

“SALUD ES CAERSE Y VOLVER A LEVANTARSE” Un relato sobre la experiencia de la Posta Sanitaria del Barrio Nuevo de Ringuelet-La Plata
Autores: residentes de Medicina General NOVELLO, Facundo M.; LOINAZ, Sebastián E.; <u>FONSECA, Manuel A.</u> ; ALONSO, Mauro N.; SASIAN, Federico; ROMANO, Vanesa D.; MARTIN, Victoria. Médicos Generalistas BOFFI LAMBRE, Angeles; OJEDA, Mariela; GOMEZ LUJAN, Vanesa; SALERNO, Mariano; MIRADA, Juan M.
Lugar de realización: Barrio Nuevo de Ringuelet, La Plata. Provincia de Buenos Aires. Dirección: Calle 520 y 118. Código Postal: 1900 Teléfono: 4714785. Mail: mgcaps15@gmail.com
RELATO DE EXPERIENCIA. CATEGORIA TEMATICA: PROMOCION DE LA SALUD
MOMENTO DESCRIPTIVO: Este relato de experiencia busca describir de manera sintética el recorrido conjunto entre el equipo de la Residencia, los y las vecinas del Barrio Nuevo y los diferentes actores de la Mesa Barrial de Ringuelet-Tolosa desde la conformación de una Posta Sanitaria en el comedor del Barrio en el año 2016 hasta el día de la fecha. Se comentan las lecturas bibliográficas realizadas, las inquietudes y las tensiones que se fueron presentando en el recorrido y las actividades realizadas por la Residencia en conjunto con los y las vecinas del Barrio Nuevo durante este período. MOMENTO EXPLICATIVO: Se relata el proceso de conformación de una Posta Sanitaria de continuidad semanal en el comedor “Los chicos de la 14” donde de manera intersectorial se fortalecen las redes comunitarias pre-existentes y se generan nuevas articulaciones en la búsqueda de promocionar la salud de todas las personas del Barrio. SINTESIS: los espacios de encuentro y el trabajo intersectorial fomentan la salud desde una perspectiva integral y ayudan a trabajar las barreras de accesibilidad existentes al primer nivel de atención.
PALABRAS CLAVE: REDES, ACCESIBILIDAD, DERECHOS, SALUD, COMUNIDAD.
MODALIDAD PRESENTACION: Oral con uso de cañón y sonido.

“SALUD ES CAERSE Y VOLVER A LEVANTARSE”

**Un relato sobre la experiencia de la Posta Sanitaria del Barrio Nuevo de Ringuelet-
La Plata**

Autores: residentes de Medicina General NOVELLO, Facundo M.; LOINAZ, Sebastián E.; FONSECA, Manuel A.; ALONSO, Mauro N.; SASIAN, Federico; ROMANO, Vanesa D.; MARTIN, Victoria. Médicos Generalistas BOFFI LAMBRE, Angeles; OJEDA, Mariela; GOMEZ LUJAN, Vanesa; SALERNO, Mariano; MIRADA, Juan M.

Lugar de realización: Barrio Nuevo de Ringuelet, La Plata. Provincia de Buenos Aires.

Dirección: Calle 520 y 118

Código Postal: 1900

Télefono: 4714785

Mail: mgcaps15@gmail.com

Fecha de realización: Septiembre 2016-Septiembre 2018.

Trabajo Inédito.

Relato de Experiencia

Categoría Temática: Promoción de la Salud.

INTRODUCCIÓN

La Residencia de Medicina General del Hospital Gutiérrez de La Plata contempla como sede formativa y asistencial central al Centro de Salud Número 15 de dicha ciudad. Este Centro de Salud tiene un área programática extensa que contempla los barrios El Mercadito, La Unión, La Vieja Unión, El Churrascope, Ringuelet y desde el año 2016 el Barrio Nuevo.

El “Barrio Nuevo”, localizado entre las calles 520 y 514 de norte a sur y las calles 1 y 118 de este a oeste, en un predio delimitado por el Mercado Regional, el arroyo Del Gato y las vías del ferrocarril Roca. Surgió como producto de un plan de viviendas planificado para relocalizar a las familias de vecinos y vecinas que vivían sobre la costa del “Arroyo del Gato”, un canal de drenaje que en el contexto de las inundaciones de La Plata del año 2013 dejó entrever sus dificultades estructurales para cumplir con su objetivo.

Este relato de experiencia busca describir de manera sintética el recorrido conjunto entre el equipo de la Residencia, los y las vecinas del Barrio Nuevo y los diferentes actores de la Mesa Barrial de Ringuelet-Tolosa desde la conformación de una Posta Sanitaria en el comedor del Barrio en el año 2016 hasta el día de la fecha.

PRIMEROS VINCULOS CON EL BARRIO NUEVO

El Barrio Nuevo continúa en construcción y cuenta con alrededor de cuatrocientas casas donde de manera progresiva fueron relocalizadas y mudadas familias provenientes en su mayoría de otras zonas de la ciudad por donde transcorre el Arroyo del Gato. Las primeras familias fueron mudadas en el año 2016. Cuentan los relatos de las personas que las mudanzas por parte del gobierno provincial eran forzosas, avisadas de un día para otro, y que una vez “relocalizados” en el nuevo barrio en general no conocían a nadie ya que ni siquiera se podían mudar cerca de sus antiguos vecinos/as. Se adjuntan en ANEXO 2 notas periodísticas de ese momento.

A medida que estas personas llegaban a su nuevo barrio, algunas comenzaron a realizar diferentes consultas de salud en el CAPS 15. Desde la Residencia de Medicina General comenzamos a percibir esta nueva demanda mientras nos preguntamos cómo hacer para conocer más sobre la realidad de las vidas de estas familias. A su vez muchas de estas

personas nos comentaban que en el nuevo Barrio pocas personas sabían de la existencia del CAPS y/o de su forma de funcionamiento.

Es así que entendiendo, tal como Y. Comes sostiene, que “los servicios de salud también son productores de subjetividad ya que sus acciones e inacciones producen efectos subjetivantes en la población y ofrecen indicios para construir ideas o creencias sobre ellos mismos”¹, es que comenzamos a pensar en cómo y desde qué lugar acercarnos a esta nueva comunidad. Teniendo como base firme la desorientación, “desorientación voluntaria”², como anti-método al momento de salir a ver el barrio. Anti-método que nos permitiría nuevas formas de vinculación, que busca empatizar y no normatizar, ordenar; sino la búsqueda sensible de encontrar desde donde construir Salud.

EL PROBLEMA DEL ACCESO: ¿COMO ACERCARNOS AL BARRIO?

Fue en ese contexto -y en medio de un proceso del equipo de la Residencia de contemplar el trabajo territorial o “extramuros” como un eje fundamental para la formación de un médico/a generalista- que decidimos buscar alguna manera comunitaria de conocer más y mejor a la población del “Barrio Nuevo”. Veíamos que algunos de los principales problemas que afrontaba el nuevo barrio en esta etapa de conformación era la falta de información sobre el funcionamiento del CAPS, así como la falta de redes hacia el interior del barrio (entre los propios vecinos y en relación también a las redes institucionales ya que el barrio no contaba ni cuenta con escuela, o centros comunitarios, o clubes, o actividades de esparcimiento y culturales). Puesto que esto condiciona un problema de accesibilidad, sumado a otros determinantes de salud y a la forma en que se estaba gestando el “Barrio Nuevo”, entendíamos que el trabajo era desde la generación de redes.

Fue así que, desde esa “desorientación voluntaria” que nombramos anteriormente, decidimos realizar intervenciones que en un principio nos sirvieran para conocer mejor el barrio e identificar cualquier tipo de red vecinal que se hubiera generado hasta el momento. Con el tiempo íbamos a entender que la tarea era incentivar, fortalecer y acompañar, desde nuestro lugar de trabajadores/as de la salud y de representantes institucionales, la generación de redes que permitieran el abordaje de situaciones que pudieran surgir en el barrio.

Si bien teníamos muchas dudas sobre cómo plantear las mejores estrategias que sirvieran para alcanzar beneficios en la salud de las personas, sabíamos que lo más interesante aparecería en cuanto pisemos el barrio.

En ese momento (septiembre del año 2016) solo participaban de la “actividad extramuros”, el residente de primer año que se encontraba rotando en el centro de salud, junto a un residente superior de 3° o 4° año y al Jefe de Residentes. Nuestra primer intervención fue la de ir a conocer, recorrer, “patear el barrio”. Nos encontramos con 2 manzanas, cada una con 24 casas prefabricadas, 3 manzanas de 30 casas cada una en proceso de construcción, una manzana con 30 casas terminadas y el resto de las manzanas en procesos de delimitación y construcción. Fuimos charlando con los vecinos y vecinas que nos encontrábamos en el camino y de esta forma nos encontramos con un único espacio colectivo o comunitario funcionando. Dicho espacio funcionaba como un incipiente comedor en una de las casillas “prefabricadas” del barrio en la esquina que une las calles 115 y 516 y era organizado y llevado adelante por Lili una vecina del barrio y por su hija Mica. Llevaba el nombre de “El Comedor de los chicos de la 14” y luego de conversar con Lili acordamos poder realizar una serie de reuniones o espacios vinculados a la salud una vez por semana.

LA GENERACIÓN DEL ESPACIO ¿PARA QUE VAMOS? ¿QUE QUEREMOS HACER?

Fue así que se comenzó a trabajar en ese comedor. Esta primera etapa de trabajo estuvo marcada por el hecho de comenzar a conocer un nuevo territorio, con nuevos actores sociales y con lógicas comunitarias propias. En este primer momento llevamos adelante sobre todo tareas asistenciales (tratamientos de patologías prevalentes, llenado de libretas sanitarias, evacuación de dudas y consultas) y talleres donde se abordaron diferentes temas relacionados a la salud de las mujeres (salud sexual integral, violencia de género, etc). La idea siempre fue la de generar un espacio a disposición de la gente, con una escucha activa hacia la demanda y la identificación de posibles temas a trabajar sin imponer nuestros prejuicios o ideas sobre las preocupaciones del barrio.

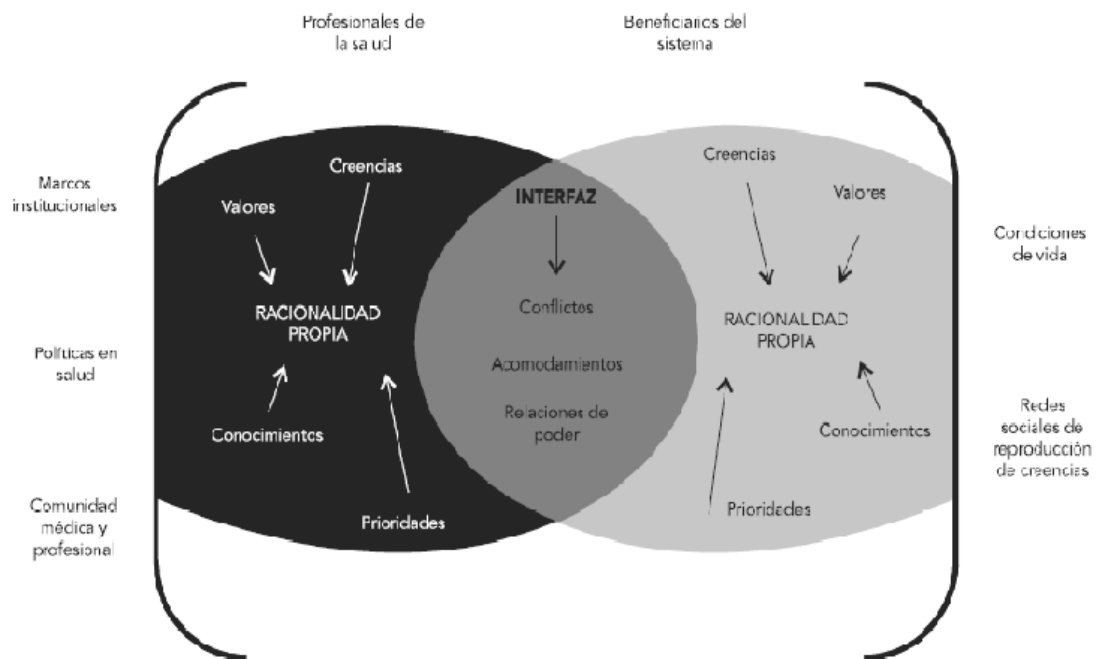
Fueron muchas las dudas y las incertidumbres que atravesamos por empezar a trabajar en una lógica menos ordenada y mucho más flexible que la que podíamos llevar adelante en el CAPS o incluso en otros espacios comunitarios. La dinámica del barrio-que estaba a su vez en etapa de conformación con las primeras familias recién mudadas- nos

resultaba por momentos caótica y las demandas principales que recibíamos de las personas con las que trabajábamos tenían que ver la mayoría de las veces con cuestiones médico-asistenciales. ¿Cómo dar lugar a esas demandas sin terminar realizando una tarea asistencial extramuros que no implicara ningún tipo de práctica más “integral” vinculada a la salud? ¿Qué otras cosas podríamos trabajar y cómo? ¿Con quiénes deberíamos hacerlo? ¿Qué temas o población específica priorizar? ¿Cómo conocer mejor y enraizarnos en la comunidad sin sentir que estábamos cubriendo un bache en términos de acceso general a derechos básicos insatisfechos que el Estado/gobierno no se encontraba garantizando? Estas fueron solo algunas de las dudas o tensiones que se nos presentaron y que fueron discutidas y debatidas de manera intensa con el fin de balancear y proyectar la práctica de la posta sanitaria constantemente.

Una definición de ansiedad es la de un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. Así nos encontrábamos, estábamos ansiosos, por más que creíamos tener una forma distinta de hacer medicina, a la hora de ponerla en práctica, “algo” se nos ponía en juego. El hecho de trabajar en terreno desde lo cualitativo nos generaba intranquilidad. Por suerte la ansiedad tiene como objetivo principal proteger al organismo, mantener el cuerpo alerta y preparar para la acción. Algo estaba cambiando.

Nos encontrábamos en un momento de tensión entre lo queríamos hacer y lo que el barrio demandaba principalmente de nosotros. La convocatoria era grande cuando nos dedicábamos a la atención y llenado de planillas de ANSES y pequeña cuando planteábamos dinámicas de tipo taller sobre temas que incluso las vecinas proponían.

Estábamos frente al conflicto que puede surgir de las diferencias en las representaciones, actitudes y prácticas entre el sistema de salud, sus profesionales y los beneficiarios o pacientes. Entendida así, la accesibilidad psico-socio-cultural puede ser conceptualizada como una interfaz social: “un punto crítico de intersección entre diferentes mundos de vida, campos sociales o niveles de organización social en donde es más probable localizar discontinuidades sociales, basadas en discrepancias en valores, intereses y poder”³. Este concepto nos permitió poner el foco en la “discontinuidad”, situación que se traduce en diferentes intereses y prioridades.



Para poder solucionar esta tensión necesitamos entender la dimensión relacional a partir de la cual se articula la accesibilidad. De esta forma tomamos la palabra de Alicia Stolkiner al definir accesibilidad: “como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios que surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios. Pensar la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, hace ineludible incluir en las estrategias que se establezcan para facilitar el acceso, las prácticas de vida y salud de la población. Así se define a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse”⁴.

LOS METODOS: NUESTRAS HERRAMIENTAS Y DISPOSITIVOS PARA LA INTERVENCION COMUNITARIA

LA FORMACIÓN INTERNA

Durante el año 2017 en una etapa previa a la conformación del espacio de la Posta Sanitaria realizamos un período caracterizado por la búsqueda de información, las lecturas de bibliografía, la discusión crítica de las mismas y la formación interna como Residencia. Los temas sobre los que buscamos información fueron Redes en Salud, Participación Local

Participativa, realización de Postas Sanitarias, trabajo comunitario en Salud, accesibilidad, etc.

Como se ha mencionado anteriormente el “Trabajo Comunitario” o “Extramuros” del equipo de la Residencia no comenzó con este dispositivo, sino que ya se venían realizando otros tipos de experiencias y en esta oportunidad se buscó a la vez que se recuperaban saberes previos ir actualizándolos con debates, lecturas y nuevas prácticas. Si bien teníamos muchas dudas sobre cómo plantear las mejores estrategias que sirvieran para alcanzar de la mejor manera nuestros objetivos, sabíamos que lo más interesante aparecería en tanto y en cuanto pudiéramos trabajar sobre experiencias barriales ya existentes, acompañando espacios organizativos propios del barrio, sin trasladar nuestras ansiedades o deseos a la comunidad sino lo contrario: partir de las necesidades, deseos y experiencias organizativas de las personas que habitan este territorio concreto para acompañarlas y fortalecerlas desde una perspectiva de salud y de la APS. Además de eso, teníamos por objetivo no repetir, dentro de lo posible, lógicas asistenciales que ya llevamos adelante en los consultorios del CAPS 15 sino la idea de generar un espacio vinculado a la salud que no tuviera que ver tanto con la asistencia sino con la posibilidad de generar y fortalecer espacios colectivos donde se pudieran además trabajar temas vinculados a la salud desde una perspectiva más amplia e integral.

DE NUESTROS OBJETIVOS

En un principio definimos una serie de objetivos generales y específicos que esperábamos abordar desde el dispositivo de la posta sanitaria. Los mismos se enumeran a continuación y han sido balanceados, rediscutidos, actualizados y aggiornados a la realidad concreta de trabajo de manera periódica. En el final del relato se realiza un resumen del balance de los mismos.

-Objetivos Generales

Generar un espacio de salud fuera del CAPS 15.

Conocer diferentes territorios dentro del área programática del CAPS 15

Trabajar la accesibilidad al Primer Nivel de Atención.

-Objetivo Específicos:

Llegar a familias que por diferentes motivos se les dificulta consultar en el CAPS 15.

Generar estrategias de prevención y promoción de salud en el territorio mismo.

Generar un relevamiento sobre las necesidades de los vecinos.

Fomentar el empoderamiento de los habitantes del barrio sobre su salud.

LA CONTINUIDAD Y LAS TAREAS

Luego de las primeras etapas de formación y de exploración del nuevo territorio, y habiendo realizado las intervenciones mencionadas durante algunos meses fue que decidimos continuar realizando la Posta Sanitaria de manera continua los días martes por la tarde en horario académico para brindarle transversalidad a la Residencia ya que de esa manera el conjunto de los y las Residentes podía ser parte.

De esta forma nos posicionábamos en un enfoque de derechos entendiendo que esto implica por un lado considerar a las personas no como receptores pasivos de asistencia sino como sujetos plenos de derechos reconociendo su dignidad, autonomía, capacidades y potencialidades. Por otro lado, asumir este enfoque junto con la perspectiva de Salud Integral, lo cual conlleva un compromiso con el principio de la igualdad, con la no discriminación, y la eliminación de barreras que impidan el ejercicio de los derechos a fin de que no queden únicamente como postulados teóricos. Asumíamos entonces la responsabilidad como trabajadores de la salud de hacer esfuerzos en pos de la garantía del derecho a la salud.

Los balances, acuerdos sobre lo realizado y las proyecciones de nuevas actividades eran debatidos periódicamente en reuniones de equipo, en plenarios del equipo de la residencia, los días martes junto a las vecinas que participaban de la posta sanitaria y una vez por mes los jueves por la mañana en las reuniones de la Mesa Barrial de Tolosa-Ringuelet.

Decidimos en función de la demanda de las personas con las que trabajábamos, de las necesidades que veíamos y de nuestras propias posibilidades realizar un trabajo longitudinal en el tiempo que contemplara:

-La atención médica de la demanda espontánea y la entrega de turnos para los consultorios llevados adelante por el equipo de la Residencia (Control del Niño Sanx/Embarazo/Consultorio de la Mujer/ Consultorio de Adultxs).

-La ayuda y acompañamiento para la realización de una copa de leche para esos días martes.

-La organización de actividades que fueran surgiendo de los y las niñas que participaban de la copa de leche así como de las mujeres que se acercaban a la posta sanitaria. En esa clave se realizaron mapeos colectivos del barrio, talleres de juegos para los chicos/as, etc.

-El abordaje de situaciones de salud complejas de manera intersectorial y en terreno.

-La organización de actividades y el fortalecimiento de redes con otros actores sociales del barrio y con los y las participantes de la mesa barrial de Tolosa-Ringuelet. Con estas actividades perseguíamos el objetivo de incorporar tanto al comedor como al conjunto del barrio a las dinámicas de construcción de tejido social y de redes comunitarias ya que hacíamos la lectura de que el barrio se encontraba muy aislado y de que el Estado no estaba haciendo ningún trabajo social con la gente que relocizaba en algunos casos a la fuerza.

Fue así que realizamos festejos del día del niñx, jornadas comunitarias y reuniones de la mesa barrial en el propio comedor. No es menor recalcar que la Mesa Barrial de Tolosa/Ringuelet se encontraba conformada en un principio mayoritariamente por actores de instituciones estatales y con una dinámica de abordaje de casos puntuales de familias quedando en algunas ocasiones relegadas las problemáticas macro sociales. Dada la coyuntura social y producto de algunos debates tanto en la Mesa Barrial como en la Posta Sanitaria se resuelve colectivamente hacer los esfuerzos necesarios para que más referentes territoriales y de distintos comedores participen de la misma. Así las referentes del “Comedor los chicos de la 14” y de otros comedores en este proceso fueron apropiándose de otros espacios que no frecuentaban, a relacionarse con trabajadores y trabajadoras estatales y empoderándose en la generación de redes. También fueron partícipes de la presentación de los trabajos barriales que realizaban los Centros de Extensión Comunitaria de la UNLP con la intención de incorporar muchas más actividades al comedor y de que el Barrio Nuevo tenga un acompañamiento más cercano. Quienes participaron o participan en la Mesa Barrial de Tolosa/Ringuelet fueron: Centro de Extensión Comunitario Tolosa-Ringuelet (Facultades de Bellas Artes, Naturales, Humanidades de la UNLP), el Servicio Local, el Centro Terapéutico Diurno, la Defensoría del Pueblo, docentes y funcionarios/as de las diferentes Escuelas primarias y Secundarias de la zona, el Patronato de Liberados, El Servicio

Local, comedores barriales de los distintos barrios de la zona, organizaciones políticas y sociales, el Centro de Salud número 15 mediante algunas de sus trabajadoras, estudiantes de la Escuela secundaria número 124, etc.

LA CONFORMACION DE REDES

La conformación de un espacio de salud, la “posta sanitaria del comedor”, nos permitió gracias a un trabajo continuado en el tiempo generar cierta apropiación del espacio por parte de distintos grupos de vecinas y vecinos del barrio que nos posibilitó de a poco ir avanzando con nuestros objetivos propuestos a la vez que los íbamos reformulando y actualizando.

Nos parecen acertadas las palabras de Mario Rovere⁵ en su texto “Redes en Salud”, donde se afirma que “para nosotros, redes son redes de personas, se conectan o vinculan personas, aunque esta persona sea el director de la institución y se relacione con su cargo incluido, pero no se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí, no se conectan computadoras entre sí, se conectan personas. Por esto es que se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular” y que estas redes “conllevan distintos niveles de profundidad. El primero es el reconocimiento de un otro, cuyo valor es la aceptación, el paso siguiente es el conocimiento de quién es ese otro y que hace, produciéndose interés. Luego continuamos en la etapa de colaboración donde se aportan ayudas esporádicas bajo la lógica de reciprocidad para poder llegar a la fase de cooperación donde se comparten actividades o recursos bajo el valor de la solidaridad. En un último escalón estaría la asociación donde se comparten objetivos y proyectos con un alto nivel de confianza.”

Desde la Residencia participamos desde el año 2013 en un espacio colectivo intersectorial denominado “Mesa Barrial” de Tolosa-Ringuelet. La posibilidad de articular experiencias y actividades entre distintos actores en conjunto con el comedor y con las vecinas del “Barrio Nuevo” posibilitó fortalecer las redes existentes y generar nuevas redes alrededor de los temas identificados como más problemáticos y/o urgentes desde los y las vecinas del barrio. Estos temas solían rondar la salud y los derechos de los niños, la seguridad del barrio, la salud de las mujeres, el acceso y las mejoras de las calles, los servicios públicos, etc.

Estas articulaciones y otras posibilitaron que en poco más de un año de trabajo el “Comedor los chicos de la 14” pasara de hacer copas de leche esporádicas a dar la leche y cocinar todos los días de la semana así como contar con actividades también todos los días (ayuda escolar, la posta sanitaria, talleres de juegos para niños/as, talleres de oficios, etc). El Comedor se ha transformado con el tiempo en un espacio importante de referencia para los y las vecinas del Barrio en la búsqueda de soluciones ante problemáticas cotidianas que van desde la adquisición de alimentos a la búsqueda de ayuda antes situaciones de violencia de género u otros. (Ver ANEXO 3.)

ALGUNAS IMPRESIONES DE LO HECHO

Intentaremos realizar un breve balance del impacto de la experiencia de la Posta Sanitaria en el Barrio Nuevo de Ringuelet. Todo balance de una experiencia territorial, que no estuvo signada por la búsqueda de la generación de indicadores o variables cuantificables está evidentemente sesgado por la subjetividad de la experiencia de quienes la llevamos adelante. A manera de autocrítica podemos decir que ni siquiera pensamos en un primer momento en la posibilidad de cuantificar esta intervención o sistematizarla de alguna manera.

En relación a los objetivos generales de trabajar algunas de las barreras de accesibilidad al PNA, de conocer un nuevo territorio y de generar un espacio de salud por fuera del CAPS 15 podemos decir que todos fueron abordados y cumplidos en mayor o menor medida de forma integral. Si bien estos fueron los objetivos generales en un principio y luego se fueron reformulando y actualizando según la realidad concreta del barrio, es bueno tener presente cuáles eran las cosas que queríamos hacer en un principio y cómo pudimos llevar adelante esos objetivos. Hoy podemos decir que conocemos mucho mejor a la población que vive dentro de esa parte de nuestra área programática de trabajo y que el conocimiento del funcionamiento del CAPS 15 está mucho más difundido que en un primer momento.

Sobre el hecho de generar estrategias de prevención y promoción de la salud y el empoderamiento de la comunidad alrededor de este eje podemos decir que si bien nos ha costado trabajar temáticas vinculadas más concretamente a la salud, en general hemos hecho un aporte a la conformación y fortalecimiento del tejido social y de las redes barriales.

Desde el equipo de la Residencia y en relación a la concepción que tenemos de la salud esta esfera nos parece fundamental a la hora de pensar la salud de una comunidad. Cuando comenzamos a ir al comedor en el mismo no había actividades y se cocinaba esporádicamente. Luego de muchos meses de trabajo y de búsqueda consciente de generación de redes, sumado al trabajo de otras instituciones y sobre todo al esfuerzo de las vecinas que sostienen el comedor, en dicho lugar hoy en día hay actividades y se cocina diariamente. La propia organización interna del comedor, que en un principio carecía de entidad institucional, ha avanzado a la conformación de una ONG con personería jurídica organizada por las vecinas del Barrio que permitirá darle entidad institucional a los reclamos y las actividades del mismo.

Sobre la apropiación del eje de la salud como una herramienta para organizarse vale comentar la experiencia de un abrazo simbólico al centro de salud número 15 que llevamos adelante en el mes de septiembre de 2018 en ocasión de visibilizar muchos reclamos por las condiciones de trabajo en ese lugar y ante la amenaza por parte del municipio de La Plata de echar a una de las médicas generalistas con quien trabajamos en equipo desde la Residencia. A esa jornada concurrieron las vecinas con quienes compartimos el espacio de la posta sanitaria y con quienes nos encontramos proyectando un Análisis de Situación Integral de Salud, hablaron públicamente y llevaron los reclamos del barrio a la jornada. Creemos que en esos hechos se sintetizan muchos de los conceptos que nos interesaba trabajar desde un comienzo en relación a una concepción colectiva de la salud, de la búsqueda de poder organizarse y sobreponerse a las adversidades, de recuperar el tejido social, de pelear por los derechos de la comunidad.

También el mes de septiembre de 2018 se instaló un puesto de salud municipal a veinte metros de donde funciona la posta sanitaria en respuesta a reclamos del barrio. El mismo cuenta por el momento con servicio de enfermería por turnos. Si bien destacamos la escucha desde el municipio de dichos reclamos, a nuestro entender la creación del mismo solo garantiza una accesibilidad geográfica precaria. Seguramente habrá que "caerse y volver a levantarse" varias veces en este proceso de garantía de Derechos. No dudamos en que los vecinos y vecinas del Barrio Nuevo sabrán cómo hacerse escuchar, y nosotros ahí estaremos dispuestos a acompañar desde nuestro lugar.

UNA OPORTUNIDAD PARA SEGUIR PROYECTANDO: EL ASIS PARTICIPATIVO

Luego de casi dos años de la experiencia descrita, desde el equipo de la Residencia comenzamos a preguntarnos qué tipo de aportes podemos seguir realizando a la experiencia organizativa y al momento puntual del barrio.

Fue así que identificados algunos de los objetivos planteados en un primer momento como cumplidos o en proceso de abordaje, nos propusimos continuar con alguna proyección que aporte cualitativamente a nuestro conocimiento del territorio a la vez que sume información y datos concretos para la organización comunitaria y la salud en general de las personas que viven en el Barrio Nuevo.

Desde ese lugar fue que conversamos con el grupo de vecinas más activas dentro de la dinámica del Comedor la posibilidad de realizar un Análisis de Situación Integral de Salud de corte Participativo en el territorio del Barrio Nuevo. La propuesta fue tomada con entusiasmo por el grupo de vecinas, y ya nos encontramos en proceso de confección de los objetivos del ASIS, de las herramientas de medición y de la estructura general que esperamos contemple el mismo. Desde un primer momento este grupo de vecinas (compuesto por 6-8 mujeres del barrio) fueron parte de las discusiones concernientes a los objetivos del ASIS, a la perspectiva de Salud desde la cual se realizará el mismo, a las mejores herramientas para llevarlo adelante, etc.

Creemos que este ASIS, además de hacer un aporte a la formación necesaria que debemos afrontar como Médicos/as Generalistas, puede hacer un aporte integral al Barrio nuevo y servir de herramienta para la conformación de futuras redes, para darle fuerza a futuros reclamos y para seguir acompañando la organización comunitaria desde una perspectiva de salud.

UNA IDEA PARA EL CIERRE: LA DESINFORMACIÓN QUE VENDE Y LA CAPACIDAD DE ORGANIZARSE ANTE LA ADVERSIDAD

La construcción simbólica que realizan los medios de comunicación de la realidad social que se vive en los barrios periféricos de todo el país no es inocente. Para hablar de nuestro caso concreto, si ponemos “Barrio Nuevo Ringuelet” en el buscador Google las primeras diez notas en relación al barrio contemplan ocho notas de medios locales, una nota de un medio nacional y un link de una página universitaria. Sobre los temas, siete notas

hacen referencia a la inseguridad, las bandas narcos que se enfrentan en el barrio y los distintos operativos policiales realizados en él. Dos notas hacen referencia a un matricidio ocurrido en el barrio en el año 2018. La restante hace referencia a un proyecto de investigación universitario sobre la relocalización de las familias del barrio.

Esto deja ver de manera clara la voluntad de estigmatización y de criminalización de la pobreza que promueven los medios de comunicación. Según ellos, lo único que hay para contar de estos barrios tiene que ver con la delincuencia, las armas, el narcotráfico y la violencia. Si bien todos estos temas forman parte de la realidad cotidiana que viven los y las vecinas del barrio, creemos que además de eso también pasan otras cosas en la comunidad que quizá no vendan en la prensa amarillista y no encajan en esta lógica de estigmatización y marginación social donde los vecinos de los barrios pobres (sobre todo los y las jóvenes) son peligrosos para el conjunto de la sociedad.

A raíz de esto nos interesaba comentar en este relato el proceso que pudimos acompañar y que tuvo como protagonistas a una mayoría de personas del barrio nuevo que se organizó para afrontar algunos problemas vinculados a la seguridad del barrio. Efectivamente, ante la realidad de algunos grupos de jóvenes armados (en una compleja red que combina marginalidad, injusticia social, consumo problemático de sustancias y connivencia judicial y policial) los vecinos del Barrio Nuevo se organizaron para buscar alternativas al inconveniente. La respuesta que tuvieron fue, además de la presencia policial efectiva en el barrio y la demanda de la erradicación de las drogas, la generación de espacios colectivos que tiendan a fortalecer los vínculos entre vecinos y vecinas. Según su interpretación de los hechos, había que fomentar la unión del barrio y demostrar también a la sociedad que otras cosas sucedían en el Barrio Nuevo, cuáles eran las carencias y necesidades y qué otras cosas hacían la mayoría de los y las vecinas del barrio que todos los días mediante su trabajo buscan ganarse la vida y generar mejores condiciones para el crecimiento y la felicidad de los y las niñas del Barrio. En este proceso se realizaron cortes de calles, jornadas festivas, festejos comunitarios, ventas de comida para juntar fondos para una comisión vecinal, etc.

Nada de esto salió en los medios de comunicación.

Es por esto que nos parece importante recuperar el potencial saludable de este tipo de prácticas colectivas. En las palabras de Hidalina, una vecina del Barrio en un taller de salud que realizamos en el comedor: “salud es caerse y volver a levantarse”. O en las

palabras Floreal Ferrara: “La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen. Y cuando esa lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad que surge de la actuación frente a sus conflictos y a la solución de los mismos.”⁶

Poder recuperar de una situación adversa la capacidad organizativa del barrio. En un contexto de vulneración de derechos y de fomentación de la discriminación y la estigmatización de los medios de comunicación, aprovechar esa situación “adversa” y transformarla en una excusa para el encuentro, el fortalecimiento de los vínculos y la organización barrial nos parece una conducta saludable muy potente de la cual aprendemos todos los días en nuestra formación como trabajadores/as de la salud y como futuros Médicos y Médicas generalistas.

BIBLOGRAFÍA

1-COMES, Y.; SOLITARIO, R.; GARBUS, P.; MAURO, M.; CZERNIECKI, S.; VAZQUEZ, A.; SOTELO, R.; STOLKINER, A. El Concepto de Accesibilidad: la perspectiva relacional entre la población y servicios. Anuario de Investigación, Vol XIV, 2007, pp 201-209. UBA. Buenos Aires Argentina.

2-Colectivo juguetes perdidos. ¿Quién Lleva la Gorra? Violencia, nuevos barrios y pibes silvestres. Segunda Edición. Buenos Aires: Tinta Limón, 2016.

3-LANDINI, F.; GONZALEZ COWES, V.;D AMORE, E. Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(2):231-244, fev, 2014.

4-COMES, Y.; GARBUS P.; SOLITARIO, R.; STOLKINER, A. Derechos, ciudadanía y participación: algunas articulaciones en torno al acceso a la atención en salud. Jornada de Investigación, UCES 2008.

5- ROVERE, M. Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte. 1999

6-FERRARA, F. "Medicina de la comunidad: medicina preventiva, medicina social, medicina administrativa." Inter-Médica. 1972

ANEXO 1

10 PRIMERAS NOTICIAS DEL BARRIO NUEVO EN EL BUSCADOR "GOOGLE" ANTE LAS PALABRAS "BARRIO NUEVO RINGUELET".

- 1)<https://www.eldia.com/nota/2018-4-2-2-11-49-en-tolosa-y-ringuelet-dos-barrios-jaqueados-por-batallas-con-el-delito-como-telon-de-fondo-policiales>
- 2)<https://www.eldia.com/nota/2018-4-9-3-43-16--el-mercadito-un-barrio-donde-los-vecinos-se-la-jugaron-en-la-batalla-contra-los-narcos-policiales>
- 3)<https://www.0221.com.ar/nota/2018-7-10-14-17-0-brutal-matricidio-en-ringuelet-discutio-con-su-mama-y-la-asesino-de-dos-disparos>
- 4)<https://pulsonoticias.com.ar/7926/crimen-brutal-en-ringuelet-discutio-con-su-mama-y-la-mato/>
- 5)[https://infocielo.com/nota/93444/matan a una mujer de 42 anos de un tiro en el cuello y detuvieron a su hijo/](https://infocielo.com/nota/93444/matan-a-una-mujer-de-42-anos-de-un-tiro-en-el-cuello-y-detuvieron-a-su-hijo/)
- 6)[http://diariofull.com.ar/nota/7317/despues de un operativo para la risa la federal tomo cartas en el asunto y durante un mes habra presencia en el barrio el mercadito](http://diariofull.com.ar/nota/7317/despues-de-un-operativo-para-la-risa-la-federal-tomo-cartas-en-el-asunto-y-durante-un-mes-habra-presencia-en-el-barrio-el-mercadito)
- 7)<https://www.diariocontexto.com.ar/2018/03/23/inseguridad-los-vecinos-de-ringuelet-siguen-sin-respuestas/>
- 8)<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/66420>
- 9)<http://inforbano.com.ar/2018/04/04/la-plata-operativo-de-saturacion-junto-a-fuerzas-federales-en-el-barrio-el-mercadito/>
- 10)<https://www.lanacion.com.ar/2122360-desplegaron-a-mas-de-550-policias-para-frenar-una-guerra-de-bandas>

ANEXO 2. NOTAS PERIODISTICAS DEL PROCESO DE RELOCALIZACION DEL BARRIO NUEVO

- <http://www.lapulseada.com.ar/los-expulsados-de-la-orilla/>
- <http://www.lapulseada.com.ar/miedos-y-resistencias-a-una-mudanza-inminente/>
- <http://www.lapulseada.com.ar/las-obras-que-impuso-el-2a/>

ANEXO 3: FOTOGRAFIAS DE LOS DIFERENTES MOMENTOS Y ACTIVIDADES





















LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
	CTAI (Talleres para niñas y adolescentes)	APOYO ESCOLAR Puertas abiertas			EXPLORACUÁTIC@S EDUCACIÓN FÍSICA (UNLP) 10 a 12 hs.
	10 a 12 hs.	10 a 12 hs.			
C.I.T. (Curso Introducción al Trabajo)	POSTA SANITARIA	BIBLIOTECA Y TALLER DE CUENTOS	C.I.T. (Curso Introducción al Trabajo)	C.I.T. (Curso Introducción al Trabajo)	ALMUERZO
14 a 17 hs.	14 a 16 hs.	14 a 17 hs.	14 a 17 hs.	14 a 17 hs.	12 hs.
ENTREGA DE VIANDAS	COMEDOR Y VIANDAS	ENTREGA DE VIANDAS	COMEDOR Y RECREACIÓN Iglesia Evangélica	COMEDOR	ACTIVIDADES RECREATIVAS Y MERIENDA Iglesia La Anunciación
17 hs.	17 hs.	17 hs.	17 a 20 hs.	17 hs.	14 a 16 hs.
				COMEDOR LA 14	