

1. Carátula

“VOLVER A PONER LA PUNTA DEL COMPÁS EN LA GENTE”; DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA A DOMICILIO DE VIANDAS SALUDABLES A USUARIOS DIABÉTICOS COMO ACTO DE CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO EN TIEMPOS PANDÉMICOS; ROSARIO 2020-2021.

El equipo de trabajo lo conformamos 4 residentes de medicina general y familiar de diferentes años, 3 tutoras de la carrera de MGyF y médicas del Centro de Salud, 2 personas encargadas de la elaboración pertenecientes a una ONG barrial y 1 chofer encargado del móvil para la distribución.

Autoras:

- Sacco Diana DNI: 36123105, Medica Residente de 3° Año Carrera de Postgrado MGyF de Rosario.
- Jacques Noelia DNI: 36863620, Medica Residente de 3° Año Carrera de Postgrado MGyF de Rosario.

Participantes:

- Montaner Andrea DNI 23957904, Tutora de la Carrera de Postgrado de MGyF y Jefa de Centro de Salud Ceferino Namuncurá.
- De Candia Lucas DNI 30851648, Instructor de la Carrera de Posgrado de MGyF.

Lugar de Realización: Centro de Salud Ceferino Namuncura. Dirección: Jose Ingenieros, 8590. Rosario, Provincia de Santa Fe CP: 2000 Teléfono: 3412111509 - 4807842 E-Mail: ceferinonamuncuraaps@gmail.com

Fecha de Realización: Abril 2020 - Octubre 2021

Trabajo Inédito

Tipo de Trabajo: Relato de Experiencia

Categoría Temática: Clínica Ampliada / Atención de problemas salud-enfermedad-cuidado

2. Resumen

“VOLVER A PONER LA PUNTA DEL COMPÁS EN LA GENTE”; DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA A DOMICILIO DE VIANDAS SALUDABLES A USUARIOS DIABÉTICOS COMO ACTO DE CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO EN TIEMPOS PANDÉMICOS; ROSARIO 2020-2021.

Sacco Diana, Jacques Noelia

Centro de Salud Ceferino Namuncura, José Ingenieros 8590, Rosario, 2000. 3412111509 - 4807842.
ceferinonamuncuraaps@gmail.com

Relato de experiencia

Clínica ampliada

Trabajo inédito

Descriptivo: Entrega de viandas saludables a cargo de médicas residentes de MGyF en los domicilios de usuarios priorizados con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) adscriptos al Centro de Salud Ceferino Namuncurá, distrito Noroeste de Rosario, Santa Fe. Estrategia realizada de manera conjunta con ONG Aprender Juntos es Mejor encargada de la elaboración y movilidad garantizada por la Municipalidad de Rosario, iniciada durante el mes de Abril del año 2020 sostenida hasta el día de la fecha. Entendiendo dicho dispositivo como una instancia más dentro del acompañamiento de salud, priorizando la alimentación adecuada como pilar en el proyecto terapéutico de los usuarios priorizados con DM2.

Explicativo: reflexionar sobre la complejidad social que determina la desigualdad en el acceso a una alimentación adecuada en nuestra sociedad, y como a su vez ese factor es uno de los determinantes que modifica la forma en que impacta una enfermedad crónica no transmisible como lo es la DM2, jerarquizando la importancia del tratamiento no farmacológico en aquellos usuarios que padecen este tipo de afectaciones; revalorizando el trabajo territorial y la visita domiciliaria como efecto protector en el acompañamiento de salud y en el vínculo entre el equipo de salud y los usuarios.

Síntesis: conocer el modo de vivir y transitar los padecimientos crónicos de partes de los usuarios fomentando el autocuidado, garantizando alimentación adecuada y de calidad jerarquizando el territorio como lugar de trabajo y formación, tejiendo redes interdisciplinarias e interinstitucionales que pongan como eje a la propia comunidad en la construcción de salud.

Palabras claves: alimentación adecuada, estrategia territorial, redes.

3. Descripción de la experiencia

DESCRIPTIVO

El siguiente trabajo pretende relatar la entrega de viandas saludables destinadas a usuaries priorizadas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) adscriptes al Centro de Salud Ceferino Namuncurá, perteneciente al distrito Noroeste de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

La misma fue pensada a partir de la compleja situación económico y social que atravesaba nuestro país que se agudizó en contexto de pandemia por COVID-19, iniciándose en el mes de Abril del año 2020 y sostenida hasta el día de la fecha.

Resulta importante destacar como antecedente a dicha estrategia, las numerosas acciones colectivas, autogestivas y solidarias que se venían gestando en todos los barrios populares de nuestra ciudad. Entre ellas, cabe enfatizar la entrega de bolsones de comida familiares compuestos principalmente por hidratos de carbono simple. Al analizar este fenómeno junto a vecines de la misma comunidad, surge la idea de poder adecuar una estrategia alimentaria distinta, destinada a una población específica, como la que padece Diabetes Mellitus, donde la alimentación es un pilar fundamental dentro del proyecto terapéutico.

Así, comienza a ponerse en marcha la estrategia junto al trabajo de una ONG del barrio llamada *"Aprendiendo Juntas es Mejor"*, que a partir de donaciones comenzó con la elaboración trisemanal de viandas trabajando en conjunto con el Equipo de Nutrición del Centro de Salud Ceferino Namuncurá, logrando platos innovadores y acordes nutricionalmente para dicha población, teniendo en cuenta además, las devoluciones recibidas de les mismos usuaries.

Para jerarquizar la estrategia, se discutió durante una Reunión de Equipo con les trabajadores de salud acordar qué usuaries se priorizarían dentro de la población general que pertenece al área de referencia con diagnóstico de DM2. Para ello se tuvo en cuenta no sólo su perfil glicémico, sino también sus recursos económicos, sociales y habitacionales, su red de contención y otras problemáticas de salud integral como padecimientos subjetivos; entendiendo la entrega de viandas como una instancia más dentro del acompañamiento de salud.

Las viandas son buscadas desde su lugar de elaboración y repartidas por médicas residentes de la carrera de Postgrado de Medicina General y Familiar a los domicilios particulares de cada usuaria, a través de una movilidad garantizada por el Municipio de la Ciudad de Rosario.

Marco teórico

LA CLÍNICA DEL SUJETO: POR UNA CLÍNICA REFORMULADA Y AMPLIADA

Propone ampliar el objeto del saber y de la intervención de la Clínica, incluyendo no solo a la enfermedad sino también al sujeto y su contexto como objeto de estudio.

El autor expone además que existen un gran número de clínicas, las tres principales son:

1. La clínica Oficial (Clínica Clínica): un enfoque desequilibrado hacia el lado biológico, por lo que los saberes y prácticas estarán marcadas por el mecanicismo y la unilateralidad. Se aborda más a la enfermedad que al individuo; y aun cuando éste sea considerado, se lo fragmenta.

2. Clínica degradada: Resulta de una mezcla de una política de salud inadecuada con un comportamiento alienado de los médicos que la practican, al atender los casos de una manera reglada, casi independiente de la gravedad y de las necesidades de cada uno de sus pacientes.

3. Clínica del Sujeto: Incluye la dolencia, el contexto y al propio sujeto, sin negar el desarrollo de saberes y tecnologías. Propone articular las nociones de Equipo de referencia con aquella de Apoyo Especializado Matricial combinando especialización con interdisciplinariedad. Busca superar la alienación, la fragmentación y el tecnicismo biologicista, al centrarse en la reconstitución del vínculo entre Equipo de Referencia y sus pacientes trabajándose con Proyectos Terapéuticos amplios, que expliciten objetivos y técnicas de acción profesional y que se reconozca un papel activo para el ex paciente y ahora enferme en lucha y en defensa de su salud e interrelacionado con la salud de los otros.

MARCO LEGAL:

→ La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el

bienestar, y en especial la alimentación (art. 25). El derecho a la alimentación es un derecho incluyente. No es simplemente un derecho a una ración mínima de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. Es un derecho a todos los elementos nutritivos que una persona necesita para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos.

→ Ley 25.724 Programa Nacional de Nutrición y Alimentación asegura el acceso a una alimentación adecuada y suficiente, coordinando desde el Estado las acciones integrales e intersectoriales que faciliten el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población.

DESIGUALDADES SOCIALES Y DIABETES MELLITUS

Los determinantes sociales de la salud: el género, la etnia, el nivel de ingreso y la educación, constituyen la base protagónica de las disparidades en salud.

León Martínez en una revisión conceptual sobre equidad en salud expresa que toda sociedad fija determinados valores éticos o normativos y derechos mínimos para los ciudadanos, e insiste en que el problema con la formulación de los derechos es su gran generalidad. Si bien el valor normativo es el referente en la formulación general del derecho (el valor ideal alcanzable), el derecho se lleva a obligación tangible del Estado solo a partir de ciertos mínimos (mínimos asegurables).

Entre los factores que influyen negativamente en la eficacia y suficiencia de las acciones encaminadas a la prevención y control de la diabetes mellitus están, indudablemente, los relacionados con las desigualdades sociales, y las consecuentes inequidades en salud.

Debido a la variedad de los factores determinantes que componen la red de causalidad de las desigualdades en salud, se requiere que su tratamiento sea multisectorial, con políticas, programas e intervenciones dirigidas a disminuir o limitar los efectos negativos en salud. Sólo partiendo de este enfoque, se podrán elaborar acciones realmente eficaces encaminadas a disminuir su frecuencia y lograr un mejor control de esta.

LA CÓMODA FALACIA DEL ESTILO DE VIDA

Los datos de la epidemiología muestran una asociación muy fuerte entre determinadas características de la vida contemporánea y la emergencia de enfermedades crónicas no transmisibles. La adopción de determinadas formas de existencia no puede

confinarse al ámbito de la decisión individual, voluntaria y deliberada de las personas. Son las “condiciones” estructurales las que producen los “estilos” personales. Hablar de estilos de vida supone una manera de reproducir injusticias e invisibilizarlas. Y en nuestro caso, hace estéril el esfuerzo profesional y nos condena a la inercia clínica. Suponer que cada persona elige libremente qué comer es una falacia. Los sectores menos favorecidos en sociedades desiguales se ven obligados al consumo de productos comestibles ultraprocesados baratos, densos en calorías y azúcar y con déficit de nutrientes de alto valor biológico.

REDES EN SALUD

Lograr reflexionar acerca de ¿dónde ponemos la punta del compás cuando diseñamos sobre un mapa un programa o un proyecto de atención? Mario puntualiza “ni en el hospital, ni en el centro de salud, la punta del compás está en la población”, y desde la población vamos a ver cómo articulamos cada uno de los distintos niveles, cómo concretamos realmente la equidad, cómo somos eficientes y eficaces, cómo hacemos posible la universalidad en el acceso a la salud. En esta nueva concepción, en esa revolución copernicana, la clave es quién está más cerca de la gente.

¿Qué hay por detrás del concepto del derecho a la salud? Persiste el concepto de equidad, es lo que permite hasta el concepto de discriminación positiva, darle más al que más necesita. Hay tres equidades: en la atención, en la distribución de los riesgos y en la distribución del saber y del poder, configuran los rasgos básicos de lo que podríamos llamar el derecho a la salud.

Objetivos

- Poder garantizar una alimentación adecuada y digna de acuerdo a las necesidades singulares de cada usuaria y considerarla como pilar fundamental en el tratamiento no farmacológico de la DM2.
- Garantizar cuidados integrales de acompañamiento de salud en el territorio, rompiendo lógicas preestablecidas de consultorio como lugar de trabajo del médico. Favoreciendo así el vínculo médico-usuaria.
- Mover el eje en la percepción de la DM2 en cada usuaria, motorizando un rol más activo dentro del esquema terapéutico.

- Acercarnos a los objetivos terapéuticos para dicha enfermedad, promoviendo una mayor calidad de vida.

EXPLICATIVO

Mientras el mundo entero se sacudía por el azote de una pandemia de dimensiones históricas, en los intersticios del barrio, mediante la articulación del equipo de salud, una ONG y los vecinos, se desarrolló una intervención colectiva para acompañar a quienes padecen DM2. Cuando el miedo y la angustia eran dominantes, se despertaron sentimientos de mayor empatía y sensibilidad social, generando movimientos que posibilitaron pensar junto a organizaciones del territorio, dónde se alojaba la necesidad, cómo impactar sobre ella y cómo abordarla con los recursos que contábamos. Sin embargo, con el correr del tiempo, este tipo de iniciativa nos interpeló por completo respecto a la importancia que le damos a las estrategias territoriales en nuestra actividad diaria, que tienen por fin el acompañamiento integral de la salud y el tratamiento no farmacológico de las enfermedades crónicas.

Poder reflexionar la complejidad social que determina la gran libertad de algunos y la escasa libertad de muchos a la hora de elegir qué alimento comer y cómo hacerlo, nos acerca a los argumentos de Daniel Flichtentrei (2017), para quien “los sectores menos favorecidos en sociedades desiguales no pueden acceder a los alimentos frescos, con menos azúcar y más fibra y se ven obligados al consumo de productos comestibles ultraprocesados baratos, densos en calorías y azúcar y con déficit de nutrientes de alto valor biológico”.

A su vez, poder pensar cuál es nuestro rol como agentes del Estado frente a la vulneración del derecho a la alimentación digna, intentando ser paliado muchas veces a través de organizaciones colectivas que buscan garantizar un plato de comida mínimo, pero que no corresponde muchas veces a las necesidades singulares de cada ciudadane. Más aún cuando tenemos en claro que la misma enfermedad incide de forma diferenciada conforme la historia y los recursos subjetivos y materiales de cada sujeto como menciona Gaston Wagner de Sousa Campos en “La clínica del sujeto” (1996) y como también lo hace Emma Domínguez Alonso en “Desigualdades sociales y diabetes Mellitus” (2013) al plantear que la diabetes mellitus no impacta por igual a todos en la sociedad.

En este camino, logramos habilitar la visita domiciliaria fuera de las urgencias, como una herramienta más de acompañamiento de salud, pensándola no como una práctica de

policía sanitaria, sino como una práctica más de cuidado en la construcción de la salud de cada una y sin dudas la salud colectiva, habilitando al territorio como espacio de formación y trabajo.

En el año 2021, este dispositivo fue distinguido por el Consejo Deliberante de la Ciudad de Rosario y el proyecto tomó relevancia en los medios de comunicación como bajo el título: “Las chicas de las viandas” (2020). Sin embargo, nació y sigue vigente como una construcción colectiva, comenzando por las donaciones de alimentos y elementos necesarios para su transporte y embalaje, la elaboración de cada plato guiado por el espacio de nutrición, un chofer encargado de la distribución acompañando a médicas residentes del Centro de Salud, haciendo llegar cada vianda a sus destinatarios, y un equipo de salud sosteniendo la estrategia desde la institución, propiciando la salida al territorio.

Gracias a esta construcción colectiva se pudieron sortear las dificultades, como por ejemplo, ante algún imprevisto, tener que repartir las viandas en autos particulares o conseguir ropa adecuada para que las condiciones climáticas no sean un obstáculo. De esta forma, quedó demostrado que cada una, desde su lugar, fue llenando de sentido a la estrategia de intervención.

Son innumerables las historias que nos quedan guardadas, pero nos parece importante destacar algunas, como pueden ser las distintas devoluciones de las usuarias al relatar nuevas ideas que tenían para su alimentación diaria, la alegría al recibir postres sorpresas o pan dulce para las fiestas, la espera de la vianda para comenzar a compartir la mesa diaria, instalando la estrategia dentro de la dinámica familiar. En algunas ocasiones, junto a la vianda, realizamos la devolución de algún laboratorio, e incluso (corriéndonos del protocolo COVID establecido), nos fundimos en un abrazo con una de las usuarias al notar grandes cambios en el perfil glicémico ya que la intervención, ante todo, es humanizada, apostando a la reconstitución del vínculo entre nuestro equipo y la comunidad como nos invita Sousa Campos.

También tuvimos momentos muy difíciles, por ejemplo al acompañar el fallecimiento de dos usuarias que fueron parte del dispositivo desde el inicio (una de ellas por complicaciones de COVID-19), teniendo que atravesar un duelo y al mismo tiempo, continuar con la circulación de las viandas a nuevas usuarias.

La estrategia siempre fue dinámica en relación a ir sumando nuevas personas y, al mismo tiempo, ir concluyendo la intervención con otras, como por ejemplo, ante la finalización del embarazo de usuarias que desarrollaron DBT gestacional; entendiendo siempre la entrega como parte del tratamiento terapéutico.

A su vez, les usuaries empezaron a conocerse entre ellos, se guardaban la vianda mutuamente cuando algune no podía estar para recibirla y circulaban la información de las viandas con otras vecinas con diagnóstico DM2, porque como destaca Mario Rovere en el texto *Redes en Salud* (1999) a partir del momento en que la gente entra en red, entra en vínculos solidarios. Al mismo tiempo, la estrategia propició la articulación entre distintas organizaciones sociales del barrio, lo cual motivó la realización de talleres de género en el Centro de Salud. Por otro lado, ampliamos la estrategia para situaciones puntuales de otros Centros de Salud cercanos.

Hemos vivido momentos de mayor incertidumbre por la continuidad de la estrategia, ya sea por dificultad en sostener las donaciones y su pertinente elaboración, como también la posibilidad de sostener la movilidad de parte de la municipalidad, lo que siempre nos invitó a reinventarnos buscando nuevas alternativas. De esta forma, postulamos junto a la ONG “Aprender Juntas es Mejor” a la convocatoria en IberCultura Viva (Programa de cooperación intergubernamental para el fortalecimiento de las políticas culturales de base comunitaria en Iberoamérica) para conseguir financiación, por el cual fuimos premiadas con un estímulo financiero (ver anexo). A su vez, realizamos una presentación detallada de la estrategia a la Dirección General de Promoción y Cuidado de la Salud Colectiva para continuar garantizando la movilidad, basadas en el marco legal que nos da el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación que estimula la coordinación desde el Estado de las acciones integrales e intersectoriales que permitan facilitar el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población.

Lo anterior se vincula directamente con lo expuesto por Emma Domínguez Alonso, quien considera que el abordaje de las disparidades en materia de salud, sujetas a las desigualdades sociales de diferente índole (género, etnia, nivel de ingreso) no se agotan en el sector salud. Sino que requieren que su tratamiento sea multisectorial, con políticas, programas e intervenciones dirigidas a disminuir o limitar los efectos negativos en salud.

SÍNTESIS: conclusiones y propuestas

- La experiencia relatada fue un dispositivo que permitió, una vez más, comprobar la ineludible necesidad de contextualizar la construcción de los problemas de salud y las intervenciones. Conocer en primera persona cómo y dónde vive nuestra comunidad, con qué apoyos cuentan diariamente para transitar, percibir y enfrentar los padecimientos para poder así entender, acompañar e intervenir (dentro de lo posible) en dichos procesos.
- Basados en los Derechos Humanos, priorizar la alimentación digna, adecuada y singular para usuaries priorizadas con enfermedades crónicas como lo es la Diabetes Mellitus.
- El territorio como lugar de trabajo y formación dentro de la carrera de Medicina General y Familiar, siendo ésta una invitación para salir del consultorio como única posibilidad de trabajo.
- La importancia de la comunidad como parte de la construcción de las problemáticas del barrio y sus posibles estrategias para resolverlas. Tejiendo redes interdisciplinarias e interinstitucionales que tengan como eje la salud de toda la población.

4. Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva

Luego de haber transcurrido un año y medio de este dispositivo, hoy podemos revalorizar la importancia de la alimentación como eje en el tratamiento de la DM2 y no agotar nuestra intervención solamente a la medicalización de las patologías, basades en un discurso de “estilo de vida”. La iniciativa nos permitió pensarnos como actores sociales dentro de la construcción de salud colectiva, y de la misma manera que apostamos a pensar la salud de manera integral, poder lograr incidir de manera real y efectiva en el tratamiento de cada usuarie.

Si bien ésta es una estrategia local, los movimientos que generó y genera nos empuja a pensar la necesidad de que pueda trascender esta instancia, para lograr que sea parte de una política pública de salud enmarcada en el derecho humano a una alimentación digna.

Por último, cabe mencionar que la pandemia instaló dinámicas que llegaron para quedarse, y el trabajo territorial es una de ellas, como dijo Mario Rovere “ni en el hospital, ni en el centro de salud, la punta del compás está en la población”. No esperemos otra emergencia sanitaria para volver al lugar que nos debemos como trabajadores de salud del Primer Nivel de Atención, sino que sigamos instalando estrategias de cuidado y

acompañamiento de salud dentro y fuera de las dinámicas del consultorio, coordinando con otras instituciones y organizaciones sociales, pensando y construyendo junto a la comunidad el mejor camino hacia la salud colectiva.

5. Referencias bibliográficas

- Sousa Campos, Gastón W. (1996-1997). La Clínica Del Sujeto: Por una clínica reformulada y ampliada. SRM Cursos®
- “Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad” Mario R. Rovere, Rosario, Argentina. 1999 REDES EN SALUD;
- “Desigualdades sociales y diabetes Mellitus” Dra. Emma Domínguez Alonso Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba. Mayo-Agosto 2013. Desigualdades sociales y diabetes mellitus
- “La cómoda falacia del estilo de vida” Daniel Flichtentrei, Octubre 2017 La cómoda falacia del "estilo de vida" - Puntos de vista
- El derecho a la alimentación adecuada. Derechos humanos. D e re choshumanos
- Ley 25724. Programa de nutrición y alimentación nacional. Congreso de la Nación Argentina. 2003 Ley 25724/2002

6. Anexos

- Mapa aproximado del recorrido al repartir las viandas:
 - En azul: Centro de Salud Ceferino Namuncurá
 - En verde: los 2 domicilios donde retiramos las viandas elaboradas según el día de la semana
 - En amarillo: las casas de los usuarios que reciben cada vianda, faltan algunas casas que están más alejadas del área de referencia del Centro de Salud pero que también están dentro de la estrategia.







- LA CAPITAL. Médicos en territorio: el imprescindible viaje de "las chicas de las viandas", Domingo 04 de Octubre de 2020

https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/medicos-territorio-el-imprescindible-viaje-las-chicas-las-viandas-n2613883.html?fbclid=IwAR0eTRrHBdQ3ay_G2zgsZQq7eW5bUpkHFmOx-XI2XZSgcLJQshTp7L0AVdI

- ROSARIO PLUS. Un grupo de médicas mejora la alimentación de los rosarinos en los barrios. Domingo 18 de Octubre de 2020.

https://www.rosarioplus.com/actualidad/sociedad/un-grupo-de-medicas-mejora-la-alimentacion-de-los-rosarinos-en-los-barrios_a5f8caddbab81e33fb369d2c4?fbclid=IwAR0hy09WeLDR5fW0EUVg9II9NAG18JSFAq2wD4DScAs78IP4TgK92j1A6SU

- LA CAPITAL. PANDEMIA. Distinguen en Rosario y en el exterior a las "médicas de las viandas". Viernes 16 de Octubre de 2020

<https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/distinguen-rosario-y-el-exterior-las-medicas-las-viandas-n2616975.html?fbclid=IwAR2NpY4QeoJHxw8IW8Zb-FZP9VfETmnBpGmfX21PIrgiyQk2KyO440nJhoU>

- RADIOCUT. Diana Sacco, médica residente en el Centro de salud Ceferino Namuncurá. Reparten viandas a domicilio a personas con diabetes. Fue junto a otras médicas distinguidas por el Consejo y consiguieron financiamiento de una fundación para seguir trabajando en el proyecto. 16 de Octubre de 2020.

<https://ar.radiocut.fm/audiocut/diana-sacco-medica-residente-en-centro-salud-ceferino-namuncura/?fbclid=IwAR1nuTJOVb59ECOeVnwLywG3o2CNnK3H6Pja9v2gfyiSB1HIVMc6rR1-EVs>

- DIPLOMA DE HONOR DESDE EL CONCEJO MUNICIPAL DE ROSARIO a las médicas residentes del Centro de Salud municipal Ceferino Namuncurá, Diana Sacco y Noelia Jacques, en reconocimiento a la labor desarrollada y a los logros obtenidos mediante la red armada entre los vecinos del barrio Stella Maris y el Centro de Salud Ceferino Namuncurá, para abastecer de alimentos adecuados a los pacientes diabéticos en el contexto del aislamiento por COVID-19 y, en proyección, al trabajo integral desarrollado por el efector.

VISTO

La red de Atención Primaria de Salud con la que cuenta la Municipalidad de Rosario.

El surgimiento de una red espontánea entre vecinos/as e instituciones, impulsada por Diana Sacco y Noelia Jacques, médicas residentes del Centro de Salud Ceferino Namuncurá, del barrio Stella Maris, que articulan con instituciones y vecinos y distribuyen comida saludable a domicilio para personas diabéticas, junto con medicamentos, atención y compañía, y

CONSIDERANDO

Que desde la llegada de la pandemia COVID-19, la labor desarrollada por el personal de salud es esencial para atravesar este contexto de crisis sanitaria.

Que dos mujeres, médicas residentes del Centro de Salud Ceferino Namuncurá, ubicado en José Ingenieros 8590, de Rosario, crearon una red entre vecinos y organizaciones del barrio para la elaboración de viandas saludables con carne y verduras que después reparten para que las y los vecinos que padecen diabetes puedan recibir el alimento adecuado a su necesidad.

Que esta red, impulsada por Diana Sacco y Noelia Jacques, articula con las instituciones del barrio y con las y los vecinos. Esto es posible gracias a que el personal de salud hizo frente a esta pandemia saliendo a buscar a los pacientes a sus casas, repartiendo viandas saludables, medicamentos y ofreciendo un acompañamiento desde la escucha y el vínculo, desde una concepción integral de la salud pública que se compromete con el cuidado.

Que el proyecto de la red surgió a partir de que un paciente diabético se desvaneció en su domicilio por no haber comido adecuadamente durante días por la necesidad de alimentar a los más chicos con lo poco que tenían. El concreto accionar del centro de salud logró estabilizar la situación del hogar y brindar el alimento adecuado para que el paciente se recupere.

Que Andrea Montaner, directora del Centro de Salud Ceferino Namuncurá, destaca que la tarea esencial en esta pandemia es prevenir para que la gente no llegue al hospital. Esto es posible mediante la atención territorial que busca, en este caso,

contener a quienes necesiten de una estricta dieta para mantener los niveles de azúcar en sangre.

Que el sistema de los centros de salud está articulado en torno al modelo de la Atención Primaria de la Salud (APS), que muchas veces entra en debate con el modelo hospitalocéntrico, donde los recursos se organizan en torno a la atención hospitalaria y que tiene como objetivo reparar la salud. El modelo de APS tiene como objetivo prevenir y mantener la salud de los pacientes con los pies puestos en el territorio.

Que el Centro de salud Ceferino Namuncurá es uno de los 50 efectores municipales de APS que en plena pandemia asumieron la tarea de cuidar a la población y sus médicos y enfermeras desde marzo salieron a vacunar y repartir medicamentos casa por casa para los pacientes de riesgo. Desde septiembre salen a hacer hisopados.

Que el abordaje de la diabetes en los pacientes consiste en una buena alimentación y actividad física. Sin embargo, la actual coyuntura crítica produce un ensanchamiento de la brecha de desigualdad y profundiza las problemáticas estructurales que afectan los sectores más vulnerables de la población. Así se somete al confinamiento a estos sectores que encuentran reducidas al mínimo sus posibilidades de movilización, de esparcimiento y de percibir ingresos suficientes para el desarrollo de la vida en el territorio.

Que el costo de vida y de alimentación de los/as pacientes diabéticos suele ser más alto que el del resto de la ciudadanía, generando una desigualdad que impacta fundamentalmente en los barrios populares. Esa desigualdad debe ser abordada a partir de políticas públicas específicas para el sector, en conjunto con acciones sociales como las que llevan a cabo Diana y Noelia, que resultan meritorias de reconocimiento.

Que en el barrio, las jóvenes ya son reconocidas por los vecinos como “las chicas de las viandas” que sólo en diez meses lograron generar un vínculo de cercanía y compromiso con las necesidades que se viven día a día en esta “nueva normalidad”. Una labor más que importante y que según declaran en una nota al diario La Capital, pretenden sostener durante el año próximo también.

Que tres veces por semana reparten viandas para 20 pacientes insulino dependientes que no tienen otra forma de acceder a la comida para cumplir con la dieta que su propio cuerpo le demanda. Las residentes sostienen el proyecto

convencidas de que “toda persona tiene derecho a una alimentación digna y singular de acuerdo a sus necesidades”.

Que en el contexto de aislamiento que impone la pandemia, los/as pacientes diabéticos son considerados un grupo vulnerable frente al Covid-19 y muchas veces quedan reclusos en sus casas con muchas limitaciones para moverse.

Que estos motivos hacen imprescindible el trabajo del personal de salud en el territorio. Asimismo, la solidaridad entre vecinos, organizaciones barriales y centros de salud, además de fortalecer la atención primaria y la prevención, refuerzan el andamiaje de los lazos comunitarios a partir de una idea de salud integral que contempla las singulares y múltiples condiciones de vida de las personas.

Por lo expuesto, las concejalas y concejales firmantes elevan al Cuerpo para su tratamiento y aprobación el siguiente proyecto de:

DECRETO

Artículo 1º.- El Concejo Municipal de Rosario otorga Diploma de Honor a las médicas residentes del Centro de Salud municipal Ceferino Namuncurá, Diana Sacco y Noelia Jacques, en reconocimiento a la labor desarrollada y a los logros obtenidos mediante la red armada entre los vecinos del barrio Stella Maris y el Centro de Salud Ceferino Namuncurá, para abastecer de alimentos adecuados a los pacientes diabéticos en el contexto del aislamiento por COVID-19 y, en proyección, al trabajo integral desarrollado por el efector.

Artículo 2º.- El Concejo Municipal otorgará la presente distinción, como reconocimiento a las homenajeadas y al trabajo integral junto al Centro de Salud Ceferino Namuncurá, en un acto público que se llevará a cabo en fecha y lugar a designar contemplando los protocolos preventivos establecidos en el marco de la pandemia de COVID-19.-

Artículo 3º.- Comuníquese al Departamento Ejecutivo Municipal y publíquese con sus considerandos. De forma.-

- Selección en la Convocatoria IberCultura Viva en Apoyo a Redes y Proyectos de Trabajo Colaborativo 2020: COVID-19 y redes culturales comunitarias junto a ONG Asociación Civil Aprender Juntas es Mejor, quienes están a cargo de la elaboración de cada vianda.

INFORMACIÓN A LAS INTERESADAS II - ETAPA DE SELECCIÓN

Convocatoria IberCultura Viva de Apoyo a Redes y Proyectos de Trabajo Colaborativo 2020: COVID-19 y Redes culturales comunitarias

El programa de cooperación cultural IberCultura Viva, atendiendo al Reglamento de la 1a Convocatoria IberCultura Viva de Apoyo a Redes y Proyectos de Trabajo Colaborativo 2020: COVID-19 y Redes culturales comunitarias (Capítulo VI – Proceso de selección, Artículo 10, inciso 2), procede a informar cuáles fueron las postulaciones seleccionadas para el apoyo de US\$ 1.000 (un mil dólares)

A. CANDIDATURAS SELECCIONADAS

Nº	Número	País	Nombre de la red o articulación
1	on-1990339802	Argentina	Artistas Solidarios
2	on-451688387	Argentina	Asociación Civil Aprender Juntas es mejor
3	on-1595352661	Argentina	Barrios Unidos
4	on-1317863507	Argentina	Asociación Civil Fena - Colectivo Cultural de la Villa 31 Bis "Ñande Kuera Haitema"
5	on-1233984049	Argentina	Movimiento Argentino De Cultura Viva Comunitaria
6	on-477503890	Argentina	Ñande Mbarete (Nuestra Fuerza) Para Servir Y Cuidar.
7	on-581722942	Argentina	Solidaridad Cultural
8	on-1126380705	Argentina	Rejunte de Pueblos
9	on-1675828345	Argentina	Red Hermanadas
10	on-1872703788	Argentina	Creando Puentes
11	on-1516775171	Brasil	Aldeia Itaxi e articulação Instituto Colibri