina. Sin lograr concretar los análisis, en el Jardín empezaron a colectar para mandar a hacerlos en un laboratorio privado. Finalmente, los estudios los pudo concretar en el Hospital Interzonal de Agudos Evita en Lanús. Este itinerario se extendió por tres días en los cuales la joven madre viajó en colectivo con su hijo de cuatro años, enfrentando las dificultades materiales que la ciudad impone (como son las paradas de colectivos sin confort ni seguridad para las infancias, veredas dañadas y calles de difícil acceso). Además, el uso de tiempo de la mujer y un costo de seis viajes en colectivo, por aproximadamente 1.800 pesos argentinos ($2 USD). En caso que la madre reciba la asignación universal por hijos (AUH) que es de 74.354 pesos argentinos para junio 2024 ($81 USD) el costo de estos traslados solo para diagnosticar, sin incluir medicación recetada, representarían el 2,4 % de la AUH.

Josefa, (madre de Mateo, niño de un año, vive en el barrio Campomar) cuenta que las emergencias prefiere tratarlas en el Hospital Penna en Capital, "aunque siempre haya espera, te atienden […] porque la salita de Valentín Alsina no tiene pediatría y el UPA [la Unidad de Pronta Atención de Villa Jardín] no tiene emergencia pediátrica". Varias veces en las entrevistas surgió esta queja, aunque una entrevistada comentó que una noche llevó a su hijo por exceso de tos y sí los habían atendido, e incluso les dieron los medicamentos. Los controles pediátricos de Mateo los realiza en una salita cerca de la Estación Lanús a donde viajan una vez al mes.

A pesar de la existencia de salas de salud cercana como la de barrio Radio el Puente, o la Unidad de Pronta Atención en Villa Jardín, las entrevistadas contaban que "en horarios nocturnos no atienden emergencias pediátricas, otras veces no hay personal disponible". Escogen viajar mayor distancia por la seguridad de que recibirán atención, aunque eso signifique un tiempo de viaje y de espera más prolongados, dado que asisten a hospitales de mayor complejidad y de mayor concurrencia como el Hospital Penna en Capital. El Hospital de Agudos Evita no es la primera selección para asistir en caso de emergencias, sí forma parte del itinerario para el tratamiento y control del lupus de Lucía.

Lucía tiene tratamiento psiquiátrico en Sala Salud, un lugar de especialidades:

> por privado porque en los hospitales madrugas para recibir un número, y luego el turno te lo dan para dentro de tres meses. Con los abusos en casa de mi papá a mi hermana, todos queríamos morir. Primero me ayudó la psicóloga de acá de la fundación [Te Juego que Puedo] y luego tenía que ver a la psiquiatra y conseguí este lugar que me gusta y me cobran más barato que en otros lugares y puedo seguir el tratamiento. (Lucía habitante de Villa Jardín).

En ese centro privado, realiza también los controles de reumatología, ya que no logró gestionarlos en los centros públicos. Su doctora le da las órdenes para los exámenes de laboratorio mensuales, Lucía va a la salita 25 de mayo para que le pongan el sello público. Con ese sello puede hacerse los exámenes en el Hospital

Evita. Para ello debe pedir turno en laboratorio a las 7 am, se lo dan y debe volver en una o dos semanas a hacerse los exámenes y luego a buscar los resultados de vuelta en una, dos, o tres semanas. Cada gestión le toma una mañana o una tarde completa. Lucía tiene problemas de aprendizaje y de socialización, producto de los abusos que vivió en su hogar desde niña. Dibuja y ha hecho diversos cursos de arte; con su familia tienen una panadería móvil, e instalan un puesto a la salida de un colegio del barrio. Para mantener su tratamiento y medicamentos, Lucía ya sacó la cuenta: debe hacer y vender al menos cuatro panes diariamente. Este itinerario que se repite cada mes dificulta su posibilidad de sostener un trabajo formal o estudios.

Cartografías emergentes "No a las graseras"

El barrio Campomar[3] es un sector vecino a Villa Jardín en el área de Valentín Alsina, municipio de Lanús en la Provincia de Buenos Aires, de aproximadamente 38 hectáreas y donde habitaban unas 3000 personas según el censo en 2010. Su población desde hace décadas, lucha contra la contaminación del aire, suelo y agua producida por las industrias graseras catalogadas como agentes contaminantes por la ACUMAR, asentadas en la ribera y a unos 600 metros del Riachuelo (Figura 6). Campomar sin embargo no ha sido objeto de ningún programa en el marco del Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la cuenca Matanza Riachuelo.

Las vecinas y vecinos realizan acciones públicas para reclamar por la contaminación del aire emanada por torres que despiden hollín y restos de grasa que obstruyen las cañerías de las casas y manchan la ropa que se deja secando, además del olor a restos orgánicos en descomposición que inunda el aire. La contaminación del suelo por los desechos que desprenden los camiones que los transportan a alta velocidad por las calles del barrio y efluentes se observan en las zanjas y alcantarillados; la contaminación del agua por los efluentes industriales clandestinos que se arrojan al Riachuelo ha encendido la alarma de las y los vecinos, que denuncian y logran clausuras temporales de las industrias que al poco tiempo vuelven a entrar en funcionamiento.

Los impactos son percibidos en el paisaje cotidiano del barrio, pero también en los cuerpos de quienes lo habitan: dermatitis atópica, rinitis alérgica, sinusitis, problemas respiratorios diversos, son algunos de los padecimientos cotidianos. Aún no se cuenta con estadísticas de enfermedades como el cáncer, pero la percepción de las personas e instituciones de educación del barrio y de los centros de salud donde son tratados, es que el medio ambiente contaminado tiene relación con cada nuevo caso.

La Asamblea Campomar liderada por mujeres, es una de las principales organizaciones que convoca y organiza acciones de protesta y visibilización de la problemática. El reclamo es claro:

> Nosotros no queremos que las graseras cierren, ni que la gente se quede sin trabajo, estamos diciendo que tienen que estar en un polo grasero. Queremos que se vayan y en el mientras tanto, que se adecuen de una manera que no nos arruine la vida como lo hicieron hasta ahora. (Santoro, 2021).

3 Es necesario aclarar que el barrio Campomar registrado en el RENABAP es otro sector de Valentín Alsina de 3500 m² donde habitan 35 familias.

Las mujeres que lideran esta lucha, han sido objeto de violencia institucional e incluso han sido amenazadas en sus hogares luego de realizar acciones para mostrar el problema de la contaminación. Un caso sucedió durante la madrugada en abril de 2022, cuando entraron a la casa de una de las líderes del barrio luego de tres días haciendo un corte en la puerta de una de las industrias. Ella vivía sola al lado de esa industria, alguien entró y le tomó una foto durmiendo con su propio celular. El hecho de no haberse llevado nada y la extraña foto, dejó muy afectada a la mujer y a la comunidad que pronto se movilizó en repudio a lo sucedido, asegurando que eso no los iba a detener en su lucha. Otros barrios padecen la amenaza de expulsión de sus hogares, al ser construidos en terrenos de una de las industrias graseras. Por ello, hasta la fecha, no ha sido posible conversar sobre la problemática ambiental con sus vecinos.

A pesar del alto nivel de conflictividad en la zona y del pedido de la Asamblea, aún la ACUMAR no ha realizado la Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) en Campomar, que es el modelo de abordaje territorial de la Dirección de Salud y Educación Ambiental utilizado para conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población más vulnerable de la Cuenca expuesta a amenazas ambientales (ACUMAR, 2018a). Las evaluaciones incluyen la descripción del barrio y sus problemáticas ambientales, junto a un informe sobre la percepción comunitaria de la situación socio sanitaria ambiental, una evaluación toxicológica y un informe sobre la gestión de casos.

La importancia de las EISAAR se encuentra en que la salud de las personas es un resultado perceptible del deterioro del ambiente; y en que las enfermedades en la población son las primeras manifestaciones de los problemas ambientales, tanto de los originados por la falta de servicios sanitarios como por la contaminación del aire, el agua y el suelo o por las condiciones habitacionales de los hogares (ACUMAR, 2018a).

Estas evaluaciones comenzaron a implementarse en aquellas urbanizaciones emergentes (UREM) ubicadas en los primeros lugares del ranking del riesgo sanitario ambiental (riesgo alto y muy alto); Campomar al no ser considerado UREM, no fue catalogado en el mapa de riesgo sanitario ambiental (MaRSA), en consecuencia, no fue realizada la evaluación de salud. Sí se ha hecho en barrios vecinos como Ilasa, Pampa, Valentín Alsina y Villa Jardín. Se han realizado relevamientos en barrios por pedido de las autoridades municipales, del juzgado que interviene en la causa y/o por denuncias de los vecinos (ACUMAR, 2018c). Si bien los pedidos para realizar la evaluación en Campomar no han sido respondidos, alegando que no es una UREM, se podría deducir que, de publicarse datos oficiales sobre los problemas de salud de sus habitantes, el nivel de conflictividad con las industrias se profundizaría y los argumentos serían a favor de los pedidos de la comunidad por relocalizar la industria.

En base a la información compartida por las mujeres que forman parte de la Asamblea Campomar, se construyó un mapa (Figura 6) para mostrar la conflictividad presente en este territorio. Incluye la localización de las industrias graseras, los equipamientos del barrio, las manifestaciones de la comunidad y los niveles de riesgo sanitario ambiental de acuerdo al MaRSA desarrollado por ACUMAR en 2018. También se localizan los principales hallazgos de los EISAAR en los barrios del sector que por su cercanía con Campomar sirven como referencia a los padecimientos de salud —listados en orden de frecuencia— de sus habitantes, además de estar sometidos a los impactos de las graseras de manera similar.

Mediante la localización real en el mapa de las industrias graseras, se pudo verificar que esta difiere de la oficial presente en las bases de datos geoespaciales de acceso público puesta a disposición por la ACUMAR. Se puede presumir que se indican solo direcciones fiscales y no las plantas industriales; esto sucede con las industrias Hebos y Mapar, mientras Refinería del Centro no estaba en la base de datos. Este es un primer aporte del mapa, a partir del trabajo en territorio para complementar la información oficial. También se puede apreciar la escala dispar de las industrias, aquellas que tienen décadas funcionado con áreas de alrededor de una hectárea, frente a la Refinería del Centro, instalada en el 2021, haciendo las autoridades caso omiso del contexto de conflictividad. Esta ocupa un área de más de 13 hectáreas, en un área con altos porcentajes de hacinamiento crítico.

También se mapearon equipamientos del sector, como la cancha de fútbol donde se reúnen las infancias del barrio, la Plaza 20 de Junio, lugar de encuentro y esparcimiento, la sede de la Sociedad de Fomento con actividades diarias para personas de todas las edades, la escuela primaria y el jardín de infantes, el Club del Mástil, lugares que albergan actividades fundamentales para el desarrollo de la vida cotidiana en el barrio. Es importante resaltar que el área de Valentín Alsina no cuenta con espacios verdes calificados, la Plaza 20 de Junio sirve no solo al barrio Campomar sino a barrios vecinos con condiciones de alta precariedad, así como altos índices de necesidades básicas insatisfechas, como son los barrios cercanos Pampa, Ilasa y Villa Jardín. Las entrevistadas entre ellas, infancias, comentaron que los malos olores limitan el uso de los espacios al aire libre obligando incluso a la suspensión de partidos porque los equipos visitantes no quieren soportar los olores de las fábricas.

Se incluyeron acciones de la comunidad realizadas en 2022 para llamar la atención de las autoridades sobre el conflicto con las industrias graseras: un mural realizado en predios de la antigua traza del ferrocarril; el corte de ruta nocturno frente a la Refinería del Centro con participación de las infancias que asisten al Club el Ate y acciones de mayor impacto mediático como la intrusión a la fábrica Mapar de la calle Pampa para detener su operación luego de tres días en la que los olores nauseabundos generaron jaquecas y malestares diversos en parte de la población. Seguida al otro día de la marcha desde esa sede hasta la otra localizada en Avenida Obón cortando la av. Remedios de Escalada. Tres días después de estas acciones, entraron a la casa y amenazaron a una de las personas integrantes de la Asamblea Campomar, una mujer que vive sola justo al lado de la industria Mapar.

En el mapa se observan los barrios Pampa, Segundo Sombra (forma parte de Pampa), Ilasa y Villa Jardín con niveles de riesgo “Muy alto” y “Alto”. El barrio Néstor Kirchner presenta un nivel de riesgo “Moderado”. Este conjunto habitacional fue construido en el marco del “Plan de Urbanización y Relocalización de Villas y Asentamientos Precarios en Riesgo Ambiental” (PUyR) y debía alojar a 250 familias relocalizadas del área. Se completaron a medias 30 viviendas que aún están con luz de obra, sin cloacas y sin agua de red. Los niveles de riesgo sanitario ambiental son consecuentes con la cercanía de agentes contaminantes y los bajos niveles de habitabilidad presente en los barrios: hacinamiento, falta de servicios por red, materiales precarios en las viviendas. Además de la cobertura disminuida de centros de salud, constatada en el análisis con isócronas que orientó en un principio la selección de este sector para los estudios en el territorio.

En la Tabla 2 se comparan datos de las evaluaciones de salud en los barrios del sector en estudio. Los barrios están rodeados de diversos agentes contaminantes, en Villa Jardín e Ilasa un tercio son agentes contaminantes críticos o de seguimiento. Estos establecimientos son catalogados así porque requieren de un seguimiento y control más detallado por considerarse de mayor relevancia ambiental y potencialmente contaminantes (ACUMAR, 2020, p. 19).

En tres de los cuatro barrios las personas entrevistadas perciben a las industrias graseras como la principal amenaza ambiental por el humo y los malos olores, seguido de la quema de basura. Se observa que los padecimientos y afecciones más reportados son coincidentes entre los cuatro barrios: en primer lugar, tos y dificultad para respirar; en segundo lugar, problemas dermatológicos y en tercer lugar diarreas.

La presencia de plomo en sangre es la principal enfermedad ambiental previsible de la niñez (Defensoría del Pueblo, 2014), se asocia en forma directa a retrasos del desarrollo especialmente al cognitivo. Se suele vincular con la manipulación de desechos electrónicos, junto a los pasivos ambientales que mantienen el suelo contaminado. Sin embargo, los análisis de vuelco de plomo por parte de las industrias del área, registrados en EISAAR arrojan resultados altos y muy altos en el barrio Ilaza y Puente Alsina, respectivamente, aunque al parecer no se detectaron personas con plomo en la sangre en Ilaza.

Por otro lado, no se identificaron vuelcos de plomo en Villa Jardín; solo fuentes intradomiciliarias por acumulación de chatarras, baterías de autos, soldaduras, quema de cables, puntos de arrojo y quema de basura electrónica. En Pampa el plomo encontrado en el suelo se atribuye a pasivos ambientales. La cantidad de personas con presencia de plomo en sangre varía. También varía la forma cómo se contabiliza; en unos informes se cuentan personas menores de 18 años, en otro se acotó a infancias menores de seis años. Se puede observar que cualquiera sea la fuente presumible de plomo, es un problema de salud especialmente para las infancias de estos barrios.

Tabla 2.
Cuadro comparativo de las evaluaciones integrales de salud en áreas de riesgo en los barrios del sector en estudio.

Barrio	Pampa (2017)	Villa Jardín (2017)	Ilasa (2019)	Puente Alsina (2019)
Agentes contaminantes cercanos	44	64	68	50
Agentes contaminantes críticos	5	23	23	6
Calidad agua superficial	Peligrosa	Peligrosa	Peligrosa	Peligrosa
Amenazas ambientales percibidas por habitantes	Humo por actividad fabril, polvo y olores por la actividad de la grasería. Quema de basura hogareña	Humo por actividad fabril especialmente de una grasera. Quema de basura en Fabricaciones Militares	Olores por la actividad de las graseras y una fábrica química en calle Sayos. Presencia de roedores	Presencia de roedores
Problemas de salud en el último año	1.Tos, dificultad para respirar. 2.Problemas dermatológicos. 3. Diarreas	1.Tos, dificultad para respirar. 2.Problemas dermatológicos. 3. Diarreas	1.Problemas dermatológicos.2. Tos, dificultad para respirar. 3. Diarreas	1.Tos, dificultad para respirar. 2.Problemas dermatológicos. 3. Diarreas
Presencia de plomo en sangre en menores de 18 años y embarazadas	28 % de las personas con sospecha	163 personas	0 %	14 % de menores de seis años

Fuente: Elaboración propia en base a los EISAAR (ACUMAR) y al Censo 2010[1].

1 Se usa el Censo 2010 ya que la información por radio censal del censo 2022 no está disponible al momento de la redacción de este artículo.

Discusión

Las políticas de salud ambiental como el MaRSA, llevadas adelante por la ACUMAR, han sido efectivas en la definición de variables para calcular vulnerabilidad y amenazas para la cuenca y sus urbanizaciones emergentes, aunque no han profundizado en los aspectos interseccionales de la población. La inclusión de variables como el uso del tiempo y el trabajo doméstico no remunerado contribuiría a evidenciar las inequidades que padecen las mujeres, profundizadas en contextos de vulnerabilidad socio ambiental (como en el caso de la CBMR). El tiempo dedicado a cuidar las afecciones de salud de infancias y adultos mayores reduce las posibilidades de emprender otros trayectos de vida que incluyan el trabajo remunerado en blanco, —trabajo registrado— desarrollar estudios o emprendimientos personales.

Si bien el objetivo del MaRSA era identificar los barrios populares (UREM) con mayor riesgo ambiental para realizar acciones necesarias para mejorar su situación socio-sanitaria-ambiental (ACUMAR, 2018b), la política que continúa estructurando las grandes intervenciones en la CBMR, es la liberación del Camino de Sirga[4] (CS) en ambas riberas del Riachuelo.

En la práctica la urgencia por liberar el CS se convirtió en una oportunidad para condensar en un proyecto, propuestas de OAT y de gestión territorial (Mora Acosta, 2022), pero también acotó la mirada sobre el territorio de la cuenca por parte de funcionarios y académicos, impidiendo ver las problemáticas habitacionales, urbanas y ambientales que seguían sin atención más allá de los 35 metros del CS y que aparecen reflejadas en los estudios integrales de salud, como son las afecciones de salud y los riesgos ambientales a los que siguen expuestas las personas que conviven con agentes contaminantes.

El Plan de Urbanización y Relocalización de Villas y Asentamientos en Riesgo Ambiental, se centró en la relocalización de familias que vivían en el CS y es la principal acción en materia de ordenamiento ambiental del territorio; sin embargo, unas 9000 familias[5] con jefatura femenina, infancias y jóvenes en su mayoría, que no habitan en el CS a la vereda del Riachuelo, siguen viviendo en condiciones perjudiciales para su salud, cercanas a otras fuentes de contaminación y en hacinamiento habitacional. ¿Por qué la política de ordenamiento territorial no se orientó en base a los resultados de los estudios de salud? ¿Por qué no se han relocalizado o transformado las industrias que contaminan de forma tan evidente y desde hace tanto tiempo? Estas son preguntas que exceden el alcance de este trabajo, pero exigen respuestas que se hacen necesarias a partir de este abordaje territorial con perspectiva de género.

La utilidad de representar en mapas o cartografías, actividades de la vida cotidiana como los itinerarios de salud y las luchas sostenidas en los barrios por mejorar su condición ambiental, se verifica al trabajar en los talleres con las personas afectadas. Se evidencian aspectos tradicionalmente naturalizados como la cantidad

4 Franjas de 35 metros de ambas riberas del río Matanza Riachuelo que deben permanecer liberadas y ser de acceso público, según lo establece el Código Civil y tal como fue solicitado por la Justicia a ACUMAR (ACUMAR, 2020).

5 Cantidad de familias en los barrios populares de la Cuenca Baja Matanza Riachuelo según el RENABAP, 2022.

de tiempo y recursos que las mujeres emplean en el cuidado de la salud de sus infancias y la propia. Cuando las tareas son traducidas en horas, días y dinero, se inicia un proceso de vinculación con otras esferas de la vida como la productiva, la personal y la política, dando lugar a nuevas interrogantes sobre los roles, las oportunidades y condiciones diferenciadas en las que mujeres y hombres desarrollan su vida cotidiana en los barrios de la CBMR.

El trabajo realizado en el territorio aporta datos y variables que indican la necesidad de pensar en un proceso de OAT que vincule la salud ambiental y las necesidades diferenciadas de las mujeres y personas que cuidan. Esta vinculación implicaría considerar dos aspectos: la distancia geográfica, y la distancia social. La distancia geográfica se refiere a la vinculación espacial entre los hogares, el barrio y los equipamientos de salud. Es decir, no solo a la conectividad por medio de vías de circulación y transporte, sino que también a la conectividad considerando los diferentes niveles de accesibilidad a la salud. Considerando además la distancia social que puede haber en base a las barreras económicas, la educación, los valores culturales, las percepciones y creencias (Sánchez-Torres, 2017) y el género. Abordar los condicionantes de la distancia social implica un proceso multisectorial que excede los alcances de este trabajo. Sin embargo, el análisis de la localización de los centros de salud en función de los barrios en riesgo ambiental, con mayor presencia de infancias y de mujeres jefas de familia, aporta una complejidad situada, que enriquece el reconocimiento del territorio y orienta la toma de decisión en materia de localización de equipamientos y OAT, más justa.

Así mismo, la representación en mapas de los circuitos de causas y consecuencias de la contaminación a partir de la experiencia de mujeres, permite una comprensión situada de la problemática que puede nutrir a las políticas públicas sanitarias con información de valor para atender las necesidades de atención, y también para alertar sobre las fuentes de contaminación, deficiencias en infraestructuras y conflictos entre usos del suelo, datos que pueden ser integrados en un proceso de OAT.

La representación en mapas de las luchas y conflictos en los barrios, es insumo para la inspección y seguimiento de la actividad industrial, de sus impactos cotidianos y de las consecuencias a mediano y largo plazo en las personas y en el ambiente. La movilización barrial, entonces, es vista como una fortaleza que puede apuntalar planes de reconversión industrial, de definición y re categorización de usos de suelo, viabilizando procesos que, sin la integración de los habitantes, pueden ser críticos y pausarse de manera indefinida.

Conclusiones

La relación entre género y ambiente encuentra en las problemáticas de salud un nudo central, a partir del cual se pueden profundizar otras problemáticas como las brechas económicas y de uso del tiempo entre hombres y mujeres. Con base en indicadores de género, talleres y entrevistas sobre la situación ambiental y sus impactos en la vida cotidiana de las mujeres, se identificó que la dificultad en el acceso a tratamientos de salud, el aumento del tiempo dedicado a estos trámites y la contaminación producida por establecimientos industriales en el barrio son los aspectos centrales de la problemática.

Esta información fue volcada en cartografías de género: mapas de itinerarios de las mujeres para proveerse de servicios de salud para ella y sus dependientes, y un mapa que muestra los agentes contaminantes, los padecimientos de salud y el activismo de las mujeres en los barrios. Estos mapas permiten un acercamiento a la escala barrial de la vida cotidiana, enriqueciendo el abordaje territorial y situando en el centro de los diagnósticos las actividades indispensables para la sostenibilidad de la vida, como aquellas de la esfera reproductiva y las tareas de cuidado. No considerar estas esferas en las políticas de ordenamiento territorial, contribuye a profundizar la inequidad de género a la vez que aleja el alcance de los objetivos de saneamiento: mejorar la calidad de vida de los habitantes; recomponer el agua, aire y suelos; y prevenir daños ("Mendoza, Beatriz Silvia y otros", 2008).

El caso de estudio permite poner en evidencia que los objetivos sobre recomposición del ambiente, exigidos por la manda judicial de la causa Mendoza, encuentran obstáculos para su concreción cuando lo relativo a la esfera productiva —lo industrial— es puesto en cuestión. La reincidencia en los volcamientos y emanaciones de los agentes contaminantes, junto a la instalación de nuevas industrias en barrios populares catalogados con riesgo sanitario ambiental alto y muy alto, propone interrogantes sobre las prioridades de las políticas de ordenamiento ambiental del territorio, de la Provincia y del Municipio, a la vez que cuestiona los mecanismos de gestión de la ACUMAR, organismo creado para llevar adelante el ordenamiento. Será necesario, entonces, continuar indagando en dicho proceso y en los mecanismos que se han dispuesto para su concreción.

Por otro lado, la identificación y análisis de la lucha de las mujeres en sus territorios permite visibilizar hechos de violencia institucional y "punteros" en los barrios que acompañan esas violencias amenazando a los habitantes que denuncian las irregularidades y los problemas ambientales. En las entrevistas se habló de malos tratos en centros de salud por parte del personal, especialmente en mujeres mayores y mujeres jóvenes, así como de la inconstancia en horarios y de la irregularidad de la presencia de personal especializado como pediatras. Si bien estas situaciones exceden el OAT, su seguimiento puede asegurar que los objetivos de las inversiones en el territorio sean consecuentes con las necesidades urgentes de las y los habitantes.

Observar las problemáticas ambientales urbanas desde la mirada de las mujeres exige retomar la escala barrial de la vida cotidiana, ahí donde se mezclan las causas y los impactos y donde las políticas pueden incidir de forma directa, cerca de las fuentes de contaminación, en la calidad de vida de las personas, implementando medidas de ordenamiento territorial conducentes hacia escenarios de mayor racionalidad ambiental (Fernández, 2000) y de seguridad para la salud de todas las personas; especialmente para la salud de aquellas más vulnerables que habitan, construyen y cuidan cada día desde sus barrios.

Referencias bibliográficas

ACUMAR. (2018a). *Informe final EISAAR, barrio Pampa, Lanús*. Autor. https://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/Informe-Final-Barrio-Pampa-Lan%C3%BAs.pdf

ACUMAR. (2018b). *Mapa de riesgo sanitario.* https://www.acumar.gob.ar/mapa-riesgo-sanitario/

ACUMAR. (2018c). *Metodología para priorización de barrios para intervenciones de salud ambiental. Resumen ejecutivo.* Autor. https://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/ANEXO-IV-Resumen-ejecutivo-Metodolog%C3%A-Da-implementada-para-priorizar-barrios.pdf

ACUMAR. (2020). *Dosier Puente Alsina, Lanús*. Autor. https://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/Dosier-EISAAR-Puente-Alsina-Lanu%CC%81s.pdf

Auyero, J. (2012). *Pacientes del Estado.* Eudeba.

Basíllico, P., Cascardo, F., Nosseinete, L., Trebotic, G., Zubcov, C., Díaz, C., y Arancio, M. (2023). *Relevamiento sobre condiciones socioeconómicas y uso del tiempo de las mujeres y personas travestis-trans en barrios populares.* OgyPP, Secretaría de Integración Socio Urbana, Ministerio de Desarrollo Social Argentina.

Bonino, L. (2000). Varones, género y salud mental: Deconstruyendo la "normalidad" masculina. En M. Segarra y A. Carabí (Eds.), *Nuevas masculinidades* (pp. 41-64). Icaria.

Borrell, C., García-Calvente, M. d. M., y Martí-Boscà, J. V. (2004). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria, 18*(4), 2-6.

Buchely, L. F., Castro, M. V., Arias-Arevalo, S., y Pinzon, M. R. (2021). La movilidad urbana de las mujeres en dos ciudades colombianas: entre el trabajo de cuidado y la violencia sexual. *Revista INVI, 36*(102), 109-126. https://doi.org/10.4067/S0718-83582021000200109

Caldwell, J. C., Findley, S., Caldwell, P., Santow, G., Cosford, W., Braid, J., y Broers-Freeman, D. (Eds.). (1990). What we know about health transition: The cultural, social and behavioural determinants of health. *Health Transition Series, 1-2*(2).

Campero-Cuenca, L. (1996). Educación y salud de la mujer: Reflexiones desde una perspectiva de género. *Salud Pública de México, 38*(3), 217-222.

Czytajlo, N. y Mora Acosta, F. (2023). *Vulnerabilidades, géneros y territorios: una aproximación comparada en Buenos Aires y Tucumán* [ponencia]. XXXVII Jornadas de Investigación y XIX Encuentro Regional SI+ Escalas, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

de Oliveira Figueiredo, G. (2015). Investigación acción participativa: una alternativa para la epistemología social en Latinoamérica. *Revista de Investigación, 39*(86), 271-290.

Defensoría del Pueblo. (2014). *Resolución N. 0378/14 control y seguimiento del plomo en sangre en las infancias*.

del Moral Espín, L. (2012). En transición. La epistemología y filosofía feminista de la ciencia ante los retos de un contexto de crisis multidimensional. *e-cadernos CES,* (18). https://doi.org/10.4000/eces.1521

Fernández, R. (2000). *Gestión ambiental de ciudades. Teoría crítica y aportes metodológicos.* PNUMA.

Font-Casaseca, N. (2020). Prácticas cartográficas para una geografía feminista: Los mapas como herramientas críticas. *Documents d'Anàlisi Geogràfica, 66*(3), 565-589. https://doi.org/10.5565/rev/dag.594

Gómez Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: Retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública, 11*(5-6), 454-461. https://iris.paho.org/handle/10665.2/8729

Hartigan, P. (1998). *Género, ambiente y salud: incorporación de un enfoque de género en el trabajo de salud ambiental.* Organización Panamericana de la Salud.

Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/ Estado Nacional y otros s/ daños y perjuicios (daños derivados de la contaminación ambiental del Río Matanza - Riachuelo). (2008). SAIJ - Sistema Argentino de Información Jurídica. https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-mendoza-beatriz-silvia-otros-estado-nacional-otros-danos-perjuicios-danos-derivados-contaminacion-ambiental-rio-matanza-riachuelo-fa08000047-2008-07-08/123456789-740-0008-0ots-eupmocsollaf

Merlinsky, M. G. (2013). *Políticas, derechos y justicia ambiental. El conflicto del Riachuelo.* Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Monk, J. y Hanson, S. (1982). On not excluding half of the human in human geography. *The Professional Geographer, 34*(1), 11-23. https://doi.org/10.1111/j.0033-0124.1982.00011.x

Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J., y Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria, 18*(S1), 175-181.

Mora Acosta, F. (2021). Ordenamiento ambiental del territorio y perspectiva de género: claves para problematizar en la cuenca baja Matanza Riachuelo. *ACTAS - Jornadas de Investigación,* (2021), 104-23.

Mora Acosta, F. (2022). Los cuidados y el uso del tiempo: categorías y aportes conceptuales de la perspectiva de género al ordenamiento ambiental del territorio de la cuenca baja Matanza Riachuelo. *ACTAS - Jornadas de Investigación,* (2022), 1127-1141.

Nilo, A. D. (1996). Las transformaciones en la vivienda progresiva y la jefatura de hogar femenina. *Revista INVI, 11*(29), 3-23. https://doi.org/10.5354/0718-8358.1996.62059

Pasqualini, M. F., Montania, E. F., Hepp, Y., Antolini, L., Finkelstein, J. Z., y García, S. I. (2019). Mapa de riesgo sanitario ambiental de la cuenca-Matanza Riachuelo (Argentina). Una metodología para priorizar intervenciones. *Revista de Salud Ambiental, 19*(2), 148–158.

Paz, J. (2022). Feminización de la pobreza en América Latina. *Notas de Población, 49*(114), 11-36. https://doi.org/10.18356/16810333-49-114-2

Paz, J. y Arévalo, C. (2021). Pobreza en hogares con jefatura femenina en Argentina. Una comparación entre el norte grande y el resto del país. *Revista Científica Visión de Futuro,* 25(1), 1-30.

Rance, S. (1995). Aborto, género y salud reproductiva: Sesgos de género en actitudes y comportamientos de usuarios(as) y proveedores(as) de servicios de salud que influyen en la incidencia del embarazo no deseado y el aborto. *J & G Revista Epidemiologia Comunitária, 6*(2), 39-55.

Rubin-Kurtzman, J. R. y Denman Champion, C. A. (2006). *Género, salud y ambiente en América Latina: Una propuesta de análisis y su pertinencia para la Red.* California Center for Population Research. https://escholarship.org/uc/item/3xf0w37k

Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 55*(1), 82-89.

Santoro, E. (2021). *Mujeres en lucha contra las graseras.* Democracia Ambiental Activa. https://democraciaambientalactiva.revistacitrica.com/mujeres-en-lucha-contra-las-graseras.html

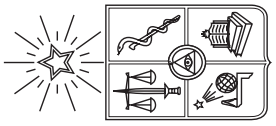
Scavone, L. (Comp.). (1999). *Género y salud reproductiva en América Latina.* LUR Libro Universitario Regional.

Sims, J. y Butter, M. E. (2000). *Equidad de género y salud ambiental.* Organización Panamericana de la Salud, Harvard Center for Population and Development Studies.

Wasserman, E. (1999). Environment, health and gender in Latin America: Trends and research issues. *Environmental Research, 80*(3), 253-73. https://doi.org/10.1006/enrs.1998.3943

Yepes Delgado, C. E., Giraldo Pineda, A. d. J., Botero Jaramillo, N., y Guevara Farás, J. C. (2018). En búsqueda de la atención: necesidades en salud, itinerarios y experiencias. *Hacia la Promoción de la Salud, 23*(1), 88-105. https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.7

revista invi



Revista INVI es una publicación periódica, editada por el Instituto de la Vivienda de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile, creada en 1986 con el nombre de Boletín INVI. Es una revista académica con cobertura internacional que difunde los avances en el conocimiento sobre la vivienda, el hábitat residencial, los modos de vida y los estudios territoriales. Revista INVI publica contribuciones originales en español, inglés y portugués, privilegiando aquellas que proponen enfoques inter y multidisciplinares y que son resultado de investigaciones con financiamiento y patrocinio institucional. Se busca, con ello, contribuir al desarrollo del conocimiento científico sobre la vivienda, el hábitat y el territorio y aportar al debate público con publicaciones del más alto nivel académico.

Director: Dr. Jorge Larenas Salas, Universidad de Chile, Chile.
Editor: Dr. Pablo Navarrete-Hernández, Universidad de Chile, Chile.
Editores asociados: Dra. Mónica Aubán Borrell, Universidad de Chile, Chile
Dr. Gabriel Felmer, Universidad de Chile, Chile
Dr. Carlos Lange Valdés, Universidad de Chile, Chile
Dr. Daniel Muñoz Zech, Universidad de Chile, Chile
Dra. Rebeca Silva Roquefort, Universidad de Chile, Chile
Coordinadora editorial: Sandra Rivera Mena, Universidad de Chile, Chile.
Asistente editorial: Katia Venegas Foncea, Universidad de Chile, Chile.
Traductor: Jose Molina Kock, Chile.
Diagramación: Ingrid Rivas, Chile.
Corrección de estilo: Leonardo Reyes Verdugo, Chile.

COMITÉ EDITORIAL:

Dra. Julie-Anne Boudreau, Universidad Nacional Autónoma de México, México
Dr. Victor Delgadillo, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México.
Dra. María Mercedes Di Virgilio, CONICET/ IIGG, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
Dr. Ricardo Hurtubia González, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
Dra. Irene Molina, Uppsala Universitet, Suecia.
Dr. Gonzalo Lautaro Ojeda Ledesma, Universidad de Valparaíso, Chile.
Dra. Suzana Pasternak, Universidade de São Paulo, Brasil.
Dr. Javier Ruiz Sánchez, Universidad Politécnica de Madrid, España.
Dra. Elke Schlack Fuhrmann, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
Dr. Carlos Alberto Torres Tovar, Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
Dr. José Francisco Vergara-Perucich, Universidad de Las Américas, Chile

Sitio web: http://www.revistainvi.uchile.cl/
Correo electrónico: revistainvi@uchilefau.cl
Licencia de este artículo: Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0)