

PAISAJES DE ESPERA: TIEMPOS LIBRES AL AIRE LIBRE

Dra. Gabriela Campari

gcampari@fadu.uba.ar / gecampari@yahoo.com.ar

Universidad de Buenos Aires / Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo

Introducción

La concepción material y simbólica del modelo de hospital que emerge a fines del siglo diecinueve en la Ciudad de Buenos Aires, conjugó la articulación de pabellones y áreas verdes, a modo de jardines, que definieron formas del estar y del ser corporal hospitalario. La necesidad de evitar la proliferación de enfermedades endémicas y epidémicas que comprometían la salubridad general, impuso en la agenda pública la presencia de la higiene, la salud preventiva de la población, el planteo de alternativas de planificación urbana y políticas específicas de reorganización del servicio médico público de la reciente Capital Federal de la República. El proceso de transformación del habitar hospitalario produjo la revisión de las funciones de los nosocomios, dando origen a proyectos locales que recogieron en su concepción una serie de normas higiénicas expuestas por la ciencia médica, que hacían hincapié en la situación y configuración hospitalaria, en el contexto de un ideario de “programa regeneracionista” y de “ciudad verde” (Armus, 2007) que requería hacer factible los nuevos deberes y obligaciones atribuidos al estado capitalino.

El higienismo, en el marco de un pensamiento organicista que ideaba la ciudad como un organismo vivo que debía respirar e higienizarse, incorporó la noción del verde como elemento sanador del paisaje urbano. En esta construcción higiénica “...el hombre es concebido como la emanación de un medio social y cultural” (Le Breton, 2002: 16) y su corporeidad integró una reformulación territorial contextualizada por la instalación del dispositivo hospitalario y acciones explícitas motivadas en las falencias de los servicios e infraestructura pública vinculados a la salud, que originaron una morfología urbana a través de la formación de plazas, paseos y parques, la construcción de drenajes y acueductos, la provisión de servicios públicos como el agua corriente y reglamentando todo lo concerniente a la limpieza y desinfección del aire, suelo, aguas y habitaciones. Estas formas delinearon espacios “sanos” para el cuerpo otorgando jerarquía y valoración al solaz y ocio en lo público e instalaron en el discurso político el tiempo libre en el espacio exterior, instaurando diversas ofertas en una cuadrícula en expansión, que mutaba sus límites y exigía condiciones dignas de habitabilidad y de bienestar como derecho ciudadano.

El saneamiento y ornato se convirtieron en instrumentos centrales del poder local para promover la adopción de nuevos hábitos y prácticas sociales del tiempo libre al aire libre, impactando preponderantemente en la planificación e intervención paisajística que otorgó relevancia a la conformación de entornos verdes produciendo paisajes como el hospitalario (Campari, 2013). De este modo, se concibió una forma de intervenir, atender y disponer de la corporeidad, en la que la funcionalidad del espacio exterior hospitalario fue parte constitutiva de los recintos de salud y se vinculó estrechamente con el cuerpo enfermo, su sanidad, reposo o espera terminal. El modelo de hospital público se materializó como una composición arquitectónica integrada por pabellones y espacios verdes internos a modo de jardines, emplazada en terrenos de amplia superficie, primando en su conformación la acción benefactora de la iluminación natural, los ambientes ventilados y el uso higiénico y estético de la vegetación como entorno benéfico que, con el transcurso del tiempo y el desarrollo pleno de las especies arbóreas, le confirieron al conjunto características distintivas a escala urbana. En estos ámbitos hospitalarios se institucionalizó la práctica de tareas diversas, algunas vinculadas con la adopción de hábitos -tales como levantarse temprano, higienizar los espacios habitados y el propio cuerpo y objetos personales-, otras relacionadas con el ocio y los vínculos sociales - paseos y recreos por la institución, lectura, juegos y música- y, por último, las ligadas estrictamente a lo terapéutico como las curas de reposo y las visitas médicas. Estos espacios de naturaleza construida, pese a ciertos cambios socio-históricos y políticos, trascendieron y quedaron impresos en la morfología de diversas instituciones hospitalarias públicas que continúan prestando servicios a la población hasta la actualidad.

En este contexto, el trabajo tiene como objetivo analizar, en el marco de la producción bibliográfica de las ciencias sociales, las actividades de contemplación y relajación desarrolladas durante los tiempos de espera en las áreas verdes hospitalarias, por el personal médico, auxiliar de la salud, no médico y los pacientes y visitas, a partir de trabajos de campo llevados a cabo en cinco hospitales-caso, a fin de dar cuenta de las experiencias y percepciones asociadas a la salud y calidad de vida, del sentido de lugar que otorga la comunidad a estos espacios y de su rol para promover bienestar y cuidados.

La trascendencia de las áreas verdes en los ámbitos contemporáneos de la salud pública

Dos siglos después de la aparición del modelo pabellonal, diversos adelantos en la historia de la medicina, entre ellos la superación del origen miasmático de la enfermedad, el incremento del valor del suelo urbano, el aumento de la población residente, su demanda de

mayor atención médica y las realidades relacionadas al costo de la enfermedad, desarticularon la necesidad de conectar lo edificado con el espacio ajardinado e incidieron en la transformación de la concepción edilicia hospitalaria, generando la mutación de las formas arquitectónicas y sustrayendo el espacio verde del interior de los establecimientos. En este contexto, los hospitales públicos General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, “Dr. Ignacio Pirovano”, “Dr. José María Ramos Mejía”, “Dr. Enrique Tornú” y de Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz” -nosocomios que integraron la Asistencia Pública médica de la Capital en 1910 (Penna y Madero, 1910)-, mantienen actualmente su tipología arquitectónica pabellonal y acreditan una reconocida trayectoria en el sistema público, prestando en forma ininterrumpida servicio a la comunidad desde su creación. Estos hospitales se encuentran afectados según el Código de Planeamiento Urbano (GCBA, 2000) al Distrito E4 - Equipamiento Especial¹, por localizar usos singulares, requerir terrenos de gran superficie y normas particulares para cada actividad, constituir grandes equipamientos a escala urbana y/o regional y admitir usos específicos –vinculados a su rol principal– y los complementarios y conexos necesarios para desarrollar su tarea. De acuerdo a la Ley Básica de Salud² local, el Álvarez, Muñiz, Pirovano, Ramos Mejía y Tornú junto a otros nosocomios integran los treinta y dos efectores públicos de la Ciudad, los que se distribuyen en cuatro Regiones Sanitarias³ y, según información del Ministerio de Modernización del Gobierno de la Ciudad, dieciocho hospitales poseen superficies con espacios verdes interiores, sin que ello implique que su tipología sea en todos los casos pabellonal.

Recurriendo a la conceptualización “autonomía de existencia” de Santos (1997), podríamos señalar que los hospitales-caso Álvarez, Muñiz, Pirovano, Ramos Mejía y Tornú como formas-objeto poseen continuidad temporal y territorial urbana por su materialidad corpórea y por ser producto de “adaptaciones operativas” que entraron en vigencia en una determinada época (Arce, 2010). Estas formas-objeto coexisten de manera yuxtapuesta en el paisaje actual de la Ciudad junto a otras de igual tipología pabellonal como los hospitales Generales de Agudos "Bernardino Rivadavia" y "Dr. Parmenio Piñero", y los Hospitales de Salud Mental "Dr. José T. Borda" y "Dr. Braulio Moyano". A su vez todos ellos, cohabitan con otras instituciones con edades de “diferente datación” (Santos, 1996): el hospital monobloque –tal como el Hospital de Clínicas “José de San Martín” dependiente de la

¹ Cfme. párrafo 5.4.3.4., Código de Planeamiento Urbano (GCBA, 2000).

² LCBA. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Ley N° 153. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, sancionada el 25 de febrero de 1999, BOCBA N° 703). Del total de hospitales registrados según el banco de datos en Salud por la Dirección General de Estadística y Censo del Gobierno de la Ciudad, no se contempla al Hospital de Pediatría “Dr. Juan Pedro Garrahan” que reúne las características de ser un ente autárquico bi-jurisdiccional (entre Nación y Ciudad).

³ LCBA. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Resolución N° 31. Se crean las Regiones Sanitarias I (Este), II (Sur), III (Oeste) y IV (Norte), dictada el 21 de enero de 2008, BOCBA N° 2864.

Nación- sucesor del modelo de hospital pabellonal, que exhibió limitaciones por su electrodependencia motivando la posterior aparición del nosocomio de tipo extendido como el Hospital de Pediatría “Dr. Juan Pedro Garrahan”⁴ equipado con las nuevas tecnologías informáticas que contempla, entre otros aspectos, superficies cubiertas para ampliar las áreas de atención ambulatoria y albergar aparatos de alta complejidad. En este sentido, cabe señalar que los modelos vertical y horizontal privilegiaron la extensión de espacios edificados por sobre la dinámica e intervalo entre espacios cerrados (pabellones) y abiertos (verde), desestimando la significación de la articulación de estos elementos y conformando un hábitat hospitalario más propicio al encierro, en contraposición a las características del diseño arquitectónico pabellonal y las cualidades que el área verde interna ofrece como lugar de vivencias, bienestares y cuidados y de prácticas sociales al aire libre para su propia comunidad.

Paisajes de espera

La denominación “paisajes de espera”, resulta de una construcción conceptual que hemos conformado para hacer referencia al paisaje como todo aquello “...que vemos, o que nuestra visión alcanza (...) el dominio de lo visible, lo que la vista abarca”, el que no sólo se integra “...por volúmenes sino también por colores, movimientos, olores, sonidos” (Santos, 1996: 59). Todo aquel paisaje “...existe únicamente para la mirada que lo descubre (...) [y que] no sólo hace falta que haya mirada, sino que haya percepción consciente, juicio y, finalmente, descripción” (Augé, 2003: 85). La práctica de contemplar un paisaje que forma parte de la cotidianeidad, se torna más compleja para el espectador cuando, tal como señala Zusman, excede el hecho de mirar y “...pone en juego otros sentidos, recuerdos, imágenes, expectativas, deseos” (2008: 279), es decir, cuando el paisaje se conjuga con la acción y efecto de esperar. La espera concierne a la calma, a la paciencia, a la facultad de saberse contener y de no proceder sin reflexión, y el aire libre simboliza la exterioridad sin salir del hospital, haciéndose notoria la vegetación como entorno verde que hace posible estar fuera de las salas de internación o de las guardias médicas, para percibir situaciones placenteras vinculadas a las actividades de contemplación y relajación en un ámbito hospitalario.

En este sentido los conjuntos hospitalarios Álvarez, Muñiz, Pirovano, Ramos Mejía y Tornú resultan paisajes de espera, en los que sus áreas verdes representan cualidades de singularidad y correspondencia al articular los ámbitos construidos naturales y edificios y las

⁴ El banco de datos en Salud de la Dirección General de Estadística y Censo del Gobierno de la Ciudad, no contempla entre los hospitales registrados al Hospital de Pediatría “Dr. Juan Pedro Garrahan” que es un ente autárquico bijurisdiccional (Nación y GCBA).

simbologías que ellos revistan para la comunidad. Las áreas verdes del Muñiz y Tornú resultan similares en su amplitud, predominando los sectores con césped accesibles al uso social y ejemplares arbóreos de primera magnitud que generan envolventes peculiares y contrastes en la luminosidad y temperatura, quedando el conjunto de los pabellones en algunos sectores mimetizado y aplacado detrás del verde. Por su parte el Álvarez, cuyo terreno se emplaza en una morfología rectangular, posee áreas verdes que tienen un acceso restringido debido a encontrarse físicamente delimitadas por elementos divisorios que únicamente permiten su recorrido perimetral. El Ramos Mejía, a pesar de tener similitud con el Álvarez en cuanto a las características morfológicas del terreno, se caracteriza por disponer de un espacio verde central al que se accede desde pasillos cubiertos perimetrales, pudiendo ser atravesado transversalmente. Por último, el Pirovano, si bien responde a la tipología pabellonal al igual que los hospitales anteriormente mencionados, actualmente presenta características muy disímiles al resto debido a que sus áreas verdes, a modo de canteros, están casi extintas por un proceso de fraccionamiento y de avance constructivo de áreas cubiertas por sobre los espacios al aire libre ubicados entre los pabellones.

Los hospitales-caso resultaron los ámbitos en los cuales se llevaron a cabo los trabajos de campo (Campari, 2016) a fin de registrar la habitualidad y recurrencia de prácticas sociales en sus espacios verdes, y reconocer ciertos patrones propios de los actores intervinientes, agrupando las actividades en función de sus finalidades en ocho criterios temáticos - Circulación; Contemplación/Relajación; Recreativas; Socialización; Ambientales; Manejo; Institucionales y Otras-, que en conjunto reunían una nómina de treinta y tres actividades como opciones a ser relevadas en el cuestionario diseñado a fin de recabar información acerca de las prácticas del universo encuestado llevadas a cabo en las áreas verdes hospitalarias. Cabe aclarar que, en esta instancia, solo nos abocaremos al criterio Contemplación/Relajación: que refiere al mirar, poner la atención en algo material o espiritual, esparcirse o distraer el ánimo con algún descanso, vinculado a las actividades: descansar; contemplar el espacio verde; rezar, meditar, reflexionar; buscar tranquilidad, relajarse; a fin de responder al objetivo planteado en la presente ponencia. En tal sentido, construimos tres categorías: personal médico o auxiliar de la salud⁵, personal no médico⁶ y

⁵ Integrada por profesionales de la medicina y la psicología y las personas que colaboran con ellos en la asistencia y/o rehabilitación de las personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud de las sanas (enfermeros, técnicos en esterilización, auxiliares en radiología, terapeutas físicos, etc.).

⁶ Compuesta por los trabajadores del hospital no incluidos en la categoría anterior (administrativos, de mantenimiento, vigilancia, etc.).

pacientes o visitas⁷, llevándose a cabo un total de 250 encuestas (50 en cada hospital-caso), procediendo a la toma de datos en forma presencial, directa, individual y al azar, a aquellos encuestados que, tras presentarnos e informarles el objeto del relevamiento, accedieron a participar; adoptando como criterio para determinar el lugar de su realización, la cercanía al ingreso/egreso de la institución, la frecuencia del tránsito peatonal y la concentración de actores en situación de espera en espacios próximos a los pabellones, cuyos resultados se analizan en el próximo apartado.

“Es un paraíso estar afuera a pesar del dolor y la enfermedad...”⁸

La actividad de “contemplar el espacio verde”, registró la mayor frecuencia de las prácticas relevadas por parte del universo encuestado (92%)⁹; con una mayor adhesión en los pacientes o visitas (94,34%) frente a los médicos/auxiliares de la salud (89,09%) y el personal no médico (86,11%). En cuanto a los hospitales-caso, pese a las características diversas de sus áreas verdes, la actividad presentó valores muy altos para todos ellos, oscilando entre el 80% (Álvarez) y el 100% (Muñiz). Esta contemplación puede caracterizarse como una relación entre la actitud del observador y el paisaje observado, en la que el actor se abstrae y pone su atención en el deleite estético que le transmite una escena de la naturaleza construida, en la cual entran a conjugarse la experiencia personal como la social “...governada por convenciones sobre lo que se debe ver, quién lo deber ver, cuándo y en qué contexto, sobre las asociaciones y significados atribuidos a una escena dada y sobre sus propiedades formales y compositivas” (Cosgrove, 2002: 69) que hacen a esa idea de paisaje. Contemplar el espacio verde constituye una forma de emplear el tiempo libre y ocuparlo mediante una actividad personalmente elegida, cuya práctica resulta placentera y reivindica el lugar hospitalario a pesar de lo que implica el estar en estos establecimientos. El tiempo libre según Sue se opone a la idea de “tiempo vacío”, “...es el tiempo dinámico del que se pretende sacar el máximo provecho” (1992: 35). Esta elección individual ligada a las necesidades personales se asocia a cierto grado de libertad que el espacio al aire libre le confiere al individuo frente a la disciplina o a los deberes que imperan en la sala y/o en la institución. En relación a “buscar tranquilidad/relajarse”, actividad

⁷ Conformada por los internados en el hospital, quienes concurren a visitarlos y aquellos que asisten al nosocomio a recibir atención médica.

⁸ Testimonio Enc. 02.14 (Campari, 2016).

⁹ De acuerdo a los resultados del trabajo de campo (Campari, 2016), del total de prácticas al aire libre registradas en los hospitales-caso, 5 son realizadas por más del 80% de los encuestados, a saber: contemplar el espacio verde (92%); tomar aire fresco (89,60%); trasladarse de un lugar a otro (83,20%); buscar tranquilidad/relajarse (83,20%) y disfrutar la sombra de los árboles (80,40%). Dichas actividades –junto a otras– corresponden a tres de los grupos temáticos citados: “Contemplación/Relajación”, “Ambientales” y “Circulación”.

relacionada con la necesidad de conseguir un estado de quietud, de paz y la mente libre de preocupaciones; se destacó que el 83,20% del universo encuestado aseveró realizarla, siendo los pacientes y visitas la categoría que manifestó utilizar más el espacio verde para esta práctica (86,79%) seguida cercanamente por el personal médico (83,64%). Por otra parte, desde el punto de vista de los hospitales-caso, se observó que todas las instituciones presentaron para esta actividad frecuencias altas y muy altas, con parámetros que oscilan entre el 68% (Álvarez) al 96% (Muñiz) de los encuestados en cada nosocomio. De los testimonios surge una valoración positiva respecto a la existencia del espacio verde que pone énfasis en esa complacencia por el “afuera”; un ámbito que por sus características propias (verde) “provoca” sensaciones de bienestar; en el cual, especialmente los pacientes y visitas, pueden encontrar la paz, tranquilidad, desahogo y relajación que pareciera no existir en el “adentro” (los pabellones).

Las actividades de Contemplación/Relajación hacen a la calidad del ámbito hospitalario y, en este aspecto, vale destacar que la Organización Mundial de la Salud (1998) entiende a la salud como calidad de vida, es decir, no solo como ausencia de enfermedad sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La salud podría verse afectada -a favor o en detrimento-, por diversos factores (políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos), resultando primordial promover los medios necesarios para mejorar y cuidar de su estado de bienestar. La calidad de vida según Gallopín, refiere al resultado de la salud de la persona y su sentimiento de satisfacción, vinculándola así al “...grado de cobertura de los deseos y aspiraciones” (1982: 175), conceptualización que se hace extensible a las áreas verdes, las que adquieren un valor significativo en los entornos hospitalarios.

La disposición de ámbitos al aire libre hace posible las prácticas del tiempo libre y la exploración de potencialidades en pro de una mejora de calidad de vida (Munné y Codina, 1996). Reconocer estos valores y oportunidades para el bienestar físico y psíquico de la comunidad, implica integrarla en la construcción de políticas públicas (planificación, elaboración y formulación de planes y proyectos), independientemente de su vínculo relacional con el hospital (personal médico o auxiliar de la salud, personal no médico y pacientes o visitas), como un modo de inclusión, reconocimiento de derechos y democratización del espacio habitado.

Reflexiones a modo de cierre

El análisis de las prácticas sociales de la comunidad hospitalaria en relación a los espacios verdes de los nosocomios, pone de manifiesto la necesidad de reflexionar acerca de las cuestiones que conciernen a los avances tecnológicos en materia de salud, la arquitectura sanitaria y la calidad de vida de los que vivencian los ámbitos hospitalarios. Al profundizar la relación de usos y significados que adoptan las actividades al aire libre, la contemplación del espacio verde se destaca con una notable valoración positiva de pacientes, visitas y trabajadores por el deleite estético que el paisaje les provoca. En similar sentido, la comunidad hospitalaria subraya la búsqueda de tranquilidad y relajación de estas áreas por alcanzar estados de armonía, calma y desahogo; sensaciones de bienestar que, en especial los pacientes y visitas, procuran y encuentran en el entorno verde, ámbito que perciben, pese a su interioridad, como una exterioridad dual física y simbólica: el “afuera” de lo edificado y un “paraíso exterior” al dolor y la enfermedad del “adentro” pabellonal; el lugar apto para descansar y liberarse mentalmente, aunque sea de modo temporario, de las tensiones, condicionamientos y obligaciones.

Las áreas al aire libre de los hospitales Álvarez, Muñiz, Pirovano, Ramos Mejía y Tornú, como “paisajes de espera” refuerzan esa integridad compositiva de lo natural y lo construido, al influir positivamente para mitigar la aflicción anímica y permitir alejarse de la rutina hospitalaria del encierro y sus escenas de enfermedad, dolor y tristeza y encontrar “alivio visual” a través del entorno verde. Es la mirada de la comunidad hospitalaria la que otorga aptitud de paisaje su espacio verde, es esa mirada la que reconoce el contacto con la naturaleza como factor de calidad de vida y del habitar cotidiano, circunstancia que influye en la caracterización del espacio verde de las instituciones de salud como un lugar de bienestares y cuidados que confiere un entorno más sano y reconfortante frente a la adversidad de la hospitalización.

Referencias bibliográficas

- Arce, Hugo (2010) *El Sistema de Salud. De dónde viene y hacia dónde va*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Armus, Diego (2007) *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.
- Augé, Marc (2003) *El tiempo en ruinas*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Campari, Gabriela (2013) "Planificación territorial y ordenamiento jurídico: la construcción de la institución hospitalaria en la Buenos Aires higiénica". En: *Revista Perspectiva Geográfica, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia*, Vol. 18 No. 1, Enero-junio, pp. 65-90.
- Campari, Gabriela (2016) *Paisaje urbano y políticas públicas: el espacio verde intrahospitalario como lugar de salud y patrimonio cultural*. Lacarrieu, Mónica, dir. Tesis (Doctorado en Ciencias Sociales). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales (inédita). Dirección Nacional del Derecho al Autor: Exp. N° 5295894.
- Cosgrove, Denis (2002) "Observando la naturaleza: el paisaje y el sentido europeo de la vista". En: *Boletín de la A.G.E.* N° 34, pp. 63-89.
- Gallopín, Gilberto (1982) "El ambiente humano y la planificación ambiental". En: *Medio ambiente y urbanización*. Buenos Aires: Clacso, Cifca, pp. 173-205.
- Le Breton, David (2002) *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Munné, Frederic y Codina, Nuria (1996) "Psicología Social del ocio y el tiempo libre". En: Alvaro, J. L., Garrido A., Torregrosa J. R. *Psicología Social Aplicada*. pp. 429-447. McGraw-Hill Interamericana de España [en línea]. [consulta: 30 de junio de 2016] <https://www.researchgate.net/publication/257766145_Psicologia_Social_del_ocio_y_el_tiempo_libre>
- Santos, Milton (1996) *Metamorfosis del espacio habitado*. Barcelona: Oikos-Tau.
- Santos, Milton (1997) *La Naturaleza del Espacio: Técnica, Tiempo, Razón y Emoción*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Sue, Roger (1992) *El ocio*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Zusman, Perla (2008) "Perspectivas críticas del paisaje en la cultura contemporánea". En: Nogué, Joan (ed.) *El paisaje en la cultura contemporánea*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, pp. 275-296.
- Legislación, Documentos oficiales y Convenciones internacionales
- GCBA. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2000) *Código de Planeamiento Urbano*. Actualizado al 31 de Diciembre de 2013. [en línea]. [consulta: marzo 2016]. <<http://www.ssplan.buenosaires.gov.ar/index.php/formularios-de-tramitacion-de-catastro/codigo-de-planeamiento-tomos-iiiiii>>
- GCBA. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Modernización, Agencia de Sistemas de Información y Unidad de Sistemas de Información Geográfica *Catálogo de Datos Abiertos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. [en línea]. [consulta: marzo 2016] <<http://data.buenosaires.gob.ar/dataset/espacios-verdes>>
- LCBA. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. *Ley N° 153. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires*, sancionada el 25 de febrero de 1999, BOCBA N° 703. [en línea]. [consulta: marzo 2016] <<http://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/documentos/boletines/legacy/19990528.htm#1>>
- LCBA. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. *Resolución N° 31. Se crean las Regiones Sanitarias I, II, III, IV*, dictada el 21 de enero de 2008, BOCBA N° 2864. [en línea]. [consulta: marzo 2016] <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php>
- OMS. Organización Mundial de la Salud (1998) *Promoción de la salud. Glosario*. [en línea]. [consulta: marzo 2016] <<http://www.msc.es/profesionales/sal>>

udPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

PENNA, José y MADERO, Horacio (1910) *La Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires*: estudio de los servicios de higiene y beneficencia pública, desde la época colonial hasta el presente, Municipalidad de la Capital: Imprenta Litográfica y Encuadernación de G. Kraft, t. II.