

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Habitat, salud y derechos sociales.. Cartoneros, homeless: los nuevos pobres en la ciudad.

Julia Castells.

Cita:

Julia Castells (2009). *Habitat, salud y derechos sociales.. Cartoneros, homeless: los nuevos pobres en la ciudad. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1560>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Habitat, salud y derechos sociales. Cartoneros, homeless: los nuevos pobres en la ciudad

Lic .Julia Castells, Socióloga, Magíster en Ciencias Sociales U.B.A

email:jucastells@fibertel.com.ar

Key words: salud, políticas, derechos humanos, homeless, cartoneros

Abstract:

La historia de los pueblos es la consecuencia de su historia social y cultural así como es la respuesta al porqué de sus situaciones de salud y enfermedad y es también la historia de la búsqueda de sus derechos, entre ellos el más esencial el *derecho a vivir y a morir dignamente* y de hacer frente a situaciones de salud y enfermedad, de bienestar y malestar, *“de ser incluidos”* o de *“ser excluidos”* de los *“derechos a la salud”* y de habitar un espacio digno cualquiera sea la edad y la condición social.

Desde la epidemiología comunitaria en relación a la salud psico-física de la población se explica cómo y porqué ocurren los fenómenos de *“salud y enfermedad”* en situaciones diversas de fragilidad

de las comunidades como son el acoso de las inequidades causadas por la existencia *de sistemas político - económicos equivocados o corruptos*.

A las puertas del 2009 el panorama mundial se ha ido convulsionando peligrosamente con desastres ecológicos desastrosos de cambio climático causado por la mano humana.

Los recientes “*tsunamis*” en EEUU, India y América Latina, imprevistos aludes en el norte en la Provincia de Salta y prolongadas sequías en la pampa húmeda son algunos pocos ejemplos de un futuro incierto. A esto se agregan más datos como el retorno reciente de terribles epidemias como el dengue, la fiebre amarilla y el “mal de Chagas-Maza” -nunca totalmente superado- entre más de 60 nuevas enfermedades emergentes a nivel mundial en lo que va del siglo.

Tanto en el exterior como en nuestro país las respuestas oficiales se han hecho desear, mientras la comunidad y las nuevas generaciones más preventivas y eficaces han gritado el peligro muy anticipadamente. Luchando contra la fatiga estatal e internacional se dirigen trabajosamente hacia la protección del medio ambiente en campañas de apelo a la solidaridad y la cooperación concientizando a la sociedad sobre el peligro de la *contaminación ambiental y la urgencia de la preservación del equilibrio ecológico*.

Mediante el uso de nuevas estrategias políticas se enfrentan a los feroces intereses del capitalismo salvaje y contra el emergente de nuevas generaciones de gobernantes y políticos enquistados en el poder siempre listos en seguir alimentando la destrucción del planeta.

Si actuamos a tiempo es posible que aún se pueda salvar al hombre, su familia y su entorno *del genocidio y la persistente destrucción* que nos viene acosando.

Introducción:

1 La sociedad y derechos humanos

Bien sabemos que los procesos de salud y enfermedad responden a una situación y a un *entorno social* y se puede afirmar entonces que desde el punto de vista de la salud y la enfermedad una comunidad está compuesta por *grupos homogéneos que tienen similitudes clínicas*.

En las sociedades modernas los ciudadanos tienen derechos y deberes pero si los derechos a *gozar de una vida digna y saludable* no se cumplen es porque las responsabilidades mutuas y la administración no han funcionado acorde con las normas de protección; sucederá entonces que los *“derechos a percibir”* se transformarán *“en problemas a resolver”* en vez de *“necesidades a cubrir”*. Decimos entonces que si una sociedad está teñida por *la falta de derechos a la salud, a la vivienda, a la educación, a la alimentación*, es porque alguna de sus partes son *corruptas* y también se habrán corrompido los encargados de asistir a *los ciudadanos en sus derechos*.

Las prácticas de atención de la salud, la vivienda, la educación y la alimentación de un *Estado corrupto* estarán dominadas solamente por *el mercado* y no por *las necesidades* de sus miembros. En este sentido las prácticas de salud, acción social, vivienda y educación dirigidas hacia *la población de escasos recursos* en las últimas décadas en la Argentina han sido continuamente manipuladas por el Estado y sus grupos soslayando los derechos y necesidades de sus habitantes.

2. Las nuevas categorías urbanas y las políticas de desarrollo

No es nuevo que algunos sectores de la tecnocracia enquistados en el Estado se dedicaron por años a *objetivar la miseria ajena* observándola y cuantificándola en vez de intentar erradicarla. Desplegaron sus capacidades analíticas gestionando aportes para proyectos destinados al relevamiento de información para asesoramiento de consultores internacionales convocados para paliar el subdesarrollo. En vez de enfrentarla con rapidez se inventaron *nuevas categorías* para etiquetar *la miseria de los pobres urbanos* desposeídos de todo derecho y habitando en medios hostiles e insalubres y con sus NBI *“necesidades básicas insatisfechas”* por años.

“**Propósitos de focalización**” son las propuestas que tienen algunos organismos financieros para América Latina que es identificar quiénes son los pobres y adónde viven para generar programas que gastan una parte importante del presupuesto para verificar “dónde están y quiénes” son por eso es que tienen una muy baja respuesta social ya que se termina por gastar más en identificar quiénes deben ser los focalizados, en vez de ponerse a hacer”. (Rita Barradas Barata)

Dentro de estas flamantes categorías de “**nuevos pobres**” incluyeron a “**los sin trabajo**”, “**los sin techo**”, “**los niños de la calle**”, “**los residentes en hoteles y pensiones**”, “**los habitantes de hogares transitorios**”, “**los ocupantes ilegales**” “**los de casas tomadas**”, “**de terrenos fiscales**”, “**los cirujas**” y tantas otras etiquetas para definir el subdesarrollo, mientras el hambre continuaba golpeando las puertas de los despachos.

Fuera de esta galería de “**los nuevos grupos sociales de la pobreza**” otro grupo comenzó a sobrevivir desde la miseria haciendo frente al riesgo, la enfermedad y el peligro.

Superando la indiferencia del **estado fantasma** generaron su “auto empleo” a partir del “cirujeo” en la basura urbana, buscando primero restos de comida, vestido, deshechos sólidos, cartones y diarios. Surgieron individualmente sin asesoramientos técnicos ni planificadores y silenciosamente se fueron convirtiendo en generadores de fuentes de trabajo propias. Han sido ahora reconocidos convenientemente por el Gobierno Comunal como “**recuperadores y recicladores**” actividades hoy altamente revalorizadas alrededor de los grandes centros urbanos.

Mejor reconocidos como “**cartoneros**” empezaron en los peores momentos de la crisis económica del país (2000-2001). Sin límites de horas ni edad, ni sexo, mujeres y hombres, adolescentes y niños que sin salario, sin días de descanso, sin vivienda propia, derechos ni protección social recorren nuestra y otras ciudades del país, en las penumbras del atardecer cuando el resto de la sociedad retorna a sus hogares a descansar de sus tareas laborales.

Ellos no tienen hogares, viven mal, hacinados en lugares ajenos abandonados o “casas tomadas”, algunos sin servicios elementales como agua corriente, luz y gas de red pública.

Esta nueva sub categoría laboral menospreciada por la sociedad por el tipo de tarea que desarrollan, el riesgo sanitario y la posible contaminación, trabajan callados día a día para superar la miseria y la

indiferencia de un país rico que desde sus estamentos políticos y sus verdes praderas logró sólo generar paradójales extremidades de **sectores de desplazados y de desplazadores**.

Los “ex cirujas” **los mal entrazados cartoneros** han demostrado a los administradores de la ciudad lo que el resto del mundo civilizado viene practicando desde hace años: **la recolección diferenciada de la basura con recuperación y reciclado de los deshechos urbanos**.

En sus inicios se calculaban hasta 10.000 cartoneros en el centro de la Capital del país llegando hasta 30 y 40.000 en el área metropolitana de Bs. As. (CNN, F. Suarez).

En diciembre del 2002 se aprobó una ley que legalizó la recolección de los deshechos urbanos prohibida desde 1976 al 1983, se los obligó a usar guantes y vacunarse contra el tétano, medidas que sólo algunos han respetado.

Los deshechos separados y clasificados por tipo de material son acumulados y llevados manualmente en improvisados carritos de dos o cuatro ruedas hacia depósitos cercanos en donde hasta hace poco, pagaban centavos por un kilo de cartón, papel o latitas de gaseosas de las bolsas de basuras de los condominios frentistas y depósitos plásticos municipales.

Otros grupos los trasladaban fuera del área metropolitana capitalina en un tren en estado deplorable de denigración humana que diariamente transportaba el inmenso botín de la recolección diaria junto con los mismos cartoneros y sus familiares a altas horas de la noche, viajando hasta lugares de acumulación y centros de reciclado más alejados del Gran Buenos Aires . Más conocido como “**el Tren Blanco**”, ya suspendido, fue centro de historias escalofriantes y reyertas peligrosas en medio de la oscuridad.

A manera de modelo para no desaprovechar, el Plan Sanitario Nacional para el trienio 1998- 2000 del gobierno italiano explicaba estos conceptos:

...“Tampoco es nuevo que la producción de deshechos sólidos urbanos y su proceso de desintegración es un concepto que se inscribe dentro de la emergencia ambiental de los países con más elevado desarrollo económico(...)El riesgo para la salud se manifiesta cuando resultan ausentes o inadecuados los procesos de recolección, transporte, depósito, tratamiento y desintegración final del deshecho sino también cuando la desintegración no respeta normas sanitarias rigurosas”.

“Sabemos que en general la potencialidad de los instrumentos autorizados para un idóneo proceso de desaparición es siempre insuficiente respecto de las necesidades.

Si bien el peor riesgo ambiental de desintegración en desagües esté en la introducción de sustancias químicas potencialmente contaminadas, no menos son la emisión de óxido de azoe (nitrógeno) y de compuestos volátiles de difícil reducción por procesos químicos, físicos o biológicos que se desarrollan sin control. Por ello es necesario una constante actividad de *monitoreo ambiental* para de evitar fenómenos de diseminación no controlada. No obstante la complejidad del problema (...) es posible proponer algunas líneas de intervención dirigidas hacia la prevención de los daños:

.Reducir los desechos urbanos sólidos a ser desintegrados a través del sistema de la recolección diferenciada, la recuperación de materiales re -utilizables y la transformación en elementos combustibles.

.Incrementar la calidad de la seguridad de los procesos de recolección, transporte y almacenaje, tratamiento y desintegración final.

.Incrementar la recolección diferenciada en los contenedores T/F/(Toxic Flammable) de productos tóxicos y peligrosos y activar servicios móviles y centros de recolección fija sobre el territorio.

.Incrementar la actividad de monitoreo y de tutela ambiental referente a la individualización de descargas abusivas y activar operaciones de apoyo ambiental.

.Incrementar la capacidad de desintegración de desechos industriales

*Favorecer la innovación empresarial y tecnológica para minimizar la formación de desechos” *(1)*

3. El medio ambiente y la manipulación de las políticas y sus víctimas

Esta miseria globalizante envolvió a nuevas clases sociales empobrecidas y determinó cifras increíbles de seres humanos desprotegidos de los mínimos derechos universales entre ellos el derecho al suelo y a la vivienda digna.

Alrededor de estos nuevos grupos sociales debilitados conformados por adultos solos o en familia, niños y adolescentes se engendraron *nuevas situaciones socio-sanitarias , epidemiológicas y sociales* producto de la ocupación de espacios ambientalmente deteriorados, fuera de las condiciones básicas sanitarias, sin agua, sin servicios eléctricos, sin desagües cloacales.

Volvieron así las viejas enfermedades superadas como el tifus, dengue, las virosis infantiles y de adultos y el HIV y el SIDA se aceleró junto con las drogas, la delincuencia, la agresión, el robo, la prostitución y el alcoholismo endémico.

“La salud de los trabajadores del basural, especialmente la de los niños y niñas, está marcada por la herencia de pobreza que los condena desde temprana edad a la desnutrición o mal nutrición, cuyas secuelas los acompañarán a lo largo de toda su vida”
(Historia del Basural de S. C. de Bariloche) (2)

Sabemos que cualquier elemento contaminante en el ecosistema interactúa con los organismos vivientes la activación de un proceso de desmejoramiento de la salud por lo cual no se puede prescindir de la evaluación de los elementos ambientales. Particularmente la calidad del aire, del agua, de los alimentos y de los elementos del ambiente en general revisten un rol determinante. Por ejemplo la calidad del ambiente depende sustancialmente de los modelos de vida y de producción de bienes en todo el territorio y está orientada por las directivas elegidas por el gobierno y por el sistema de país.

Pero hay paradojas importantes a tener en cuenta como por ej. la paradoja de que los países que tienen la mayor riqueza no siempre son los que tienen la mejor salud. Estados Unidos es un excelente ejemplo, tiene la mayor riqueza, mientras que la salud de su

población no se corresponde al nivel de riqueza. Y la idea también de que hay en toda sociedad una distribución desigual de la propiedad y del poder político; no es por casualidad que desde los '90 incorporamos la expresión de "*exclusión social*" (3)

Estudiar el *porqué* de las enfermedades de una población es también estudiar *la historia de sus enfermedades* y ambas son variables de tipo social. Por ejemplo en el caso del AIDS o del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) esta enfermedad tiene un factor de difusión que con la medicina tiene menos que ver pero sí con las costumbres y políticas de consumo de una población. Entonces podemos decir que la enfermedad también responde *a una clase social y a un tipo de vida o status de vida.*

En este sentido *la historia de los pueblos* es también *la historia de la búsqueda de los derechos a la vida* además de la historia de su origen, de sus herencias y la forma en que ha transcurrido su *historia socio - cultural* responde a la explicación de sus vicisitudes epidemiológicas tal como *es la historia del subdesarrollo* por ejemplo, en la cual se evidencian entre otras cosas *la falta de los derechos* y principalmente *los derechos de "salud y habitat"*.

4. La Salud y los derechos sociales

Nos preguntamos finalmente ¿qué es la salud?

"La salud es un estado de bienestar que deriva del hecho de que todos pueden gozar de los bienes del Estado" y es en el sector de la salud adonde están mezclados lo biológico, lo social, lo psíquico y lo político.

Pero a propósito este repetido lema de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y otros organismos internacionales comprometidos en la defensa de la salud que hasta el siglo pasado promulgaban "*Salud para todos en el año 2000* ", como propuesta política de los estados, de inversión planificada y como un derecho que se descontaba como adquirido, debemos preguntarnos porqué esta premisa no se cumplió.

Las diferencias se fueron haciendo cada vez más marcadas en vez de mitigarse y mientras para algunos fue mejor para otros fue y está siendo peor.

Así se construyeron las *categorías de “incluidos - excluidos” o “marginados”* de poder gozar del derecho a la salud y al bienestar.

La historia de los pueblos es entonces la historia de la búsqueda de los derechos a la vida como lo son los derechos a la buena atención de la salud, a la vivienda digna y a la educación.

El Estado puede implementar prácticas diversas al sentido de la organización social sin tener en cuenta la consulta al ciudadano que perjudique a la misma organización comunitaria no adaptándose a las necesidades reales de las personas ni a su historia. Puede así incidir negativamente en su formación societaria generando o permitiendo procesos peligrosos y difíciles de destrabar.

Como ejemplo tenemos a quienes trabajan en contacto con desechos orgánicos o insalubres tal como son los desechos urbanos y químicos: “*los cartoneros*”, o los recicladores y también todos los trabajadores rurales .

Si bien a los primeros el gobierno municipal no les prohibió la tarea de urgar en las bolsas de basura de los frentistas en forma despereja e indiscriminada, los desconoció como categoría laboral hasta hace un año. Atento a las presiones lograron ser encuadrados como “*recuperadores urbanos*” por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que ha creado recientemente el PRU, Programa de Recuperadores Urbanos del Gobierno de la Ciudad.

Queda aún el resto, habitantes de las pequeñas y grandes ciudades del país así como todos los trabajadores expuestos a la contaminación química industrial en zonas suburbanas y rurales, trabajadores no reglamentados ocupados en tareas de aplicación de pesticidas, herbicidas y abonos químicos. Trabajan sin guantes ni equipos adecuados sin ningún control ni supervisión , los vemos en todas las zonas rurales agrícolas y forestales de la Mesopotamia y la Pampa húmeda como Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Santa Fe, en el norte Salta, Chaco, Formosa y en la Provincia de Buenos Aires y tantas otras del resto del país. Estas situaciones también debemos incluirlas dentro *de las violaciones a los derechos humanos* y en abierta oposición a la protección de las necesidades de la población.

Conclusiones :

Ante una realidad enmarcada por una violenta globalización de la pobreza, la desocupación forzosa, millones de indigentes conviviendo con NBI, millones de desplazados sin solución habitacional, el retiro del Estado y la falta de sistemas de redes de solidaridad,

se ha incrementado la violencia, la drogadicción y el SIDA, últimamente el dengue y de rebote ha ingresado al país la “gripe porcina” llegando al centenar de casos si bien las cifras reales de todo se mantienen en una irresponsable nebulosa.

Es posible que no haya aún una respuesta efectiva y que el Estado apele siempre a la emergencia y nunca a la prevención ?

La salud es un estado de bienestar que deriva del hecho de que todos puedan gozar de los bienes del Estado y en nuestro país estos derechos se encuentran gravemente amenazados.

A las puertas del 2009 la perspectiva futura de la población apunta cada vez más a la fragmentación, al deterioro y la indiferencia con menos derechos y más exclusión.

Los nuevos desafíos se dirigen hacia modelos alternativos como la organización de redes comunitarias, de apoyos solidarios, de sistemas de voluntariado mas reconocidos como “*sector non profit*”- *que no genera ganancias*- ,o “*tercer sector*” o “*capital social*” que no es nada más que el poder de la comunidad hacia un mismo objetivo.

Con desinterés y dedicación la propuesta para lograr la reducción de las penurias

económico- sociales y aliviar el stress de las familias sin vivienda, sin trabajo, sin salud

es la organización *de redes solidarias de apoyo voluntario* que combinen la convocatoria, la confianza y la *cooperación* para armonizar el interés individual con el interés colectivo.

En este contexto poder prescribir y abordar los síntomas del sufrimiento físico y psíquico, hacer uso racional de los recursos ambientales y prevenir las calamidades, se imponen como estrategias básicas.

A la improvisación de los estamentos “de arriba” debemos responder con organizaciones desde la comunidad que apoyadas por el Estado reconstruyan las redes y el tejido social gravemente deteriorado.

** 1. Piano Sanitario Nazionale .Un patto di solidarietà per la salute 1998-2000 .Università de Roma Tor Vergata, IT*

2. Durón, Elena, 2003, Informe sobre el basural de la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro.

3. R. Barradas Barata

Bibliografía:

Barradas Barata, Rita.2003; “El dilema de la epidemiología ante la inequidad social”;

- **Primeras Jornadas de Epidemiología, Instituto Lazarte UNR, Rosario**
- **Castells, Julia et al, 1985, "Condiciones de habitat y salud de los sectores populares."**
- **Capítulos II y III. Un estudio piloto en el Asentamiento San Martín de Quilmes. CEUR, ISSN-0326 6859- ACDI- IAF, Buenos Aires.**
- **Castells, J. 1986.Diagnóstico sobre uso y abuso de drogas en Capital Federal y GBA. PNUD ARG 011/86.**
- **CNN. 2003, “Accommodating an army of garbage pickers”**

- **Durañon , Elena, 2003, Informe sobre el Basural de S. Carlos de Bariloche (mimeo)**
- **El Ceibo Trabajo Barrial, Cooperativa de Trabajo Barrial, Paraguay 4742 ,Ciudad Autónoma de Bs.As.**
- **Tognoni, Gianni, 1999. “Neoliberalismo: Genocidio por Planificación de la**
- **Desigualdad”, Istituto Mario Negri, Milano, Italia**
- **Zanetti, M. et al, 1997. Capitale Sociale e Sistema Sanitario: L’Arte sottile di creare circoli virtuosi. GLI OSPEDALE DELLA VITA, Rivista Trimestrale.**
- **Azienda USL della Città de Bologna, Ottobre / Dicembre 1997**