





# **CINCO CALLES**

## **CAMINOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PANDEMIA**

Germán Guaresti (compilador)



colección  
luces del tiempo



# **CINCO CALLES**

## **CAMINOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PANDEMIA**

Germán Guaresti (compilador)

---

5 calles / Germán Guaresti ... [et al.]. - 1a edición especial -

Viedma : Fondo Editorial

Rionegrino, 2022.

82 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-950-767-138-8

1. Salud Pública. I. Guaresti, Germán.

CDD 362.042

---

Fondo Editorial Rionegrino (FER),

fondoeditorialrn@gmail.com

Sarmiento 643 - Viedma - CP 8500

Río Negro. República Argentina

Ilustraciones:

Diseño, adaptación y maquetado final: Jorge Luis Arriagada.

Corrección:

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

El derecho de autor resguarda el trabajo literario, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas, la creación artística y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura dinámica. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar los derechos de autor al no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso. Al hacerlo está respaldando la autoría y permitiendo que el FER continúe editando y publicando libros para los lectores de todas partes.

---

*Los autores son responsables de sus ideas y de la presentación de los hechos expresados en cada publicación, así como de sus opiniones personales, las cuales no reflejan necesariamente las del Fondo Editorial Rionegrino.*

---

[www.imprentaminigraf.com.ar](http://www.imprentaminigraf.com.ar)

*A las comunidades en donde trabajamos.  
A nuestros equipos de los Centros de Salud, por acompañarnos  
y por creer que otra forma de hacer salud es posible.  
A quienes le pusieron el cuerpo a la pandemia.  
A Carlitos; a Sebastián y Mario La Spina  
y a todos aquellos que la pandemia alejó.  
A nuestras familias.  
Al grupo Marolio Aneley por habernos enseñado e interpelado  
tanto como adultos/as, y por dejarnos acompañar una experiencia  
altamente humanizante.  
A las personas que nos impulsan y animan a realizar esta labor  
de trabajo en territorio y que nos muestran que este es el camino.  
A las mujeres de Bariloche, por sus luchas diarias.  
A los pibes y las pibas: gracias por abrir tantas preguntas  
en cada encuentro.*





*Las calles de la ciudad están vacías y están llenas a la vez.  
Las calles de la ciudad llevan y traen, están vivas, laten.  
Tienen preguntas, también respuestas y no respuestas.  
Las calles de la ciudad miran, atentas, los procesos de la gente.  
Son como arterias llenas de sangre, llenas de salud.*



# Introducción: Las calles, la salud y sus protagonistas

*Germán Guaresti*

Esta obra da cuenta de acciones de prevención y promoción de la salud desde la calle en la ciudad de San Carlos de Bariloche, provincia de Río Negro, Patagonia Argentina. También, de historias de vidas, de procesos, de encuentros, desencuentros, partidas y duelos. De luchas, de lágrimas y de sonrisas que sobrepasan tapabocas.

En este sentido, la calle, las calles son escenarios para el despliegue de la salud. De una salud que muchas veces no tiene prensa. Tampoco presupuesto. Y si bien, desde hace muchos años, la promoción de la salud está en boca de todas las personas que ejercen cargos de decisión política a nivel mundial, se avanza lentamente en este sentido.

Se hace fuerte la pregunta, entonces, acerca de las políticas de salud: las que llegan a la calle, no las que quedan en escritorios, plenarios o papeles olvidados. En este punto, las políticas que se gestan desde decisores y decisoras, políticas que vienen desde arriba hacia abajo, muchas veces son transformadoras de realidades y, en el imaginario colectivo, es la forma correcta de la gestión.

Sin embargo, muchas otras veces las políticas públicas se hacen en la calle, donde toman vida y se transforman; donde nacen y claman, donde se encuentran para ser más.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus Estados miembros –entre ellos, Argentina– discuten problemas comunes de salud y definen agendas a través de encuentros mundiales, de los cuales se destacan las Conferencias Mundiales sobre Promoción de la Salud.

La primera Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud fue llevada a cabo en Ottawa, Canadá, en el año 1986. En la misma se resalta la meta de lograr la salud para todos (y todas y todes, aclaramos hoy) mediante la promoción de la salud. De ahí en adelante, todas estas Conferencias hacen referencia al camino de la promoción de la salud como medio.

Así, la Cuarta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, en Yakarta (Indonesia) en el año 1987, indica abordar los problemas de salud mediante la promoción de la salud; en tanto, la Quinta Conferencia (año 2000), en la Ciudad de México, exige posicionar a la promoción de la salud como estrategia fundamental para el desarrollo y para garantizar la equidad. En Shanghái, China, la Novena Conferencia (año 2016) solicita posicionar a la promoción de la salud al centro de los objetivos de desarrollo sustentable en la Agenda 2030 (OMS 1986, 1988, 1991, 1997, 2000, 2005, 2009, 2013, 2016).

Adicionalmente, la promoción de la salud se encuentra entre las funciones esenciales de la salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

¿Qué es, entonces, la promoción de la salud, que tan en primer plano aparece? Podemos entenderla como todos los procesos que permiten a las personas y a las comunidades tomar el control sobre su salud y mejorarla (OMS, 1986).

Por tanto, la promoción de la salud debería estar en cada eslabón de los sistemas de salud; en cada intención y en cada acción. Promoción en todos los procesos, desde la admisión a un hospital hasta en el quirófano.

Sin embargo, estos procesos, como abanico de actividades de promoción de la salud, fueron tomando cada vez más forma en los espacios de los Centros de Salud de la ciudad y también en los espacios que los rodean. Así, los límites de la promoción de la salud fueron ampliándose, de la mano de poder también ampliar la mirada hacia la salud y hacia los procesos salud-enfermedad-atención y cuidados en contextos.

Sí. Las calles de la ciudad están llenas de salud. A lo largo y a lo ancho de San Carlos de Bariloche se dispersan los eslabones que integran el sistema; esto es: la salud pública, la salud privada y las obras sociales.

El sistema público de San Carlos de Bariloche y Dina Huapi tiene su base en la red de efectores del Hospital Área Programa Bariloche “Dr. Ramón Carrillo”, compuesto por el Hospital y dieciséis Centros de Salud que se extienden en el territorio de las ciudades de San Carlos de Bariloche y Dina Huapi.

La distribución por regiones, tomando conjuntamente ambas localidades como comarca, ubica a cuatro efectores en la zona este (Centros de Salud “Dina Huapi”, “San Francisco III”, “La Habana” y “Villa Llanquín”), dos efectores en zona oeste (Centro de Salud “Madre Teresa” y Centro de Atención Primaria de la Salud “Virgen Misionera”), seis efectores en región sur (Centros de Salud “Pilar I y II”, “34 Hectáreas”, “El Frutillar”, “Casa de la Salud”, “Ojo de Agua” y “Arrayanes”); y cuatro efectores en zona norte o centro (Centros de Salud “Lera”, “Las Quintas”, “La Cumbre” y Hospital). La figura en el Anexo representa un mapa de la ciudad de San Carlos de Bariloche con sus áreas delimitadas.

Las calles del sur son muchas, de ripio, de asfalto, con muchos pozos, recorren muchos barrios y cuentan sus experiencias de la mano de trabajadores y trabajadoras de los Centros de Salud “Casa de la Salud” y “El Frutillar”; en tanto que las calles del este –de nuevos asentamientos y viviendas que florecen cada día– son narradas por el Centro de Salud “La Habana”.

El oeste, con calles entre montañas colmadas de flores y plantas nativas, susurra las voces del Centro de Salud “Virgen Misionera”.

Las calles del norte son distintas, sobre todo las cercanas al Hospital; todas de asfalto, céntricas, comerciales, casi ajenas... pero esta vez pueden contar nuevas historias.

Las calles siempre estuvieron disponibles. Sin embargo, no siempre se llenaron de ese ritmo saludable, ese latir que se genera en el encuentro de quienes trabajamos en el primer nivel de atención de la salud pública local y la comunidad. Algunas veces porque se deciden prioridades diferentes, alienadas de nuestra meta y de la comunidad. Algunas otras porque, como por arte de magia, invaden las ideas del modelo hegemónico que discursivamente rechazamos, pero que afloran silenciosas desde la pasividad, el correr la mirada, el llenarse de actividades asistenciales... Distintas formas de dormir.

A pesar de ello, el despertador suena y las calles vuelven a ser escenarios. Todo el elenco sale a escena. Con libreto y, sobre todo, sin libreto, el escenario se llena de vida.

Las calles traen preguntas, también respuestas y no respuestas. Viven los cuestionamientos acerca de por qué: aun sabiendo lo central de las estrategias de promoción de la salud, de fomentar la salud como capacidad de

lucha, de empoderar a las comunidades, dejamos en el tintero estas acciones.

¿Qué fuerzas nos paralizan? ¿Qué fuerzas nos mueven, nos animan? ¿Será que cuanto más seamos calles, más nos acercaremos al modelo de salud que anhelamos?

Si las calles son como arterias llenas de sangre, llenas de vida, ¿pasará, como en el cuerpo, que no hay vida si la sangre no late? ¿Pasará lo mismo con las calles vacías?

La pandemia por coronavirus, que comenzó en el año 2020 y aún persiste, significó mucho trabajo para el sistema de Salud y para quienes somos parte. Trajo desconcierto, angustia, sobrecarga y cansancio, pero también posibilidades e impulsos para la creatividad. Trajo la oportunidad de que volvámos a la calle para recordar la fuerza que tiene, para volver a conectarnos con la vida y la salud.

Nos encontramos aquí, también, distintos equipos de trabajo de diferentes barrios, profesionales de la salud que solo nos conectamos de manera virtual durante este tiempo y que, entre charlas sobre la situación epidemiológica de la ciudad, nos fuimos contando en qué andábamos.

Entonces nos dimos cuenta de que cada quien, en su lugar, había resuelto que en las calles podía encontrar alguna posibilidad de hacer algo nuevo. Surgió la idea de confeccionar una suerte de collar, en donde cada quien aportaba su perla, producto del trabajo institucional y comunitario de este tiempo. Así fuimos armando este collar que unía las calles de toda la ciudad, de este a oeste y de norte a sur, en una sola pieza, con sus dijes brillando.

Venimos de distintas calles y también de diferentes disciplinas y biografías: somos un grupo tan heterogéneo como lo son los barrios de la ciudad. Venimos caminando desde el trabajo social, la salud mental, la medicina general y la pediatría. Con trayectorias profesionales de reciente inicio, de un par de décadas o de más de cuarenta años. Con diferencias, claro, y con mucho en común también. Con mucha calle caminada.

A través de estas historias, de estas calles, buscamos generar nuevas preguntas, nuevos caminos para transitar.

Aplausos, vacunas, filas, hisopados, más filas, miedo, angustia, esperanza, miradas, sonrisas ocultas; ferias, bailes, alegría, compartir, remedios a domicilio, megáfonos, sembrar, nuevas filas, luchas, reclamos, encuentros...

Quizás estas calles y las nuevas que recorramos nos acerquen a las fuerzas que hacen que la promoción de la salud viva en la comunidad; que hace que la salud viva.





# Calles llenas: ¿Dónde “vive” la salud?

*Felipe De Rosas y Germán Guaresti*

La salud en nuestra ciudad, específicamente la salud pública, está emplazada en la calle Moreno, donde hace ya más de ochenta años se inauguró el Hospital Regional; hoy llamado Hospital Área Programa Bariloche “Dr. Ramón Carrillo”.

Todo el mundo sabe dónde queda el Hospital, sin importar en qué región de la ciudad resida. Por otro lado, no todo el mundo, o, mejor dicho, muy poca gente conoce dónde quedan todos los Centros de Salud de la ciudad.

Sin embargo, para las más de setenta mil personas que se atienden cada año en los Centros de Salud, es impensable armar la imagen de la salud pública solamente con el Hospital. Los Centros de Salud son parte de la vida de la comunidad desde hace muchos años. O quizás no tanto...

Recién en el año 1972, treinta y cuatro años después de la fundación del Hospital; se inaugura el primer Centro de Salud denominado “Las Quintas”, en el barrio homónimo, en la intersección de las calles Onelli y Brown; hoy con un nuevo y amplio edificio. Cinco años más tarde, en 1977, se inaugura el Centro “La Cumbre”. Ambos Centros de Salud eran atendidos por médicos y médicas especialistas en clínica médica y en pediatría.

En ese momento, los centros de salud eran llamados centros periféricos, con atención inconstante o días programados una o dos veces por semana. La atención aquí no estaba priorizada y se enviaba a trabajar allí a quienes “se llevaban mal con su jefe”.

El motor de crecimiento de los espacios físicos fueron los/as vecinos/as, las juntas vecinales que pedían un lugar de atención en su barrio.

Recién en 1984, gracias a la gestión del director del Hospital de ese entonces, se organiza el Departamento de Atención Primaria, que nucleaba las actividades de todos los Centros de Salud.

Posteriormente se inaugura el Centro “Casa de la Salud”, en el obrador del Barrio Elflein, al sur de la ciudad. Actualmente, casi cuarenta años después,

este Centro de Salud sigue funcionando en el mismo edificio, con algunas ampliaciones precarias y esperando la construcción definitiva.

Luego se sumaron los Centros de Salud “El Frutillar” en sede de la Junta Vecinal, “Cardenal Cagliari” (hoy Centro de Salud “Madre Teresa”) en un espacio cedido por el Obispado, Centro de Salud “Virgen Misionera” en la escuela del barrio, y Centro de Salud “Lera”, que empezó funcionando en la capilla.

En el año 1987, el Ministerio de Salud realiza un cambio en el organigrama, creando el Departamento de Actividades Programadas para el Área (DAPA) con el fin de priorizar la estrategia de atención primaria de la salud.

La formación de recursos estratégicos fue clave para el desarrollo de los centros de salud: médicos/as generalistas, agentes sanitarios/as y Enfermería Comunitaria fueron los ejes para ese cambio. Se empezó a imponer el nombre de Centros de Salud (en reemplazo de centro periférico) como puerta de entrada al sistema, y los mismos empezaron a poblarse de médicos/as, enfermeros/as y agentes sanitarios/as que querían trabajar en el primer nivel de atención.

En ese momento se focalizó la atención en lo materno-infantil: en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de las infancias, la captación precoz de embarazos, anticoncepción y vacunación. También comenzó una mayor visibilización de la problemática social al entrar en los hogares con los ojos de los/as agentes sanitarios/as.

Así, los centros de salud empezaron a tener relevancia dentro de los barrios, con equipos de salud con mayor continuidad que empezaron a ser conocidos y respetados por los/as vecinos/as; y a tener capacidad de resolución de problemas, posicionándose como el primer nivel de atención dentro del sistema de Salud.

En el año 1988 comienza a funcionar el Centro de Salud “Arrayanes” en inmediaciones del cementerio, y, cuatro años más tarde, el Centro de Salud “San Francisco III” en la zona este de la ciudad.

En el año 1992, luego de largas luchas, se logra un cambio en el organigrama hospitalario, creándose las Unidades Técnicas y Administrativas Centros de Atención Primaria de la Salud y el cargo de jefe o jefa de Unidad, lo cual marca un cambio muy importante en el funcionamiento de los centros. Esta

jerarquización de los centros de salud se complementa con insumos como heladeras para vacunas, radio VHF para comunicación con el Hospital y camioneta con chofer para el DAPA, que recorre los diferentes centros llevando los insumos necesarios para su funcionamiento (medicamentos, vacunas, elementos de limpieza o informes médicos, entre otros).

Se determinan reuniones de jefas/es de Unidades del DAPA quincenalmente para definir objetivos de trabajo, comunicando los resultados de las mismas a cada equipo en las reuniones obligatorias que cada Centro de Salud lleva adelante. Estas acciones, y sobre todo la elección del recurso humano que quería trabajar en los centros de salud, empiezan a generar una mística de trabajo en Atención Primaria de la Salud, fortaleciendo la ampliación de cobertura, priorizando problemáticas desde las necesidades y propiciando la participación de las comunidades

En el año 1994 se crea el Centro de Salud “34 Hectáreas” en el Barrio 2 de Abril, y luego el Centro de Salud “Dina Huapi” que, si bien pertenece al Departamento de Pilcaniyeu, funciona dependiente del Hospital Área Programa Bariloche.

El Centro de Salud “Pilar” es, en verdad, dos: uno en cada uno de los barrios: Pilar I y Pilar II. Fueron fundados en el año 1997 gracias al impulso de vecinos y vecinas. En la actualidad, dichos centros funcionan con el mismo equipo de salud, que atiende de manera programada en ambos lugares.

Luego de muchos años, en 2019 se crea el Centro de Salud “La Habana” en la región este de la ciudad, de rápido crecimiento y expansión.

A partir de la mirada de equipos interdisciplinarios, a través de la incorporación progresiva de personal de servicio social y salud mental a los centros de salud, y planteando la educación para la salud como uno de los componentes de la Atención Primaria, se empiezan a realizar charlas abiertas a la comunidad, talleres en sala de espera o en instituciones como escuelas, jardines de infantes y juntas vecinales.

Estas actividades no asistenciales eran vistas desde algunos sectores del Hospital –y en ese tiempo– como fuera de las tareas del “trabajo”, como una pérdida de tiempo. Fueron pensadas como acciones que no estaban relacionadas con la salud, bajo una mirada focalizada en el modelo biomédico escindido de aspectos sociales, psicológicos y contextuales.

Sin embargo, de a poco, los centros de salud se fortalecieron y paulatina-  
mente fueron saliendo del límite de sus paredes. En primera instancia con  
actividades dirigidas a otras instituciones, como escuelas o centros comu-  
nitarios; y luego, a la calle.

Así, la calle se fue colmando de salud... Calles llenas.

# Calles vacías: La pandemia

*Germán Guaresti*

Desde el mes de marzo del año 2020, Argentina vive las consecuencias de la pandemia por SARS-CoV2. La evolución de esta situación devino en la concreción de medidas preventivas en el país, promovida por el gobierno nacional para todo el territorio, y desde ese mes todo el país quedó en cuarentena.

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se notificó por primera vez en la provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019 (Zhu et al, 2020). El caso inicial de Argentina de COVID-19 se notificó el 3 de marzo de 2020 (Ministerio de Salud, 2020) en el Área Metropolitana de Buenos Aires; mientras que el primer caso reportado en San Carlos de Bariloche fue el día 14 de abril, un mes después de iniciada la cuarentena.

Durante las medidas nacionales de aislamiento (ASPO) y distanciamiento social (DISPO)<sup>1</sup> producto de la pandemia por el COVID-19 en 2020 y 2021, los servicios y sistemas de salud de la ciudad de Bariloche adoptaron diferentes medidas según la organización de cada efector, con distintas posibilidades de acceso.

Por otro lado, la población dejó de asistir a los controles de salud por cumplimiento efectivo de la medida y las actividades de promoción de la salud fueron desapareciendo lentamente (Comité Nacional de Infectología, 2020). Y las calles quedaron vacías, no de forma paulatina, sino de manera abrupta.

Así, los servicios de salud se modificaron priorizando la atención de urgencias y patología vinculada con la pandemia, disminuyendo la oferta para la atención programada de controles de salud y otras actividades de prevención o promoción.

---

<sup>1</sup> Aislamiento social, preventivo y obligatorio, y distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Decreto 67/2021 DECNU-2021-67-APN-PTE. Resolución N° 3777, Ministerio de Salud, 29/05/2020.

Durante largos meses, las calles solitarias no pudieron albergar el fluir cotidiano de la comunidad, el latir bullicioso de las infancias jugando, los encuentros, las confesiones de esquinas; las miradas cómplices desde la vereda y tantas otras formas de vida que suceden en la calle.

Este vacío de las calles se reflejó también en las actividades que, desde los centros de salud, se realizaban puertas para afuera.

Las calles fueron inundadas de silencio y quietud, y el otoño 2020 solo oía el trinar de los pájaros y recomendaciones sobre cuidados que circulaban por altoparlantes en toda la ciudad. Estos altoparlantes no ofrecían servicios ni productos, sino que ordenaban que no salgamos a las calles, que nos quedemos en casa.

Recién la primavera y los albores de aquel verano trajeron nueva vida a las calles, pero esta vez sí fue paulatino el regreso, con miedo y a paso lento hasta completar la fuerza que solían tener.

# Calles del este: “Carnaval de derechos”

*Paula Allan, Florencia Dilema, Agustina Dirazar*

*Defender la alegría como una trinchera  
defenderla del escándalo y la rutina  
de la miseria y los miserables  
de las ausencias transitorias  
y las definitivas*

Mario Benedetti

El Centro de Salud “La Habana” es casi tan joven como la comunidad que lo rodea. Se inauguró en enero del año 2019 por una gran necesidad de la zona este de la ciudad de Bariloche, donde el Centro de Salud “San Francisco III” ya no era suficiente para cubrir la demanda de una población en continuo crecimiento.

Al día siguiente de la inauguración, los/as agentes sanitarios/as, quienes primeramente integraron el equipo de salud, ya estaban en la calle golpeando las manos en las puertas de las casas para presentarse y conocer a la población. Al ir censando los distintos barrios correspondientes al área programa, pudimos observar que el grupo etario que predominaba era el de infantes, adolescentes y jóvenes adultos/as; grupo con el que formaríamos un estrecho lazo.

A partir de marzo del 2020, con el comienzo de la pandemia, las estructuras y modalidades de atención de los centros de salud cambiaron: las consultas se volvieron más espaciadas y quienes conformábamos los equipos de salud estábamos repartidos en distintas áreas, por lo que no íbamos todos los días al centro de salud. Los turnos pasaron de pedirse en persona en la secretaría del Centro de Salud a hacerse por teléfono o por la red social Facebook, vía por la cual también respondíamos consultas médicas, dudas sobre coronavirus y otros interrogantes. Todo para evitar que la gente saliera de sus casas, para asegurar el aislamiento social obligatorio. Las calles de la ciudad, las calles del barrio, de a poco, fueron quedando vacías.

Dentro de estos cambios, la demanda en el centro de salud del espacio de Salud Mental, tanto infantil como de adultos/as, aumentó exponencialmente. Las consultas médicas cada vez tenían más que ver con la salud psíquica que física, principalmente en el grupo adolescente, que, como bien sabemos, es un rango etario que no suele acercarse por su cuenta a consultar, sino que es “traído” por alguna persona mayor, ya sea de la familia o de una institución (educativa, de protección, etcétera).

Los/as jóvenes comenzaron a consultar más, por las redes sociales, por teléfono, en persona, así como también aparecían referentes adultos/as con mucha alarma por jóvenes en encierro y en absorción por celulares y aplicaciones como Youtube, Instagram o Tik Tok. Pero, ¿cuál era la demanda real de este grupo de jóvenes? No lo descubriríamos hasta más adelante...

La falta de espacios de intercambio, actividades, centros culturales, deportivos y plazas es notoria con solo dar una vuelta por los barrios circundantes. Más allá de la edad, quienes quieran realizar una actividad artística o deportiva deben trasladarse varios kilómetros, para lo cual hay que contar con tiempo y dinero, principales faltantes de nuestra sociedad, sin mencionar la autonomía suficiente para movilizarse.

La pandemia por COVID-19, además de los problemas vinculados directamente con la infección; generó aislamiento, encierro, ese “distanciamiento social obligatorio”, y el grupo de jóvenes fue uno de los colectivos más perjudicados.

Como expusimos, se produjo un aumento de la demanda de atención de psicología, asistencia que suele pensarse, tanto dentro de los equipos de salud como en la sociedad en general, como un espacio de entrevista individual sostenida semanalmente durante un período considerable de meses.

Sin embargo, detectamos también un cambio en sus características; surgiendo la necesidad de trascender a un espacio de encuentro grupal, entendiéndose que el espacio individual no era suficiente para el abordaje de las problemáticas que se presentaban: aislamiento, angustia, soledad, ansiedad, escasa red familiar y de otros vínculos, ideas de muerte, violencia familiar, dificultad en el armado de proyecto personal y proyección a futuro, aspectos que se profundizaron con la pandemia, que arrasó con los espacios de inclusión y contención existentes.



En esta línea, se comienza a construir una propuesta grupal que incluya a jóvenes del barrio de diferentes edades. Uno de los principales desafíos para el equipo de salud era, por un lado, no repetir la mirada adultocentrista e institucionalizada, entendiéndolas como obstaculizadores para una propuesta inclusiva; y, por otro lado, que esta propuesta diera respuestas a las demandas que se presentaban.

Entonces se decidió convocar a una joven de 17 años que había mantenido entrevistas psicosociales durante varios meses y que contaba con una trayectoria de coordinación grupal en su escuela, pensándola como potencial colaboradora para el desarrollo de un espacio que convocara a otros/as jóvenes. Junto a ella fuimos diseñando y planificando la convocatoria, que siempre implica el mayor desafío, sobre todo en el contexto de pandemia: cómo hacer para que adolescentes y jóvenes que estaban en reclusión en sus casas, sin asistir a la escuela ni a ningún otro espacio de socialización, con cierto padecimiento de salud mental, salieran a la calle a participar de un espacio con pares y que, además, les entusiasmara y atrajera la propuesta.

El armado, la planificación y la convocatoria llevaron aproximadamente dos meses. En un principio, invitamos a jóvenes de 13 a 23 años que hubieran recibido algún tipo de acompañamiento de parte del equipo de salud, criterio que se fue ampliando a lo largo del tiempo dado el reconocimiento del grupo y de otras instituciones y/o referentes que comenzaron a vincularse con el mismo.

La primera invitación la realizamos desde el Centro de Salud mediante un afiche virtual. No asistió nadie. El segundo llamado lo hicimos a través de un video con *memes* y una voz en *off*, idea de la joven colaboradora del grupo, y ahí se empezaron a sumar...

En la actualidad<sup>2</sup>, concurren de forma fluctuante entre 8 y 14 jóvenes. Se lleva adelante en la vereda del Centro Comunitario del barrio, o en su salón (al lado del Centro de Salud) si el clima está frío o llueve, una vez a la semana durante una hora y media. Se realizan diferentes actividades recreativas, artísticas, lúdicas, educativas, a través de las cuales se abordan temáticas como ESI, derechos, salud integral, vínculos, mitos, etcétera. Es importante mencionar que las mismas se piensan y construyen con quienes

---

<sup>2</sup> Enero 2022.

integran el grupo, quienes en cada encuentro proponen el tema a trabajar en el siguiente.

En noviembre del 2021, en el marco de la semana de los derechos de niñas, niños y adolescentes, propusimos esta temática para trabajar en el grupo. Durante varios encuentros trabajamos sobre sus derechos, muchos de los cuales eran ignorados total o parcialmente, transmitido por adultos/as, tanto en las escuelas como en sus casas. A partir de ese trabajo previo surge la idea de realizar un evento. Entre charlas y mates (cada quien con el propio) se decide llamarlo “Carnaval de Derechos”. Carnaval como forma de “tomar la calle”, de mostrar la necesidad de “ser vistos/as” y de “ser escuchados/as”, de ocupar un espacio y territorio deshabitado por mucho tiempo y, principalmente, de que estas vivencias sean habitadas desde la alegría, la diversión, el juego, generando una toma de conciencia de esos derechos y puesta en acto de los mismos.

Durante los encuentros, frecuentemente surgía como problemática la mirada que el mundo adulto tiene sobre la juventud, siempre cuestionadora de la forma en que se comunican, expresan, visten, de sus intereses, la forma de vivir la sexualidad, etcétera. Al indagar sobre qué significaba este espacio grupal para ellos/as, la mayoría manifestó que era un lugar donde podían expresarse libremente, sin juicios ni castigos.

Salir a la calle para visibilizar esta vivencia grupal permitiría, de algún modo, subvertir esta forma de transitar sus existencias: ellos/as toman la calle para mostrar y decir lo que les está pasando, una forma de reivindicarse frente a la mirada adultocentrista, estigmatizadora, negadora de identidades y potencialidades.

Ante la magnitud que se le quería dar al evento, se propone a la totalidad del equipo de salud, instituciones barriales y referentes pensar en conjunto la ejecución de las propuestas que este grupo de jóvenes tenían para ese día. De esta manera, se planificaron diferentes actividades, quedando a cargo de cada una de ellas un/a integrante del grupo de jóvenes para la difusión, la obtención de recursos materiales, la organización general y de cada espacio, la musicalización, etcétera.

El Carnaval se llevó a cabo en la calle del Centro de Salud durante la tarde del 25 de noviembre de 2021, sobre la calzada, con autorización de la

Dirección de Tránsito del municipio. Se colgaron globos y banderines, se armó un gazebo, se sacaron mesas y sillas que se dispusieron en diferentes sectores. La mayoría de las actividades se dieron de forma simultánea: consejería de salud sexual, juegos sobre sexualidad, muestra de métodos anticonceptivos, libros y folletería con información, juegos sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes, juegos con frutas con la nutricionista, un espacio de dibujo y pintura (cuyas obras luego quedaron expuestas en la cartelera del Centro de Salud), espacio de juegos de memoria y al aire libre, puesta en escena de una obra de teatro (escrita y protagonizada por el grupo de jóvenes) y un hermoso cierre con folklore en vivo. No faltaron los medios de comunicación, ante los que, quienes fueron protagonistas, pudieron exponer el trabajo realizado.

El sol brilló todo el día. Pese al calor, al viento volando todo papel que no estuviera clavado y al polvo que cubría cada superficie, la calle permaneció llena de música y colores. Todo el vecindario se fue acercando y personas de todas las edades fueron llenando la calle hasta el final del día.

Cabe hacer una mención especial a la obra de teatro escrita y protagonizada por dos jóvenes del grupo, quienes asisten a un secundario con orientación teatral, junto con las coordinadoras (trabajadora social y psicóloga). Las escenas transcurren en la casa de una joven que se encuentra muy angustiada y estresada por la escuela. Consta de tres partes: una primera escena donde interactúan la joven y su madre; luego la joven y una amiga; y, por último, la madre y la abuela de la joven. Los diálogos giran en torno al padecimiento de la protagonista y la incompreensión del mundo adulto, sobre todo de su madre, quien reproduce discursos y formas de vincularse referidos a su propia historia. Se ponen a la luz muchos aspectos del adultocentrismo representado en diálogos estereotipados: ejercer dominio a través de la dependencia económica (“esta es mi casa y yo entro cuando quiero a tu habitación”), desestimar los sentimientos de la joven comparándolos con los de los/as adultos/as (“yo a tu edad...”, “cansada estoy YO, vos con tu edad no tenés idea de lo que es estar cansada”), entre otros. En un momento de la obra, se rompe la cuarta pared y se interpela al público presente preguntando si habían atravesado situaciones parecidas, si sentían identificación. La mayoría responde que sí.

La obra fue pensada como una forma de visibilizar y representar la cotidianeidad que viven los/as jóvenes cuando no son tenidos/as en cuenta, cuando sus sentires y formas de pensar son desestimados una y otra vez en los diferentes espacios por donde circulan. Realizarla en este evento permitió implicar a la población adulta que estaba en el carnaval, generando preguntas y debates acerca de las formas en que tenemos de percibir y tratar al colectivo de jóvenes que, según vimos reflejado en las devoluciones, no es algo que acontece en la época actual, sino que se reproduce generación tras generación.

Uno de los principales objetivos del espacio grupal es que los jóvenes habiten un espacio de libertad, afirmados en la confianza y el respeto mutuo, evitando los prejuicios. La voz y presencia de cada quien cuenta. La apuesta del carnaval fue llevar eso que se iba gestando semanalmente, dentro de los límites del grupo, al exterior, a las calles.

Abrir las puertas, tomar la calle, alzar la voz para que el vecindario, las familias, quienes trabajamos en el territorio, las instituciones y la sociedad toda escuche lo que este grupo de adolescentes tiene para decir, corriendo la mirada estigmatizadora y posibilitando un ejercicio en acto de sus derechos. Hacer-se visibles.

Y el ejemplo más claro de esto fue una de las chicas a quien llamaremos Tania. Con 20 años, Tania se acercó al grupo porque “no podía hablar”, refería dificultad para vincularse con chicos y chicas de su misma edad, le costaba expresarse, poner en palabras lo que sentía y quería. Inicialmente también le costó integrarse en el grupo, pero con el tiempo se fue hallando y construyendo su propio lugar. En un principio, se animó a armar los audios de difusión para replicar y convocar gente. Luego, llegado el día del Carnaval, se necesitaban voces para hablar por la radio y la tele. Tania enseguida dio un paso al frente y, tan natural como una locutora, explicó de qué se trataba el evento, habló sobre sus derechos y la importancia de visibilizarlos y del significado del espacio grupal en su vida. Después de dos años de encierro y aislamiento, Tania se encontró en la calle, poniendo su voz en alto, explicándole a personas de todas las edades el por qué estábamos ahí, el por qué estaba ella allí.

Tomar las calles luego del aislamiento social producto de la pandemia significa encontrarnos en un territorio que expresa todas sus contradicciones, atravesamientos, condiciones históricas, límites y potencialidades, y donde principalmente se dirimen estos aspectos para tomar nuevas formas y rumbos, para pensar en la transformación social espacializada.

Tomar las calles luego de trabajar dos años puertas adentro significa, para la Atención Primaria, volver a poner los pies en donde sentimos pertenecer, volver a visitar casas, volver a reencontrarnos con quienes viven en el vecindario; dejar los consultorios, los camisolines, las antiparras, los estetoscopios, las lapiceras, dejar los ambos de lado y salir solamente con lo que somos a hacer lo que nos encanta: estar con y para la gente, en la calle, construyendo salud entre todos/as.



## Calles del sur: ¿Tiene huevos?

*Felipe De Rosas*

*La imagen, tras el vidrio de equívoco reflejo,  
surge o se apaga como daguerrotipo viejo.  
Suena en la calle sólo el ruido de tu paso;  
se extinguen lentamente los ecos del ocaso.*

Antonio Machado

“¡Comenzó la Pandemia por Coronavirus!”, decíamos al principio. También, como ya hemos hecho referencia, hicimos cotidianos términos y frases, como aislamiento preventivo social obligatorio (ASPO), cuarentena y tapabocas.

La fuerza y la velocidad con la que circulaban las noticias hizo que la abundancia de información desordenada comenzara a hacer su trabajo, mientras la pandemia corría por detrás. Se empezó a hablar de infodemia, haciendo referencia a la desorganización provocada por la excesiva información disponible. El miedo y la desinformación recorrieron las calles, vacías por ese entonces, y entraron en cada casa, en cada institución, en cada corazón.

Paralelamente, nuestra información oficial, que cambiaba rápidamente y a veces era contradictoria, no ayudaba mucho tampoco a llevar ese sosiego que resultaba tan necesario en aquellos tiempos de angustia y temor.

Se decía en el barrio que “el virus vuela”, “entra en las casas”, “corre por las calles”. Mucho miedo. Y los equipos de salud de los barrios, de los Centros de Salud, vivíamos entre la incertidumbre científica y las dudas propias, tanto que no aportábamos mucho a la tranquilidad de la comunidad.

De repente, el primer caso grave en Bariloche de COVID-19, internado en terapia con respirador, era un vecino del barrio El Frutillar, de nuestro barrio: ¡don Ernesto!

Esta noticia empeoró la situación del barrio. Hubo más miedo, nadie pasaba ni cerca de la calle de la casa de don Ernesto por temor a ese “virus volador”. Es más, tuvimos que “resucitar” públicamente a este vecino muchas veces porque lo dieron por muerto en varias oportunidades. Consultaban

por teléfono, por redes; llamaban dirigentes barriales. Con esto, las calles se quedaron más vacías. Pero lo peor pasó y ahí anda hoy todavía don Ernesto, atendiendo su boliche y recuperando clientes.

En ese momento, se lanza precozmente a nivel nacional la campaña de vacunación antigripal masiva para evitar la combinación gripe más enfermedad por SARS-CoV-2, dirigida especialmente a grupos de riesgo. Con esto sobre la mesa, convocamos a las personas con enfermedades de riesgo y a mayores de 65 años para que vinieran al Centro de Salud, pero nadie se acercó. El Centro estaba tan vacío como las calles circundantes.

Al día siguiente, pensamos en otra estrategia. Entonces salió un pequeño grupo del Centro de Salud con una conservadora y las vacunas. Las calles vacías parecían una postal inmutable. Hacía mucho frío y el eco de las palmas sonando en las entradas de las viviendas perduraba como sostenido en el aire. Pero nadie salía, así que, luego de recorrer varias calles solitarias, regresamos al Centro de salud.

En reunión de equipo, alguien propuso: “Tendríamos que salir con un megáfono”, y así fue. Hicimos campaña: anunciamos que atenderíamos solo urgencias temprano por la mañana y que esperaran en sus casas por la vacunación. Nos prestaron dos megáfonos: uno de Piuke, una organización ambientalista cuya sede está en la misma calle que el Centro de Salud, y otro de una vecina que nos escribió por la red social Facebook al enterarse lo que necesitábamos. Esta vecina, una reconocida dirigente gremial, nos prestó su megáfono y, después de la campaña, nos lo regaló para la salita.

Megáfonos acostumbrados a reclamar derechos, a visibilizar injusticias, con mil batallas en su haber, se ponían a disposición de la salud.

Comenzó la logística. Con mapas en mano, trazamos hojas de ruta con división de calles por pequeños equipos de trabajo. Dispusimos dos autos propios con megáfonos en sus techos y el equipo interdisciplinario dividido en tres grupos con las vacunas caminando. Cada auto se adelantaba y el megáfono, a máximo volumen, invitaba a despertarse, a salir a la puerta, a abrir la ventana: “¡VECINOS DEL FRUTILLAR, ESTAMOS VACUNANDO!”.

Cuadra a cuadra, esquina a esquina, las calles se fueron poblando. Al principio, tímidamente se acercó una persona; luego se animó el resto. Es-tuvimos vacunando, informando, preguntando cómo la estaban pasando.



Desde la calle al vecino, a la vecina; como un barrio sin veredas, como encuentro entre pares.

Poco a poco se fue difundiendo en el barrio que iba a pasar por la calle el personal de la “salita”, como le dice la gente al Centro de Salud, que debían prestar atención al megáfono.

Los megáfonos fueron determinantes. La gente los escuchaba unas cuerdas antes y nos esperaba con sus carnets, sus documentos preparados. Pudimos vacunar a todo el barrio, que es uno de los más extensos y poblados de nuestra ciudad, y, sobre todo, pudimos reencontrarnos con usuarios y usuarias, pensar en conjunto algunas cuestiones, resolver problemas, necesidades básicas, medicación faltante, etcétera.

En ese contexto, un par de vecinos/as salieron presurosos a preguntar: “¿A cuánto tienen el maple de huevos?”, asociando el megáfono y la movida callejera a alguna imagen de venta ambulante que guardaban en sus memorias.

Ganamos la calle. Sin estudios, sin laboratorios. Atención primaria pura, muy cerca de la gente. Nuevamente recordamos una frase que siempre nos repetimos: “Mientras más cerca estemos del problema, más cerca vamos a estar de la solución”, sea medicina o sean huevos lo que haga falta, nunca se sabe...



# Calles del oeste: Las plantas, nuestras compañeras

Natalia Kerz

*Flor de ulmo te regalo  
agua pura en mi quebrada...  
te regalo flor de notro te regalo,  
te regalo anunciador de primaveras  
roja flor como el copihue.  
Los canelos y los hualles  
medicina para el alma te regalo,  
te regalo, te regalo, te regalo...*

Faumelisa Manquepillán

El barrio Virgen Misionera se encuentra en la ladera norte del cerro Otto, inmerso en una zona de ecotono o transición del bosque, donde convive un ecosistema de plantas y personas en equilibrio con su medioambiente.

Al principio de la pandemia, las calles del barrio quedaron desprovistas del caminar de niños y niñas junto a sus familias rumbo al jardín de infantes o la escuela primaria, de adolescentes en grupos yendo al secundario, o de las mujeres y jóvenes que asistían a los talleres de oficios y la escuela.

Pero las calles del barrio tienen historias que las cuentan sus plantas: hay árboles en las veredas, en las esquinas. Entre ellos, está el maitén (*Maytenus boaria*), árbol sagrado para el pueblo mapuche, siempre verde, con una copa frondosa; el ciprés –ciprés de la cordillera–, también perennifolio, un verde más claro, valioso por su madera, cuidado por los/as vecinos/as: “Los cipreses no se tocan, no se podan, se miran y se admiran”. Un lugar especial también tiene el pañil (*Buddleja globosa*), un arbusto nativo de hojas lancifolias de color verde intenso con el envés grisáceo y flores en terminales en racimos globosos amarillo oro que le dan su nombre, siendo muy reconocido por su poder cicatrizante, tanto interno como externo.

También crecen naturalmente manzanos, cerezos, guindos, ciruelos y rosa mosqueta, generosos proveedores de frutas en el verano y comienzo de otoño.

Asimismo, en cada casa, en cada calle, hay un pequeño jardín/botiquín, presente y bien completo: la ruda como protectora, la menta, las flores de caléndulas, la malva, las amapolas, la melisa o toronjil, el llantén y el siete venas.

Ellas, las plantas, nos cuentan historias de las personas, de los pobladores que vinieron desde la Línea Sur de nuestra provincia y de los que vinieron de Chile. El barrio está conformado por muchas familias que son pobladoras de esta zona desde hace muchos años, desde varias generaciones.

La pandemia y sus consecuencias modificaron la vida de las personas y del barrio. Como equipo de salud también transformamos nuestra tarea y empezamos a escuchar lo que las personas nos traían, que coincidía también con nuestras preocupaciones: ¿Cuánto tiempo duraría la pandemia y sus medidas?; ¿qué magnitud tendría y cómo afectaría?; y ¿qué podíamos hacer desde el lugar de cada quien para acompañar este proceso que generaba tanta incertidumbre?

Intentamos reforzar los mensajes de los protocolos, esa información oficial que era cambiante. Pero también decidimos ir por el camino de encontrar en cada persona la capacidad de autocuidado y oportunidades para ganar salud.

Cada vez se sentía con más fortaleza la necesidad del uso de plantas para acompañar estas situaciones que tenían que ver con pérdidas: del estado de salud, de encuentros, de trabajo, de ritmos, pérdidas de seres queridos/as.

Ellas, las plantas, aparecían en las consultas como punto común, ya sea por cultivarlas, cuidarlas si fueran nativas, recolectarlas, en definitiva: conectar con la tierra y todo lo que ella nos da. Así, iban tomando un lugar especial y entendimos que, a través de ellas, podíamos entrelazar historias y encontrar coincidencias en relación con sus usos.

Lo que nos ayudaba para la gripe en años anteriores también era válido para fortalecer nuestras defensas. Nos acompañó el sauco y la mosqueta para reforzar el aporte de Vitamina C; y la melisa cuando aparecía ansiedad o pena, que eran los síntomas más repetitivos traídos por la pandemia.

Pero necesitábamos salir a la calle, reencontrarnos con las plantas, con la tierra. Entre los meses de septiembre y diciembre del 2020, nos unimos al

Programa Río Negro Nutre, en el cual diez mujeres del barrio participaron de una capacitación de huerta e invernadero, donde una vez por semana el punto de encuentro nos conectaba y nos ponía manos en la tierra.

Cada encuentro era esperado con ansias por todas las que conformamos ese grupo al que llamamos Espacio Diente de León, en honor al *Taraxacum officinalis* que nos acompañó en todo este proceso, desde los brotes de hojas tiernas, sus flores y su panadero. Así generamos salutogénesis en nuestras vidas, alimentando cuerpo, alma y espíritu.

Entre semillas y plantines de la huerta, que serían futuro alimento de las familias, también aprendíamos sobre “bunezas” (como las llamaba el doctor Eddy Rapoport, en oposición a las malezas).

Plantamos *Melissa officinalis*, aprendimos sobre cómo nos acompaña en las penas y en las pérdidas, y estudiamos otras plantas para reforzar el sistema inmune: hojas de diente de león, bardana, siete venas. Aprendimos principalmente sobre plantas silvestres comestibles y formas de preparación sencillas y seguras. También sobre otras para uso familiar, como las caléndulas. Realizamos algunos preparados, como oleatos, con aceite y pétalos de caléndulas para usar sobre la piel.

Aprendimos, sobre todo, el poder sanador de esos encuentros al aire libre, con distancia física, pero con el corazón hermanado. Como decía María, una de las participantes: “Estos encuentros son nuestro *cable a tierra*”.

Y así, al menos una vez por semana, las calles del barrio eran recorridas por estas diez mujeres que iban camino al invernadero-escuela, se encontraban en alguna esquina, se saludaban chocando sus puños y seguían caminando a la par.

A comienzo del verano del año 2021, ya todas tenían su huerta en sus casas, sabían un poco más acerca de las plantas para acompañar los procesos de salud-enfermedad y se habían afianzado en los saberes que cada una tenía.

También las calles se ocuparon el mismo año cuando volvimos a tener la jornada de Intercambio de Semillas y Plantines entre vecinas/as del barrio, una actividad comunitaria que se hace año tras año.

El jardín del Centro de Salud se transformó en Feria de Plantines que cada persona iba trayendo para regalar, para intercambiar. Había plantas

comestibles, aromáticas, flores, semillas y, sobre todo, mucha necesidad de compartir un espacio de intercambio.

Otra instancia de calle fue a través de la Mesa Interinstitucional del barrio, espacio formado por referentes de cada institución barrial, que en el año 2021 comenzó nuevamente con reuniones semanales, donde nos juntamos para plantear la problemática barrial desde los diferentes puntos de vista. Participan los/as directivos/as de las escuelas, el CAAT (Centro de Atención Territorial del municipio), la comisión de la Biblioteca Aime Painé y el Centro de Salud.

En las primeras reuniones planteamos las formas de volver a habitar el barrio con actividades para promover los derechos de niños/as y adolescentes como población vulnerada por las medidas de aislamiento; al igual que lo que pasaba en el otro extremo de la ciudad, en el este. Así, pensamos en volver a las calles con una jornada especial.

Esta Jornada sobre los Derechos de los/as niños/as y adolescentes se realizó en noviembre de 2021. Las instituciones del barrio se abrieron a las calles especialmente ese día para recibir, en forma organizada, a diferentes grupos de niños/as que iban rotando en cada lugar, en forma de posta.

Así, promovimos la caminata, ya que debían trasladarse en un radio de quinientos metros aproximadamente entre los diferentes lugares. También impulsamos la importancia de beber agua y comer frutas; repartiendo manzanas y naranjas y ofreciendo agua segura en cada espacio.

El Centro de Salud esperó a los/as niños/as con juegos colectivos en la calle para los/as estudiantes que vinieron del Jardín y de la Escuela Primaria. La actividad principalmente se focalizó en el derecho a jugar, generar conciencia del cuidado del agua, las plantas y alimentación saludable.

Esta experiencia nos devolvió el sentido a la tarea de la Atención Primaria, nos sacó a la calle a jugar con los/as niños/as, nos llenó de risas y alegría nuevamente y sentimos que volvíamos a llenar de vida la calle de nuestro Centro de Salud, de nuestro barrio.

Como equipo consideramos que la salud es colectiva y que el estado de bienestar que refiere a la salud tiene múltiples implicancias en cuerpo, alma y espíritu, y nos relacionamos con otros/as desde la reciprocidad y el respeto, en comunión con la naturaleza y sus ciclos.

La recuperación de estos saberes y de la memoria nos hace conectar con una historia común, una historia que nos habla de otras posibilidades de relacionarnos, desde la libertad, el autoconocimiento, el respeto por esos ciclos y la conexión con la tierra. Este acto de conciencia nos otorga un profundo poder: el de crear y recrearnos.

Este poder de creación y recreación estuvo en esta oportunidad en la calle, en todas las calles del barrio que ofrecieron sus plantas para nuestros procesos de sanación.





# Calles del sur II: Feria de Salud y Comunidad

*Lucía Figueroa y Germán Guaresti*

*Muchachas, muchachos,  
a la rueda rueda.  
Que vuestra sea la calle  
y toda la vereda.*

Líber Falco

El centro de Salud “Casa de la Salud”<sup>3</sup> funciona desde el año 1984 en el obrador que se utilizó para la construcción del edificio Elflein, barrio en el cual se encuentra ubicado.

Para lograr una mejor atención, fue modificándose a medida de las necesidades de la población usuaria de dicho centro y de los recursos existentes para tal fin, mejorando consultorios para la atención con pequeñas ampliaciones, mobiliario, pintura, equipamiento técnico, organización de historias clínicas, incorporación de profesionales, ya que los equipos que transcurrieron por dicho Centro de Salud siempre consideraron que mejorar las condiciones del lugar permitiría una mejor atención. En los últimos diez años, muchos insumos se gestionan y materializan a través del programa Sumar<sup>4</sup>.

Estas acciones de mejora fueron organizadas, la mayoría de las veces, por quienes formaban parte del equipo de salud, aportando energía, conocimientos de construcción y mucho ingenio, búsqueda de presupuestos, compra de materiales e incluso herramientas personales.

Sin embargo, estos esfuerzos, a lo largo del tiempo, quedaban desfasados al considerar el aumento de las demandas, las problemáticas sociales, el crecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas asociadas a la atención de población adulta, la situación económica ante crisis, entre otras circunstancias que volvían insuficientes las acciones para mejorar la atención en el centro.

---

<sup>3</sup> Mi CAPS, Gobierno de Río Negro.

<sup>4</sup> El Programa Sumar promueve un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura formal en salud.

Esta situación fue nuevamente puesta en discusión durante el año 2018 ante algunos cambios del equipo de trabajo, para quienes, al empezar a conocer las actividades de asistencia, prevención y promoción, sumado a conocer la población y sus demandas; fue evidente la gran dificultad cotidiana a la hora de la atención, como así también al momento de las proyecciones.

Construir un nuevo edificio para el Centro de Salud se presenta como una problemática que debe resolverse de forma urgente por la falta de espacio físico adecuado para desarrollar reuniones, talleres, para dar respuesta ante la captación de nuevos grupos mediante censos o la apertura de actividades para la atención.

El equipo, en ese momento, se encuentra con un doble desafío: cómo hacer visible esta necesidad, por un lado, y cómo lograr que sea demandada como necesidad para la población, por el otro.

Esta primera idea nos llevó a organizarnos para establecer un proyecto, entendiendo a la salud no como la ausencia de enfermedad o como el completo bienestar, como plantea la OMS<sup>5</sup>, sino como capacidad de lucha.

El doctor Floreal Ferrara define la salud de la siguiente manera: “la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado imposible. Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida” (Ferrandini, 2011, p. 2).

Durante el año 2019 trabajamos con la comunidad y las organizaciones presentes en nuestra zona para dar a conocer esta idea y saber si también, desde su mirada, era importante darle lugar, encontrándonos con una recepción tan sentida que no solo le dieron su consentimiento a la idea, sino que se involucraron siendo partícipes en las formas de concientizar a todo el barrio y decisores del gobierno para que cobijen esta posibilidad.

Se pusieron en marcha las siguientes gestiones con usuarios/as del Centro de Salud para dar a conocer y visibilizar la demanda:

- Encuestas de accesibilidad y mejoramiento edilicio para la población

---

<sup>5</sup> La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

que se atendía en el Centro de Salud

- Participación en espacios de concertación de los barrios que nuclea el Centro de Articulación Territorial<sup>6</sup> N° 4, donde participan los/as referentes de consorcios que constituyen la población del centro.
- Presentación de firmas de la población que acuerda con la realización del proyecto.
- Reuniones con las autoridades locales y provinciales para dar a conocer la propuesta.

El desarrollo de estas acciones conjuntas se termina materializando a través de la aprobación del proyecto de construcción del nuevo edificio del Centro de Salud “Casa de la Salud” en el terreno ubicado en la intersección de las calles Beschtedt y Sobral, que pertenecía a la cartera de Educación provincial.

Al conseguir la autorización del Ministerio de Salud<sup>7</sup>, puso a consideración del equipo los planos para identificar qué tipo de construcción sería la adecuada para las necesidades de atención y, luego de revisar propuestas, de las visitas de los/as decisores/as y de presentaciones formales, se estableció una fecha de obra, priorizada para el año 2020 con el nuevo presupuesto. Esto generó una gran ilusión para el equipo y el despliegue de la creatividad a través de muchas ideas que iban floreciendo con el pasar de los días.

Nos permitimos pensar y compartir las ideas sobre qué actividades íbamos a hacer en el Salón de Usos Múltiples, nos imaginamos a los/as usuarios/as que podrían venir al taller, creímos que íbamos a tener más consultorios para quienes estamos continuamente haciendo malabares por el espacio. Soñamos las reuniones para sumar más proyectos, ideamos propuestas para jóvenes, niños/as, charlamos sobre los cuentos que se pueden narrar en las salas de espera, los grupos que estarían siempre en acciones, las consejerías que podríamos armar y muchos proyectos más. Pero, por el momento, todos esos proyectos quedaron en la carpeta por falta de espacio.

---

<sup>6</sup> Los CAAT o Centros de Atención Territorial son dispositivos dependientes de la Subsecretaría de Políticas de Inclusión Social de la Municipalidad de San Carlos de Bariloche, y representa una institución con la que se trabaja de manera articulada permanentemente.

<sup>7</sup> Proyecto de creación Caps: Número de Expediente 158230-sep-2019. Ministerio de Obras y Servicios Públicos-Río Negro.

Soñamos, brindamos, reímos; aunque se iniciaba un murmullo de lo que se comenzaba a vivir a fines de 2019 en el mundo, la pandemia por coronavirus, no se apagaron nuestras charlas motivacionales y seguimos riendo y soñando.

Como todo el mundo, tuvimos que transitar esta pandemia, siendo así que, durante el año 2020 y principios de 2021 hasta que inicia la vacunación contra el SARS-CoV-2, las prioridades fueron cambiando de acuerdo a las actualizaciones de los protocolos, siendo la más fuerte para el equipo de salud la del cuidado, que se volvió nuestro objetivo tanto para los/as miembros del equipo como para la comunidad.

Fue un año de trabajo diferente, muchas veces desconociendo qué pasaría ante determinada acción que realizábamos, pero nos dimos, como equipo, un fin: acompañar a la comunidad en sus miedos, brindando información y atención. Una comunidad atravesada por la incertidumbre, el desamparo, la reducción del entorno de sostén, las redes, la restricción de movilidad física, la imposibilidad de proyectar acciones, el desempleo, el aumento de problemáticas sociales, requirió de un equipo de salud que profundice la atención fuera del espacio de salud, viviendo en los recorridos diarios formas de fortalecer esta nueva forma de vida.

¿Cómo fue posible? Tuvimos que desplazarnos del lugar cotidiano, del aislamiento, salir al territorio: ese terreno que se conoce y se camina todos los días del año, independientemente de la pandemia.

Este movimiento nos trasladó a la visita, a ver personas con patologías crónicas y con padecimiento mental, a realizar prestaciones de enfermería a población conocida o a nuevas personas usuarias que no tenían forma de acceder al cuidado ante la enfermedad. La vacunación en domicilio, el acompañamiento ante el aislamiento por COVID-19, positivo o por contacto estrecho, mediante la entrega de recursos alimentarios y/o medicación fueron nuestras nuevas formas de estar en las calles del barrio.

Nos encontramos también para los controles pos-COVID-19 y también para acompañar a los/as que vivieron pérdidas de familiares, a quienes el virus arrebató un pedazo de su vida, de su historia. Y acompañamos con un nudo en la garganta, con lágrimas, con momentos de no saber qué hacer.

También salimos a las calles a llevar un turno para controles y de paso escuchar cómo habían estado, para ayudar dando a conocer los nuevos circuitos o dispositivos de las organizaciones e instituciones; cómo moverse si hay que presentar un trámite a la Justicia o si se vive situación de violencia.

Dimos contención a las personas gestantes, acompañando sus embarazos en los domicilios y visitando luego para conocer a los/as recién nacidos/as en pandemia.

Se organizaba la articulación, tan conocida palabra y tan necesaria llevarla a la práctica, una articulación continua con otros/as era posible y no estábamos tan distanciados/as.

El equipo de salud no fue ajeno a la realidad de que COVID-19 no es solo la sumatoria de contagiados/as, curados/as y muertos/as, sino algo mucho más complejo pensándolo desde la accesibilidad o los imaginarios sociales, y fuimos encontrando formas de acompañar las individualidades. Tal es así que la pandemia se volvió una oportunidad, una convocatoria a estar con la comunidad para la resolución de conflictos, para entender que estar en aislamiento no significa estar en soledad y que la salida aparece en la lucha colectiva.

Esto nos permitió estar en constante vinculación con las realidades de la población usuaria, pero también nos vinculó a nuestra realidad, a la falta de espacio físico que, nuevamente, ante la apertura de mayores actividades, nos encontraba otra vez “haciendo malabares”.

Comenzamos con *tetris* de horarios: quién usa el consultorio los lunes, quién queda libre; qué actividad va a realizar en el barrio, dos o tres en la cocina, turnos para circular en el pequeño espacio, si el taller de preparados funcionará en el salón de la iglesia, en el Centro de Abuelos o en el Centro de Prevención, o quizás ninguna institución tendría lugar porque también querían volver a sus actividades.

Nos preguntamos si quienes venían al Centro de Salud a buscar atención esperarían en la sala de espera de a cuatro personas como máximo o bajo la lluvia haciendo fila... Sí, otra vez volvía la realidad, la necesidad, nuestra prioridad...

Durante una reunión de equipo hacia finales de septiembre de 2021, debatiendo si participaríamos de las Jornadas Hospitalarias que se retomaban, nos encontramos otra vez con el desafío inconcluso de la construcción del espacio físico, y si bien entendimos las prioridades que nos dio la pandemia y trabajamos para eso, no podíamos descuidar la propia: mejorar la calidad de atención a la comunidad.

Por esto nos miramos nuevamente para interpelar, ante este nuevo escenario, cuál sigue siendo el problema para mejorar la accesibilidad de la población al Centro de Salud, el cuidado integral de la salud, y, así, volvieron interrogantes: ¿cómo ponemos en voz nuevamente la demanda?, ¿y si hacemos una feria en el espacio destinado a la construcción?, ¿y si hacemos una feria donde llevamos nuestras prestaciones a la calle y donde invitamos a los/as protagonistas de este año, los grupos con los que mantuvimos presencialidad? ¿Y si invitamos a quienes estuvieron cerca?, ¿y si nos encontramos?

Así fue que organizamos la primera Feria de la Salud y Comunidad en octubre de 2021, pensando que ya había mayor cobertura de vacunación y que, al mejorar el clima, sería posible un encuentro al aire libre. Ya no se trataba solamente de pensar en cómo hacer la Feria, sino también de qué día era el más conveniente, aun sabiendo que el clima no siempre quiere acompañar. Por ese entonces comenzaban a permitirse actividades que reunieran a más de diez personas al aire libre, con lo cual estaba dado el contexto que posibilitaba un encuentro, una respuesta a la necesidad de fortalecer los lazos con la comunidad, y que la comunidad supiese que no perdimos el rumbo, que estábamos y estamos fortalecidos/as para continuar con el proyecto común.

En el encuentro de los días jueves, donde nos damos espacio de reunión y tiempo para la planificación (dispositivo que sostuvo a cada miembro en la pandemia tan desconocida, incluso, para quienes trabajamos en salud con la doble responsabilidad de cuidarnos y cuidar a otros/as), cada miembro del equipo planeó su *stand*, la temática que abordaría, cómo se organizaría el material al aire libre, si sería colorido o no, quién se ocuparía de estar ese día, etcétera. Se invitó a otros actores de salud y a referentes de los barrios; se realizó la promoción del evento a través de dispositivos y redes, como Facebook, estados de Whatsapp, difusión a grupos barriales, folletos y de

boca en boca. Del mismo modo, se difundió por medios masivos de comunicación locales.

Desde una perspectiva territorial, la intervención en lo social implica salir a buscar y despertar las historias y significados que recorren las calles. Las historias del territorio también son las puertas de acceso a los barrios, las calles, las plazas, como así también a la ciudad en general (Carballeda, 2015).

Y el día llegó. El 14 de octubre, durante toda la mañana, logramos hacer la Primera Feria de Salud y Comunidad, no solo con el objetivo de dar a conocer las actividades, sino también visibilizar la necesidad de contar con un espacio más amplio para seguir trabajando en beneficio de la comunidad. Los medios de comunicación locales se hicieron eco de la propuesta, publicando en sus portales y poniendo al aire las notas en sus programas de noticias.

Ese día se realizaron testeos de VIH<sup>8</sup> y hepatitis para detección temprana, charlas de nutrición, controles de enfermería y vacunación, juego para las infancias, concientización del lavado de mano en época de pandemia, consejería en salud sexual, sensibilización sobre prevención de violencias, charlas sobre la importancia de la huerta familiar dictadas por compañeras del INTA<sup>9</sup>. Se realizó, asimismo, la primera muestra de los productos de preparados con plantas realizados por un grupo de mujeres del barrio, organizado por el Centro de Salud y el taller Emprender; hubo venta de productos panificados del Grupo Encuentro, realizados por mujeres y adolescentes con los cuales se trabajó en talleres de salud durante el año; y otras actividades tanto en las veredas como en el predio donde anhelamos la construcción del nuevo edificio.

Fueron horas intensas, donde el territorio, como plantea Lefebvre (2013), no es neutral, inerte ni definitivo, sino que es un producto social que encarna y produce su dinámica más íntima.

Esta pandemia nos alejó, pero se convirtió en la oportunidad, ante la mirada e intervención continua del equipo de salud, de volver a sentir en

---

<sup>8</sup> VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana. El test se realiza mediante una prueba rápida con una gota de sangre. El resultado del mismo es confidencial.

<sup>9</sup> INTA: Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. Programa ProHuerta.

conjunto que un nuevo Centro de Salud es posible, que el aislamiento y distanciamiento evidenciaron aún más nuestra carencia, que los vínculos no se rompen cumpliendo protocolos y que, en unión, podemos nuevamente volver a vivenciar esa sonrisa ante la posibilidad.

Esto reflató nuevamente el proyecto, otra vez una vocecita se escapó: “Acá se necesita un Centro de Salud”, otra vez la comunidad se sumó en un día típico barilochense, esos de nevisca, lluvia y viento, pero con sus stands coloridos, vistosos, cálidos, propositivos; se llenó de ruido, de voces, de risas, de preguntas, de encuentro, de alegría de encontrarnos en la calle e imaginar que ahí puede haber un nuevo edificio. Seguimos defendiendo esta mirada colectiva.

Esta situación nos moviliza como equipo a seguir en el territorio porque en él surgen las construcciones colectivas, dándole significado, fuerza a esa voz y, por lo tanto, legitimando la atención primaria de la salud. Tenemos la fuerte convicción de que es el modo para cambiar lo que actualmente vivimos, ponemos nuestro conocimiento al servicio de la comunidad.

Tenemos el desafío de seguir construyendo hasta llegar a la inauguración, pero sin que sea un sueño eterno, infinito, no lograble. Para esto nos dividimos tareas: porque nos hemos apropiado de esta idea, nuevamente nos organizamos para realizar el seguimiento del proyecto. Tomamos el teléfono, preguntamos dónde está el expediente, qué avances hubo, por qué no los hubo, si existe alguna previsión, y con esta información fresca, como el aire que nos llegó hasta los huesos en la feria, volvemos a planificar acciones.

Hemos avanzado y esto es un gran hito. En términos de Trabajo Social, el problema se ha constituido en el anclaje donde se desarrolla la intervención, permitiéndonos identificar las relaciones de fuerza y con quiénes vamos a generar alianzas para desarrollar estrategias de intervención.

Según Debora Ferrandini (2017), trabajar en la construcción de la ciudadanía implica construir y defender la conciencia del derecho a la salud y las condiciones que las limitan, lo que significa, en primera instancia, recuperar la capacidad de soñar y comprometerse con el cambio.

El cambio lo lograremos, hoy les contamos a ustedes también para que sean parte, porque no debemos perder de vista que todo proceso es una construcción colectiva.



# Calles del norte: Viento, lágrimas, lucha y vacunas

*Sara La Spina*

*Una ventana abierta. La lluvia. Y un lejano recuerdo.  
Una calle vacía. Nada más que una calle y el viento.  
Corazón en la noche sin que nadie comparta un sueño.  
La lluvia, un hombre solo. Y el dolor de las rosas que han muerto.  
La vida está pasando. La vida es lo que pasa no el tiempo.  
Eso es así. Y no importa. Lo demás es un largo silencio.*

José Ángel Buesa

Las calles del norte de la ciudad se emplazan en las márgenes del lago Nahuel Huapi. Por lo general, excepto algún evento puntual, aquí no suceden tantas acciones de promoción de la salud como en las otras calles, en los otros barrios. El Hospital es la principal institución sanitaria de esta zona, la zona céntrica o norte de la ciudad.

Para finales del año 2019, se empezaba a hablar de una nueva enfermedad que nos iba a cambiar literalmente la vida a todos, y qué decir de las calles...

En la Semana Santa del 2020, la pandemia empezaba a golpear la ciudad y el Hospital comenzaba a generar estrategias para diagnosticar y atender a las personas. En esa época, las calles del norte están generalmente llenas de turistas, de familias paseando y de huevos de chocolate en cada esquina. Pero esta Pascua fue diferente.

Fue entonces que, en la zona de los consultorios viejos del Hospital, los que dan a la calle Moreno, se instaló el consultorio de Patologías Respiratorias, donde se realizaba diagnóstico a través de hisopados y se examinaba a las personas con síntomas. Y ahí empezaron las colas, en calles cubiertas de silencio, de incertidumbre y de malas noticias. Primero eran colas cortas, después eran más y más largas. Colas de personas adultas, de personas jóvenes, de niños/as.

En los días de lluvia, en los días de sol, siempre con viento. Al principio, la gente hacía las colas con miedo, con paciencia, a la espera y, en las últimas

horas de la noche, siempre con algún aplauso, algunos lejanos y otros más cercanos.

Con el paso de los días, al alargarse las colas y al aumentar los casos, las esperas eran con mayor temor, más insistencia a la atención y con enojo contra los que, hasta hacía poco, éramos héroes y heroínas.

Así, la calle Moreno comenzó a llenarse de gente esperando. Esperando ser atendido, esperando un diagnóstico, esperando noticias de los/as familiares internados, esperando.

Las semanas se fueron convirtiendo en meses y los números aumentaban. Ya no había dónde internar y los hoteles de la ciudad, sobre todo los del centro, pasaron a ser salas de internación. Las calles se colmaron con el ir y venir de ambulancias trasladando pacientes a ser internados en estos hoteles; con el ir y venir de personal de Defensa Civil, que llevaba la comida para esas personas internadas; y con el del personal de Salud atendiéndolos. El Hospital dejó de estar solamente en la calle Moreno y se extendió por las calles del centro de la ciudad.

Un fuerte invierno, de grandes nevadas y bajas temperaturas, no impidió que la gente siguiera haciendo cola en la calle. Con nieve, con hielo, con lluvias y siempre con viento.

Con los primeros calores de la primavera, el personal de Salud, que ya había perdido su aura de superhéroe, con mucho agotamiento, comenzó a manifestar su cansancio y enojo ante un gobierno que parecía que no escuchaba. Y así, todos los jueves a las doce del mediodía, la escalera de la calle Moreno se vestía de blanco y se llenaba de lucha.

Cuando la sociedad dejó de aplaudir, los/as trabajadores/as del hospital salíamos a aplaudirnos como un llamado de atención, no solo por los bajos sueldos, sino para que toda la sociedad entendiera que la pandemia aún estaba entre nosotros y que teníamos que seguir cuidándonos.

En noviembre empezaron a llegar las buenas noticias de que el mundo producía vacunas efectivas contra la enfermedad y, en este contexto, en Argentina se comenzaba a planificar la campaña de vacunación más grande de su historia. Los/as trabajadores/as de Salud debimos reaprender muchas cosas, armar nuevos equipos, ponernos a la altura de las circunstancias y confiar que codo a codo, en conjunto, podíamos hacerlo.

Llegó el 29 de diciembre y a las 7:30 de la mañana, por la calle Elflein, justo del otro lado de la calle Moreno, entraron las primeras dosis de la vacuna Sputnik<sup>10</sup> que estaban destinadas al personal de Salud. Fue un día mágico: en medio de tanto caos, había llegado algo de esperanza en forma de jeringas y agujas.

Y fueron llegando con sus guardapolvos blancos, de a poco, algunos/as con duda, otros/as esperanzados/as (a muchos/as hubo que ir a buscarlos/as por sus servicios) y, en ese primer día histórico, se vacunaron las/os compañeras/as de trabajo que desde el primer día estaban en las áreas más críticas, donde más golpeaba la pandemia, donde la desesperanza era la visita más habitual.

El 30 de diciembre nos despertamos con la mala noticia de que uno de los nuestros había sido vencido por el virus. Carlitos, enfermero y, sobre todo, compañero. Lo despedimos por la calle Moreno, todo el personal del hospital estuvo ese mediodía entre lágrimas y aplausos otra vez en la calle. Una calle Moreno distinta a la de inicios del 2020, con movimiento, con turistas, ya sin tanto silencio. Pero ese día y a esa hora todos los autos que circulaban frenaron a ver cómo todo el personal de Salud del Hospital Zonal Bariloche despedía a uno de los suyos.

El 2021 vio abrir las puertas de la calle Elflein a una nueva cola que crecía día a día. Esta calle había estado vacía durante más de un año y ahora cobraba vida nuevamente.

En esos primeros días, mientras se seguían esperando publicaciones que avalaran la vacuna Sputnik, en el área de vacunación del hospital y en algunos consultorios de pediatría que fueron “tomados” se vacunaba de lunes a sábado al personal de Salud de efectores públicos y privados menores de sesenta años. Eso fue posible gracias a los/as trabajadores/as del Hospital, a gente que se acercó de manera voluntaria y al personal del Ejército que también estuvo dando su ayuda para que la campaña se ejecutara.

Con el tiempo llegó la autorización para que trabajadores/as de Salud que tuvieran más de sesenta años también pudieran vacunarse. Y, antes de terminar el primer mes del año, ya se estaban colocando las segundas dosis a los/as primeros/as vacunados/as.

---

<sup>10</sup> Vacuna Sputnik V Gam-COVID-Vac.

Febrero de 2021 vino con una nueva vacuna, la de Astrazeneca<sup>11</sup>, y un nuevo grupo: ciudadanos/as mayores de sesenta años. Y ahí las colas fueron distintas, había más gente, ya que muchos/as venían acompañados/as, llenas de bastones y algunas sillas de ruedas, con el andar más lento, más pausado. Personas mayores, acompañadas de hijos/as, nietos/as, sobrinos/as, vecinos/as, concurrían a vacunarse.

En estas colas de la calle Elflein que se iban formando, se generaban encuentros que la pandemia había privado, se sentía la alegría, la esperanza. La gratitud para el personal de Salud se veía de manera constante y muchos/as venían con regalos en la mano para darle a quienes vacunaban.

Sobre la Elflein se podían ver también colas de ambulancias que trasladaban a personas adultas, sin movilidad muchas de ellas, para que reciban su vacuna dentro de la misma ambulancia. Lo mismo sucedía con autos particulares, que buscaban personal que vacunara para llevarlo a los domicilios de las personas que requerían ser vacunadas y no podían ser trasladadas. Y de esta manera, por la calle Elflein, se veía el fluir de personas y más personas que, esperanzadas en la vacunación, venían para recibir su dosis.

Mientras tanto, la calle Moreno seguía teniendo colas y colas de gente para ser diagnosticada, formadas por vecinos/as y turistas, muchos/as de ellos/as más jóvenes. La gran diferencia era que la ciudad comenzaba a transitar sus días más parecidos a los de la vieja normalidad. Autos, colectivos, gente de a pie se entrecruzaban con la cola de gente sintomática. A veces las colas se confundían y alguien entraba por la calle Elflein en busca de ser hisopado/da y ahí se prendían todas las alarmas y rápidamente se orientaba al/la confundido/a indicándole hacia dónde debía dirigirse.

A un año del inicio de la pandemia, las colas sobre la calle Elflein se vistieron de uniformes de las fuerzas de seguridad provincial y nacional (Policía, Ejército, Gendarmería) y de guardapolvos blancos y de colores de docentes de nivel Inicial y Primario, quienes iban a recibir una vacuna nueva: Sinopharm<sup>12</sup>. Muchas veces las colas llegaban hasta la calle Frey, es decir que recorría cien metros y daba la vuelta a la esquina. Los pasillos del hospital estaban quedando chicos ante la magnitud de la población a vacunar. Por

---

<sup>11</sup> Vacuna Covishield de AstraZéneca.

<sup>12</sup> Vacuna Sinopharm BBIBP-CorV

eso, con la llegada del mes de abril de 2021, el Hospital volvió a extenderse, esta vez por la calle Elflein hasta llegar al Gimnasio Municipal N° 1, la nueva sede de vacunación COVID-19 de la ciudad.

Cuando el Vacunatorio se mudó al gimnasio, se tuvo que rearmar el equipo, al cual se sumaron más personas voluntarias, y comenzamos a funcionar de lunes a lunes. Estábamos vacunando a las personas con factores de riesgo, y las colas volvieron a ser largas, con certificados que avalaban o no la vacunación, con impaciencia, con reproches, pero también con la misma gratitud de siempre hacia el equipo de trabajo.

En mayo de 2021, a catorce meses del inicio de la pandemia, cuando empezaban los primeros fríos nuevamente, el grupo de la población sin factores de riesgo empezaba a hacer las colas por la calle Elflein para vacunarse. En las colas se mezclaban las personas sin factores de riesgo de cincuenta a sesenta años que recibían sus primeras dosis, los mayores de sesenta y personal de las fuerzas de seguridad por sus segundas dosis, y las personas vacunadas con Sputnik, ya no con tanta paciencia, que esperaban la llegada del segundo componente. Algunos de estos iban cada dos o tres días a preguntar por su vacuna, y ya eran considerados casi parte del equipo de trabajo.

En un mes de junio lleno de lluvia y frío; con una enfermedad que cada día aumentaba y se llevaba más vidas, convivían al mismo tiempo las colas en la calle Moreno y en la calle Elflein. Se empezaron a acercar las personas de entre treinta y cincuenta años y los que quedaron rezagados de los grupos previos que se presentaban sin turno, y los que debían recibir sus segundas dosis, todas estas personas con algún/a familiar o conocido/a que no había podido con la enfermedad, con historias de pérdidas que nos conmovían y angustiaban.

En julio las colas de la calle Elflein se llenaron de pibes/as, de jóvenes de entre dieciocho y treinta años que se acercaban a recibir sus primeras dosis. Venían en grupos, con amigos/as, con familia, a los/as que estaban solos/as se los veía con auriculares o patinetas. Eran colas llenas de gente, bulliciosas, pero mucho más rápidas que las anteriores. Algunos/as eran estudiantes que estaban visitando a su familia para luego volver a donde cursaban sus estudios, se hacían su momento para pasar y ser vacunados/as.

En agosto y septiembre de 2021, las colas para vacunarse empezaron a hacerse más chicas, al igual que las de la calle Moreno. Se acercaban quienes estaban rezagados, quienes necesitaban alguna vacuna específica requerida para viajar: eran colas más detallistas.

Pero, a finales de ese septiembre, las colas volvieron a cambiar porque comenzó la vacunación de adolescentes de doce a diecisiete años con factores de riesgo, y una nueva vacuna llegó: Moderna<sup>13</sup>. Eran colas cortas, ya que era poca la población que estaba con inscripción para recibir su vacuna.

En octubre, mientras seguía la vacunación de lunes a sábado para la población general, se empezaron a dar turnos a los/as adolescentes sin factores de riesgo y, con este nuevo grupo, también llegó una nueva vacuna: Pfizer<sup>14</sup>. Primero se citó a los/as de diecisiete años, después dieciséis años y así hasta los doce. Las colas se armaban muy temprano, antes de entrar al colegio, y volvía a haber cola después del mediodía, cuando salían de la escuela. También eran grupos que venían acompañados por familiares o entre pares, y muchos de esos/as pares fueron nuestros/as mejores aliados/as, ya que ellos/as convencieron a quienes se mostraban reacios/as a vacunarse.

Mientras tanto, la calle Moreno ya casi no tenía cola. Los diagnósticos habían bajado, las terapias estaban más tranquilas, las salas de internación del hospital volvían a un ritmo más habitual.

Entre finales de octubre y principios de noviembre de 2021, llegó el turno para los/as más chicos/as, de tres a once años, y las calles y el gimnasio se llenó de llantos, globos, algunas risas y payasos/as. Con un ritmo lento de vacunación, empezamos a pensar estrategias y se les pidió a los Centros de Salud que buscaran y vacunaran a los/as niños/as de sus Áreas Programa, y así la vacunación se extendió más allá todavía, a los Centros de Salud, las escuelas y los barrios.

A la vez, llegaba la indicación de comenzar con las terceras dosis para personal de Salud y pacientes inmunocomprometidos, y volvieron las colas a la calle Elflein: el vacunatorio del Hospital, con los/as niños/as de tres a once años; y en el Gimnasio N° 1, entre guardapolvos blancos y certificados médicos. En tanto, la calle Moreno ya no tenía colas.

---

<sup>13</sup> Vacuna Moderna Spikevax.

<sup>14</sup> Vacuna de Pfizer-BioNTech.

Con la indicación de reforzar con una tercera dosis a toda la población, el gimnasio volvió a llenarse de gente y la calle Elflein volvió a ver colas y colas de distintas edades, para distintas vacunas y de distintos lugares. En estas colas comenzaron a mezclarse gente local y turistas, acercándose para recibir la dosis que les correspondía.

Y con la llegada de cada vez más turistas, también llegó una nueva cepa del virus, más contagiosa. Así, finalizando el mes de diciembre de 2021, la calle Moreno volvió a ser sede de largas colas, de gente impaciente, con apuro para ser hisopada y diagnosticada.

De esta manera, las calles Elflein y Moreno, paralelas, que abrazan y dan lugar a las dos entradas de nuestro querido hospital, fueron testigos silenciosas de cómo esta pandemia hizo que las personas vivieran momentos y sensaciones muy distintas.

Es así como una de las calles se tiñó de miedo, desazón, angustia, tristeza, enfermedad y muerte, mientras que la otra calle se vestía de esperanza, de alegría, de reencuentros, de proyectos, de salud y de ilusiones de que algún día esta pandemia quede atrás.





# Calles con salida

*Germán Guaresti, Sara La Spina*

No hay calles sin salida. Como vimos, siempre fue posible encontrar caminos para encauzar luchas, ideas, ganas, ilusiones y proyectos. Cada calle encuentra su salida. Siempre.

Aun cuando todo parecía imposible, cuando era difícil romper el silencio imperante, cuando miles de voces internas animaban a no hacer, pudimos encontrar en las calles la salida para nuestras actividades. Claro, cambiaron los escenarios y la creatividad tuvo que desplegarse de manera novedosa.

De todos modos, no representa novedad alguna el hecho de salir a la calle para realizar actividades de promoción de la salud o acciones de lucha y manifestaciones. La calle siempre ha alojado todos estos movimientos, sobre todo los vinculados a la salud y sus equipos de trabajo. Y de manera constante fue cómplice, compañera y consejera.

Recordamos las marchas, hace ya más de una década, acompañando la movilización anticuanuro, en defensa por la vida y el agua; el salir a las escalinatas de la calle Moreno a aplaudir y acompañar a los/as docentes que, con banderas y redoblantes, marchaban en pos de la educación pública.

Pero no solo las calles habían sido testigos de luchas, marchas o reclamos. Vieron también a los equipos de salud recorrer la ciudad, junto con muchas otras instituciones, en los desfiles de los días 3 de mayo, día de San Carlos de Bariloche, jornadas casi siempre lluviosas y frescas.

También las calles se colmaron siempre de agentes sanitarios/as recorriendo los barrios, de personal de enfermería realizando curaciones en el domicilio de quienes no podían acercarse al edificio del Centro de Salud, de médicos/as visitando pacientes.

Incluso durante la campaña de prevención de obesidad infantil, impulsada por los equipos de salud y en articulación interinstitucional, salimos con nuestra bicilicuada<sup>15</sup> a las calles fomentando la actividad física, el

---

<sup>15</sup> La bicilicuada fue realizada en el marco del trabajo interinstitucional de prevención de obesidad infantil por estudiantes de una escuela técnica de la ciudad. Se construyó con una vieja bicicleta y una licuadora en desuso. Cada niño/a debía pedalear para realizar, y luego degustar, su licuado de frutas.

consumo de frutas y la alimentación saludable en general.

Sin embargo, esta vez el contexto fue diferente y, aunque las calles parecían las mismas, no lo eran; tenían otros colores, otras circulaciones y, sobre todo, otros silencios. Las calles durante la pandemia, en especial durante el primer año, mostraban una quietud que muchas veces resultaba difícil romper.

No resultó fácil quebrar el sosiego que reinaba, siempre con atención a no traspasar las normas que nosotros/as, como integrantes de los equipos de salud, pregonábamos. Empero se sentía la necesidad, el imperioso impulso de poder encontrar una salida no en forma de rebelión, sino de comunión, de salutogénesis.

Y la salida fue la calle. Las calles certificaron esta vez encuentros que ocultaban parte de los rostros, barbijos hospitalarios o tapabocas caseros que no impedían empero atestiguar las emociones que, mediante las miradas, se revelaban. Emociones, risas, palabras mudas, alivios, esperanza y mucho más se vislumbraba/evidenciaba a través de los ojos.

Y las calles volvieron a tener ritmo de salud, ese pulsar que, como la sangre que palpita en las venas y arterias del organismo humano, late también como fluido social en la comunidad mediante el encuentro.

## Conclusiones: un mismo camino

*Lucía Figueroa, Germán Guaresti*

Las experiencias que compartimos dan cuenta de la fuerza que tienen las acciones centradas en la comunidad y, en este caso, la que tienen las actividades que se realizan en la calle. La calle como espacio común, como lugar de encuentros.

Nos preguntamos sobre las políticas de salud, sobre esas que llegan a la comunidad, al vecindario. Entre carnavales y megáfonos, la pregunta se iba diluyendo, perdiendo fuerzas, porque se respondía silenciosa en cada paso por la calle.

Claro que aparecieron nuevas preguntas en un abanico interminable de temas, desde cómo sistematizar estas gestiones de políticas que nacen desde abajo hacia arriba, cómo darles formalidad, cómo hacer que no se acumulen como acciones desmembradas tiradas al azar por el aire. Cómo convertir a la calle en el lugar permanente de nuestro trabajo.

Recorrimos las calles del este de la ciudad, entre edificaciones nuevas y familias recién asentadas. Se hizo evidente en esta zona la necesidad de espacios para atender aspectos no biomédicos de la salud. El encierro, el miedo y la desesperanza comenzaron a opacar el futuro de los/as jóvenes del barrio. La necesidad de atender la salud mental de la población se hizo indiscutible. De la atención individual dentro de las paredes del Centro de Salud, salimos a la calle para un espacio grupal de jóvenes.

De ese mismo grupo surgió la idea de “tomar” las calles mediante la realización de un carnaval organizado de manera autogestiva por este colectivo junto con el personal del Centro de Salud “La Habana”.

En medio del viento arremolinado de polvo, banderines de colores y música, se habitó el espacio de la calle colmándolo de identidad, libertad y respeto.

Las calles del sur se llenaron de palabras que anunciaban, a través de altoparlantes, las acciones del Centro de Salud “El Frutillar”. Vacunas en las esquinas, consejería a domicilio, medicación puerta a puerta.

El miedo y los virus “voladores” fueron reemplazados durante un tiempo por vocablos de esperanza, de nuevas posibilidades, y las calles fueron transformando desconfianza en apertura.

Muy cerca, en otras calles del vasto sur de nuestra ciudad, la salud toma forma de lucha contra las condiciones que limitan. Así, el Centro de Salud “Casa de la Salud” organizó una feria en la calle, sobre el predio donde se anhela la construcción del edificio del centro asistencial. Con la mirada puesta tanto en la visibilización del problema como en actividades de promoción de la salud, la comunidad de los barrios vecinos se acercó esa mañana para ser parte del evento.

Esta vez, además de las actividades especiales de la jornada (como entrega de semillas para huertas familiares y juegos sobre Educación Sexual Integral, entre otras acciones), se trasladó a la calle todo el Centro de Salud. Se aplicaron vacunas, se hicieron consultas nutricionales, toma de tensión arterial y testeos de VIH y Hepatitis C.

También transitamos por las calles del oeste, al pie del imponente Cerro Otto, rodeado de vegetación milenaria y con aromas a flores siempre brillantes. Aquí las calles fueron testigo del encuentro de las personas con la tierra, con la Tierra. Programas de huertas, preparados con plantas nativas para acompañar procesos suscitados por la cuarentena. Las plantas de la calle tuvieron un rol protagónico de la mano del Centro de Salud “Virgen Misionera”.

Llegamos luego a las calles del norte, dos calles en una misma localización. Delimitan el Hospital Área Programa Bariloche “Doctor Ramón Carrillo” de este a oeste: la calle Moreno y la calle Elflein.

En estas calles se entrelazaron historias que pueden parecer opuestas, pero que representan dos caras de la misma moneda. Por un lado, podemos pensar a la enfermedad sobre calle Moreno, con sus métodos de diagnóstico y exámenes médicos; y, por el otro, la prevención a través de las vacunas sobre la calle Elflein. Articulando ambas acciones, como hilos que las atraviesan, todos los procesos y los contextos que hicieron figura en estos tiempos.

También en estas calles se entrelazaron alegrías y penas, esperanza y tristeza. Despedimos a un compañero que la pandemia se llevó, luchamos por nuestros derechos y nos encontramos.

La calle Elflein se alargó hasta llegar al Gimnasio Municipal, para ampliar la campaña de vacunación, llevando esperanzas y nuevas posibilidades. Las colas de la calle Moreno se hicieron largas, teñidas de angustia y desconcierto.

Todas las historias que aparecen aquí, todas las calles recorridas, todos los encuentros que se generaron y todo el latir saludable de lucha y promoción reforzaron nuestra idea de que la salud siempre es con otros/as. Siempre es comunitaria. Dieron impulso también a la idea de que podemos hacer políticas públicas desde el lugar donde nos encontramos, desde adentro o desde la calle, como en estos ejemplos.

La pandemia nos sacó a la calle para dar continuidad a las tareas que antaño realizábamos intramuros y para crear nuevas formas de encuentro con las comunidades. Paulatinamente estamos volviendo a nuestras formas habituales, conocidas. Estamos volviendo a hacer las cosas tal como las hacíamos en la era prepandemia.

Pero ya no será lo mismo. Experimentamos a lo ancho de toda la ciudad, con barrios diferentes, con distintos equipos de trabajo; con entornos disímiles, la misma fuerza de la calle. La potencia que abarca todo cuando los límites físicos de las paredes se desvanecen.

Recordamos la imagen del collar de perlas, confeccionado con las experiencias de calle de cada lugar, de cada equipo de trabajo en las diferentes zonas de la ciudad. Seguramente le faltan muchas perlas aún, muchas calles que aún no contaron sus historias, muchos encuentros y acciones silenciosas que no conocemos. Este es un collar todavía en construcción que deseamos que, de manera infinita, abarque cada calle, cada esquina, cada rincón de nuestra ciudad.

La pandemia que estamos atravesando ha expuesto y agudizado los problemas sociales, económicos, ambientales, de las comunidades; por lo que recuperar estas historias de calle, centrándonos en nuestra ciudad y sus comunidades, nos posibilita no solamente reflexionar, discutir y problematizar las consecuencias que en sus múltiples dimensiones generó, sino también mostrar discusiones de novedosos procesos institucionales, territoriales y sociales vinculados a la expansión de derechos y de mejora de la calidad de vida de la población de nuestra ciudad.

A través de la escritura se fueron haciendo mención a conceptos que ya estaban presentes en lo cotidiano de la intervención en salud, pero que no fueron perdidos de vista ante la emergencia y que contribuyeron en la resolución de las diferentes problemáticas barriales. Estos son: equipos de salud, interdisciplina, abordaje en atención primaria, participación comunitaria, vínculo con lo grupal, organizaciones, comunidad; conceptos que se muestran en continua interacción entre el territorio y las subjetividades. Valorar la capacidad que tenemos de transitar, sentir, percibir, escuchar, vivenciar, a fin de mejorar nuestros sentidos de interpretación de las necesidades al interior de los territorios contruidos colectivamente, nos brinda un insumo único: la visibilización del diálogo entre las disciplinas con los saberes populares y comunitarios, un elemento esencial para el diseño de dispositivos territoriales donde toman protagonismo las redes de reciprocidad y cooperación como eslabón fundamental para la acción comunitaria.

Cinco calles, un mismo camino: la promoción de la salud.

## Anexo

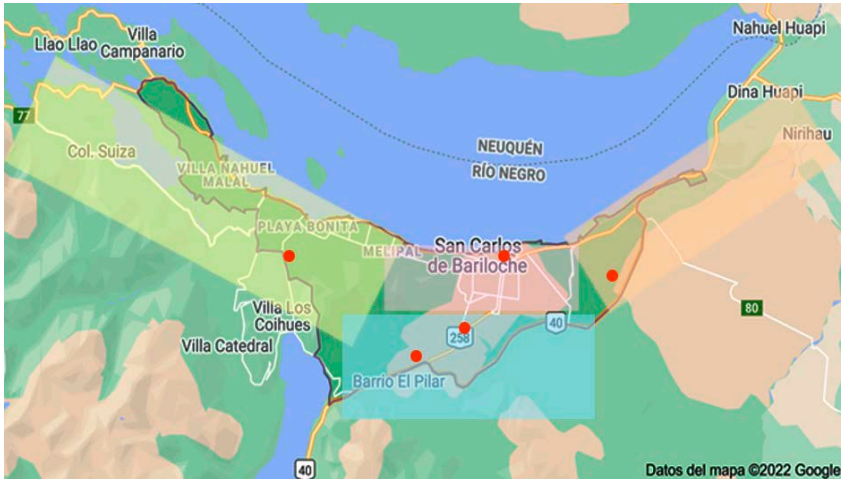


Figura: Mapa de la ciudad de San Carlos de Bariloche. Modificado de Google Maps 2022.

En sombreado verde se representa la zona oeste con la localización del Centro de Salud “Virgen Misionera”; en sombreado rosa se encuentra la zona norte o centro de la ciudad, con la localización del Hospital. En sombreado naranja se marca la zona este con la ubicación del Centro de Salud “La Habana”; y en sombreado celeste está representada la zona sur con los Centros de Atención Primaria de la Salud “El Frutillar” y “Casa de la Salud”.





## Sobre los autores

Paula Allan, Felipe De Rosas, Florencia Dilema, Agustina Dirazar,  
Lucía Figueroa, Germán Guaresti, Natalia Kerz, Sara La Spina.



## **Paula Allan**



Nació el 3 de noviembre de 1988 en Banfield, provincia de Buenos Aires. Se graduó como médica en la Universidad de Buenos Aires, y realizó su residencia en la especialidad Medicina General en el Hospital Zonal Ramón Carrillo, de Bariloche. Asimismo, culminó un posgrado de Psiquiatría en la Universidad del Comahue.

Actualmente trabaja en el Centro de Salud “La Habana” de la ciudad de Bariloche.



## Felipe De Rosas

Nació en la ciudad de Mendoza en 1959. Estudió la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de Cuyo. El 1987 llegó a Bariloche para realizar la residencia. Luego fue coordinador de la Residencia de Medicina General con orientación rural en dicha ciudad, donde también formó su familia.

Trabajó en el Centro de Salud del barrio Virgen Misionera de Bariloche durante diez años. Ocupó cargos de gestión en el Hospital Zonal Bariloche: fue jefe del DAPA (o de Centros de Salud), director del Hospital y presidente de la IV Zona Sanitaria de Río Negro durante siete años. Desde 2009 se desempeña como jefe de Unidad del Centro de Salud “Frutillar”, y desde de 2011 conforma y es presidente de la Fundación Nutrir Patagonia. En marzo del 2022 se sumó al equipo docente de la nueva carrera de Medicina de la Sede Andina de la Universidad Nacional de Río Negro.

## María Florencia Dilema



Nació en Benito Juárez, provincia de Buenos Aires el 11 de abril de 1984. Estudió Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Nacional de La Plata. Se especializó en Salud Mental Comunitaria en el Hospital Área Programa de El Bolsón.

En 2015 obtuvo una Beca de Investigación “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia” en la categoría “Clínica de Iniciación”, que se llevó adelante en dicho Hospital. En el 2018 se incorporó al equipo de Servicio Social del Hospital Zonal Bariloche, donde continúa ejerciendo hasta la actualidad.



## **Agustina Dirazar**

Nació hace 34 años en El Bolsón y se graduó de profesora y licenciada en Psicología. Cursó sus estudios en la Universidad Nacional de La Plata. Diplomada en Psiconcología Pediátrica en la Universidad ISALUD, cuenta con experiencia en el acompañamiento de niños/as y adolescentes con cáncer en diferentes hospitales de CABA y provincia de Buenos Aires.

Pertenece al Servicio de Salud Mental del Hospital de Bariloche desde hace tres años, desempeñando su tarea en dos centros de atención primaria de la salud. Aborda los acompañamientos de adolescentes y adultos/as desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, explorando estrategias donde suele incluir herramientas lúdicas y artísticas.

## Lucía Figueroa



Nació en Jachal, San Juan, el 7 de enero de 1982. Estudió Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Nacional de dicha provincia, finalizada en el año 2005 con especialización en hábitat y salud. Se radicó en Bariloche en el año 2007 y se insertó en el ámbito de la Salud Pública en el año 2013, en el Servicio Social del Hospital Zonal de Bariloche.

Autora de “Los Pequeños Productores Agrícolas del Médano de Oro, una mirada desde el contexto actual de crisis”, presentado en el III Congreso Argentino y Latinoamericano de Antropología Rural en marzo del 2004; y “Los Prejuicios del Sida”, publicado el 1 de diciembre de 2005 en el “Diario de Cuyo”, de San Juan.



## **Germán Guaresti**

Nació en Necochea el 5 de septiembre de 1974. Vive hace casi veinte años en la ciudad de San Carlos de Bariloche junto con su compañera y sus tres hijos. Su formación y ejercicio profesional tendió puentes entre la salud y la educación: es médico, profesor de grado universitario en Medicina, especialista en Cuidados Paliativos, especialista en Pediatría, magister en Educación y se encuentra en la fase de escritura de tesis para el Doctorado en Salud Pública.

Su labor profesional estuvo centrada, durante las últimas décadas, tanto en el Sistema Público de Salud como en las Universidades. En Salud, trabajó en varios de los Centros de Salud de Bariloche y ejerció diferentes roles de gestión hospitalaria. En el ámbito universitario se desempeñó como docente en la Universidad Nacional del Comahue y actualmente es docente y director de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Río Negro.



## Natalia Kerz



Nació en Catamarca el 9 noviembre de 1974. Estudió medicina en la Universidad Nacional de Córdoba y, terminado sus estudios, realizó su residencia en Medicina General en el Hospital Ramón Carrillo de Bariloche.

Trabajó como médica rural en el norte neuquino, donde pudo vivenciar la medicina desde la mirada de los pobladores de campo y los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados en los lugares agrestes y alejados de los centros de atención. En 2004 regresó a Bariloche, donde vive actualmente, y trabaja en el Centro de Salud “Virgen Misionera”. Tiene una sensibilidad especial hacia la protección del medioambiente, el trabajo con la tierra y las plantas como parte integral del proceso de Salud de las personas. Actualmente realiza su formación en medicina antroposófica.



## Sara La Spina

Nació en Alta Gracia, Córdoba, en 1968. Estudió Medicina en la Universidad Nacional de Córdoba y llegó a Bariloche en 1994 para realizar la Residencia de Medicina General en el Hospital Zonal Bariloche, donde formó su familia.

Desde 1998 ha trabajado como médica generalista en Centros de Salud de diversos barrios de Bariloche (“Las Quintas”, “Casa de la Salud”, “Virgen Misionera”, “34 Hectáreas” y “Ojo de Agua”). Ocupó cargos de gestión en el Hospital Zonal Bariloche como jefa del DAPA (o de Centros de Salud) hasta febrero de 2020. Durante la pandemia por COVID-19 estuvo a cargo de los “hoteles Covid” y, desde diciembre del 2020, a cargo de la Campaña Nacional de Vacunación Anti-COVID-19 en San Carlos de Bariloche. En marzo del 2022 se sumó al equipo docente de la nueva carrera de Medicina de la Sede Andina de la Universidad Nacional de Río Negro.

## Bio del grupo:

Al momento de escribir este libro, todo el grupo trabajaba en el Departamento de Actividades Programadas para el Área (DAPA) del Hospital Área Programa Bariloche, en diferentes Centros de Salud o Dispositivos.

Sus disciplinas y biografías son diversas, tan heterogéneas como los barrios en donde ejercen su actividad laboral. Trabajadoras sociales, psicóloga, médicos/as generalistas y pediatra se encuentran para narrar experiencias del trabajo cotidiano que van más allá de las paredes de un consultorio.

Sus trayectorias son diferentes, hay quienes ejercen la profesión desde hace más de cuarenta años y otros/as recién se inician; no obstante, tienen mucho en común, sobre todo muchas calles caminadas en su labor profesional.



## Referencias bibliográficas

- Carballeda, Alfredo (2018). *Lo histórico, lo teórico y lo metodológico, apuntes de intervención en lo social*. Margen Ediciones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Comité Nacional de Infectología (2020). “Condiciones de protección en la comunidad y en el ámbito de la salud en el marco de la pandemia COVID-19”. Arch. Arg. Ped. (citado 7 de julio de 2021). Suplemento COVID:c42-c45 / c42. Disponible en: [SuplCOVIDa08.pdf \(sap.org.ar\)](#)
- Ferrandini, Débora (2011). Algunos problemas complejos de salud. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>
- Gobierno de la Nación Argentina (2021). Ministerio de Salud (sede web). “Programa Sumar”. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sumar>
- Gobierno de Río Negro (2021). Ministerio de Salud (sede web). “Mi CAPS”. Casa de la Salud. Disponible en: <https://salud.rionegro.gov.ar/micaps/caps/cap/17>
- Google (2022). Mapa de la ciudad de San Carlos de Bariloche. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=mapa+de+bariloche&source=lmns&bih=657&biw=1366&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwIj-JGS-LH1AhXTDtQKHbUEBbqQ\\_AUoAHoE-CAEQAA#](https://www.google.com/search?q=mapa+de+bariloche&source=lmns&bih=657&biw=1366&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwIj-JGS-LH1AhXTDtQKHbUEBbqQ_AUoAHoE-CAEQAA#)
- Hospital Zonal Bariloche (2021). Disponible en: [www.hospitalbariloche.com.ar](http://www.hospitalbariloche.com.ar)
- Ministerio de Salud de la Nación. Decreto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio N° 297/2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Organización Panamericana de la Salud OPS/PAHO (2020). “Funciones esenciales de la salud pública”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Organización Mundial de la Salud (2022). “Acerca de la OMS”. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud (2021). “Promoción de la salud. Conferencias Mundiales sobre Promoción de la Salud”. Disponible en: <https://www.who.int>

Zhu N, Zhang D, Wang W, et al (2019). *China novel coronavirus investigating and research team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. N. Engl. J. Med.* 2020;382(8):727–733. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017>

# Índice

Introducción	11
Desarrollo	
Calles llenas	17
Calles vacías	21
Calles del este	23
Calles del sur	31
Calles del oeste	35
Calles del sur II	41
Calles del norte	49
Calles con salida	57
Conclusiones	59
Anexo	63
Sobre los autores	65
Referencias bibliográficas	77

---

Cinco Calles. Caminos de Promoción  
de la Salud en pandemia, se imprimió  
y encuadernó en Enero de 2023, en los  
talleres de Imprenta Minigraf, Provincia  
de Buenos Aires, República Argentina

---





