

Cuidar en la Emergencia

Protección social en tiempos de pandemia



María Marcela Bottinelli, Marcela Inés Freytes Frey,
Carlos Barria Oyarzo, Claudia Bang, Luz Mary Castaño,
Guadalupe Granja, Natalia Yujnovsky (Compiladoras)



Colección Investigaciones UDC
Editorial Universidad del Chubut

Cuidar en la Emergencia

Protección social en tiempos de pandemia

María Marcela Bottinelli, Marcela Inés Freytes Frey,
Carlos Barria Oyarzo, Claudia Bang, Luz Mary Castaño,
Guadalupe Granja, Natalia Yujnovsky (Compiladoras)

Cuidar en la Emergencia

Protección social en tiempos de pandemia



RED DE CUIDADOS COMUNITARIOS

Investigación, políticas y experiencias
en Salud / Salud Mental



Agencia I+D+i

Esta obra se desprende del Proyecto "Covid 19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia" es uno de los proyectos financiados en la convocatoria "PISAC COVID-19. La sociedad argentina en la post pandemia" de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) y cuenta con financiamiento otorgado en el marco del Programa de Innovación Tecnológica, Contrato de Préstamo BID.

Instituciones participantes:



Serie "Salud Mental, Cuidados y Trabajo" - Colección Investigaciones UDC

Editorial Universidad del Chubut

Sobre la accesibilidad en este libro:

La **Editorial de la Universidad del Chubut** pretende adecuar su producción documental institucional con el objetivo de garantizar la accesibilidad a la información más allá de la condición física o las facultades cognitivas de los lectores. En esta primera etapa, se contemplan tres aspectos que permiten planificar y elaborar recursos digitales de calidad:

- Algunas pautas del diseño universal o **diseño sin barreras**;
- La experiencia del Usuario centrada en el destinatario con eficiencia, considerando la comodidad en la **accesibilidad**;
- La **lectura fácil** que considera aspectos de la discapacidad cognitiva, y el Tratado de Marrakesh y la discapacidad visual.

En esta oportunidad, se aplican las Normas APA para las citas y referencias bibliográficas. Se implementa en el documento algunas buenas prácticas universales que son recomendadas considerando al destinatario de la obra. Para ello, utiliza lenguaje conocido por la audiencia, fuente sin serifa, espaciado entre líneas y entre párrafos, **no justifica el texto**, ni utiliza columnas. Además, utiliza un buen contraste entre texto y fondo e incorpora los índices interactivos respetando el azul como color para los hipervínculos. Otorga además a los textos de anclaje, la información del destino. Nuestra Universidad promueve el compromiso de producir documentos de calidad académica e impulsa la accesibilidad digital ya que facilita la inclusión, la lectura y el aprendizaje.

Diseño y maquetación: Rodrigo Ezequiel Jaldo.

Cuidar en la emergencia : protección social en tiempos de pandemia / María Marcela Bottinelli ... [et al.]. - 1a ed - Rawson : Universidad del Chubut, 2024.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-82869-2-1

1. Cuidado de la Salud. I. Bottinelli, María Marcela
CDD 158



Licencia Creative Commons Atribución -
NoComercial - CompartirIgual 4.0 Internacional

Índice

<u>Prólogo</u>	7
Elena de la Aldea	
<u>Introducción</u>	12
María Marcela Bottinelli, Marcela Inés Freytes Frey, Carlos Barria Oyarzo, Claudia Bang, Luz Mary Castaño, Guadalupe Granja y Natalia Yujnovsky	
<u>Prácticas y experiencias de cuidados. Miradas comunitarias desde los territorios</u>	15
Elena de la Aldea, María Marcela Bottinelli, Guadalupe Granja, Marcela Inés Freytes Frey, Iris Valles, Silvia Grande, Claudia Bang, Cecilia Garzón, Natalia Yujnovsky, Mariela Nabergoi, Luz Mary Castaño, Gastón Sena y Maximiliano Toni	
<u>Aportes desde las prácticas y experiencias de cuidados de los territorios para procesos de planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas. Voces y resonancias desde el conurbano sur. Aportes desde el nodo UNLa</u>	77
Natalia Iarussi, Guadalupe Granja, Gabriela Golluscio y María Marcela Bottinelli	
<u>Prácticas y experiencias de cuidado durante la pandemia de COVID-19. Procesos de trabajo y aspectos centrales de experiencias sistematizadas desde el nodo de la Universidad Nacional de San Martín</u>	107
Mariela Nabergoi, Patricia Vila, Guadalupe Chanes, Mariana Bricchi	
<u>Prácticas y experiencias de cuidado en salud mental en contexto de pandemia en la zona oeste del conurbano bonaerense</u>	146
Claudia Bang, Margarita Ussher, Gonzalo Fernández, Magalí Bouchet, Florencia Laghi, Jazmín Almeida y Sonia Maceira	
<u>Tejiendo redes. Mapeando la resiliencia: experiencias transformadoras en la Región Sanitaria VIII ante la pandemia de COVID-19</u>	173
Luz Mary Castaño, Romina Fabbri, Selene Queirolo, Florencia Pérez, Ivana Tejjón, Melisa López, Malena García Conde	
<u>Aprendizajes y reflexiones sobre las prácticas territoriales y comunitarias de cuidados para la salud en la provincia de Chubut</u>	201
Amanda Gotti, Marcela Inés Freytes Frey, Carlos Barria Oyarzo, Agustina García, Ingrid Ruscitti	

Prácticas y experiencias de actores territoriales de cuidado de la salud / salud mental provincia en Río Negro en la pandemia causada por el COVID-19 232

Lihuen Ailiñ Gallo; Bibiana Misischia

Los cuidados comunitarios en la pandemia, un tejido hecho de detalles. Aportes desde Santa Fe, Paraná, Recreo y Rincón 262

Emilia Fraile y Natalia Yujnovsky

Rosario, ciudad de pobres corazones... siempre estuvo cerca 285

Silvia Grande, Iris Valles, Juan Herrmann, Juan Pablo Hetzer, Renata Manino, Aylen Allegrechy Rojas, Carlos Maximiliano Toni

Cuidar en la emergencia. Algunos comentarios sobre las prácticas de cuidado territoriales en la construcción de salud y protección social durante la pandemia 324

Carlos Barria Oyarzo, Claudia Bang, Luz Mary Castaño, María Marcela Bottinelli, Marcela Inés Freytes Frey, Cecilia Garzón, Amanda Gotti, Natalia Yujnovsky

Agradecimientos 337



Tejiendo redes. Mapeando la resiliencia: experiencias transformadoras en la Región Sanitaria VIII ante la pandemia de COVID-19

Luz Mary Castaño, Romina Fabbri, Selene Queirolo, Florencia Pérez, Ivana Teijón, Melisa López, Malena García Conde

Introducción

En el contexto de una pandemia global que sacudió a la humanidad en el año 2020, se suscitaron desafíos por una crisis sanitaria sin precedentes que pusieron a prueba la resiliencia de comunidades, sistemas de salud y la capacidad de respuesta de las instituciones. La aparición del virus SARS-CoV-2 y la propagación del COVID-19 desencadenaron una serie de eventos que transformaron drásticamente la forma de vida de las poblaciones. En este escenario de crisis sanitaria, surgieron respuestas innovadoras en la Región Sanitaria VIII que abordaron los desafíos planteados por la pandemia y se destacan no solo por su efectividad, sino también por su enfoque colaborativo y su capacidad de adaptación. Durante el proyecto, en el nodo 7 (Universidad Nacional de Mar del Plata, Región Sanitaria VIII) se mapearon diecinueve prácticas y experiencias (en adelante PyE) de las cuales se sistematizaron cinco.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

Para este capítulo, se desarrollarán tres de estas prácticas que se destacaron por su impacto local durante la pandemia y la sinergia presentada entre ellas: CuiDARnos, Detectar y la Campaña de Vacunación. Estas prácticas no solo respondieron a las necesidades inmediatas de la comunidad, sino que también arrojan luz sobre la importancia de la colaboración entre diversos actores y la adaptabilidad de las estrategias en momentos de emergencia sanitaria. Entre las PyE seleccionadas, se encuentran experiencias con fuerte anclaje tanto territorial comunitario, como institucional, a las cuales se las define como "híbridas".

En algunas de ellas, si bien la génesis es institucional, su devenir, en términos temporales y de desarrollo de la experiencia se presenta en los territorios comunitarios. Se identifican como experiencias que posibilitaron "cuidados en salud" en espacios no habituales de cuidados institucionales y con una red de articulaciones intra e inter sectoriales en diferentes capas e intersecciones que se interrelacionan en la micropolítica de los territorios (Bottinelli, et al., 2020). Las múltiples articulaciones que se establecieron entre distintos organismos e instituciones del Estado, junto con organizaciones territoriales comunitarias, tiene un valor inigualable para pensar la pospandemia.

En este contexto, el capítulo se enfoca en la descripción y análisis del desarrollo y convergencia de las tres experiencias, junto con el proceso de sistematización que las acompaña. A través de este análisis, se generan reflexiones acerca de la salud, el cuidado y la trascendental importancia de la comunicación en el contexto tanto de la pandemia como de la pospandemia. Además, se profundizará en la exploración y aplicación de la cartografía social como herramienta metodológica esencial en el proceso de sistematización, todo ello dentro de un marco conceptual enraizado en el paradigma de la Determinación Social de la Salud (Breilh 1997, 2003, 2013, 2016). Este enfoque ha permitido cuestionar las prácticas existentes y ha facilitado una escucha activa de las diversas voces de lxs distintxs actores involucrados en estas experiencias.

Se presenta, a su vez, el aprendizaje de la cartografía social como herramienta metodológica de la Determinación Social de la Salud (en adelante DSS), destacando la importancia de la capacitación permanente a lxs trabajadorxs de la salud. Esta metodología facilita la recopilación de perspectivas y experiencias diversas y abona a la comprensión más completa de la multidimensionalidad de los fenómenos que afectan la salud de las poblaciones.

Como principales hallazgos del nodo en la sistematización, se encuentra que las PyE evidencian un trabajo colectivo que posibilitó dirimir las propias tensiones

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

que se gestaron en los micro territorios al tener la pretensión de conjugar objetivos comunes para efectivizar los derechos y dar continuidad a los cuidados en el marco de una coyuntura de incertidumbre presentada por la pandemia del COVID-19. En el mismo sentido, se identifica en lxs participantes la necesidad de problematizar y reflexionar sobre las concepciones de salud que habitan en los territorios y las lógicas instituidas al interior de las instituciones de salud.

Las acciones que se llevaron a cabo tuvieron como protagonistas a las mujeres y a lxs agentes territoriales que, en articulación con otras instituciones y espacios colectivos, lograron experiencias significativas que fueron de gran ayuda para toda la comunidad en los peores momentos de la pandemia. Son quienes “tejieron redes” con el fin de enfrentar las diferentes emergencias en el contexto de la crisis, en función de vulnerabilidades económicas, sociales, culturales y de acceso a la salud, profundizadas al momento de la declaración de la medida de ASPO en el país.

Caracterización de las prácticas y experiencias sistematizadas

En los momentos más difíciles de la pandemia en el 2020, aparecen dos programas con fuerte anclaje territorial comunitario que trabajaron en los barrios más alejados de la ciudad para mitigar los efectos de la pandemia y las consecuencias de las medidas de gobierno ASPO y DISPO: CuiDARnos y Detectar. En la misma línea de tiempo, se gesta la implementación local de la campaña de vacunación contra el COVID-19.

Durante ese tiempo pandémico, dadas las características de presentación del virus, se puede señalar, en primera instancia, que en el proceso “salud, enfermedad, atención y cuidado” el cuidado se invisibiliza como concepto, tanto por las políticas estatales, como por las investigaciones realizadas en materia de salud (Basile et al., 2020). La principal focalización se concentró en la idea de atención, relegando al ámbito de lo privado las prácticas del autocuidado o cuidado de lxs otrxs (Chairo y Giussi, 2017).

Sin embargo, en el devenir de la pandemia, se puso en relieve la concepción de los cuidados y se la jerarquizó, no solo en el ámbito de lo privado, sino también en el público. Lo anterior, en parte, fue posible por el incipiente reconocimiento de las tareas de cuidado existentes en los territorios y la necesaria búsqueda de articulación con lo institucional.

El barrio, territorio de encuentro, atención y cuidados

Lo comunitario aparece como espacio de producción de la vida, configurando los contornos de las expectativas de lxs sujetxs. En este orden de ideas, la territorialidad puede ser considerada una de las estrategias de supervivencia de los sectores populares en contextos de crisis. En estos espacios se configuran otros saberes que se interrelacionan produciendo otros sentidos a la conformación de las diferentes redes (Huaracallo Chiri, 2015).

En la confluencia territorial de las tres PyE sistematizadas en el nodo, se entraman prácticas de cuidados en salud en espacios no convencionales. Ese entramado fue posible gracias a un trabajo mancomunado que reunió varixs actorxs, institucionales y comunitarios, pero principalmente porque lxs promotorxs de salud eran lxs mismos referentes o vecinxs del barrio.

“ ... en el devenir de la pandemia, se puso en relieve la concepción de los cuidados y se la jerarquizó, no solo en el ámbito de lo privado, sino también en el público. ”

En la implementación local de la campaña de vacunación contra el COVID, se puso en articulación esta territorialización y saberes. Si bien significó una política pública elaborada desde el poder Ejecutivo Provincial, en la particularidad del Partido de General Pueyrredon se logró articular y construir en conjunto con lxs actores territoriales, y se nutrió de dos experiencias comunitarias y del saber y expertise de trabajadores de la salud que le dieron fuerza y consistencia.

Lo anterior cobra una relevancia significativa en términos de la necesaria discusión respecto a la continuidad de los cuidados en el sistema de salud, la invisibilización de las mujeres en la jerarquía “laboral” y los privilegios de género y clase para algunxs, que se materializan tanto en los territorios institucionales, como en los territorios comunitarios. Es decir, la falta de reconocimiento simbólico hacia las mujeres quienes han sido las reales protagonistas en un momento de excesiva incertidumbre.

En tal sentido, cuando se piensa en términos comunitarios, es necesario también repensar y poner en discusión las hegemonías disciplinares y la subalternidad

profesional que obstaculiza el ejercicio de prácticas cuidadosas hacia el otro enmarcadas desde un enfoque de genuina complementariedad interdisciplinaria y no desde la mediación de una forma de subalternidad (De Lellis y Fotia, 2019).

Programa CuiDARnos

El Programa CuiDARnos surgió como una iniciativa de los Comités Barriales de Emergencia [CBE]¹ para contar con información de la situación social y de salud de lxs vecinxs de algunos barrios de la ciudad, al principio de la pandemia. Su devenir se relacionó con la presentación de una serie de situaciones inesperadas producto de la incertidumbre del momento, que desencadenaron un entramado de experiencias significativas para quienes fueron partícipes de su ejecución, pero también para quienes fueron beneficiados por el programa.

Uno de los principales propósitos del Programa fue capacitar y formar promotorxs de salud para llegar, casa por casa, a todxs lxs vecinxs de cada barrio donde trabajaban los CBE. Sus objetivos fueron alertar a lxs vecinxs sobre la necesidad de mantener cuidados personales y comunitarios para evitar la propagación del virus; detectar de forma temprana personas con sintomatología respiratoria; identificar a las personas que por su edad o situación de salud se encontraban entre los grupos de riesgo para COVID-19², en especial aquellas que no contaban con una red de apoyo familiar o comunitaria (Ferrari et al., 2020).

A través del Programa se recorrieron barrios periféricos de la ciudad, recabando datos, a través de una encuesta, para la detección temprana de casos COVID e identificación de población con mayor vulnerabilidad, con el objetivo de

1 - Los CBE son dispositivos de articulación comunitaria e institucional organizados con el objetivo de enfrentar diferentes emergencias que nacieron o se profundizaron con la pandemia COVID-19 y el ASPO. Uno de sus principales objetivos fue la distribución de recursos y la generación de redes para sostener y acompañar las medidas sanitarias. Principalmente, se fortalecieron y crearon redes de comedores escolares, ollas populares y merenderos. Los ejes que trabajaron fueron el alimentario, sanitario, violencia de género y violencia institucional. Durante los meses más críticos de la pandemia, lxs integrantes de cada CBE se reunían una vez a la semana para pensar las formas de actuar sobre los distintos ejes y realizar la redistribución de los alimentos entre los comedores y merenderos. En el Partido de General Pueyrredon funcionaron más de treinta CBE, organizados en cuatro zonas geográficas, que nucleaban varios barrios, según su ubicación.

Para más información recomendamos leer: Agüero, J., Martínez, S., Meschini, P., Sosa, T. y Dos Santos, M. (2020). La Experiencia de los Comités Barriales de Emergencia en el Partido de General Pueyrredón, Buenos Aires, Argentina. Una aproximación teórica-interpretativa desde las Ciencias Sociales. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 10 (20).

2 - Informe CuiDARnos Barrio Aeroparque, realizado por la Escuela Superior de Medicina UNMDP <https://me-qr.com/utfSSj>

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

informarles sobre los lugares a los cuales recurrir frente a la presencia de síntomas, pero, principalmente, para acercarles información de los comedores de la zona. Si bien la emergencia fue sanitaria, derivó inevitablemente en una emergencia alimentaria, que fue la principal preocupación y eje de trabajo de los CBE y de lxs agentes comunitarixs. Así nos comenta una de las promotoras del CuiDARnos durante el proceso de sistematización:

[...] una de las preguntas que tenía en la encuesta era, justamente, si necesitaban alimentos y ahí se detectó un montón de gente que necesitaba ayuda, que por ahí no sabía porque, como comentaba una de las compañeras, muchas familias que nunca habían necesitado la ayuda o la asistencia en el barrio, en el momento de la pandemia, era la primera vez que iban corriendo al comedor, por ejemplo.

Y bueno..., a través de la encuesta del CuiDARnos también se detectaron muchas familias que estaban necesitando ayuda y no sabían cómo pedirla y también la vergüenza de tener que ir a pedir algo, pero es que hay un tema que tiene que ver con la vergüenza, con la dignidad... Pero bueno, hay que atravesar esa frontera y seguir adelante porque, en definitiva, no quedó otra en la pandemia... (Promotora CuiDARnos en el marco del Taller de Cartografía Social³)

En estxs promotorxs aparece un deseo de ayudar al barrio, de poder aportar frente a las múltiples necesidades que se estaban viviendo, pero, a la vez, un miedo constante a ponerse en riesgo a sí mismx y a su familia. Miedo que no imposibilitó que, igual, salieran a ayudar.

No es menor rescatar que casi la totalidad de lxs promotorxs eran mujeres, ya que las tareas de cuidado recaen, históricamente, sobre ellas. Cuando se ejercen cuidados, se siente una responsabilidad por el bienestar de lxs otrxs, lo que significa un trabajo emocional, mental y físico. Y a su vez, suele devenir

3 - El mencionado Taller de Cartografía Social fue un proyecto de capacitación-acción participativa liderado por el Equipo Regional de Capacitación de la RS VIII, en el marco del proyecto PISAC COVID-19 n.o 0118: "COVID-19, salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia". Su denominación completa fue "Cartografía Social aplicada a Problemáticas de Salud Socio Comunitarias desde la Perspectiva teórica de la Determinación Social de la Salud / epidemiología Crítica Latinoamericana". Lxs destinatarixs fueron promotorxs, estudiantes y profesionales en salud y Ciencias Sociales y Humanas. El mismo se desarrolló de manera presencial en el Hospital Descentralizado Región Sanitaria VIII (la parte teórica y práctica) y en los territorios (la parte práctica).

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

en un sentimiento de deber, obligación moral, en otras palabras, de una gran responsabilidad (Batthyány, 2021).

El programa partió de una capacitación sobre cuidados y armado de la encuesta a cargo de profesionales de instituciones de salud, incluida la Región Sanitaria VIII y estudiantes universitarixs avanzadx (Muñoz, 2020). Esta capacitación fue muy relevante porque distintxs referentxs y vecinxs se convirtieron en promotorxs de salud en sus propios barrios y luego, sin estar estipulado desde un principio, se desarrollaron como tales en el Programa Detectar y fueron convocados como becarixs en la Campaña de Vacunación.

Programa Detectar

El Programa Detectar fue una estrategia de articulación intersectorial e interministerial, con anclaje en la comunidad. Como objetivo primordial, tuvo la identificación de los posibles casos positivos a través del testeo cercano a las personas. Una vez confirmado el diagnóstico, se prestaba cuidado y aislamiento a los casos positivos y seguimiento a sus contactos. El circuito daba inicio una vez que las autoridades sanitarias atendían a quienes daban positivo, identificaban a sus contactos estrechos y seguían a diario su evolución durante los catorce días restantes (Ministerio de Salud, 2020). A modo general, la implementación fue escalonada, según las necesidades de cada territorio y la presentación de la curva epidemiológica que fue disímil en el territorio nacional en razón a las características sociodemográficas de cada provincia.

Su presentación en el territorio estudiado fue dando continuidad a las articulaciones intersectoriales, donde confluyeron diferentes actores estatales con la comunidad organizada, y se constituyeron como uno de los dispositivos de búsqueda activa de contactos estrechos de los casos "confirmados", o de quienes presentaban síntomas de la enfermedad en los barrios periféricos de la ciudad para articular atención y cuidados frente a diferentes problemáticas.

En la particularidad local, al igual que con el programa CuiDARnos, se convocaba a integrantes de los CBE a participar con lxs promotorxs de salud formados previamente y, que, en esta oportunidad, ampliaron su capacitación para atender a los requerimientos particulares del dispositivo en cada uno de los barrios. La comunicación sobre el inicio del dispositivo en el Partido de General Pueyrredon, se da el 31 de julio 2020⁴, fecha en la que la curva de contagios toma una

4 - Sala de situación, área de Epidemiología. RSVIII.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

prominencia significativa, particularmente en barrios de mayor vulnerabilidad. La implementación consistió en establecer una estrategia de abordaje territorial, en áreas específicas donde se identificaba el incremento de casos de COVID, pero, a su vez, se priorizó la identificación de necesidades sentidas de la población.

En este sentido, la práctica se enmarca como un trabajo comunitario articulado con actorxs estatales, que trascendía el dispositivo de identificación y seguimiento de casos sospechosos o confirmados desde una lógica meramente biologicista y de mitigación del virus. Además de realizar detección temprana y prevención del contagio, el programa se presenta como la posibilidad de atender a otras necesidades latentes que estaban siendo invisibilizadas por la premura de atención del virus.

En la misma línea de acción, esta práctica articulaba particularmente con escuelas que notificaban si había familias aisladas y con casos potencialmente graves que desencadenaran en internación. La información se utilizaba para reforzar la entrega de bolsones de alimentos a aquellas familias aisladas y sin sostén, ya que el programa, en su presentación local, no estaba enfocado solo al testeo de casos sospechosos, se aprovechaba la jornada para hacer llegar a la comunidad distintas entidades gubernamentales y algunos ministerios, con aviso anticipado a lxs vecinxs, con el propósito de dar continuidad en el acceso a programas y ayudas vigentes y así efectivizar derechos adquiridos.

A medida que se desarrollaban el Detectar y el CuiDARnos se prestaba atención a otras situaciones de vulnerabilidad, por ejemplo, violencia de género, salud ambiental (micro basurales por ausencia de recolección), acceso a la justicia, necesidad de comida y ropa y se trataba de resolver las situaciones articulando con los CBE y otros dispositivos gubernamentales.

La Campaña de Vacunación [CV] ¿Puede una política pública convertirse en práctica y experiencia de cuidado?

La campaña de vacunación, en adelante CV, significó un punto de inflexión en la dinámica de articulación interinstitucional y comunitaria en el Municipio de General Pueyrredón a lo largo de la segunda mitad del año 2020 y hasta la fecha en la que se desarrolla este escrito.

La implementación de diez postas de vacunación en el municipio comenzó con una fase crucial de logística previa. Esta etapa implicó la necesidad de establecer acuerdos y colaboraciones tanto dentro de las instituciones

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

como entre sectores diversos. Se buscó asegurar los recursos técnicos, de infraestructura y tecnológicos necesarios para el éxito de la campaña. Se inició con postas fijas y, a medida que avanzaba la pandemia y se identificaba población que no accedía a las vacunas, se planificaban postas itinerantes.

Además de los recursos físicos, se tuvo en cuenta la importancia de contar con personal adecuado para llevar a cabo cada uno de los procesos. Esto incluye la convocatoria de vacunadores eventuales y la designación de roles clave en coordinación, logística, administración y limpieza. Una consideración esencial fue la distribución geográfica de las postas fijas, garantizando que estuvieran estratégicamente ubicadas para atender a toda la población del municipio. Esto implicó una cuidadosa selección de lugares como escuelas, clubes barriales, sociedades de fomento, etc.

Explicitado el marco contextual donde se inserta la medida del gobierno para vacunar contra el COVID-19 a la población, es importante mencionar y describir cómo la CV, en su implementación local, se plasma como una práctica de cuidado en razón de las diferentes dimensiones de intervención que la atravesaron en clave de política pública.

“Además de realizar detección temprana y prevención del contagio, el programa se presenta como la posibilidad de atender a otras necesidades latentes que estaban siendo invisibilizadas por la premura de atención del virus.”

La experiencia inauguró otras formas de entender el cuidado desde una perspectiva de integralidad, interpelando diferentes dimensiones de una práctica históricamente relacionada en el espacio de las tecnologías duras (Merhy, 2016) y desarrollada desde las lógicas que habitan los intramuros de las instituciones de salud. Donde históricamente se accede a los territorios comunitarios con la verticalidad, propia de sus formas de relación con lxs otrxs.

Muy por el contrario, en esta oportunidad, además de los diferentes aprendizajes de quienes fueron partícipes y las potencialidades de replicación de lxs mismos, la experiencia se constituye como un espacio que cuida, que aloja y empatiza no solo con lxs sujetxs de atención, sino con aquellxs actorxs que aportaron su saber experiencial para el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada uno de los dispositivos implementados en la ciudad.

Devenir de la experiencia

En la misma lógica presentada en las dos experiencias narradas previamente, en la implementación de la CV la formación y capacitación de los participantes es de suma relevancia, la misma se realiza con la intencionalidad de preparar a los participantxs en cada una de las fases del desarrollo de la estrategia, principalmente al inicio de la campaña dadas las características de presentación de la pandemia, las particularidades de las vacunas y los lugares acondicionados para ser "postas de vacunación".

Se llevaron a cabo capacitaciones para cada rol a desempeñar, con diferentes tramos teóricos, mediante encuentros sincrónicos virtuales y videos explicativos⁵. Se abordaron diferentes temáticas: la logística para el arribo de las personas, la utilización del sistema de turnos, el registro de aplicación de dosis y la corrección de errores en el uso del sistema para la sistematización de las aplicaciones, por ejemplo.

En cuanto a los roles particulares de vacunación, y en razón de la escasez histórica de profesionales en enfermería, se extiende la convocatoria para participar a estudiantes avanzados de las carreras de enfermería (Institutos técnicos y universitarios), quienes se desempeñaron como "vacunadores eventuales" previa capacitación.

La capacitación para lxs estudiantes avanzadxs se realizó en dos instancias, primero se desarrolló un tramo teórico virtual sobre las particularidades de las vacunas, la cadena de frío, posibles efectos secundarios, entre otras cuestiones del proceso de vacunación. Particularmente, para lxs estudiantes de la carrera de enfermería hubo un segundo momento práctico, durante un mes, que tenía el objeto de desarrollar competencia para el ejercicio de la técnica de aplicación, el mismo se desarrolla al interior de un hospital provincial, proceso liderado por licenciadas de Enfermería, especialistas en inmunización y en simulación clínica. En cuanto al profesional graduado, la capacitación se enfocó en el tramo teórico virtual, auto administrado y con evaluación final.

Otra de las particularidades que presenta la experiencia en su implementación local, tiene que ver con la diversidad de actorxs que hicieron parte importante de la misma. Además del personal de enfermería, históricamente relacionado con la práctica concreta, participaron en diferentes niveles, gestores

5 - Para ampliar la información visitar la página de YouTube de la Escuela Provincial de Gobierno en Salud Floreal Ferrara EGFF, quien tuvo a cargo las diferentes capacitaciones para lxs trabajadorxs: <https://www.youtube.com/c/EscueladegobiernoensaludFlorealFerrara>

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

ministeriales de nivel medio y macro, otrxs estudiantxs de carreras relacionadas con salud (medicina, trabajo social, bioquímica, terapia ocupacional, etc.) y referentes barriales, nucleados (o no) en los CBE, para roles específicos de logística, administración de turnos, tareas de mantenimiento y coordinación colectiva, junto a profesionales de la salud, de cada posta ubicada en barrios de la ciudad.

En el contexto de la experiencia, se desarrolló un sistema de apoyo para varios roles clave, como los "vacunadorxs eventuales", "personal de logística", "administrativxs", "personal de limpieza" y "coordinadorxs de postas". Desde el inicio de esta campaña, se implementó una beca mensual de contingencia para estos roles, que incluye algunas prestaciones sociales importantes, como la cobertura de riesgos profesionales y la atención en salud a través de la obra social. Esta medida adquiere una gran relevancia a nivel local, especialmente en la ciudad de Mar del Plata, donde históricamente se han enfrentado tasas de desempleo significativas. Además, se destaca la importancia de esta decisión política en una coyuntura compleja en términos económicos y sociales.

En el caso de lxs estudiantxs, además de ser partícipes de la CV más importante de la historia reciente, es relevante la oportunidad de un ingreso económico a través de una beca con prestaciones, sumado a la posibilidad de poner en acción el aprendizaje de diferentes competencias frente a un momento de excesiva incertidumbre, aspecto clave para su posterior desempeño profesional.

Un aspecto verdaderamente disruptivo, y de potencial replicación, que se destaca en la implementación local de la Campaña de Vacunación, es la diversidad de colaboraciones y alianzas que se formaron a lo largo de su desarrollo. Se logró una coordinación efectiva con diversos actores como gremios, sociedades de fomento, clubes barriales y organizaciones no gubernamentales [ONG]. El propósito de estas alianzas fue ampliar el acceso a las vacunas para un mayor número de personas, llevando a cabo la vacunación en lugares de trabajo y espacios comunes de encuentro, que van desde talleres mecánicos hasta locales comerciales y clubes, entre otros.

Esta estrategia demuestra un enfoque innovador y altamente colaborativo para garantizar que la vacunación sea accesible para la comunidad en general. La coordinación con una variedad de organizaciones y entidades locales permite una distribución más equitativa de las vacunas y un alcance más amplio en lugares donde las personas se congregan con regularidad. En última instancia, estas articulaciones fortalecieron la efectividad y la cobertura de la campaña de vacunación en el ámbito local.

En estrecha colaboración con otros ministerios y sectores estatales, se implementaron jornadas interministeriales quincenales y dispositivos domiciliarios como parte de una estrategia de vacunación itinerante destinada a alcanzar a las zonas rurales y a la población que históricamente ha tenido un acceso limitado a los servicios de salud convencionales (Aveni y Ares, 2008). Esto permitió brindar acceso a las vacunas y otros servicios gubernamentales a varios grupos de población, incluyendo migrantes “golondrina” en la industria frutihortícola, personas en centros de detención y arresto domiciliario, trabajadores en el predio de disposición final de residuos, personas transgénero, población en situación de calle, personas con internación domiciliaria y personas en situación de discapacidad. Esta estrategia demostró ser fundamental para llegar a comunidades que a menudo son difíciles de alcanzar debido a su ubicación geográfica y situación de vulnerabilidad. Además, responde al interrogante sobre si una política pública puede convertirse en una práctica de cuidado territorial, planteado en el inicio de este apartado.

Siguiendo la línea de lo descrito previamente, identificamos vasos comunicantes en las tres PyE, no solo en quienes fueron partícipes de las mismas, reconocidxs en el proceso como promotorxs de salud en términos de integralidad, sino en las derivas que produjeron desde los diferentes territorios (comunitarios e institucionales) que se expresaron en intervenciones que proveyeron cuidados a la población y que, a su vez, dieron cuenta de las variadas tensiones que se producen al interior de los micro territorios, y que se expresaron en la dicotomía latente entre lo comunitario e institucional, evidenciada en la confluencia de lxs diferentes actorxs durante el desarrollo de la CV y reflexionada e interpelada en los talleres de cartografía social.

El encuentro con lxs otrxs: producción y continuidad de cuidados en clave de política pública

La riqueza de estas tres experiencias se basa en el fuerte anclaje territorial (comunitario e institucional), donde las mismas personas que habitan esos territorios construyeron cuidados, reconfiguraron sus lógicas previas de trabajo, sortearon tensiones para llevar adelante actividades concretas, buscaron nuevas articulaciones en las instituciones y en otros territorios existentes, para permitir la efectivización genuina de los derechos adquiridos, cuando los espacios habituales para ello se encontraban inhabilitados por las medidas de ASPO.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

Desde esa misma lógica de trabajo, estxs agentxs territoriales posibilitaron el acceso a medidas de gobierno propuestas para paliar las dificultades que la coyuntura presentaba. Uno de los aspectos claramente significativos fue el ida y vuelta continuo entre las políticas públicas, las instituciones y los territorios.

Gracias a lxs actorxs intervinientes, se encuentra el derrotero que permitió la llegada de los dispositivos y medidas de gobierno a la mayor cantidad de personas, en momentos de excesiva incertidumbre y de confusión mediática. La comunicación directa, la consistencia y claridad en los mensajes hacia la comunidad por parte de sus propios vecinos, es también una práctica de cuidado en salud. Un aspecto más a considerar es la importancia de pensar la pospandemia en clave de producción y continuidad de los cuidados.

En igual sentido, abre la puerta a la reflexión sobre lo que se entiende por cuidados en la actualidad, las diversas aristas sobre las cuales se trabaja, las dimensiones interpretativas que ha tenido históricamente la categoría "cuidado" dependiente siempre de la orilla disciplinaria que la intérprete y del campo específico que la analice como objeto de estudio, por ejemplo: los feminismos (con todas sus vertientes), la economía y sus variadas perspectivas de análisis, las políticas públicas, el campo de salud, entre otros.

Particularmente en el campo de la salud, una de las posturas entiende al cuidado como atención integral en salud, por incluir el entramado de las tensiones en el proceso de atención en salud y la necesidad de producir actos de cuidados en los espacios en donde emerge con mucha potencia la micropolítica del trabajo situado. (Michalewicz et al., 2014). Este posicionamiento permite hacer una primera lectura para comprender los procesos por los cuales atravesaron las personas que trabajaron en las experiencias sistematizadas y el cuidado integral que brindaron a la población.

Emerson Merhy (2006) en *Salud: cartografía del trabajo en vivo*, habla sobre la "producción de cuidado" como objeto del campo de la salud y la necesaria interrelación entre las diferentes "tecnologías en salud" para lograr un objetivo macro; pero, esa producción de cuidado, involucra implícitamente otros supuestos conceptuales, sentires, pragmatismos y realidades situadas en contextos complejos en donde lo interpersonal está latente en cada arista de esa complejidad, en los gestos, a los que hace referencia Elena de la Aldea (2019): "Son lo que no entran en los programas institucionales, ni en las previsiones económicas. Al mismo tiempo, pueden determinar los resultados de un encuentro, de una experiencia" (p. 27).

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

Esos gestos indomesticables son la esencia que entrama la posibilidad de ser productores de prácticas de cuidado en la interrelación con lxs otrxs (sean compañerxs de trabajo, sujetxs de atención o estudiantes), hacen parte importante de la caja de herramientas con las que contamos a la hora producir (o no) actos en salud para efectivizar derechos.

“ La riqueza de estas tres experiencias se basa en el fuerte anclaje territorial (comunitario e institucional), donde las mismas personas que habitan esos territorios construyeron cuidados, reconfiguraron sus lógicas previas de trabajo, sortearon tensiones para llevar adelante actividades concretas, buscaron nuevas articulaciones en las instituciones y en otros territorios existentes, para permitir la efectivización genuina de los derechos adquiridos... ”

De la Aldea (2019), a su vez, introduce el término implicancia en el cuidado de sí a la hora de producir actos en salud para lxs trabajadorxs de las áreas donde el dolor y la vulnerabilidad son moneda corriente (como caja de resonancia). Es en esa reflexión de la propia práctica y las subjetividades que la atraviesan, donde podemos encontrar la clave de la otredad y el entendimiento de las diferencias.

En el proceso de sistematización de la CV, lo descrito por De la Aldea se materializó con significativa nitidez. Se evidenció, durante el proceso, en lxs participantes una necesidad de contar, explicitar con detalle y plasmar en un mapa lo que vivieron, sintieron y sufrieron durante el tiempo que trabajaron en las PyE descritas; debatieron entre ellxs, reflexionaron sobre sus propios saberes, sentires y acciones. Incluyeron nuevos aprendizajes y herramientas diversas de afrontamiento ante las tensiones que se presentan en los micro territorios, problematizando sobre lo instituido al interior de las instituciones de salud y las luchas en lo comunitario.

En este lugar de encuentro con lxs otrxs, la comunicación se presenta como un desafío ineludible en el campo de la salud, en tanto actividad social. Pero, en el sentido experiencial, representa el espacio donde cada quien pone en juego su posibilidad de construirse con otros (Mata, 1985). Lxs participantes reflexionaron sobre los procesos de trabajo, la flexibilidad en las modificaciones de los mismos para el logro de objetivos colectivos, explicitaron sus puntos de vista sobre lo que queda pendiente por realizar para producir cuidados en salud, ahora que un porcentaje importante de ellos continúan como trabajadorxs de la salud.

Proceso de sistematización de la Campaña de Vacunación

Tensiones, sinergias y redes

El proceso de sistematización de la CV en la particularidad local, amerita el intento de respuesta de algunos interrogantes. La metodología de convocatoria fue la bola de nieve y los instrumentos fueron mixtos.

¿Por qué fue seleccionada para sistematizar?

La Campaña de Vacunación fue una de las prácticas y experiencias de cuidado seleccionada para sistematizar por la importancia que revistió en el contexto de pandemia global, nacional y local, como dispositivo que permitió paulatinamente el regreso al encuentro presencial, al abrazo y a la disminución de la tensión en el sistema de atención en salud. La pandemia puso en jaque a lxs trabajadorxs que estuvieron en la atención directa del COVID, no solo por lo que significó la propagación del virus, sino en razón de encontrarse con un sistema de salud endeble cuando se declaró la emergencia sanitaria. La degradación a secretaría del Ministerio de Salud de la Nación durante el Gobierno 2016-2019 y el ajuste ejecutado posteriormente con políticas neoliberales afectaron directamente el sistema de salud, profundizando falencias estructurales, destruyendo la matriz comunitaria y precarizando a su fuerza laboral (Revista Soberanía Sanitaria, septiembre 2018).

En la particularidad local, la campaña evidencia las múltiples articulaciones y devenires transitados entre distintos organismos e instituciones del Estado junto a organizaciones comunitarias. Y quizá, la razón más importante para sistematizar esta experiencia territorial tiene que ver con las diversas estrategias de afrontamiento de la pandemia que tuvieron lugar localmente. Es importante destacar que las participantes de las mencionadas estrategias y dispositivos fueron mayoritariamente mujeres, muchas de ellas en procesos de formación, otras como trabajadoras de salud y muchas más como referentes de espacios comunitarios, sin el reconocimiento económico, y en ocasiones tampoco simbólico, por sus tareas de cuidado en diferentes territorios.

¿Cómo se llevó adelante la sistematización?

El proceso de sistematización general se dividió en varias etapas, que fueron desde la recolección de información de fuentes secundarias, como informes de sistematización de algunos de los grupos participantes en la variedad de estrategias locales, noticias de prensa y entrevistas periodísticas a autoridades provinciales locales, hasta entrevistas directas, para profundizar algunas dimensiones, a referentes comunitarios e institucionales .

Como herramienta de sistematización para la CV se utilizó la cartografía social, los talleres se desarrollaron en el marco de la capacitación para trabajadores de la RS VIII descrita en apartados anteriores. Participan de los encuentros tres grupos de actorxs clave que llevaron adelante la estrategia de vacunación: integrantes de los CBE, enfermerxs (estudiantes y graduadxs) y promotores de salud.

Es importante destacar que parte del grupo de investigadoras del nodo fueron integrantes activas del propio proceso de sistematización en una doble inserción, como participantes en algunos de los dispositivos que dieron vida a las prácticas y experiencias mapeadas, y en el devenir de una práctica de investigación implicada. (Santaolalla, 2018). El marco conceptual sobre el cual se desarrolla el trabajo es el que nos ofrece la Salud Colectiva Latinoamericana con las dimensiones de análisis del paradigma de la Determinación Social de la Salud (Breilh, 1997, 2010, 2013).

Etapas de sistematización:

1. Indagación sobre dimensiones analíticas a referentes territoriales.
2. Recopilación de fuentes secundarias periodísticas y productos sistematizados por algunos participantes de los dispositivos de vacunación (productos audiovisuales y presentaciones en congresos o artículos científicos).
3. Curso Determinación Social de la Salud y Cartografía Social para trabajadores de salud.
4. Talleres de cartografía social: se realizan dos talleres para mapear la práctica con integrantes de los diferentes roles ejecutados. Se realiza un último taller donde se socializan los derroteros de los anteriores talleres, como ejercicio de reflexión y problematización de la práctica.
5. Validación ecológica de los análisis, interpretación y mapas realizados con lxs participantes del proceso de sistematización.

La cartografía social [CS], como brazo operativo de la Determinación Social de la Salud (DSS) en Intervenciones en Salud y Sociocomunitarias⁶

La cartografía social como parte del proceso de sistematización de las prácticas y experiencias en el marco de la investigación se utiliza como el ejercicio activo de la práctica misma de investigar y no meramente como herramienta metodológica para relevamiento de información.

Lxs cartografxs, en este proceso, actúan directamente sobre la materia a ser cartografiada (Da Costa, 2014), en un ida y vuelta de concatenaciones que posibiliten análisis e interpretaciones no lineales de la realidad vivida, permitiendo así la operacionalización de la perspectiva teórica de la Determinación Social de la Salud (Diez, Tetamanti, 2014; Gil, Grandett et al., 2019; Breilh, Jaime, 1997, 2010, 2013). Se entiende a la CS, como la define Diez, Tetamanti (2014, p. 15): "un método de construcción de mapas —que intenta ser— colectivo, horizontal y participativo". La construcción de mapas en la cartografía social pretende hacer hincapié en las sensaciones, las percepciones, las prácticas relacionales, los conflictos; para profundizar en los análisis del territorio vivido como un todo (Merhy et al., 2012).

Participan del curso y talleres aquellas personas que durante los años 2020 y 2021 se encontraban como integrantes de los diferentes dispositivos de intervención ante el COVID-19 (marea verano / Detectar / postas de vacunación fijas / vacunación itinerante / hisopados móviles / actividades de promoción y prevención extramuros) y que hoy son trabajadores de la RS VIII. La capacitación propuso pensar la Cartografía Social [CS] como metodología que pusiera a operar el concepto de la Determinación Social de la Salud [DSS], con la consideración de la importancia del aprendizaje teórico-práctico en un sentido integrado de aprendizaje en contexto de trabajo (Davini, 2003).

La articulación entre DSS y la CS, como herramienta operativa, resulta una clave metodológica / conceptual para deconstruir lógicas instituidas en los territorios, ancladas desde las formaciones profesionales y profundizadas en el ejercicio laboral. Ante esto, se pretendió generar un espacio que propicia un intercambio reflexivo de la realidad laboral vivida en tiempo pandémico, en clave dialéctica no solo entre teoría y praxis, sino a su vez, entre lxs sujetos que se sitúan en las diferentes capas de las prácticas en salud, propiciando la interpelación de las mismas desde la propia experiencia.

6 - Curso para promotores y agentes de salud de la RS VIII. Equipo Regional de Capacitación, Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

Las capacitaciones permanentes, desde la perspectiva de Davini, M (2003) tienen el propósito implícito de identificar lugares de encuentro entre trabajadorxs del sistema, para el enriquecimiento mutuo de saberes y de una discusión reflexiva entre lo instituido en la cultura organizacional y las posibilidades de transformar e instituir prácticas cuidadosas, que alojen a lxs sujetos trabajadorxs y por ende a los sujetxs de cuidado y atención. En tal sentido, el curso propuso en lxs participantes, la discusión de su participación en los diferentes dispositivos y particularmente en la campaña de vacunación, consensuando en un ejercicio colectivo, el "derrotero" para los talleres donde se plasmarían los "mapas" sobre los cuales navegaron en las experiencias vividas.

En articulación con los planteamientos mencionados, para el desarrollo del proceso descrito, se entiende a la sistematización como una estrategia de producción de conocimiento, desde la propia realidad y desde la práctica concreta de quienes están involucradas en las mismas (Jara, 2008). Una forma participativa y horizontal de producir nuevo conocimiento sobre prácticas de intervención social y educativa desde la narrativa de los protagonistas, en clave de "interpretación crítica de las lógicas y sentidos que la constituyen para potenciarlas" (Carrillo et al., 2019).

La sistematización se inscribe dentro de las metodologías dinámicas, que permiten la construcción de saberes y conocimientos desde la práctica concreta, y de manera paralela a la intervención en la realidad en pos de su transformación en un diálogo de saberes producidos desde las experiencias territoriales diversas. Se considera fundamental para producir conocimientos científicos desde las singularidades locales, recuperar las experiencias particulares de realidad Latinoamericana, rompiendo con la perspectiva hegemónica y colonialista caracterizada por la importación acrítica de teorías producidas en otras latitudes, especialmente en los países centrales.

No existen saberes mayores ni saberes menores. Los saberes se construyen a la manera en que las personas interactúan socialmente, a partir de sus culturas, su cotidianidad, sus interacciones específicas (Tahis Ochoa, 2019). Siguiendo a Tapia (2018), resulta pertinente recuperar el concepto de solidaridad horizontal, la cual "parte no solo del reconocimiento y la valoración más profunda de la identidad y dignidad del otro, sino también de la aceptación realista de que aún en situaciones de gran diferencia de recursos económicos o culturales, todos tenemos algo que recibir y aprender de los demás" (p. 30).

En la Campaña de Vacunación, el proceso de sistematización realizado resultó de relevancia, ya que posibilitó que lxs propixs participantes involucradxs

se conviertan en sujetos de conocimiento de su propio accionar y logren repensar críticamente las experiencias transitadas a lo largo de la pandemia, elaborar conjuntamente los diversos atravesamientos singulares y colectivos vinculados al contexto, debatir la práctica desarrollada desde una perspectiva de integralidad, dirimiendo las tensiones producidas posibilitando la replicación de prácticas cuidadas en la pospandemia.

Es así como la sistematización contribuye significativamente a fortalecer los lazos y el sentido de comunidad entre lxs participantxs. Los participantes aportaron sus recursos personales, experiencias y conocimientos académicos en respuesta a las necesidades emergentes de su entorno. Este esfuerzo conjunto no solo permitió abordar los desafíos planteados por la pandemia, sino que también generó una mayor cohesión y solidaridad dentro del grupo. La sistematización, en ese sentido, se convirtió en una herramienta poderosa para la construcción de vínculos más sólidos y un sentido compartido de propósito en la comunidad.

“ La construcción de mapas en la cartografía social pretende hacer hincapié en las sensaciones, las percepciones, las prácticas, los conflictos; para profundizar en los análisis del territorio vivido como un todo. ”

Para lxs estudiantes, este proceso implicó enfrentar los desafíos y limitaciones inherentes a su propia formación, atravesada e influenciada por la historia de las disciplinas en el campo de la salud. Es ampliamente reconocido que los planes de estudio y la educación formal aún no han logrado establecer un diálogo efectivo de intercambio de saberes con las comunidades (Tommasino y Cano, 2016; Pérez et al., 2009; Tapia, 2018), en clave de construcciones conjuntas frente a las dificultades cotidianas.

Al interior de las universidades, esta perspectiva se encuentra desplegada en propuestas de extensión universitaria o en las llamadas prácticas socio-comunitarias electivas y no transversalizadas en las currículas de la totalidad de las carreras en salud en una real integralidad de las funciones de docencia, investigación y la extensión como plantean autores como Tommasino y Cano (2016) respecto a la perspectiva de la extensión crítica latinoamericana. No obstante, existen algunas experiencias locales en los últimos años, donde la

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

extensión universitaria ha sido jerarquizada y reconocida (Colacci et al., 2022; Gispert et al., 2023).

Los estudiantes se encontraron en espacios reales, que les permitieron conocer y problematizar las lógicas del trabajo en salud, interpelar lo instituido en la formación y en el sistema para identificarse como sujetos activos de transformación. En ese orden de ideas, se puede afirmar que la Campaña de Vacunación COVID-19, con las particularidades que la atravesaron, cumplió un rol importante en la formación integral de lxs profesionales técnicos y universitarixs que la sociedad necesita, generando la necesidad de instituir prácticas que alojen cuidados para lxs trabajadores y para los sujetos de atención.

En el caso de lxs trabajadorxs comunitarios e institucionales, significó la posibilidad de interpelar las prácticas instituidas en sus contextos, las imbricaciones que las subyacen y las singularidades que las atraviesan. Además, les permitió sumergirse en la potencialidad que trae la escucha y el intercambio experiencial con otrxs. La fuerza de los encuentros proporcionó una reflexión sobre la necesaria complementariedad que debiera existir entre los saberes adquiridos en las experiencias de vida y los que se aprenden en trayectos académicos y laborales, en una especie de encuentro dialéctico.

Los intercambios presentados en los talleres, permitieron, además, la adquisición de nuevos conocimientos que aportan a la comprensión de que los padecimientos de las poblaciones y las dificultades del sistema para dar respuesta a las complejas problemáticas, son el producto de diferentes determinaciones de índole político, económico, social y cultural. (Breilh, 1997, 2003, 2013; Basile, 2020). Entender la complejidad de los entramados que atraviesan los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados, en los cuales se encuentran insertas las comunidades, es el primer paso para la búsqueda colectiva de posibles estrategias de afrontamiento frente a la realidad situada.

El trabajo mancomunado de lxs promotorxs de salud, futurxs profesionales de la salud y lxs actores comunitarixs e institucionales implicó y conjugó un trabajo en territorio, situado, y dirigido a un problema social central como lo fue la pandemia de COVID. Se generó un diálogo de saberes donde se pudo articular lo comunitario y territorial con lo institucionalizado, un intercambio de tecnologías en salud (blandas y duras) para efectivizar el derecho a la vacuna en términos de equidad, poniendo los saberes científicos al servicio de la sociedad en su conjunto, conformando lo que Cecchi (2008) denomina un profesional social (Tommasino y Cano, 2016; Gispert et al., 2023).

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

El mencionado proceso permitió potenciar la propia práctica desarrollada, recuperando y visibilizando los aprendizajes adquiridos, comprendiendo los sentidos que la constituyen como una experiencia de cuidado e identificando los elementos instituyentes y las relaciones intersubjetivas.

A su vez, se convirtió en un insumo importante para comunicar y socializar con otros colectivos el valor nodal de la propia experiencia. En esa línea, se construyó conocimiento científico a partir de los saberes populares desarrollados, poniendo en valor la voz de lxs propixs participantes, sus experiencias vivenciales singulares y sus propias construcciones de sentidos, permitiendo la construcción de nuevos saberes desde la conjunción de saberes populares y científicos.

La comunicación, un desafío ineludible en la pospandemia

En este lugar de encuentro con lxs otrxs, la comunicación se presenta como un desafío ineludible en el campo de la salud, en tanto actividad social. Pero a la vez, en el sentido experiencial, representa el espacio donde cada quien pone en juego su posibilidad de construirse con otros (Mata, 1985).

En la crisis vivida en la pandemia de COVID-19 y particularmente en las respuestas territoriales sistematizadas, se evidencia el carácter transformador de la comunicación como fenómeno transversal en la vida social, ya que “son nuestras acciones y sentidos compartidos las que hacen nacer las modalidades y, con ellas también, las posibilidades de continuación de nuestra vida individual y colectiva en el planeta” (Massoni, 2020, p. 1).

Sandra Massoni (2020) propone poner en marcha nuevas rutinas en torno a la comunicación, y ya no pensarla en dimensiones únicas y reduccionistas, sino desde su multidimensionalidad, considerando las alteridades presentes en cada situación y facilitando el “encuentro en la diversidad”:

Para comunicar en el siglo XXI ya no basta con decir. La acción comunicacional actual no se agota con los repertorios o los inventarios de lo no sabido, lo que el otro no tiene, o no dice, o no puede, porque la comunicación hoy requiere una mirada enfocada en la vinculación intersubjetiva micro/macrosocial, siempre cambiante, siempre fluida, capaz de reconocer y de operar la multidimensionalidad de la comunicación en cada sitio. (Massoni, 2020, p. 170)

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

Las experiencias detalladas anteriormente permiten vislumbrar y comprender el complejo entramado de intercambio de sentidos entre lxs actores participantes en los procesos de implementación de políticas. Por ello, es necesario pensar la comunicación con una perspectiva integral e integradora desde una mirada compleja de la realidad, "que ayude a consolidar y construir nuevas relaciones entre los actores, promoviendo procesos democráticos y participativos" (Díaz y Uranga, p. 115).

En igual sentido, durante el recorrido realizado en el proyecto, evidenciamos la importancia de la reflexión sobre el rol de la comunicación de los productos de investigación. Generalmente, en el transcurrir de una investigación, y este proyecto no ha sido la excepción, se posterga la instancia de planificación de los productos de divulgación, sin tener en cuenta la retroalimentación con las personas no-científicas con las que construimos el conocimiento. Se priorizan las producciones formales y académicas, frente a las de divulgación y comunicación a la comunidad.

La ciencia suele mantenerse entre paredes más o menos inflexibles, aún falta revalorizar el rol de la comunicación y divulgación con los no-científicos, sobredimensionando la expresión (Mazzaro, 2010). Es importante destacar que, en el trabajo del nodo, no se ha dado el espacio concreto y prioritario que se había planificado darle a esta dimensión, en la instancia en la que se escribió el proyecto. En el transcurrir de la investigación, este aspecto fue siendo relegado, puesto en último lugar, por cuestiones de tiempo y organización, no pudiendo ser desarrollado con la relevancia que debería haber tenido.

Se propone entonces, reflexionar sobre las "alertas", respecto de lo que se pretende lograr como investigadorxs, en relación con la divulgación de resultados, y para ello se plantean diversos interrogantes sobre la investigación en salud: ¿para qué?, ¿para quién?, ¿dónde y qué se quiere divulgar?

La planificación y producción de productos para la divulgación es tan importante como la difusión de estos en el ámbito científico, periodístico, institucional o barrial. Para ello, debemos tener en claro cuál es el término que mejor se adapta a cada propuesta, conociendo las diferencias sin levantar fronteras entre ellas, entre los científicos y los no-científicos (Mazzaro, 2010).

Las dimensiones de la competencia comunicativa deben apuntar hacia el aspecto verbal y pragmático, para tener en cuenta el conocimiento de las estructuras lingüísticas, la adecuación de su uso a las exigencias del contexto, la estructuración coherente del discurso y el empleo de estrategias afectivas para

iniciar, desarrollar y finalizar la comunicación (Canale y Swain en Espinosa Santo, 2010).

Consideramos que la divulgación y comunicación del conocimiento científico es una responsabilidad de todo aquel que investiga, porque contribuye a la democratización del conocimiento (Espinosa Santos, 2010). Es fundamental revisar nuestras más arraigadas nociones teóricas y prácticas. El conocimiento sobre nuestros propios discursos es también fuente de poder (Mazzaro, 2010).

Debemos pensar, desde la planificación, ejecución y cierre de nuestros proyectos, el diseño de herramientas y estrategias de divulgación científica que apunten a la reapropiación social del conocimiento científico. Esto hará posible el protagonismo ciudadano en la toma de decisiones de problemas que afectan la calidad de vida de generaciones presentes y futuras. En este proceso, el papel de la comunidad científica resulta decisivo (Espinosa Santos, 2010).

Reflexiones finales

El desarrollo del proyecto PISAC COVID-19 n.o 0118: "COVID-19, salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia" durante los años 2020 y 2021 en la particularidad del nodo pampeano fue posible gracias a una clara articulación entre la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata y el área de Docencia e Investigación del Hospital Descentralizado Región Sanitaria VIII, dependencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

La colaboración entre las universidades e instituciones de salud es fundamental para la construcción de conocimiento conjunto y la promoción de acciones efectivas en el campo de la salud. Esta colaboración puede manifestarse de diversas formas y tiene la potencialidad de generar impacto significativo en la investigación, la formación de profesionales de la salud, la construcción de redes y la mejora en la atención en salud.

La potencia de la investigación interdisciplinaria radica en la implicancia de profesionales de diferentes campos, permitiendo el abordaje de las problemáticas en salud desde diversas perspectivas y desarrollar soluciones más completas y efectivas.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

De modo general, la investigación realizada, en articulación con la universidad y el contexto comunitario, pretende propiciar evidencia para respaldar la toma de decisiones y favorecer la implementación de las políticas públicas en salud. En la particularidad de la región, evidencia las líneas de fuga que se encuentran en los microterritorios para transitar colectivamente la efectivización de derechos.

Las prácticas y experiencias mapeadas y sistematizadas en el nodo nos revelan un enfoque multidimensional y altamente colaborativo en la gestión de la pandemia de COVID-19. Se presentan como prácticas que proveyeron cuidado integral en salud a la población y dejan de manifiesto las potencialidades de replicación en la pospandemia como aprendizaje situado.

“ La potencia de la investigación interdisciplinaria radica en la implicancia de profesionales de diferentes campos, permitiendo el abordaje de las problemáticas en salud desde diversas perspectivas y desarrollar soluciones más completas y efectivas. ”

Estas prácticas y experiencias se caracterizan por un sólido anclaje en el ámbito de los territorios comunitario e institucional. En algunos casos, aunque nacen en el ámbito institucional, se desarrollan y fortalecen en la comunidad, ofreciendo atención de salud en espacios no tradicionales y tejiendo redes de colaboración al interior del sistema de salud y con otros sectores estatales. Las acciones tuvieron un impacto significativo en la población local, se centraron en una clara colaboración entre mujeres que tejieron redes para abordar diversas emergencias, desde las económicas hasta las sociales y culturales, exacerbadas por las medidas de aislamiento social en el contexto de la pandemia de COVID-19. Entre los hallazgos clave de la sistematización de las experiencias, se observa un esfuerzo colectivo que permitió resolver las tensiones en los micro-territorios al combinar objetivos comunes para garantizar los derechos y la continuidad de la atención en medio de la incertidumbre de la pandemia.

También se destaca la necesidad de reflexionar sobre las concepciones de salud arraigadas en los territorios y las dinámicas institucionales de la atención en salud. Evidenciamos durante el proceso de sistematización la necesidad de poner en discusión lo establecido al interior de las instituciones públicas, tanto de atención en salud como en las instituciones universitarias que tienen la responsabilidad de la formación de los profesionales del sistema.

La complejidad por la que atraviesa la población en el tránsito del derecho a la salud, merece una consideración sobre las formas de relación entre los sujetos y las instituciones. El análisis detallado de las experiencias descritas nos ofrece una visión valiosa de cómo las comunidades y las instituciones pueden trabajar juntas en tiempos de crisis para proteger la salud y el bienestar de todos. Este enfoque conjunto y comunitario se convirtió en un componente esencial para enfrentar los desafíos de la emergencia sanitaria. §

Bibliografía

- Aveni, A. M. y Ares, S. E. (2008). Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y calidad de vida: un análisis del partido de General Pueyrredón. *Revista Universitaria de Geografía*, 17, 255-284.
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del Cuidado*. CLACSO.
- Breilh, J. (1996). *El Género Entre Fuegos: Inequidad y Esperanza*. Quito Ed. CEAS, 1996. (Serie Mujer No. 4).
- Breilh, J. (1997). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Breilh, J. (2010). "Hacia Una Concepción Emancipadora Del Derecho y La Salud." In *Informe De Derechos Humanos En Ecuador -2009*, 263-284. Universidad Andina Simón Bolívar - Abya Yala.
- Breilh, J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1). Ponencia presentada en: VIII Seminario de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia, 2013. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=es.
- Breilh, J. (2016). *La Universidad que pensamos. Reflexiones críticas y mirada al futuro*. Universidad de excelencia, autónoma, de equidad, responsable, latinoamericanista y abierta a la innovación. Quito: 13 Ediciones, 2016. 43 p. <http://hdl.handle.net/10644/5791>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31 (1), S13-S27.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

- Cecchi, N. (2008). El aprendizaje-servicio en la educación superior. RSU, Compromiso Social y aprendizaje-servicio: puntos de contacto entre diversas conceptualizaciones. En Excelencia académica y solidaridad. Actas del 11.º Seminario Internacional "Aprendizaje y Servicio Solidario". Ministerio de Educación. Programa Nacional de Educación Solidaria. Argentina.
- Chairo, S. y Giussi, J. (2017). Territorio, cuidado y producción de salud: claves de lectura para la accesibilidad en materia de derechos. En VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/69335>
- Colacci, R., Huergo, C. y Zelaya Blanco, P. (2022). Centros de Extensión Universitaria. Caminos que dejan huella. EUDEM.
- Da Costa, L. B. (2014). Cartografía: una outra forma de pesquisar. Revista Digital Do LAV, 7 (2), 066-077. <https://doi.org/10.5902/1983734815111>
- De la Aldea, Elena (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. LOM Ediciones.
- De Lellis, M. y Fotia, GD (2019). Interdisciplina y salud mental. Anuario de Investigaciones , XXVI (), 179-187. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433018>
- Díaz, H. y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de comunicación y salud, 1 (1), 113-124.
- Diez Tetamanti, J. M. (2014). Cartografía Social. Herramienta de intervención e investigación social compleja. El vertebramiento inercial como proceso mapeado. En J. M. Diez Tetamanti y B. Escudero (comps.), Cartografía social. Investigación e intervención desde las Ciencias Sociales, métodos y experiencias de aplicación. (1.a ed.). Universitaria de la Patagonia.
- Espinosa Santos, V. (2010). Difusión y divulgación de la investigación científica. Idesia (Arica), 28 (3), 5-6. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292010000300001>
- Ferrari, M., Lucero, P., Ares, S. y Mikkelsen, C. (2020). Los Comités Barriales de Emergencia. Una experiencia de acción colectiva. Observatorio Ciudadano Político Electoral.
- Fundación Soberanía Sanitaria (2017). Comunicados sobre el Cambio de jerarquía del Ministerio de Salud de la Nación/La Salud en Riesgo. <https://soberaniasanitaria.org.ar/sobre-el-cambio-de-jerarquia-del-ministerio-de-salud-de-la-nacion/>
- Gispert, A., Queirolo, M. S. y Teijón, I. (2023). Experiencias territoriales durante la pandemia. Una reflexión sobre relatos de participantes de los Comités Barriales de Emergencia en el partido de Gral. Pueyrredón. [Ponencia]. Proyecto PISAC COVID-19 n.º 0118: "COVID-19, salud y protección social: aportes desde las

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia".

- Huaracallo Chiri, G. (2015). Prácticas de politicidad de referentes territoriales: el caso de la construcción del Centro Comunitario de Extensión Universitaria en el barrio Puente de Fierro. [Trabajo final de grado]. En Memoria Académica. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1140/te.1140.pdf>
- Massoni, S. (2020). Cuando el batir de las alas de un murciélago al otro lado del mundo hace evidente lo comunicacional. En S. Frustagli (comp.), Abordajes disciplinares sobre COVID-19. UNR Editora.
- Mata, M. C. (1985). Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva. Módulo 2. Curso de Especialización Educación para la comunicación. La Crujía.
- Mazzaro, C. (2010). Comunicar la ciencia. perspectivas, problemas y propuestas. *Psiencia, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2 (2), 122-127.
- Michalewicz, A., Pierri, C., y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud-enfermedad-atención al proceso de salud-enfermedad-cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, XXI, 217-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994021>
- Ministerio de Salud. (2020). Operativo DETECTAR en el contexto de pandemia de la COVID-19 en la Región Sanitaria VIII. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires
- Muñoz, M. A. (investigadora responsable). (2020). Impacto territorial de las políticas de articulación local implementadas en el contexto del COVID-19 en barrios populares del Partido de General Pueyrredón: capacidad de respuesta a las necesidades emergentes y propuestas para su fortalecimiento. [Primer informe]. Programa de Articulación y fortalecimiento federal de las capacidades en ciencia y tecnología COVID-19 / MINCYT.
- Ochoa, C. T. (2020). El Saber y la Relación Dialógica entre las Comunidades Culturales. *Revista Científica CIENCIAEDUC*, 4 (1), 1-10.
- Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2007), Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Función rectora - Desempeño y fortalecimiento. Edición Especial, (17). Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Funcion_Rectora_ASN.pdf
- Paño Yáñez, P., Rébola, R. y Suárez, M. (2019). Procesos y Metodologías Participativas. Reflexiones y experiencias para la transformación social. CLACSO / UDELAR.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

- Paz Noguera, B. A. (2018). El problema de la indeterminación de políticas públicas. Propuesta aplicada a la política de fronteras en Colombia. *Estudios Políticos*, 53, 171-191. <http://doi.org/10.17533/udea.espo.n53a08>
- Pérez, D. A., Lakonich, J. J., Cecchi, N. H. y Rotstein, A. (2009). El compromiso social de la universidad latinoamericana del siglo XXI: entre el debate y la acción. IEC-CONADU.
- Santaolalla, P. (2018). Investigación Aplicada Implicada. Educación actual: entre el pasado y el futuro. https://www.academia.edu/41583736/Investigaci%C3%B3n_Aplicada_Implicada
- Tapia, M. N. (2018). El compromiso social en el currículo de la Educación Superior. CLAYSS.
- Tommasino, H. y Cano, A. (2016). Modelos de extensión universitaria en las universidades latinoamericanas en el siglo XXI: tendencias y controversias. *Universidades*, (67).