

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

Prólogo	7
Elena de la Aldea	
Introducción	12
María Marcela Bottinelli, Marcela Inés Freytes Frey, Carlos Barria Oyarzo, Claudia Bang, Luz Mary Castaño, Guadalupe Granja y Natalia Yujnovsky	
Prácticas y experiencias de cuidados. Miradas comunitarias desde los territorios	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	
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	77
Natalia Iarussi, Guadalupe Granja, Gabriela Golluscio y María Marcela Bottinelli	
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	107
Mariela Nabergoi, Patricia Vila, Guadalupe Chanes, Mariana Bricchi	
Prácticas y experiencias de cuidado en salud mental en contexto de pandemia en la zona oeste del conurbano bonaerense	146
Claudia Bang, Margarita Ussher, Gonzalo Fernández, Magalí Bouchet, Florencia Laghi, Jazmín Almeida y Sonia Maceira	
Tejiendo redes. Mapeando la resiliencia: experiencias transformadoras en la Región Sanitaria VIII ante la pandemia de COVID-19	173
Luz Mary Castaño, Romina Fabbri, Selene Queirolo, Florencia Pérez, Ivana Tejjón, Melisa López, Malena García Conde	
Aprendizajes y reflexiones sobre las prácticas territoriales y comunitarias de cuidados para la salud en la provincia de Chubut	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**



Aprendizajes y reflexiones sobre las prácticas territoriales y comunitarias de cuidados para la salud en la provincia de Chubut

Amanda Gotti, Marcela Inés Freytes Frey, Carlos Barria Oyarzo, Agostina García, Ingrid Ruscitti¹

Introducción

La pandemia se imprimió de maneras particulares a lo largo del país. En la provincia de Chubut, Patagonia Argentina, la pandemia profundizó una situación de crisis socioeconómica preexistente, que acrecentó desigualdades

1 - Este capítulo retoma el trabajo y las producciones realizadas junto con compañeros/as del nodo integrado Chubut (Universidad del Chubut y Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco), y lxs participantes y trabajadores de las experiencias sistematizadas. Colaboradores: Duilio Isaac Montenegro, Brígida Baeza, Verónica Eliana París, Marina Veleza, Juliana Andrieu, Maura Rojas, Cecilia Nieto. Asimismo, agradecemos y dedicamos especialmente este trabajo a la memoria de nuestra querida colega, compañera y amiga Verónica Vila, trabajadora por la salud de las comunidades, quien ha sido participante indispensable del proyecto que hace parte de este escrito y ha motorizado diversos procesos de investigación-acción-participativa.

y obstáculos en el acceso a la salud, la educación y el trabajo. La pandemia ² impactó en un escenario muy complejo, de una gran vulnerabilidad psicosocial (Domínguez Lostaló y Di Nella, 2009). Consideramos importante recuperar este concepto para dar cuenta del grado de fragilidad psíquica que las personas tienen por haber sido desatendidas en sus necesidades básicas, tales como la seguridad afectiva, económica, de protección, educativa, de tiempo de dedicación; así como a falta de comida, agua potable, trabajo y salud. En palabras de Domínguez Lostaló y Di Nella (2009), la situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, en tanto se genera una falla en la contención grupal y comunitaria, al no poder garantizar el efectivo acceso a los derechos humanos.

“La situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, en tanto se genera una falla en la contención grupal y comunitaria...”

En Chubut, las medidas iniciales tomadas desde la declaración de la pandemia replicaron o adhirieron a las medidas nacionales. Esto generó, en algunos momentos, un desfase entre las medidas adoptadas y la situación epidemiológica local. El aislamiento social preventivo y obligatorio implementado el 20 de marzo de 2020 (DNU 260/2020) buscaba evitar la circulación del virus como medida de prevención de los contagios. Sin embargo, profundizó la situación crítica mencionada, ya que hubo un retraimiento de los circuitos y sistemas formales de cuidado y protección de derechos con los que habitualmente contaba la población (salud y educación, entre otros). Esto produjo que diferentes grupos sociales construyeran o potenciaron redes y estrategias de cuidado para el sostenimiento de la vida, haciendo articulaciones idiosincráticas con los recursos y medidas de cuidado implementadas o promovidas por las instancias gubernamentales (Diez Tetamanti y Freytes Frey, 2021).

En este capítulo, presentaremos los resultados centrales de la sistematización de prácticas y experiencias de cuidados en salud / salud mental desarrolladas en las cinco ciudades con mayor densidad de población de la provincia (Comodoro Rivadavia, Trelew, Esquel, Puerto Madryn y Rawson). El trabajo

2 - El 14 de enero de 2020 se declara el estado de emergencia económica, financiera y administrativa a través de la sanción de la ley provincial VII N.º 91.

fue realizado a partir de la articulación local de dos equipos de investigación pertenecientes a la Universidad del Chubut y a la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, que formaron parte del proyecto como nodos integrados. Inicialmente ubicamos brevemente algunos aspectos conceptuales, desde los cuales se planteó el desarrollo del trabajo, para luego presentar los principales resultados, aprendizajes y reflexiones, desde las particularidades territoriales.

Aspectos conceptuales: el cuidado y su entrecruzamiento con el campo de la salud

El cuidado como categoría analítica puede comprenderse en el campo de la salud como un complejo en el que intervienen diferentes saberes, redes sociales, tecnologías, políticas, sistemas de atención, instituciones, tradiciones, tareas, acciones y cuerpos. Este complejo se orienta tanto a promover o mantener el bienestar y la salud como a aliviar el dolor y el sufrimiento (Epele, 2012). Varios/as autores/as han dado cuenta de las diversas estrategias de cuidado de la salud que las personas o grupos utilizan en diferentes momentos o de manera simultánea (Baeza, 2021; Menéndez, 2003; entre otras/os). De este modo, comprender las trayectorias de las personas desde la noción de cuidados nos permite dar cuenta de la construcción de experiencias de un sujeto y su grupo a lo largo de un periodo en el que las personas van tomando decisiones, adquiriendo experiencias y acumulando conocimientos, así como sometándose a las certezas, pautas y dominios de ciertos modelos de salud, enfrentándose, negociando o deshaciéndose de aquello que se interpone (Leyton y Valenzuela, 2016). Desde estos presupuestos, nos interesó observar y analizar las diferentes trayectorias de cuidados para la salud y la salud mental que se fueron dando en la provincia del Chubut en el contexto de pandemia, con especial interés en territorios caracterizados como de mayor vulnerabilidad psicosocial, ligado a las dificultades y obstáculos para acceder al ejercicio sustantivo de derechos.

En palabras de Esquivel et al. (2012), el cuidado de las personas es el nudo central del bienestar humano y sus lógicas responden a patrones sociales y culturales de relaciones entre géneros y entre clases sociales. En este sentido, recuperamos la perspectiva de Fisher y Tronto (1990), quienes postulan que el cuidado es una "actividad genérica que comprende todo lo que hacemos para mantener, perpetuar, reparar nuestro 'mundo' de manera que podamos vivir

en él lo mejor posible" (p. 40). Explicando que este mundo es el propio cuerpo, nosotros/as mismos/as, nuestro entorno y los elementos que buscamos enlazar en una red compleja de "apoyo a la vida".

Esta perspectiva sobre el cuidado se encuentra íntimamente ligada con la salud mental comprendida desde un enfoque comunitario como un proceso que, según lo establece la normativa nacional en Argentina, está determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ardila y Galende, 2011; Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657, 2010; Stolkiner, 2021; entre otras/os). En este sentido la salud mental, como un proceso, un campo de conocimientos y acción, se articula con la noción de salud, en cuanto a la posibilidad de acceder a derechos y a procesos de subjetivación en la vida en comunidad, donde cobra centralidad la perspectiva sobre los determinantes de la salud y la salud colectiva (Breilh, 2010; Stolkiner, 2021). En palabras de Bang (2014) en el campo de problemáticas de salud / salud mental, se reconocen múltiples determinantes y entrecruzamientos, cuyo abordaje incluye ineludiblemente una perspectiva comunitaria, compleja e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental. En el marco del proyecto PISAC, buscamos entonces conocer y sistematizar en forma participativa, experiencias que se iniciaron y se organizaron durante la pandemia, destinadas a sostener o promover derechos, desde una lógica de coproducción de conocimiento que recupere los saberes existentes en nuestros territorios. En este sentido y a partir de la perspectiva metodológica caracterizada en el apartado introductorio se presenta el mapeo, caracterización y sistematización de prácticas y experiencias territoriales de cuidado.

Primer momento. El mapeo de prácticas y experiencias

En una primera etapa del proyecto de investigación, se mapearon en el territorio provincial veintiún (21) experiencias. El criterio de inclusión fue que hayan sido espacios productores de cuidados comunitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 durante el año 2020. De esta manera, se sumaron experiencias que dieron continuidad a sus actividades en el contexto de las medidas de gobierno de aislamiento social preventivo y obligatorio [ASPO] y distanciamiento



Figura 2: Mapa de la provincia del Chubut y localización de las ciudades de las que se sistematizaron experiencias (Recuperado de Díez Tetamanti y Freytes Frey, 2021).

social preventivo y obligatorio [DISPO], consolidando formas creativas e innovadoras para sostener los vínculos y la presencia en la vida cotidiana de la población con la que trabajaban³. Su distribución geográfica responde a una definición del territorio del nodo integrado (Universidad de Chubut y Universidad Nacional de la Patagonia SJB) dada por los vínculos y redes de trabajo de sus integrantes. Se incluyeron entonces experiencias de las ciudades de Comodoro Rivadavia, Esquel, Trelew, Rawson y Puerto Madryn.

Esta etapa de trabajo tuvo como producto una base de datos que permitió trabajar en la identificación de características comunes entre las experiencias, poniendo en diálogo diferentes criterios de agrupamiento tales como: marco institucional en el que surgió la experiencia, problemática que abordó, respuesta que construyó, entre otros. Un criterio ordenador resultó ser el cómo se produce el cuidado comunitario, el estilo de práctica en vinculación con la temática y problemáticas con las que trabajó cada experiencia. Esta primera caracterización fue con relación al objetivo/ámbito por el cual fue reconocida cada una en la práctica. Sin embargo, si bien fue posible distinguir estas categorías en términos analíticos, las prácticas y experiencias que se incluyeron atendieron a diversas

3 - Estos aspectos se recuperan del informe técnico interno del proyecto "Caracterización del Mapeo de Prácticas y Experiencias" nodo 5, Universidad de Chubut - nodo 6, Universidad Nacional de la Patagonia SJB.

demandas de cuidado en la experiencia social. De este modo se identificaron en términos generales tres categorías:

a. *Prácticas y experiencias barriales*, proyectos y espacios que funcionaron en diferentes barrios de las localidades estudiadas. En su origen no estuvieron vinculados al sistema de salud, pero fueron reconocidos como espacios productores de cuidados en tanto alojaron sujetos y grupos vulnerabilizados, dando lugar al encuentro, la construcción de vínculos y proyectos colectivos que implicaron un modo de respuesta a las problemáticas de sus participantes.

- Proyecto "Pelota de papel" (Comodoro Rivadavia).
- Comedor "Quedate en Casa" (Esquel).
- Comedor del Corazón (Trelew).
- Copa de leche "Todo vuelve" (Rawson).
- Nochebuena para todos (Esquel).
- Asociación Empatía (Puerto Madryn).
- Centro barrial Hogar de Cristo (Trelew).
- Patria Grande (Comodoro Rivadavia).
- Espacio Comunitario Carlos Mugica (Comodoro Rivadavia).
- Comedor Mi Lugar (Comodoro Rivadavia).
- Club Independiente Social (Esquel).
- Movimiento Evita (Comodoro Rivadavia).
- Merendero "Divino niño Jesús" (Comodoro Rivadavia).
- Fundación Buenos Vecinos (Esquel).

b. *Prácticas y experiencias vinculadas al género*, se trató de espacios que se configuraron en torno a las problemáticas específicas, originadas por la desigualdad sexo-genérica y violencias hacia mujeres y disidencias. Algunas, organizaron respuestas de tipo asistencial y otras funcionaron con una lógica centrada en el encuentro y la construcción de lo colectivo, a partir de proyectos que implicaron el hacer juntos/as, dando lugar a experiencias de trabajo cooperativo. Asimismo, estas organizaciones, de dependencia estatal o independiente, tuvieron diferentes formas de funcionamiento organizacional. En esta categoría se incluyeron las siguientes experiencias:

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

- Dirección de Diversidad y Género (Trelew).
- Grupa de contención (Esquel).
- Socorro Rosa Rabiosa (Comodoro Rivadavia).
- Mutisias Rebeldes (Esquel).

c. *Prácticas y experiencias de inclusión sociolaboral*, se trató de dispositivos vinculados al acceso al derecho al trabajo, y que se referenciaron con los principios de la economía social y solidaria. En algunos casos se vincularon al campo de la salud mental y la discapacidad. Así, por ejemplo, en el caso de la Empresa Social Quenuir, si bien esta es un dispositivo que pertenece al sistema sanitario con anterioridad a la pandemia, su desarrollo posterior lo trascendió y se habilitaron entrecruzamientos con otros espacios y organizaciones a través del despliegue de estrategias intersectoriales. En esta categoría se incluyeron las siguientes experiencias:

- Empresa Social Quenuir (Esquel).
- Red de Cooperativas de Cuidados (Trelew).
- Asamblea Multisectorial por la Cultural (Comodoro Rivadavia).

Las diferentes experiencias mapeadas contaron, en su mayoría, con el trabajo voluntario de personas, grupos y movimientos sociales que sostuvieron prácticas constantes en el territorio. Solo dos de las veintiuna experiencias mapeadas eran de dependencia estatal (provincial o municipal). En algunos de los otros casos, las experiencias recibieron algunos recursos estatales o estuvieron en vinculación con programas o políticas de la administración estatal, en sus diferentes niveles. Pero fue preponderante el trabajo voluntario y no remunerado. En este sentido, se observaron prácticas que involucraron la tarea de movimientos sociales, grupos voluntarios, congregaciones religiosas y cooperativas de trabajo.

En estas experiencias, se identificaron como objetivos principales de sus actividades la salud, el cuidado de las personas, la seguridad social, el género, la educación y la cultura. Una de las particularidades comunes que encontramos, como distintiva en todas ellas, fue el trabajo en redes o con otras instituciones, espacios y actores de la sociedad civil, organizaciones y agencias estatales. Asimismo, todas las organizaciones trabajaron con población en situación

de vulnerabilidad psicosocial, ya sea con personas en situación de pobreza, niños, niñas, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres y disidencias sexo-genéricas. La subalternización de estos grupos poblacionales requirió del trabajo colaborativo y en red de diferentes actores para el acompañamiento y sostenimiento de la vida, atendiendo a diferentes necesidades.

En cuanto a la trayectoria de estas prácticas de cuidado, la gran mayoría de ellas ya se encontraban trabajando antes de la pandemia (diecinueve de veintiuna). Sin embargo, todas tuvieron que reconfigurar, adaptar o modificar sus prácticas desde marzo de 2020 debido a la emergencia sanitaria. Como resultado, las modalidades de trabajo habituales de cada espacio se vieron limitadas, y tuvieron que adaptarse a diferentes momentos para proporcionar acompañamiento virtual y asistencia puntual en los casos en que se podía circular. En algunas situaciones, las personas pertenecientes a organizaciones sociales y comunitarias pudieron acceder a un permiso que les permitió circular para garantizar la tarea de asistencia directa.

Solo dos de las experiencias (dos de veintiuna) surgieron exclusivamente durante la pandemia, y su trabajo estuvo enfocado en sectores populares. Estas organizaciones brindaron asistencia alimentaria, acompañamiento en diferentes situaciones de vulneración de derechos y situaciones de violencia de género.

Segundo momento: el proceso de sistematización

De las experiencias mapeadas, se seleccionaron siete de ellas, con las cuales se realizó un proceso de sistematización. El criterio de selección para esta segunda etapa, estuvo dado por la representación territorial y el tipo de prácticas y temáticas / problemáticas con las que trabajó en cada una. En función de lo cual tres correspondieron a prácticas y experiencias barriales; dos estuvieron vinculadas al género; y dos a la inclusión sociolaboral. En cuanto a su inserción territorial, tres pertenecían a la localidad de Esquel, dos a Comodoro Rivadavia, una a Trelew y una a Rawson.

La selección de las experiencias para el proceso de sistematización respondió al conocimiento directo de los/las integrantes del equipo del nodo integrado, ya sea por ser parte del equipo de trabajo, por haber participado con anterioridad, por estar en vinculación por redes de trabajo o compartir territorio. Esto facilitó

el contacto con estos equipos de trabajo para invitarlos a ser parte de la sistematización, como forma de inclusión activa en el proceso de investigación, contando con su consentimiento y accediendo a fuentes de información secundaria, entre las que se encuentran informes de trabajo, páginas web, redes sociales y trabajos académicos que sistematizaban parte de las experiencias, fundamentalmente anteriores al año 2020. Luego de la recolección y sistematización de las fuentes secundarias de cada experiencia, se realizó un acercamiento a través de diálogos, entrevistas y observaciones participantes que permitieron complementar la información que se tenía en cada caso.

“Solo dos de las experiencias (dos de veintiuna) surgieron exclusivamente durante la pandemia.”

Posteriormente, en junio de 2022, se realizaron dos encuentros virtuales — conversatorios— entre las diferentes experiencias, por un lado, cuatro de ellas y, por otro lado, tres de ellas. Estos espacios de diálogo tuvieron como objetivo compartir las vivencias y percepciones de cada grupo de trabajo sobre el modo en que la pandemia modificó sus tareas, la relación que tuvieron con las medidas de política pública, los aprendizajes y modalidades de trabajo, entre otros aspectos. Luego de recolectar y sistematizar la información recabada, en los casos en que se consideró necesario, se volvió a consultar a referentes de las experiencias. Finalmente, se compartió un breve informe de sistematización de experiencia a cada grupo de trabajo con el objeto de que este sea enriquecido con sus observaciones. Como resultado de este proceso dialéctico, seguidamente, se comparte una breve caracterización de cada experiencia sistematizada.

Comedor “Quedate en Casa” (Esquel)

El comedor “Quedate en Casa” abrió sus puertas en el mes de marzo de 2020 ante la contingencia sanitaria por el COVID-19. Su existencia como organización social sin fines de lucro es anterior a la pandemia (surgió como un proyecto de personas que conforman una Junta Vecinal). El impacto de la misma en una población en condiciones de vulnerabilidad preexistentes, les hizo reorganizarse y llevar adelante un comedor comunitario. Se encuentra situado en la sede

vecinal del Barrio Matadero, lo cual funcionó como un facilitador a la hora de llevar adelante el comedor, ya que contaba con las instalaciones necesarias para este tipo de propuestas, como, por ejemplo, una cocina industrial. Es importante destacar que la cantidad de personas que solicitaban un plato de comida fue creciendo vertiginosamente durante la implementación del ASPO. Gladys Hidalgo, presidenta de la Junta Vecinal del Barrio Matadero, aseguró que la falta de empleo se agudizó durante la contingencia epidemiológica y en consecuencia aumentó la demanda en la sede.

La modalidad elegida para garantizar la asistencia alimentaria de las personas que lo requerían fue la entrega de viandas. De acuerdo con lo planteado por referentes de la organización, de esta manera lograron que las personas puedan compartir con sus familias ese momento tan significativo, sin tener que alimentarse en la sede, compartiendo con personas de todo el barrio. Las acciones que realizaban estaban ligadas a las necesidades sentidas del barrio, por lo que, más allá de que el eje era el trabajo del comedor comunitario, fueron generando propuestas articuladas. Entre ellas, mencionaron actividades deportivas y recreativas tales como fútbol, circo, ayuda escolar, servicio de peluquería, ropero, etc. Se focalizaron en la población del barrio, que incluía desde niñeces hasta personas mayores. Inicialmente tenían un alcance de cuarenta y tres familias, llegando posteriormente a cerca de ciento ochenta familias.

Espacio Comunitario Carlos Mugica (Comodoro Rivadavia)

El Espacio Comunitario Carlos Mugica es una institución de autogestión que surgió en el año 2009 a partir de un interés por construir un lugar de encuentro y contención para las infancias que viven en el asentamiento popular COMIPA, en la ciudad de Comodoro Rivadavia. Se viene desarrollando de forma sostenida con una serie de actividades orientadas a las infancias, que comprenden diversos ejes: deporte, recreación, apoyo escolar, meriendas, celebración de cumpleaños y promoción de la salud. Se trata de diversas estrategias y actividades que apuntan a la construcción de ciudadanía y garantía de derechos a las niñas, niños y adolescentes [NNyA].

Durante los años 2018 y 2019, el número de concurrentes osciló entre setenta y ochenta niños/as. La consolidación de un equipo de trabajo permitió que la oferta de propuestas incluyera otras demandas: talleres de reparación de bicicletas, de fútbol, de murga y de cuentos. Estas actividades se lograron por

el acompañamiento de diversos actores que, mediante redes sociales, fueron convocados. El Espacio se emplaza en un territorio que posee una serie de rasgos distintivos, entre los que se destaca una importante diversidad cultural. Es un asentamiento o ocupación de tierras “irregular” que se originó en el año 2007 y en el que se asentaron familias de diversas provincias y países. Si bien se trata de un asentamiento informalizado, se suele denominar Barrio COMIPA (en alusión a la Compañía Minera Patagónica, actualmente en manos de la empresa CRI Holding). Según el Registro Nacional de Barrios Populares viven aquí alrededor de quinientas familias. El barrio se caracteriza por familias que poseen dificultades para acceder a los servicios urbanos y a la regularización dominial. En tal sentido, la presencia de importantes ductos petroleros, pozos abandonados y en funcionamiento, dificultan la regularización dominial, y a su vez, contribuyen a generar un escenario de fragilidad socio ambiental. Así los derrames y afloramientos de petróleo suelen ser recurrentes, en especial durante los periodos de fuertes precipitaciones.

El Espacio Comunitario Carlos Mugica se ha caracterizado por su apertura hacia la comunidad y las familias que residen en el barrio, generando contención e intentando resolver diversas demandas. El equipo de trabajo se compone de diversos actores, que no residen en el barrio, pero que cotidianamente asisten al Espacio. Esto posibilitó el sostén de una red colaborativa con los padres y madres de NNyA, y con otras instituciones públicas y privadas localizadas en la ciudad durante la pandemia.

Comedor Copa de Leche “Todo Vuelve” (Rawson)

El espacio funciona hace diez años brindando el servicio de merienda y comida los días de semana y sábados en Rawson. Se fundó en la vivienda de un matrimonio del barrio Gregorio Mayo. Los inicios se dieron cuando tres niños/as del barrio se acercaron al negocio (mercado del barrio) que pertenecía al matrimonio. Alejandro (referente del espacio) comentó:

A la semana apareció un nene y me dice “por qué no nos da la merienda a la tarde ya que nosotros vamos a la mañana y no podemos venir a la mañana, porque vamos a la escuela”. [...] “Bueno, el que necesite que pase”. Y a partir de las cinco de la tarde, bueno, le damos una leche [...] a las cinco de la tarde me cayeron cuarenta y ocho chicos.

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

Desde ese día comenzaron a llegar más niños/as, y como el espacio y los insumos eran insuficientes, el matrimonio decidió realizar una red en Facebook para recibir insumos.

El comedor recibe donaciones de diferentes sectores de la comunidad: mercados, organizaciones, empresas, verdulerías, etc. Alejandro manifestó que:

Hicimos una red grandísima de seguidores en la cual empezó a llegar la ayuda de todos lados. Así que a los seis meses de que se creó el espacio, nos encontró el diario Jornada; Alejandro Buri, que trabaja ahí, nos declaró por medio del diario personas destacadas del año. Eso fue una puerta una gran puerta que se nos abrió para seguir recibiendo apoyo de tanta gente de las localidades de Rawson, Trelew, Madryn hasta de la Cordillera que me trajeron bolsones de ropa para dar una mano.

El comedor sostuvo su tarea cotidiana durante toda la pandemia.

Empresa Social Quenuir (Esquel)

La Empresa Social Quenuir, nació en agosto del 2010, bajo el marco de la Ley de Salud Mental N.º 26657 como un dispositivo de capacitación laboral e inclusión comunitaria. Se dedica a la elaboración artesanal de productos de fieltro y depende del Servicio de Salud Mental, del Hospital Zonal de Esquel. La historia de Quenuir se puede dividir en tres segmentos. Una primera etapa (del 2010 al 2015) donde se impulsaron este tipo de dispositivo como parte de una política pública para la creación de la Red Asistencial Socio Sanitaria (delineada por la Ley Provincial de Salud Mental N.º 1384), con financiamiento y fortalecimiento institucional. Una segunda etapa (del 2015 al 2020) en la que comenzaron a surgir decisiones de desfinanciamiento y los equipos resistieron sosteniendo la tarea. Una tercera etapa, que se inició con la pandemia y que continúa en la post pandemia.

Quenuir tiene como objetivo principal trabajar en forma conjunta con las personas sobre el proyecto de vida, otorgando herramientas mediante el proceso de capacitación para la inclusión laboral, social y comunitaria, priorizando los intereses y motivaciones singulares. Está conformado por un equipo de seis mujeres agentes de salud, una terapeuta ocupacional y cinco operadoras socio comunitarias. Actualmente se conforma con la participación de más de veinticinco personas, que atraviesan una situación de vulnerabilidad

psicosocial y económica, incluyendo personas con padecimiento mental, con discapacidad, con problemáticas de consumo, que atraviesan situaciones de violencia por razón de género y personas del colectivo LGTBQ+. Quenuir sostuvo y reconfiguró también su tarea cotidiana para el logro de la continuidad de cuidados de las personas con que trabaja.

Red de Cooperativa de Cuidados (Trelew)

La Red de Cooperativas de Cuidados está conformada por cuatro Cooperativas. Tres de ellas orientadas a brindar servicios de cuidados para personas mayores (A la Par, Adelchen Kuñultun y Ensueños) y una a cuidados a infancias (Manitos de Colores). Las integrantes se conocieron en 2019 en el marco de un Curso de Formación para Cuidadoras y Cuidadores Domiciliarios dictado por la Universidad del Chubut. Muchas de ellas ya estaban trabajando en los cuidados, pero les quedaba pendiente formalizar sus conocimientos o experiencia práctica a través de una certificación. Cuentan las referentes que estaban deseosas y con necesidad de profesionalizarse, pero que no llegaba a la ciudad de Trelew la oferta de capacitación. La llegada del curso fue una pequeña gran sorpresa, que se fue transformando en una gran oportunidad para ellas.

Cada Cooperativa tiene sus propias características, pero las une la necesidad de ofrecer en su ciudad un servicio de calidad profesionalizado. Sus integrantes relatan que sus cooperativas se transforman en espacios que cuidan a las personas que cuidan. Tienen en su agenda la necesidad de cuidar al cuidador/a y eso fue llevando también a pensar en la necesidad de contar con un sistema de cuidados. Esto permite pensar las políticas que necesitan y entender que las familias usuarias y las personas cuidadoras no son núcleos separados, visibilizando la importancia de trabajar como red. Los servicios de cuidados se brindan a infancias (0 a 12 años), personas mayores y personas con algún tipo de discapacidad. En principio son servicios que se brindan en domicilios, pero algunas cooperativas tienen previsto contar con espacios físicos donde también puedan ampliar y diversificar la oferta.

Mutisias Rebeldes (Esquel)

Mutisias Rebeldes es un grupo de activistas transfeministas que integran la Red Nacional de Socorristas por el derecho al aborto. Su objetivo es brindar información y acompañamiento a personas gestantes que desean interrumpir

su embarazo. Este espacio se creó en diciembre de 2018 en la ciudad de Esquel, y está formado por siete activistas voluntarias. Realizan articulaciones con profesionales de la salud que forman parte del sistema de salud público. Mantienen vínculos con La Red Nacional de Socorristas y con algunas colectivas de la provincia, como es el caso de Comodoro Rivadavia. Además, articulan con el sistema educativo, sobre lo que refieren:

Entendemos que hay que buscar esos agentes multiplicadores de la información porque la información es lo único que nos da la posibilidad de decidir libremente. Entonces tratamos de participar activamente en este tipo de conversatorios, de ir a las escuelas, a los institutos de formación docente, a los barrios, porque no es solamente el sistema de educación el que actúa como agente multiplicador, sino que hay que poder llegar a un montón de otros lugares.

Trabajan con personas gestantes, aunque remarcan que, para el caso particular de la ciudad de Esquel, han acompañado solo a mujeres en sus procesos de aborto.

Socorro Rosa Rabioso (Comodoro Rivadavia)

Socorro Rosa Rabioso se define como una grupa de activistas que brindan información y acompañan a las mujeres, trans, no binaries y cuerpos gestantes en el acceso al derecho al aborto. Integran la Red Nacional de Socorristas por el derecho al aborto. Al igual que Mutisias Rebeldes brindan información y acompañamiento a personas gestantes que desean interrumpir su embarazo. Esta organización se conformó en el año 2017 en la ciudad de Comodoro Rivadavia, por iniciativa de un grupo de activistas feministas y estudiantes universitarias. Desarrollan tareas voluntarias de acompañamiento en procesos de aborto, difusión, visibilización, charlas sobre el derecho al aborto y articulaciones con el sistema de salud. Mantienen vínculos con La Red Nacional de Socorristas y con algunas colectivas de la provincia. La tarea de acompañamiento en procesos de aborto se inicia con la comunicación telefónica y continua hasta lo que se denomina cuidados post-aborto. La línea telefónica disponible atiende todos los días y manifiestan que nunca dejaron de atender, incluso en pandemia.

Principales aprendizajes coconstruidos

Modificaciones en los procesos de trabajo a partir de la pandemia

De las siete experiencias sistematizadas, solo una de ellas surgió en el contexto de la pandemia. El resto existía previamente y frente a ella rápidamente generaron readecuaciones en su forma y objetivos de trabajo, en función de las necesidades sentidas de sus comunidades. Esta rapidez para dar respuesta a las necesidades básicas y concretas de la población fue posible precisamente por su inserción comunitaria, por la activación de redes de colaboración preexistentes y por el reconocimiento comunitario de la potencia de su trabajo. En este sentido, una de las primeras adecuaciones implicó dar respuesta a necesidades básicas como la alimentación, el abrigo y el apoyo escolar, más allá del objeto propio de cada grupo. También dieron respuesta a problemáticas psicosociales, violencia de género, cuidados integrales de personas mayores, adolescencia e infancias y problemáticas vinculadas al acceso al aborto.

Todas las experiencias manifestaron haber adecuado su modalidad de trabajo durante la pandemia. Las experiencias vinculadas a la inclusión sociolaboral refirieron haber reorganizado su funcionamiento, en tanto no podían encontrarse de modo presencial, por lo cual fortalecieron el trabajo en los hogares de las personas que participan. Cuando la situación lo permitió y cuando los protocolos que restringían la movilidad comenzaron a flexibilizarse, pudieron establecer encuentros presenciales en diferentes casas. En otro caso, al tratarse de una Red de Cooperativas, esta debió adaptar sus actividades a la virtualidad, lo cual significó un esfuerzo muy grande por parte de las personas, porque no estaban habituadas a la virtualidad. Sin embargo, manifestaron que el compromiso que asumieron fue muy significativo, y en sus relatos se pudo observar que ese trabajo les permitió sentirse acompañadas, contenidas y escuchadas en un momento en donde el aislamiento era estricto, y prevalecían sentimientos de angustia y miedo.

En la única experiencia sistematizada que surgió en periodo de pandemia, se visibilizó también el incremento de una demanda pronunciada con el paso del tiempo. Esta experiencia correspondía a un comedor comunitario, en el que sus referentes manifestaron un aumento exponencial de la cantidad de viandas que debían elaborar y entregar. Comenzaron asistiendo a cuarenta y tres familias y llegaron en poco tiempo a ciento ochenta, lo cual estuvo asociado a la pérdida

de trabajo de familias del barrio. En otro de los comedores, se observó que la refuncionalización implicó repartir alimentos a las familias que previamente a la pandemia asistían al espacio. En los casos de las familias que se encontraban aisladas, se llevaban los insumos diariamente a los domicilios más cercanos atendiendo las necesidades emergentes. Asimismo, manifestaron que después del año 2020, en el comedor aumentó mucho la cantidad de niños/as y adolescentes.

“ Una de las primeras adecuaciones implicó dar respuesta a necesidades básicas como la alimentación, el abrigo y el apoyo escolar, más allá del objeto propio de cada grupo. ”

Otra de las experiencias que en el marco de la readecuado su tarea, a pesar de que no estaba el virus en circulación en un primer momento, debieron dejar de realizar tareas presenciales. Refieren que era muy difícil circular por el excesivo control instaurado desde el Ministerio de Seguridad y la policía. A pesar de ello, desde el Espacio Comunitario Carlos Mugica se gestionó un permiso para poder asistir al lugar y movilizarse en la ciudad. Una de las referentes explicó que se pasó de asistir de aproximadamente ochenta y cinco familias, a doscientas. De este modo, durante el primer periodo de aislamiento [ASPO] se decidió garantizar la asistencia alimentaria. Esto fue posible por la gestión de personas de la organización con vecinos/as e instituciones del Estado municipal. Otra de las actividades que se desarrollaron en 2020, fue la construcción de la biblioteca del Espacio, a través de la que se buscaba garantizar actividades de acompañamiento de las infancias: “Para poner a circular los libros, y proponer actividades a las niñas a través de estos” explica una de las referentes. Así, a medida que las regulaciones lo permitieron, también se reabrió el “ropero comunitario”, que buscó acercar donaciones de ropa a las personas del barrio y realizar colectas para el día de las infancias.

En el caso de las dos agrupaciones sistematizadas vinculadas al género, estas acompañaron procesos de interrupción legal del embarazo y el ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos también durante la pandemia. En este sentido, tuvieron que desplegar diferentes estrategias para sus acompañamientos, especialmente para que las mujeres que deseaban abortar puedan acceder a la práctica, realizando articulaciones con el sistema público de salud. De este modo, adecuaron sus prácticas a la virtualidad y acompañaron de modo presencial en los momentos que esto se les era permitido.

Logros vivenciados

Los logros vivenciados por los equipos de trabajo son diferentes en función de sus objetivos específicos. Todas las experiencias sistematizadas tienen en común el objetivo de trabajar por el acceso a derechos fundamentales. Las experiencias de base territorial priorizaron la garantía de asistencia alimentaria, recuperando permanentemente la existencia de redes y articulaciones que se producían para ayudar a aquellas personas que se encontraban en condiciones de vulnerabilidad. Una vez que las medidas permitieron la movilidad y los encuentros en el ejido urbano, en algunos espacios se produjeron encuentros, talleres de recreación e intercambio y talleres de apoyo escolar. Estas actividades fueron reconocidas como significativas por los/las referentes con quienes se tuvo contacto. Todos/as visibilizaron la situación de vulnerabilidad acentuada en la población con la que trabajaban durante la pandemia.

En lo que respecta a las experiencias que buscaron garantizar el acceso al aborto legal, tal como se expresó anteriormente, ambas refirieron haber continuado con sus actividades en la virtualidad. Este acompañamiento conllevó una sistematización de la información, que permitió una construcción del conocimiento local, situado y nacional sobre la situación de los abortos durante la pandemia. Por otro lado, las experiencias vinculadas a la inclusión sociolaboral manifestaron haber podido sostener algunas prácticas laborales, innovando en estrategias, a pesar de las medidas que impedían la circulación, retornando de modo progresivo a la presencialidad.

Por otro lado, la Red de Cooperativas reconoció como un logro que todas las cooperativas se encuentran en la actualidad brindando servicios. Destacaron la valorización y jerarquización del trabajo de cuidados que previamente a la conformación de la Red estaba invisibilizado y no reconocido. Asimismo, fue central en la voz de las referentes, el reconocimiento de la Red como un espacio de acompañamiento y contención para sus integrantes durante la pandemia.

Las referentes de la Empresa Social manifestaron que la continuidad de las prácticas tuvo un impacto positivo en la salud mental. Además de replicar la experiencia a los familiares convivientes, descubriendo lo que hacían los/las emprendedores/as, lograron un mayor involucramiento con el dispositivo. Se mantuvo la continuidad de cuidado, con estrategias de prevención e intervención. Otro logro que destacaron fue el fortalecimiento del equipo de trabajo, generando rotaciones internas, espacios de gestión de emociones, reuniones de intercambio y registro de las alertas de estrés, angustia,

desgano, agotamiento, etc. También se observó como un impacto positivo la reestructuración del trabajo, la flexibilidad para la toma de decisión, y la pronta respuesta a cada emprendedor/a de la Empresa Social ante las medidas de ASPO, redefiniendo las intervenciones en pos de la continuidad de cuidado.

Medidas y aspectos de las políticas que colaboraron u obstaculizaron el trabajo

En todas las experiencias sistematizadas se hizo referencia al fuerte carácter restrictivo de las medidas durante el ASPO en Chubut, en algunos casos ligado al carácter securitario y policial, como un aspecto obstaculizador de las tareas. Destacando el desfasaje en algunas localidades entre el inicio del aislamiento y el tardío primer caso, resultando la medida de ASPO muy temprana en su aplicación.

En lo referido a las experiencias desarrolladas en barrios, se destacó también el excesivo control policial en los espacios de circulación y la dificultad para asistir a familias por las restricciones de movilidad, particularmente en los primeros meses del año 2020 (Baeza; Barria Oyarzo y Espiro, 2020). Asimismo, se visibilizó la dificultad que trajo aparejada el pasaje a la virtualidad de todas las actividades escolares y algunas laborales teniendo en cuenta la desigual accesibilidad a internet y a computadoras. No obstante, se reconoció que algunas medidas posibilitaron dar continuidad a tareas presenciales, a través del permiso de circulación para personas y trabajadores/as esenciales. Esto permitió el desplazamiento de quienes formaban parte de los equipos de trabajo de algunas de las experiencias sistematizadas. Los tres espacios comunitarios no recibieron aportes sistemáticos de ningún organismo estatal, sin embargo, realizaron articulaciones esporádicas a partir de la entrega de alimentos o del trabajo en red con otras instituciones de los barrios.

Las experiencias que trabajaron en el acceso al aborto reconocieron una dificultad central en la restricción de movilidad también. Frente a esto, la articulación con redes previas de trabajo, sobre todo con el sistema público de salud, les permitió dar continuidad a su tarea. Remarcaron como nodal la aprobación, a finales del año 2020, de la Ley 27610 que garantiza el derecho al aborto voluntario, seguro y gratuito en todo el país. Este paso en la ampliación de derechos facilitó, de algún modo, su tarea cotidiana, aunque reconocieron la importancia de seguir trabajando por su visibilización y sensibilización sobre el acceso a derechos.

En lo que respecta a una de las experiencias de inclusión sociolaboral, la Empresa Social vio dificultada sus actividades por la falta de pago a profesionales de salud, sumado a la no provisión de servicios como internet por parte del Estado. En lo que respecta a la Red de Cooperativas, destacaron como logro la sanción de una ordenanza municipal en la ciudad de Trelew que apuntaba a crear un Registro Local para Cuidadoras/es y Cooperativas de Cuidados y una Mesa Intersectorial de Cuidados con el fin de mantener el desarrollo de políticas públicas vinculadas a los cuidados, así como una contribución solidaria para favorecer el acceso a servicios de cuidados a grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. A pesar de ello, el no reconocimiento de los/las cuidadores/as domiciliarios/as como personal esencial en pandemia significó un fuerte obstáculo por la barrera de acceso prioritario a las vacunas (e incluso considerando que su labor se desarrollaba con poblaciones de riesgo como son las personas mayores), así como las dificultades en los traslados.

Recomendaciones desde los territorios

Los espacios barriales autogestivos, surgieron a partir de necesidades evidenciadas en los territorios, y fueron reconocidos como espacios significativos para la comunidad. Esto da cuenta de una percepción generalizada sobre la ausencia del Estado en sus diferentes niveles con relación a la garantía de derechos para la vida digna de la población. La situación de vulnerabilidad multidimensional de la población con la que trabajan estos espacios hace necesaria la garantía del acceso a la tierra para viviendas, el trabajo digno y registrado, el acceso a una educación pública de calidad, el acceso a espacios de encuentro y recreación, y la prevención y cuidado de la salud / salud mental, entre otros aspectos cruciales articulados a la protección de los derechos humanos de la población.

Algunas experiencias reclamaron fundamentalmente mayor presencia del Estado en el acompañamiento de aquellas personas que se encontraban viviendo situaciones de alta vulnerabilidad. Se planteó la necesidad de acompañar, no solo a esas personas que se quedaron sin trabajo, que dejaron la escuela o que no tienen familia, sino también a quienes formaban parte de organizaciones que buscaron cuidar a otros/as y que terminaron viviendo situaciones complejas.

En lo que respecta a las experiencias vinculadas al acceso al aborto legal, las referentes planteron la necesidad de hacer visible la Ley que garantiza el derecho, trabajando como observadoras de su efectiva implementación. Las experiencias de inclusión sociolaboral, resaltaron la necesidad de la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657 y la ley provincial N.º 1384, ubicando como punto crucial la necesidad de contar con presupuesto propio para el sostenimiento de los emprendimientos productivos. La necesidad de un financiamiento viabiliza el logro de un sustento más acorde a las necesidades y demandas de la población que se atiende-cuida y en pos de las intervenciones terapéuticas óptimas y dignas. Estos son dispositivos con perspectiva de derechos, desde la salud mental comunitaria y bajo el paradigma de cuidado. Se ubicó que se debe trabajar en su visibilización para el fortalecimiento institucional, mostrando justamente el valor que estos dispositivos tuvieron también durante la pandemia para la continuidad de cuidados de las personas con problemáticas de salud mental y sus familiares.

“ Los espacios barriales autogestivos surgieron a partir de necesidades evidenciadas en los territorios, y fueron reconocidos como espacios significativos para la comunidad. Esto da cuenta de una percepción generalizada sobre la ausencia del Estado en sus diferentes niveles con relación a la garantía de derechos para la vida digna de la población. ”

Finalmente, para los/las cuidadores/as domiciliarios/as se ubicó que es urgente la necesidad de sancionar una Ley Nacional (y a su vez provincial) que regule su actividad, donde se establezcan claramente los roles y funciones de esta labor, pero también donde se reconozcan todas las posibles modalidades de ejercer: de modo individual, en relación de dependencia y en formato asociativo / cooperativo. Visibilizaron la importancia de efectivizar la implementación de la ordenanza municipal que estableció un sistema local de cuidados y un registro municipal, debiendo ejecutar una serie de acciones tendientes a promover la cuestión de los cuidados a nivel local. Las trabajadoras de las cooperativas de cuidados también demandaron ser reconocidas como personal de salud, personal esencial y que puedan ser contratadas directamente por las obras sociales provinciales y nacionales.

Nudos críticos en la consolidación de prácticas y experiencias de cuidados territoriales en Chubut

En el contexto del proyecto de investigación, se definió como prácticas y experiencias de cuidado aquellas que se caracterizaron por la promoción de derechos, entendiendo que la salud mental está ligada a las condiciones existenciales de las personas y al goce de los derechos humanos de toda la población y, en particular, de las personas con problemáticas de salud mental (Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657). De las experiencias sistematizadas, se destacan como puntos comunes la creatividad y la rapidez en la forma de reorganización de sus tareas para dar respuesta a las necesidades emergentes de sus comunidades, comprendiendo particularmente el carácter colectivo de las mismas (Vega Solís et al., 2018). Así, se fueron generando experiencias que comenzaron a surgir “desde abajo”, desde una perspectiva integral, atentas a pensar las necesidades que acuciaban en los distintos momentos de la pandemia, lo que coincidió con lo relevado en otros territorios durante la misma (Sanchís, 2020). Esto contrasta con la percepción del retraimiento de los sistemas formalizados de cuidado, en especial el sistema sanitario en su totalidad, que se reorganizó priorizando la atención al COVID-19 en forma centralizada en los hospitales, refuncionalizando algunos centros de salud para actividades vinculadas al abordaje de la enfermedad, y suspendiendo las prácticas más vinculadas a la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Esto generó nuevas barreras de accesibilidad, que agudizaron las ya existentes producto de la crisis sanitaria previa, dejando sin atención otras problemáticas y provocando una ausencia de referentes institucionales en los barrios (Baeza et al., 2020; Diez Tetamanti y Freytes Frey 2021; Gotti et al., 2023).

Llama la atención la gradualidad de las respuestas en función de la adecuación a las necesidades emergentes en los territorios. De la urgencia (alimentación, medicamentos, abrigo), se fue dando paso a otro tipo de estrategias de cuidado que ampliaron el abanico de respuestas, tales como la contención emocional, la tramitación colectiva de lo sucedido, el acompañamiento a las trayectorias escolares, el esparcimiento y la recreación, entre otras. Esto se encuentra articulado con otros hallazgos en el territorio dónde se ha identificado la categorización de cuidados materiales, afectivos, recreativos, en espacios laborales y comunitarios (Gotti et al., 2023).

Del intercambio con las experiencias surge que las medidas de cierre de las escuelas impactaron diferencialmente en las poblaciones en condiciones

previas de vulneración de derechos. El espacio escolar muchas veces cubre otras necesidades esenciales, tales como la alimentación o la contención emocional del grupo de pares. Esto se vió suspendido sin una estrategia alternativa de rápida implementación por parte de las instancias gubernamentales. En este aspecto, sería interesante continuar investigando respecto a la situación de las mujeres, atento a que los roles socialmente adjudicados y sostenidos por la sociedad patriarcal generan una sobrecarga en términos de los cuidados (Freytes Frey y Veleda, 2019). La migración a una modalidad virtual de lo educativo acrecentó las barreras existentes entre quienes tenían acceso a la conectividad y a dispositivos adecuados para sostener ese tipo de educación, y quienes no. Desde esta investigación, entendemos que el acceso a las TIC y a la conectividad debe ser entendido como un derecho esencial. La pandemia ha demostrado cómo muchas de las actividades laborales, educativas, sanitarias, dependen en gran medida del acceso a Internet. Por lo tanto, se puede afirmar que uno de los nudos críticos que emerge es la desigualdad del acceso a esos recursos, tanto a nivel de las personas trabajadoras como de la población en general. En esta última, el acceso o no a la conectividad, así como a dispositivos adecuados, intensificó las desigualdades preexistentes.

Aquellas áreas de vacancia dejada por los organismos estatales (salud, educación, protección social) fueron suplidas en los barrios populares por las organizaciones comunitarias. Del trabajo de sistematización realizado, ubicamos que la posibilidad de reorganización de las experiencias comunitarias de cuidado se dio en un contexto facilitado por las redes comunitarias e interinstitucionales previas, así como el reconocimiento de su labor tanto por parte de las comunidades como de los Gobiernos locales. En este sentido, las estrategias de trabajo que implementaron, hicieron un uso particular de recursos comunitarios y de recursos estatales. Es llamativo que, si bien en los relatos se ubican ayudas concretas por parte de los Gobiernos municipales (no en todos los casos), no hay una identificación de las mismas en términos de políticas públicas desarrolladas para mitigar los efectos de la pandemia. La percepción desde las experiencias sistematizadas, es de una ausencia y retraimiento del Estado y del sostenimiento a partir de la pertenencia a las organizaciones, y del apoyo de las redes comunitarias e institucionales preexistentes. En algunas ocasiones, las organizaciones actuaron como mediadores para el acceso a los recursos formales generados por políticas públicas estatales.

Una dimensión a destacar es el alto compromiso de los equipos de trabajo, relacionado con la militancia por diversas causas, tales como los derechos de

las infancias, los derechos de las personas gestantes, los derechos relacionados al género y el derecho a la salud mental, entre otros. La militancia, en tanto compromiso y acción política, permitió sostener estos espacios y avanzar en la adecuación de las formas de trabajo en las que predominó la horizontalidad y la participación de los equipos y de la población destinataria, ambos aspectos potenciadores y protectores en términos de salud mental. La organización horizontal y democrática implica también el cuidado a los/las integrantes de estos colectivos, lo cual resulta un factor protector para la salud / salud mental⁴. En este sentido, otro de los nudos críticos que surgen, son los modos de organización del trabajo y su impacto en términos de la salud / salud mental de los/las trabajadores/as. Entendiendo que los modos participativos, democráticos y respetuosos de las necesidades concretas de las personas trabajadoras, son un factor de protección, frente a otras lógicas organizacionales más iatrogénicas.

“ De la urgencia (alimentación, medicamentos, abrigo), se fue dando paso a otro tipo de estrategias de cuidado que ampliaron el abanico de respuestas, tales como la contención emocional, la tramitación colectiva de lo sucedido, el acompañamiento a las trayectorias escolares, el esparcimiento y la recreación, entre otras. ”

La reorganización del sistema sanitario frente a la pandemia se realizó desde una perspectiva que sobredimensionó los aspectos biológicos. Las organizaciones comunitarias, especialmente las que trabajaban con grupos poblacionales en situación de vulneración de derechos, rápidamente dieron respuesta a necesidades básicas como alimentación, apoyo escolar, contención emocional, esparcimiento, etc. Esta readecuación, paradójicamente se vió obstaculizada por las medidas de ASPO y DISPO, que impidieron circular a los/las integrantes de estas organizaciones y por la ausencia de otras medidas de gobierno particularmente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad, tal

4 - En el marco de la adaptación local del proyecto “El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas trabajadoras en los servicios de salud. Estudio internacional multicéntrico”, se desarrolló una encuesta para cooperativas de cuidado de Argentina, resultando significativo que de las personas que trabajan en cooperativas de cuidado, el 75,1 % respondió confían mucho o muchísimo en su lugar de trabajo, porcentaje superior estadísticamente significativo ($p < 0.01$ según la prueba U de Mann-Whitney) respecto a las modalidades tradicionales de trabajo (42 % entre ambas categorías de confianza).

como dijimos anteriormente, que en lo inmediato dieran respuestas concretas a las necesidades materiales emergentes. Nuevamente en este punto destacamos la creatividad de las estrategias de los equipos de trabajo para sortear dichos obstáculos. En algunos casos, las medidas vinculadas a permisos de circulación, en el marco de la medida que garantizó “certificados de circulación para las trabajadoras y trabajadores de actividades esenciales”⁵ permitieron reconocer y sostener aquellas prácticas de cuidado. Ahora bien, también es interesante continuar indagando con relación a la situación de ciertos grupos en particular, dado que las prohibiciones de circulación tampoco contemplaron otros modos de asumir el cuidado de la salud, por ejemplo, desde una mirada intercultural. Entonces, los atropellos a quienes solicitaban circular para obtener el lawen (medicina) mapuche, o de las machi para atención de la comunidad, entre otras numerosas prohibiciones, afectaron a las comunidades mapuche-tehuelche presentes en Chubut de una manera particular. Es decir, tampoco se consideró el vínculo que se establece con el territorio y de lo que implica el bienestar y salud como una unidad para el Pueblo Mapuche Tehuelche (Tomas y Santisteban, 2020; Ramos y Gianello, 2021).

Por otro lado, se observó en las experiencias sistematizadas la ampliación de cobertura y de grupos destinatarios de sus acciones, en función de las emergencias del territorio. Entre las prácticas que se desarrollaron, ampliando su objetivo inicial de trabajo, se encontraron estrategias de prevención y continuidad de cuidados, promoción de la salud, servicios de cuidados a domicilios, ampliación del horario de atención y de grupos destinatarios, incremento de personas voluntarias y de la disposición de recursos propios autogestivos, sostenimiento de estrategias y espacios preexistentes de cuidados, contención, inclusión y readecuación para la generación de nuevos dispositivos. Se resalta en todas las experiencias el trabajo colectivo y autogestivo.

Entre otros de los nudos críticos encontrados, se destaca la dimensión comunicacional. Las estrategias comunicacionales a nivel oficial acrecentaron la situación de miedo y de sensación de incertidumbre, y no clarificaron los circuitos de acceso a los recursos/programas implementados como política pública paliativa. Esto tuvo especial impacto en las comunidades más vulneradas, que paradójicamente eran las que más necesitaban del apoyo estatal. Frente a esto, encontramos una potencia de los territorios, relacionada con los circuitos de comunicación comunitaria (redes sociales, aplicaciones

5 - Trabajadores de las actividades esenciales definido por el artículo 13 del decreto 597/2020.

tecnológicas en dispositivos móviles, carteleras en lugares estratégicos, entre otras) pero, sobre todo, en las redes de radios comunitarias. Es interesante destacar el rol que la comunicación comunitaria puede tener como respuesta a los efectos iatrogénicos que ha tenido para la salud mental la infodemia (OPS, 2020; Diez Tetamanti y Freytes Frey, 2021; Gotti et al., 2023) al ser entendida como aquella comunicación contrahegemónica que permite la democratización del acceso a la información de las comunidades (Mata, 2011).

Otro aspecto a destacar es que gran parte de las personas que habitan los barrios populares se encontraban en circuitos de subsistencia pertenecientes a las lógicas de la economía popular y solidaria, muchas veces atravesada por la informalidad. Esto implica varios aspectos a tener en cuenta, como el efecto de las medidas de restricción de circulación en la posibilidad de trabajar o la insuficiencia de las medidas paliativas implementadas por el Gobierno para estos sectores, las cuales, en muchos casos, fueron directamente inaccesibles debido a la informalidad de este sector laboral. Esto tuvo su correlato en que muchas de las organizaciones realizaron su primera reestructuración de tareas en función de brindar alimentos y de ampliar la cantidad de viandas y la población destinataria. Frente a los procesos de pobreza e indigencia crecientes en nuestro país, que aumentaron desde el 2016 en adelante⁶ y se agudizaron en el 2020, las políticas destinadas a estos grupos poblacionales han quedado retrasadas y son insuficientes para dar una respuesta adecuada en términos de acceso a derechos básicos. Sumamos a este dato que los resultados de una investigación previa realizada en el territorio chubutense ubicaron que, desde la perspectiva de la comunidad, el incremento del desempleo y de las dificultades para sostener los trabajos informales fueron fuentes de preocupación desde iniciada la pandemia, produciendo un impacto psicosocial negativo en los grupos en situación de vulnerabilidad psicosocial (Diez Tetamanti y Freytes Frey, 2021).

Es importante destacar también la feminización de los espacios de cuidado, no solo al interior de los sistemas formales de cuidado (salud, educación, protección de derechos), si no también en los espacios comunitarios. La relevancia que cobró el derecho al cuidado en el marco de la pandemia y el

6 - Según datos del INDEC, en el primer semestre de 2019 el porcentaje de hogares por debajo de la línea de pobreza es del 25,4 %; estos comprenden el 35,4 % de las personas. Dentro de este conjunto se distingue un 5,5 % de hogares indigentes, que incluyen el 7,7 % de las personas. Los indicadores mencionados registran una suba de la pobreza y la indigencia con respecto al segundo semestre de 2018 y también respecto de los consignados en el primer semestre de 2018. Los resultados provienen de la información de la Encuesta Permanente de Hogares y la valoración de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. (https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_19422F5FC20A.pdf).

registro de las tareas de cuidado como trabajo, marcan un punto de inflexión. Consideramos pertinente poner en diálogo estos hallazgos, con los desarrollos de las perspectivas feministas en tanto:

Este trabajo reproductivo y de cuidados, históricamente invisibilizado, es la base fundamental para la reproducción del sistema económico y de la fuerza del trabajo. Las mujeres han constituido un ejército de reserva cuyo trabajo, no reconocido en el ámbito doméstico, sostuvo el trabajo reconocido de los hombres en los ámbitos extrafamiliares. Si bien no se reconoció el valor económico del trabajo doméstico, sobre él se asentó el aparato de producción del sistema económico. (Beramendi, 2018, en Freytes Frey, Veleda, 2019)

A nivel de las organizaciones comunitarias, las prácticas y experiencias de cuidado sistematizadas suponen un borramiento en los límites del trabajo productivo y reproductivo, siendo que el objetivo de muchas de estas organizaciones está en la sostenibilidad de la vida, y desde una perspectiva amplia del cuidado. En el caso de una de las dos experiencias sistematizadas que pertenecía al sistema público de salud, sus prácticas desarrolladas creativamente para la continuidad de cuidado y asistencia a la población con la que trabajaban, se hizo por fuera de los lineamientos provinciales, ya que estos habían adecuaron el trabajo de los servicios con otras prioridades relacionadas con el COVID-19.

Reflexiones finales

Como se explicitó en el apartado introductorio de este libro, la investigación incluyó también un mapeo de las políticas públicas que dio cuenta que a nivel del Gobierno nacional, y con resonancia en los ámbitos provinciales, se intentó dar cobertura a distintos tipos de necesidades, relacionadas en forma directa con la atención sanitaria de la pandemia y el control de los contagios, como así también con el impacto económico y social de la misma en la medida en que avanzaba y se transformaba la situación epidemiológica en el país. En el marco de este estudio, encontramos tensiones derivadas de la escasa diagramación de políticas públicas particulares destinadas a grupos en situación de vulnerabilidad, en contraposición a la proliferación de experiencias y prácticas que se desarrollaron comunitariamente para cuidar diferentes aspectos del sostenimiento de la vida cotidiana de los mismos.

De las experiencias y prácticas comunitarias sistematizadas, destacamos como principales hallazgos las formas artesanales, autogestivas, creativas y altamente plásticas en función de las necesidades concretas de los territorios que desarrollaron las organizaciones comunitarias. Dentro del mapeo realizado, hicimos foco en experiencias comunitarias que privilegiaron la cuestión del cuidado ligada al acceso a derechos. En esta misma línea, dentro de las dos experiencias desarrolladas por equipos pertenecientes a instituciones estatales (universidad y sistema sanitario), ambas se centraron en potenciar articulaciones comunitarias relacionadas con el cuidado. Cabe destacar que la mayoría de las experiencias existían previamente a la pandemia. La inserción territorial previa que tenían, el reconocimiento comunitario y las redes con las que ya contaban, fue un facilitador para la readecuación que realizaron de sus tareas.

“Encontramos tensiones derivadas de la escasa diagramación de políticas públicas particulares destinadas a grupos en situación de vulnerabilidad, en contraposición a la proliferación de experiencias y prácticas que se desarrollaron comunitariamente ... ”

Indagando en la articulación con las políticas públicas desplegadas, ubicamos que las estrategias de readecuación de las experiencias incluyeron el uso de recursos propios, recursos comunitarios, recursos estatales y recursos del sector privado, en un entramado que cada una de ellas fue tejiendo frente a las situaciones adversas que fueron surgiendo. Sin embargo, no hubo una percepción de las medidas de gobierno como facilitadoras de estas estrategias, y en algunos casos, los/las referentes de las organizaciones fueron más bien mediadores/as para el acceso a ciertos recursos formales brindados por el Estado.

Se destaca también la organización misma de las experiencias comunitarias, desde una lógica de horizontalidad y democratización de las decisiones, y una sensibilidad con relación a las necesidades de los colectivos con los que trabajaron, que es sumamente importante. Sin embargo, las organizaciones manifestaron que los recursos resultaron escasos para dar respuesta a todas las necesidades que se iban multiplicando: alimentación, salud, educación, trabajo, contención, escucha. Esto fue un punto recurrente en las siete experiencias, que coincidieron en la carencia o ausencia de insumos, financiamiento y apoyo estatal (nacional, provincial y municipal) adecuado a la gravedad de la situación.

Desde que el virus SARS-CoV-2 comenzó a propagarse a nivel mundial y local, se ha vuelto evidente la importancia de abordar las enfermedades desde una perspectiva social que trascienda lo terapéutico y biomédico. En este contexto, se ha destacado la importancia de los cuidados como un derecho fundamental para garantizar el sostenimiento de la vida. La pandemia ha profundizado condiciones de desigualdad, ante las que se evidencian diversas formas de producir cuidados, particularmente en lo comunitario con presencia preponderante de mujeres, que se producen al margen de instituciones estatales, pero muchas veces en interrelación con estas.

El estudio realizado y las decisiones metodológicas que el mismo requirió, en un escenario de transición entre la pandemia y la pos pandemia, permitió poner en primer plano un conjunto de saberes y conocimientos coproducidos que pueden resultar de un alto valor para la toma de decisiones en el marco de las políticas públicas y la protección de los derechos humanos. Consideramos que haber utilizado la categoría analítica de cuidados como ordenadora del proceso investigativo abrió la posibilidad de entretejer marcos conceptuales solidarios de la perspectiva de derechos humanos (salud colectiva, salud mental comunitaria, enfoque de género, entre otros). Esto nos habilitó como equipo de investigación a mirar las experiencias desde un posicionamiento ético que implicó también generar las condiciones de posibilidad para un diálogo de saberes, considerando que el mismo impacta subjetivamente también en quienes protagonizan las experiencias, ya que permite una resignificación de lo vivido y realizado durante la pandemia. En igual sentido, comprender la salud y la salud mental como procesos en los que intervienen diferentes factores de la vida social y del ejercicio de los derechos humanos nos permite dar cuenta de la complejidad que requiere el entramado subjetivo y colectivo para la producción del bienestar y el sostenimiento de la vida, no solamente en escenarios críticos.

La perspectiva de la determinación social de la salud es imprescindible para el estudio de la producción de los cuidados, como prácticas vinculadas al sostenimiento de la vida y la perpetuación y reparación de nuestro mundo. De este modo visibilizamos una compleja red de apoyo a la vida que se produjo en el marco de diferentes formas de desigualdad social, dónde las personas buscaron vivir lo mejor posible dentro de sus propios marcos de significación, produciendo múltiples y variadas experiencias colectivas de cuidado durante la pandemia. Haber tenido acceso a las mismas desde las voces de sus protagonistas permitió ubicar potencialidades de las redes comunitarias y nudos críticos, principalmente vinculados con la articulación de las mismas a los sistemas de protección y cuidados formales. Esto da cuenta de la importancia

y actualidad que sigue teniendo el pensar el trabajo intersectorial como resorte fundamental del cuidado de la salud y salud mental. Y, consecuentemente, revalorizar las prácticas, experiencias y los saberes que la comunidad produce en la vida cotidiana al denunciar, resolver y buscar respuestas frente a las desigualdades que nos atraviesan. Estas producciones colectivas y situadas en los diversos territorios, tal como lo hemos podido observar en el estudio, se presentan entrelazadas a experiencias que traccionan muchas veces modificaciones necesarias de las burocracias y prácticas hegemónicas presentes en los diferentes sectores del Estado. Por este motivo, la participación social continúa siendo clave a la hora de potenciar el rol que el Estado posee como garante de los derechos humanos.

A modo de viñeta de cierre de estas reflexiones, y con el objetivo de continuar ejemplificando el entramado social y comunitario presente en una provincia que recibió la pandemia en el marco de una emergencia económica, financiera y administrativa declarada, hacemos mención a las masivas movilizaciones que se realizaron durante diciembre del año 2021 en defensa del agua y la vida. Ante el nudo crítico que supuso la intención del Gobierno de promulgar una ley de "zonificación minera" contraria a los marcos legislativos existentes en la provincia, diferentes organizaciones y vecinos/as de las distintas localidades de la provincia se manifestaron en las calles, como siempre que es necesario defender un derecho. La participación social alcanzada revirtió la situación. Esta experiencia colectiva puso en primer plano una concepción compartida por diferentes actores sociales sobre los efectos que dicha avanzada legislativa podría tener sobre la protección y ejercicio de derechos fundamentales: ambiente sano, trabajo digno y salud para todos/as. Una vez más, los saberes y las experiencias colectivas son las que delimitan el camino hacia un mundo digno de ser vivido para todos/as. §

Bibliografía

Ardila, S. y Galende, E. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 1, 39-50.

Baeza, B. (2021). Memoria e itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes andinas en la cuenca patagónica del Golfo San Jorge (Argentina). *Diálogo andino*, 65, 307-320. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812021000200307>

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

- Baeza, B., Barria Oyarzo, C. y Espiro, M. L. (2020). Grupos migrantes en Chubut: trabajo, exclusiones y dificultades en tiempos de cuarentena. *Identidades*, 10
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13 (2), 109-120. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Bonavitta, P., y Bard Wigdor, G. (2021). Las mujeres en aislamiento por COVID-19: tiempos de cuidado, tareas domésticas, comunitarias y Teletrabajo. *Revista Punto Género*, 15, 89-113. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2021.64400>
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6 (1), 83-101. <https://doi.org/10.18294/sc.2010.359>
- Comas d'Argemir, D. (2014). Los cuidados y sus máscaras: retos para la antropología feminista. *Mora*, 20 (1).
- Díez Tetamanti, J., Freytes Frey, S., y equipo ampliado (2021). COVID-19 en Chubut: salud mental en personas trabajadoras de servicios esenciales y población en situación de vulnerabilidad psicosocial. Ed. UDC.
- Domínguez Lostaló, J., y Di Nella, Y. (2009). Desarrollo Humano en comunidades vulnerables: el método de la clínica de la vulnerabilidad psicosocial. Serie Psicosocial: Editorial Koyatun.
- Epele, M. (2012). Padecer, cuidar y tratar: estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático. *Antropofagia*.
- Esquivel, V., Faur, E., y Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En E. Jelin y V. Esquivel (eds.), *Las lógicas del cuidado infantil* (pp. 15-30). IDES / UNICEF.
- Fisher, B., y Tronto, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En E. Abel y M. Nelson (eds.), *Circles of Care* (pp. 36-54). SUNY Press.
- Freytes Frey, M. I., Veleda, M., Sosa, G., Bottini, A., y Nabergoi, M. (2019). Las Cooperativas de Cuidados en Argentina: una mirada desde la política pública. *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, 5.
- Gotti, A., Escudero, B., y Barria Oyarzo, C. (2023). *Praxis en Salud Social y Comunitaria en Chubut: experiencias en la construcción de una red de promotores-as comunitarios-as de salud en contexto de situaciones críticas*. UDC.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. (2 de diciembre de 2010). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Cuidar en la Emergencia: Protección social en tiempos de pandemia

- Leyton, D., y Valenzuela, A. (2016). Trayectorias del cuidado de la salud infantil: el caso de la comunidad atacameña de Toconao. *Estudios Atacameños Arqueología y Antropología Surandinas*, 55, 251-270.
- Mata, M. C. (2011). Comunicación popular: continuidades, transformaciones y desafíos. *Revista Oficios Terrestres*.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8 (1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina. (2020). Medidas del Estado argentino para la protección de los Derechos Humanos durante la pandemia del COVID-19: Las respuestas frente a las recomendaciones de los organismos internacionales y regionales de Derechos Humanos. Secretaría de derechos humanos. Buenos Aires, Presidencia de la Nación. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/SP/COVID/States/Argentina1.pdf>
- Nacoti, M., Ciocca, A., Giupponi, A., Brambillasca, P., Lussana, F., Pisano, M., y Montaguti, C. (2020). At the Epicenter of the COVID-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst*, 1 (2). <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0080>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. OPS.
- Ramos, A., y Gianello, F. (2021). El "territorio" y la "salud" en contexto de pandemia: reorientaciones en los lenguajes contenciosos del pueblo mapuche tehuelche (Puelmapu, Argentina). *Revista Albuquerque*, 13 (25), 1-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=877/87765688012>
- Sanchís, N. (2020). El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá. *Asoc. Lola Mora*.
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Noveduc.
- Tomas, M., y Santisteban, K. (2020). Reflexiones de Lorenzo Loncon acerca de la importancia del lawen, lawuentuchefe y militante de la Lof Paicil Antriao (Neuquén). <https://gemasmemoria.com/category/que-corra-la-voz/ensayos/lawen/>
- Vega Solís, C., Martínez Buján, R., y Paredes, M. (2018). Cuidado, comunidad y común. Explorando experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida. *Traficantes de Sueños*.