

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

***Sistematización de Experiencias en Salud Mental
Comunitaria en el Primer Nivel de Atención, en
contexto de pandemia.***

Autora: María Florencia Cedermaz

Dirección: María Elisa Sarrot

Paraná, 16 de Septiembre de 2025



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-Compartirigual 4.0 Internacional

RIDA *Repositorio Institucional
Digital Abierto*



FHAYCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Carrera: Licenciatura en Psicología
Licenciatura en Ciencias Sociales

TRABAJO INTEGRAL FINAL:
**“Sistematización de Experiencias en
Salud Mental Comunitaria en el Primer
Nivel de Atención, en contexto de
pandemia”**

Modalidad: Sistematización de Experiencias

Autora:

María Florencia CEDERMAZ

D.N.I 27.833.675

E-Mail: florcedermaz@gmail.com

Celular: +549 343 5112049

Directora:

Mag. María Elisa SARROT

PARANÁ, ENTRE RÍOS, 16 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Índice de contenidos

Agradecimientos	4
Dedicatoria	4
RESUMEN	5
A - PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	7
1. Introducción al contexto institucional y formativo	7
2. Declaración de la pandemia y su impacto en las prácticas	7
3. Salud mental en contexto de pandemia	9
4. Reconversión pedagógica y modalidad virtual	10
5. Inserción en el Centro de Salud Jorge Newbery	11
6. Justificación de la sistematización	11
Interrogantes del Trabajo	12
Supuestos que orientaron el análisis	12
B - OBJETIVOS	13
1. OBJETIVO GENERAL	13
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 - OBJETIVO DE IMPACTO	14
C - ANTECEDENTES	14
1. Antecedentes sobre sistematización de experiencias	14
2. Antecedentes sobre Promoción de la Salud Mental Comunitaria	15
3. Antecedentes referidos a Salud Mental Comunitaria en contexto de pandemia	17
4. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 como encuadre normativo	19
MARCO TEÓRICO - CATEGORIAL	21
A. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS) Y ESTRATEGIAS DE APS	22
B. LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS)	25
C. INTERDISCIPLINA	26
D. TERRITORIALIDAD	28
E. INTERVENCIÓN Y DISPOSITIVO	29
F. IMPLICACIÓN	31
G. PANDEMIA, AISLAMIENTO Y COMUNICACIÓN VIRTUAL	34
MODALIDAD DE TIF	38
Descripción Institucional del Ámbito de Realización de mi Práctica	41
Dispositivo de Mujeres	44
1. Proyecto “Libres Creadoras” (Diciembre 2017 – Marzo 2018)	45
2. Continuidad del Proyecto “Libres Creadoras” (Abril – Diciembre 2018)	45
3. Espacio de Encuentro entre Mujeres (Año 2019)	45
4. Dispositivo de Mujeres (Programa SUMAR) – Año 2020	46
INSUMOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	47
a. Registros de comunicación virtual en grupos de WhatsApp	48
Gráfico 1. Participación por usuaria – Grupo <i>Libres Creadoras</i> .	49
Gráfico 2. Emoticones más utilizados – Grupo <i>Libres Creadoras</i> .	49

Gráfico 3. Nube de palabras más frecuentes – Grupo <i>Libres Creadoras</i> .	50
Gráfico 4. Participación por usuaria – Grupo <i>Superpoderosas CSJN</i> .	50
Gráfico 5. Emoticones más utilizados – Grupo <i>Superpoderosas CSJN</i> .	51
Gráfico 6. Nube de palabras más frecuentes – Grupo <i>Superpoderosas CSJN</i> .	51
Gráfico 7. Participación por usuaria – Grupo <i>PPS CAPS Newbery</i> .	52
Gráfico 8. Emoticones más utilizados – Grupo <i>PPS CAPS Newbery</i> .	52
Gráfico 9. Nube de palabras más frecuentes – Grupo <i>PPS CAPS Newbery</i> .	53
b. Entrevistas semiestructuradas	53
RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LOS INSUMOS	54
Grupo “Libres Creadoras”	54
Grupo “Superpoderosas CSJN”	55
Grupo “PPS CAPS Newbery”	56
Análisis transversal de los tres grupos	57
DESARROLLO DEL PROCESO SISTEMATIZADO	58
Momento del proceso I – Grullas de papel: lo simbólico como forma de encuentro	59
Momento del proceso II – Cuidar una planta, cuidar el lazo	60
Momento del proceso III – La videollamada como cercanía posible	62
Momento del proceso IV – Saberes populares y memorias compartidas	63
Momento del proceso V – Salud mental, creatividad y producción simbólica colectiva	64
Momento del proceso VI – Segunda videollamada: intensificar el lazo, sostener el grupo	66
Momento del Proceso VII – Posibilidad de Encuentro Presencial	67
Momento del Proceso VIII – Día Internacional contra la Violencia de Género	68
Momento del Proceso IX – La Imposibilidad de Asistir al Cierre Grupal como Practicante	69
Momento del Proceso X – Feria Navideña en el Centro de Salud	70
Momento del Proceso XI – Uso de Emoticones y su Implicancia	71
Momento del Proceso XII – Entrevista a la Coordinadora del Dispositivo	73
Transformaciones en contexto de pandemia	73
Estrategias de prevención implementadas	74
Formas de estar en la pandemia	74
Representaciones del trabajo comunitario en aislamiento	75
Continuidad y/o ruptura del trabajo comunitario en pandemia	75
El dispositivo como propuesta virtual: flexibilización del rol profesional y habilitación de la subjetividad	76
Subjetividades, vulnerabilidad y cercanía en tiempos de distancia física	76
Presencialidad y virtualidad: transformaciones identitarias y apuesta por el disfrute	77
Sostenimiento y fortalecimiento de los vínculos	78
Perspectiva de una usuaria: significados del dispositivo y su continuidad en pandemia	79
Proceso de transformación en contexto de pandemia	80
Sostenimiento del lazo y resignificación del espacio	80
Implicación y reflexividad profesional: habitar la práctica en un tiempo inédito	81
CONCLUSIONES DE LA SISTEMATIZACIÓN	85

BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXO DE ILUSTRACIONES	93
SOFTWARE CHAT ANALYZER de LIBRES CREADORAS	93
SOFTWARE CHAT ANALYZER de SUPERPODEROSAS CSJN	99
SOFTWARE CHAT ANALYZER de PPS CAPS NEWBERY	107
ENTREVISTA LIC. F. A – 4/7/2022	114
ENTREVISTA L. – USUARIA DEL TALLER – 30/11/2021	122
Registro de Fotos de las Experiencias durante las prácticas	123

Agradecimientos

Mi más profundo agradecimiento a la Mag. Elisa Sarrot, ya que este trabajo no hubiera sido posible sin su ayuda y apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera. Su confianza en mi capacidad y su asistencia oportuna han sido los pilares de este trabajo. Ha sido un honor y un privilegio aprender bajo su tutela.

A mi compañero de vida, a quien también le dedico este trabajo, por “estar siempre”, incondicionalmente y motivándome día a día.

Un agradecimiento especial a mis padres, por su fe inquebrantable en mi potencial y por cada palabra de ánimo en los momentos más desafiantes.

A Dios y a la Virgen, quienes me han guiado y me han dado la fortaleza para seguir adelante.

Especialmente a la Cátedra de las Prácticas Profesionales Supervisadas en Grupo, Organización, Institución y Comunidad de la UADER – FHAYCS, que fueron el puente para conocer a las mujeres del Equipo Interdisciplinario y a las Usuaris del Dispositivo Taller “Libres Creadoras” del Centro de Salud Jorge Newbery, ya que son las protagonistas de este proceso y me han permitido generar cercanía y co – construir salud con ellas.

Dedicatoria

A mi amor, Walter y padre de mi hijo, que su amor y apoyo incondicional han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y es el pilar de fortaleza de nuestro hogar.

Esta tesis es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que me ha brindado a lo largo de este viaje académico.

Su presencia en mi vida es un regalo invaluable y este logro es “Nuestro, en Equipo”.

Y por último, al regalo más grande que Dios nos pudo dar, nuestro hijo Federico, que es nuestra mayor recompensa.

<u>TÍTULO: “Sistematización de Experiencias en Salud Mental Comunitaria en el Primer Nivel de Atención, en contexto de pandemia”.</u>
--

Modalidad: Sistematización de Experiencias.

RESUMEN:

El presente trabajo constituye el requisito último para la obtención del título de Licenciada en Psicología de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales (FHAyCS) de la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER). Se enmarca en la modalidad de sistematización de experiencias y tiene por objeto reconstruir, analizar y significar el proceso desarrollado en las “Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS): Grupo, Organización, Institución y Comunidad” realizadas durante el año 2020 en el Dispositivo “Libres Creadoras” del Centro de Salud Jorge Newbery, perteneciente al Primer Nivel de Atención de la ciudad de Paraná.

La propuesta parte de un enfoque de Salud Mental Comunitaria y se sostiene en una perspectiva situada, en la que confluyen tanto la implicación subjetiva de la tesista como la articulación entre teoría y práctica. A través de esta sistematización se busca recuperar el carácter colectivo, creativo y vincular del trabajo comunitario sostenido en un contexto inédito: el de la pandemia por COVID-19 y las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) implementadas en Argentina durante el año 2020.

En ese marco, la posibilidad de realizar las prácticas profesionales fue posible gracias al repensar ofrecido por la cátedra y por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud que permitieron transformar un dispositivo que hacía eje en la corporeidad, en “poner el cuerpo”, en una propuesta virtual y eso conllevó pensar nuevas formas de aprender e imaginar el rol del psicólogo en un ámbito socio comunitario.

El pasaje forzado a la virtualidad se convirtió en una condición de posibilidad para continuar los procesos de acompañamiento y cuidado, desafiando las formas tradicionales de intervención comunitaria centradas en la presencia corporal y territorial. El uso de la aplicación Whatsapp como principal recurso comunicacional, permitió sostener el dispositivo, resignificar el encuentro y repensar el rol del psicólogo/a comunitario/a en contexto de crisis sanitaria y aislamiento.

Desde una metodología cualitativa, se utilizaron técnicas de análisis de contenido de registros digitales (chats de tres grupos de WhatsApp con participantes del dispositivo, el equipo interdisciplinario y las practicantes), y entrevistas semiestructuradas a una profesional del centro de salud y a una usuaria del dispositivo. Estas herramientas metodológicas permitieron identificar categorías emergentes que dieron

cuenta de las tensiones, resignificaciones y aprendizajes colectivos en torno al hacer comunitario en escenarios complejos y cambiantes.

Este trabajo se apoya en un marco teórico construido a partir de categorías como Primer Nivel de Atención, Dispositivo, Interdisciplina, Territorialidad, Pandemia, Implicación, Experiencia, Cuerpo y Comunicación Virtual (desde la noción de “no lugares”) en Salud Mental Comunitaria, con el objetivo de visibilizar la importancia del sostenimiento de abordajes y generación de prácticas comunitarias en contexto de aislamiento social.

Palabras Clave: Salud Mental Comunitaria, Pandemia, Primer Nivel de Atención, Dispositivo, Comunicación virtual, Implicación.

<u>TÍTULO:</u> “Sistematización de Experiencias en Salud Mental Comunitaria en el Primer Nivel de Atención, en contexto de pandemia”.
--

A - PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO:

1. Introducción al contexto institucional y formativo

El presente trabajo surge a partir de la experiencia desarrollada en las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Humanidades Artes y Ciencias Sociales de la UADER durante el año 2020, en el contexto excepcional del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) dispuesto en Argentina frente a la pandemia por COVID-19. Las prácticas se llevaron a cabo de manera remota en el Centro de Salud “Jorge Newbery”, de la ciudad de Paraná, particularmente en el Dispositivo de Mujeres “Libres Creadoras”, perteneciente al Primer Nivel de Atención y que depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

Dichas prácticas, representan una instancia de apertura al ejercicio profesional, brindando la posibilidad de asumir por primera vez la construcción del rol del psicólogo/a en escenarios socio-comunitarios reales y constituyen también un espacio de articulación entre los saberes teóricos acumulados durante la formación académica y las prácticas concretas en territorio. Por lo que atravesar esa experiencia significa la posibilidad de dar los primeros pasos en el ejercicio del rol, en la preparación para futuros contextos laborales y sobre todo la inserción en ámbitos socio-comunitarios.

2. Declaración de la pandemia y su impacto en las prácticas

El inicio de este proceso formativo coincidió con un hecho histórico sin precedentes: el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote del nuevo coronavirus como pandemia, tras registrarse más de 118.000 casos de contagio y más de 4.000 muertes en 110 países.

El término “pandemia” proviene del griego pan (todo) y demos (pueblo), y refiere a una epidemia que se extiende a nivel mundial, afectando a gran parte de la población en diversos países y continentes. Una pandemia implica la propagación mundial de una nueva enfermedad, que presenta un alto grado de contagiosidad y tiene un impacto significativo en la salud pública, la economía y la vida social de los países. Las pandemias no son solo fenómenos sanitarios, sino también acontecimientos socio históricos complejos, que exponen la fragilidad de los sistemas de salud, las desigualdades sociales estructurales y los límites del orden global contemporáneo.

Y la pandemia por COVID-19 fue una crisis global inédita, su agente etiológico, el virus SARS-CoV-2, pertenece a la familia de los coronavirus y posee una alta tasa de transmisión interhumana, tanto sintomática como asintomática, lo que dificultó su contención en los primeros meses.

A diferencia de pandemias anteriores, como la del VIH/SIDA o la Gripe H1N1, la COVID-19 se caracterizó por: su velocidad de propagación global, el impacto simultáneo y multisistémico (sanitario, económico, psíquico, educativo) y la necesidad de aislamiento físico como principal medida de control, lo que afectó profundamente la vida cotidiana y los dispositivos tradicionales de acompañamiento en salud.

Desde el campo de la salud mental, esta situación se vivió como una irrupción traumática colectiva que interrumpió la continuidad de los dispositivos de cuidado y exigió nuevas formas de intervención. Como plantea Butler (2020), la pandemia dejó en evidencia una interdependencia radical entre las personas y, al mismo tiempo, expuso con crudeza las desigualdades que estructuran nuestras vidas.

En Argentina, las medidas adoptadas estaban encuadradas en la Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva (2019), el Decreto de Emergencia Sanitaria (DNU 260/2020) donde se establecía la “Emergencia Pública en Materia Sanitaria” y el Decreto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (DNU 297/2020) o ASPO del Poder Ejecutivo Nacional, que tenía como objetivo “proteger la Salud Pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional”.

El Decreto en cuestión expresaba que durante la vigencia del ASPO, las personas debían permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encontraran a las 00:00 hs del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Además, debían abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrían desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

Esta medida, inédita en la historia democrática del país, implicó restricciones severas a la circulación, suspensión de actividades presenciales no esenciales, cierre de instituciones educativas, culturales y la reorganización del sistema sanitario hacia modalidades remotas, exceptuando la atención de urgencias.

El ASPO fue implementado con el objetivo de ralentizar el ritmo de contagio y evitar el colapso del sistema sanitario en un escenario de profunda incertidumbre global. No obstante, esta medida también generó efectos colaterales significativos en el plano de la salud mental, tales como el incremento de situaciones de aislamiento, la exposición prolongada a contextos de violencia doméstica y la interrupción de tratamientos terapéuticos.

En este sentido, Kornblihtt y Canelo (2021) advierten que el ASPO tensionó las formas tradicionales de habitar lo común, problematizando el derecho a la salud y desafiando las nociones de cuidado, vínculo y presencia en los espacios compartidos.

Advierten que el ASPO generó un quiebre en la experiencia del cuidado y la convivencia comunitaria, tensionando el derecho a la salud y obligándonos a repensar cómo nos vinculamos y sostuvimos presencia en lo virtual.

Esta afirmación permite reflexionar sobre los efectos subjetivos e institucionales del aislamiento, en tanto modificó radicalmente las prácticas de cuidado, alteró los marcos relacionales habituales y redefinió las formas de estar-con-otros, especialmente en el campo de la salud mental comunitaria.

3. Salud mental en contexto de pandemia

En el contexto del trabajo de campo desarrollado durante el año 2020, resulta pertinente caracterizar a la pandemia por COVID-19 y las medidas implementadas —especialmente el ASPO— como una *situación colectiva disruptiva*.

Esta noción remite a acontecimientos que irrumpen abruptamente en la vida social, generando transformaciones significativas en los vínculos, las prácticas cotidianas, los marcos normativos y las formas de intervención, tanto institucionales como comunitarias. Se trata de eventos que afectan simultáneamente a amplios sectores sociales, tensionando las estructuras existentes y exigiendo respuestas adaptativas por parte de los sujetos y de las instituciones involucradas. En este sentido, la pandemia constituyó un claro ejemplo de este tipo de situación, al introducir un quiebre profundo en las dinámicas comunitarias y sanitarias, que obligó a los equipos de salud a reelaborar sus formas de intervención desde la virtualidad y la distancia (Bang, 2020c; González Araneda, 2020a).

Tal como lo plantea Canguilhem (1996), los procesos de salud y enfermedad no pueden pensarse fuera de su contexto social, histórico y político.

En este sentido, la pandemia no fue solo una crisis biológica, sino también un fenómeno socio histórico que puso en tensión el acceso al cuidado, los vínculos y los derechos.

En respuesta, el Ministerio de Salud de Entre Ríos, a través de la Dirección de Salud Mental, promovió la conformación de una Red de Atención Remota en Salud Mental desde el Primer Nivel de Atención, con el objetivo de dar continuidad a los procesos de acompañamiento, garantizar tratamientos y sostener la dimensión comunitaria de la salud mental a través de medios virtuales.

4. Reconversión pedagógica y modalidad virtual

Fue en este escenario que se dio el inicio del proceso de prácticas, un momento inédito y de una complejidad sin precedentes que irrumpió en la vida social afectando todos los órdenes de la cotidianeidad, modificando súbitamente los modos de existencia y convivencia y por supuesto que en esta complejidad no quedaron ajenos los procesos de estudio.

Pero el Equipo de Cátedra de Práctica Profesional Supervisada (PPS) en Grupo, Organización, Institución y Comunidad de la Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos,¹ pudo recrear un espacio académico en entornos virtuales de aprendizaje, pensando en una práctica desde lo posible en un escenario de pandemia y aislamiento.

Específicamente, los espacios curriculares de prácticas profesionales supervisadas tuvieron el desafío de rediseñar las prácticas en terreno –planificadas generalmente desde la presencialidad física– de modos novedosos, diferentes, más allá de lo establecido por las pautas académicas prescriptas en torno a estas actividades. (Cerini et al. 2021, p. 123).

Esta PPS se vio afectada por la trasposición a la virtualidad, ya que fue necesario modificar el modo de implementación de la asignatura, vinculada fuertemente a un trabajo de campo en territorio –tal como lo conocíamos o se había hecho anteriormente– y que conlleva la construcción de intervenciones con y entre otrxs, trabajadores de la salud y miembros de la comunidad. Así es que, como equipo docente, debieron repensar y rediseñar el modo de llevar adelante el dictado de la cátedra readecuando la estrategia, modalidad y metodología de enseñanza-aprendizaje. Pero no sólo se reconfiguró lo concerniente a la didáctica, sino a las formas de entablar el vínculo pedagógico con lxs estudiantes, que fueron protagonistas de un modo inédito de realizar las prácticas. Uno de los desafíos fue construir un lugar de encuentro en la virtualidad desde un encuadre de trabajo que sostuviera los procesos de manera acompañada, a la vez que permita el despliegue de la especificidad de una práctica académica. (Cerini et al. 2021, pp. 124-125)

La virtualidad, fue en esos primeros momentos, el principal instrumento “puente” que posibilitó la continuidad de la comunicación, tanto en el cursado de la asignatura como en la realización de las prácticas, lo que significó un gran desafío y también la presencia de muchas dificultades a sortear, sobre todo teniendo en cuenta que el dispositivo pedagógico de las PPS, hace eje en la corporeidad, en el “ejercicio de poner el cuerpo” en una práctica en comunidad, en una intervención y eso, en situación de aislamiento social, parecía no ser posible.

¹Cerini, Lucrecia; Barzola, Paola; Churruarín, Mariana; Rígoli, Analía; Hormaiztegui, Luján; Martínez, María Esperanza

Los contenidos y actividades propuestos por la cátedra, estuvieron orientados inicialmente a una aproximación, revisión y profundización de contenidos y ejes del programa, trabajando con relatos de experiencias de intervención en el campo de la salud mental comunitaria, a través de videos de estudiantes de esa PPS del año 2019, quienes contaron su experiencia de tránsito por la asignatura, focalizando en la práctica realizada. Asimismo, se trabajó con documentación del Ministerio de Salud de la Provincia y noticias locales acerca del contexto sanitario en relación al sistema de salud.

También se propició el acercamiento a referentes institucionales de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Paraná –municipales y provinciales– y de los dispositivos del Hospital Escuela de Salud Mental (HESM) con los que ya venían trabajando.

A partir de allí, durante el segundo cuatrimestre junto con los CAPS y los dispositivos del HESM que se encontraban interesados y posibilitados, generaron espacios posibles donde las prácticas pudiesen realizarse en un contexto de virtualidad, coordinando estrategias de trabajo acordes a las necesidades e intereses en la situación del aislamiento dispuesto en Argentina ante la emergencia sanitaria para, a pesar del mismo, asegurar la inserción virtual de cada estudiante y por ende la realización del proceso de práctica, el cual, por esta notoria peculiaridad, adquirió características inéditas.

5. Inserción en el Centro de Salud Jorge Newbery

Nuestra inserción se concretó en el Centro de Salud Jorge Newbery, a través del Dispositivo de Mujeres “Libres Creadoras”. Desde allí se nos incorporó a un grupo de WhatsApp —herramienta que resultó central en el sostenimiento del lazo comunitario— a partir del cual comenzamos a conocer a las participantes: mujeres usuarias del centro de salud y miembros activas de la comunidad.

La propuesta de trabajo se centró en un abordaje comunitario con énfasis en la prevención, promoción y cuidado de la salud mental, incorporando también estrategias comunicacionales y fortaleciendo los lazos entre el equipo de salud y la comunidad. Todo esto, en el mencionado contexto de aislamiento social, desde el cual fue necesario repensar los modos de habitar el lazo, intervenir sin presencia física y sostener procesos colectivos mediados por la virtualidad.

6. Justificación de la sistematización

Haber transitado esta experiencia en un ciento por ciento en la virtualidad representó una transformación radical respecto de lo esperado ya que los saberes adquiridos durante la formación en Psicología Comunitaria nos preparaban para el ejercicio de “poner el cuerpo”, para estar presentes en el territorio. Sin embargo, la pandemia obligó a resignificar el estar con otros desde una lógica distinta, evidenciando tanto los límites como las potencias del trabajo comunitario a través de medios digitales.

Esta situación —por su carácter excepcional, transformador y desafiante— fue lo que motivó la elección de la **modalidad de sistematización de experiencias** como enfoque del TIF. Se trata de una forma de

producir conocimiento desde la práctica, visibilizando los procesos de adaptación, las decisiones tomadas y los aprendizajes construidos colectivamente en un escenario de profunda incertidumbre.

Para exponer el resultado de esta sistematización propongo un orden lógico y cronológico del trabajo, dividido por fragmentos donde describiré momentos del trayecto e intervenciones que en cada caso se realizaron, intentando echar luz sobre los efectos transformadores en el interior del dispositivo, la incorporación de estrategias de intervención múltiple, el rol protagónico que adquirieron la creatividad, la escucha y la flexibilidad, construyendo desde la heterogeneidad, a partir de lo imprevisible, para sacar conclusiones acerca de las continuidades o rupturas que implicó la ausencia de presencialidad en un marco socio comunitario.

Preguntarse cómo habitar lo comunitario desde la distancia, cómo sostener el lazo sin cuerpo, cómo reinventar el rol profesional en un contexto disruptivo como parte esencial de la experiencia en salud mental comunitaria se volvió parte del recorrido y del compromiso ético-político de esta práctica.

Así, esta sistematización busca contribuir a la reflexión crítica sobre el lugar del psicólogo/a comunitario/a en situaciones inéditas, aportando al campo disciplinar y a las políticas públicas de salud mental desde una mirada situada.

Interrogantes del Trabajo:

A partir de esta experiencia, los interrogantes que orientaron el presente trabajo fueron:

- ¿Qué posibilidades y limitaciones impuso el contexto de pandemia al funcionamiento del Dispositivo “Libres Creadoras” del Centro de Salud “Jorge Newbery” de Paraná?
- ¿Qué experiencias emergieron, en contexto de pandemia, en torno a la transformación del rol del psicólogo/a comunitario/a en el Primer Nivel de Atención?

Supuestos que orientaron el análisis:

- **Repensar el dispositivo pedagógico de las PPS:** La pandemia implicó incomodarnos, salirnos de la posición de lo ya conocido y adquirido para poder pensar desde otro lugar ese encuentro con otros, revisar profundamente el modelo formativo tradicional, basado en la presencia territorial, para habilitar nuevas formas de concebir la práctica comunitaria y el rol del psicólogo/a en lo simbólico y vincular desde la virtualidad.
- **Red de Atención Remota en Salud Mental del Primer Nivel de Atención:** La política sanitaria implementada en la provincia por parte de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de Entre Ríos, fue un factor clave para sostener acciones comunitarias mediante

canales alternativos, habilitando la continuidad de los procesos de acompañamiento que se venían desarrollando en el Centro de Salud y en el Dispositivo del Taller de Mujeres específicamente.

- **Comunicación virtual:** El acceso a recursos tecnológicos (como el celular y WhatsApp), sumado a la actitud proactiva del equipo de salud y de las usuarias, permitió reconstruir el lazo social y sostener el trabajo comunitario en un contexto de aislamiento.
- **Imposibilidad de realizar actividades grupales presenciales:** Una de las mayores pérdidas fue la suspensión de los espacios comunitarios en el territorio, donde las mujeres habían venido construyendo protagonismo como hacedoras de salud. Esta ausencia supuso una ruptura significativa, pero también un desafío creativo para reinventar la intervención desde lo digital.

B - OBJETIVOS:

1. OBJETIVO GENERAL:

* Describir y analizar el proceso de transformación de las experiencias comunitarias protagonizadas por las mujeres del Dispositivo “Libres Creadoras” del Centro de Salud Jorge Newbery de Paraná, en el contexto de pandemia por COVID-19 y bajo las condiciones del ASPO.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer y reconstruir las experiencias vividas por las usuarias del Dispositivo “Libres Creadoras” en torno a los modos de cuidado comunitario sostenidos durante el período de aislamiento social.
2. Analizar las tensiones, desafíos y resignificaciones que implicó el pasaje de una modalidad presencial del Dispositivo a una intervención mediada por la virtualidad, en el marco de las prácticas comunitarias en salud y las transformaciones en el rol del psicólogo/a comunitario/a.
3. Visibilizar las estrategias de cuidado, escucha, adaptación y sostenimiento del lazo social desplegadas por el equipo de salud, las mujeres usuarias y las practicantes, para preservar la continuidad del dispositivo comunitario en condiciones de aislamiento.
4. Contribuir a la reflexión crítica en torno al papel del Primer Nivel de Atención en el campo de la Salud Mental Comunitaria en contextos de crisis, desde una perspectiva situada y participativa.

3. OBJETIVO DE IMPACTO:

Consideré relevante resignificar la experiencia de práctica desde la propia implicación, en tanto dimensión subjetiva y reflexiva del proceso formativo, reconociendo los aprendizajes construidos para la futura práctica profesional en contextos complejos y cambiantes.

C - ANTECEDENTES

El presente apartado se propone contextualizar el Trabajo Integrador Final (TIF) en relación con antecedentes relevantes, tanto metodológicos como temáticos, que permiten situar y fundamentar la experiencia sistematizada en el campo de la salud mental comunitaria en el Primer Nivel de Atención y que presentan cierta similitud con mi propia experiencia de práctica.

La búsqueda se organizó en torno a cuatro ejes: la sistematización de experiencias, la promoción de la salud mental comunitaria, el impacto del contexto pandémico, y el encuadre normativo provisto por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010).

1. Antecedentes sobre sistematización de experiencias

Uno de los aportes centrales en relación con la sistematización de experiencias es el de Plaza (2010), quien sostiene que el objetivo principal de esta metodología es rescatar la experiencia cotidiana, profundizar su análisis y generar nuevo conocimiento a través de fases específicas: reconstrucción, análisis, interpretación, conceptualización, generalización y conclusión.

En esa línea, destaca que la sistematización permite producir intervenciones alternativas, derivadas del conocimiento construido desde la práctica.

Por su parte, Sandoval (2001) señala que bajo el término “sistematización” se agrupan actividades muy diversas, desde simples informes hasta aportes teóricos elaborados.

Propone distinguir entre sistematización, evaluación e investigación, subrayando que la sistematización se centra en los procesos, la evaluación en los resultados y la investigación en la comprensión profunda de la realidad.

La sistematización, según el autor, debe entenderse como un proceso permanente, acumulativo, de creación de conocimientos a partir de la práctica de intervención en una realidad social, constituyéndose en una articulación entre teoría y práctica con fines transformadores.

En el mismo sentido, el Programa de la Diplomatura en Sistematización de la Práctica de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA (2021), plantea que esta metodología posee un carácter epistemológico y político, orientado a construir teoría desde prácticas transformadoras con sectores populares , posicionándose como una herramienta crítica, situada y geo cultural.

Estos aportes permitieron consolidar una comprensión amplia y rigurosa de la sistematización como modalidad válida para la producción de conocimientos situada en la práctica profesional, en línea con el enfoque adoptado en este TIF.

2. Antecedentes sobre Promoción de la Salud Mental Comunitaria

En relación con experiencias de promoción de la salud mental en clave comunitaria, el trabajo de Bang (2010) resulta particularmente significativo. Desde una perspectiva crítica y compleja la autora define tres componentes esenciales de las prácticas de promoción en salud mental: la participación comunitaria, la transformación de los lazos sociales, y la constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación.

Enfatiza la importancia de implementar prácticas creativas en espacios públicos, como vía para contrarrestar el individualismo y el aislamiento social.

A partir de esta descripción se propone:

Reflexionar sobre la importancia de la implementación de dichas prácticas en el contexto social actual donde prima el individualismo y el aislamiento social, concluyendo que la intervención comunitaria a través de prácticas de Promoción de Salud Mental crea condiciones para el desarrollo de un pensamiento creativo colectivo, crítico y dirigido a la acción. Resultando de fundamental importancia, el desarrollo de políticas orientadas a generar dichas prácticas participativas de transformación de los vínculos comunitarios y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social. (Bang, 2010, p. 243)

Este trabajo es un antecedente importante ya que refleja una semejanza con la experiencia vivida en el Dispositivo en relación a los componentes fundamentales enunciados por la autora.

Me permitió reflexionar sobre la importancia de la implementación de dichas prácticas en un contexto social de pandemia, donde primó el individualismo y el aislamiento social, para poder evaluar si en dicho contexto la intervención comunitaria a través de prácticas de Promoción de Salud Mental pudo crear condiciones para el desarrollo de un pensamiento creativo colectivo, crítico y dirigido a la acción. Y fundamentalmente, si hubo desarrollo de políticas orientadas a generar dichas prácticas participativas de transformación de los vínculos comunitarios y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social.

Esta línea de trabajo se ve ampliada en su artículo posterior (Bang, 2012), en el que describe una experiencia participativa de juegos tradicionales en el espacio público, organizada por una red barrial interinstitucional. El juego, entendido como herramienta de integración y producción colectiva, se articula aquí con la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de redes y la revalorización del espacio público:

Desde una mirada de salud integral, esta experiencia lúdica presenta un gran potencial en la promoción de salud y salud mental comunitaria. En ella, se abordan problemáticas complejas como la discriminación hacia algunos sectores vulnerados, el aislamiento social general, el miedo a la calle y la soledad relacional. Se generan acciones a partir del juego para mejorar la calidad de vida en el barrio, para la integración social y la revalorización de las diferentes culturas. En el juego comunitario la creatividad ocupa un lugar central a través del proceso de creación colectiva. Se concluye que estas prácticas lúdicas facilitan el desarrollo de configuraciones creativas en la comunidad, aspecto fundamental para la promoción de salud mental comunitaria. (Bang, 2012, p. 1)

Este trabajo refleja una semejanza con la experiencia vivida en el Dispositivo, resultando un antecedente significativo por la afinidad con mi mirada.

En una producción más teórica (Bang, 2014), la autora propone una trama conceptual para abordar problemáticas psicosociales complejas desde estrategias comunitarias, integrando los aportes del Movimiento de Medicina Social y Salud Colectiva Latinoamericana. Este enfoque promueve intervenciones múltiples y flexibles que fortalezcan los vínculos sociales y potencien a la comunidad como agente de cambio.

En este sentido, se propone “el desarrollo de estrategias de intervención múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y la constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social, aspecto clave en la salud mental comunitaria” (Bang, 2014, p. 109).

Recupero de este trabajo los aportes del Movimiento de Medicina Social-Salud Colectiva Latinoamericana en relación a la incorporación de prácticas de promoción de salud mental comunitaria desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad en el campo de la psicología comunitaria.

Desde esa perspectiva, el trabajo posterior de Bang (2016) sobre creatividad y salud mental comunitaria reflexiona sobre la articulación entre arte, juego y salud, destacando el potencial transformador de prácticas participativas que habilitan la toma colectiva de decisiones sobre el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados.

Para esta autora, la creatividad colectiva puede articularse con la promoción de la salud mental comunitaria a través de prácticas de arte participativo y juego comunitario. Estas experiencias, basadas

en la participación comunitaria, el trabajo intersectorial y la ocupación del espacio público, fortalecen vínculos solidarios y generan espacios de encuentro que permiten abordar problemáticas psicosociales complejas. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud mental enfatiza el cuidado y adquiere un potencial transformador, habilitando configuraciones comunitarias creativas como puente entre arte y salud, y favoreciendo decisiones colectivas en torno al proceso salud-enfermedad-cuidados.

Esta reflexión de la autora me motivó específicamente a indagar, en la experiencia del dispositivo “Libres Creadoras” - en relación a la participación en las Ferias Independientes o la Feria Navideña del Centro de Salud -, su potencial transformador y la posibilidad de promover el desarrollo de configuraciones comunitarias creativas como puente entre arte y salud, y si generó condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones colectivas sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados.

3. Antecedentes referidos a Salud Mental Comunitaria en contexto de pandemia

Dado que la experiencia sistematizada se desarrolla en el marco del ASPO decretado por la pandemia de COVID-19, resultó pertinente revisar antecedentes sobre salud mental comunitaria en ese contexto. En este sentido, Bang (2020a) analiza el proceso de reconfiguración de estrategias comunitarias de equipos interdisciplinarios en el Primer Nivel de Atención, identificando tres momentos: la virtualización del seguimiento, la readecuación de actividades comunitarias previas y una evaluación reflexiva. La autora destaca el desarrollo de estrategias flexibles, creativas y adaptadas a los nuevos escenarios, así como la centralidad de los vínculos y redes de cuidado en contextos de distanciamiento. Al respecto identifica:

Tres momentos diferenciados de un proceso complejo, el primero centrado en la virtualización del seguimiento a pacientes de salud mental y el acompañamiento de acciones desarrolladas por organizaciones comunitarias; un segundo momento centrado en la readecuación comunicacional de actividades grupales y comunitarias previas, con la incorporación de estrategias múltiples, dinámicas y flexibles; y un tercer momento de evaluación reflexiva. Ese proceso ha producido efectos transformadores al interior de los equipos, a través del desarrollo de estrategias múltiples cuyas características centrales son la ductilidad, flexibilidad y creatividad. En donde se concluye que se ha tratado de un proceso con múltiples desafíos y aprendizajes, lo que ha permitido visibilizar la importancia del sostenimiento y fortalecimiento de vínculos y redes de cuidados comunitarios en contexto de distanciamiento social, como parte de la estrategia de promoción de salud mental comunitaria. (Bang, 2020a, p. 217)

Este antecedente refleja una semejanza con la experiencia vivida en el Dispositivo de Mujeres, en relación a los efectos transformadores al interior de los equipos y el desarrollo de estrategias múltiples como la flexibilidad y la creatividad.

Otro trabajo de la misma autora (Bang, 2020b) aborda la problemática del padecimiento subjetivo en el contexto de pandemia y reflexiona sobre las formas posibles de producción de redes de cuidados, lazos solidarios y promoción de la salud mental, subrayando la importancia de prácticas integrales, múltiples y situadas, basadas en la creatividad, la escucha activa y la flexibilidad. Señala que aceptar nuevas demandas y construir en la heterogeneidad se tornaron competencias clave para los equipos de salud mental en este período.

En ese sentido, la autora manifiesta que a partir del trabajo de acompañamiento y supervisión de prácticas comunitarias de salud mental en el primer nivel de atención, se plantea la importancia de visibilizar el sostenimiento de abordajes comunitarios en contextos de distanciamiento social.

Diversos autores han señalado que uno de los principales desafíos contemporáneos consiste en generar prácticas integrales que se articulen con los procesos comunitarios presentes en cada territorio (Bang, 2020; Stolkiner, 2020).

Para ello se han desarrollado estrategias de intervención múltiple, caracterizadas por la creatividad, la escucha y la flexibilidad, competencias necesarias para responder a nuevas demandas y construir desde la heterogeneidad y lo imprevisible.

Este antecedente puede considerarse como el más estrechamente vinculado con la experiencia sistematizada en el presente TIF, en tanto permite establecer paralelismos significativos con lo acontecido en el Dispositivo de Mujeres, particularmente en lo referido al sostenimiento del grupo como eje central de las intervenciones y al despliegue de estrategias múltiples que favorecieron la emergencia de recursos como la creatividad, la escucha activa y la flexibilidad. Asimismo, este aporte resultó especialmente valioso para realizar una evaluación reflexiva sobre mi propia participación en las actividades grupales comunitarias desarrolladas durante las PPS, permitiendo analizar tanto los procesos subjetivos emergentes en las usuarias del dispositivo como en el equipo interdisciplinario.

De este modo, fue posible identificar efectos transformadores al interior del equipo, producidos a partir de la implementación de estrategias de intervención caracterizadas por su ductilidad, flexibilidad y orientación al cuidado colectivo.

A nivel local, también se destaca la investigación “Producción de información epidemiológica en salud mental y fortalecimiento de iniciativas comunitarias de intervención remota en salud mental ante el ASPO COVID-19 en la provincia de Entre Ríos”.

Esta iniciativa generó espacios de intercambio entre dispositivos institucionales, comunitarios y municipales, en los llamados Conversatorios "Salud Mental y Pandemia, intervenciones desde la comunidad", donde participaron numerosos actores territoriales y equipos interdisciplinarios.

Estos espacios se denominaron Conversatorios: «Salud Mental y pandemia, intervenciones desde la comunidad»; a través del Canal de YouTube FHAYCS Audiovisuales y participaron representantes de: No estás solo (Villa Elisa), de la Subsecretaría de Salud Comunitaria (Paraná), la de Atención en Salud Mental (RiSAM); el Servicio de Acompañamiento y Contención -SAC- (Colegio de Psicólogos de Entre Ríos; la Línea de contención institucional (FHAYCS); la Dirección de APS (Gualeduaychú); la Dirección General de Salud Mental de Entre Ríos; el Dispositivo de contención (Chajarí; la Secretaría de Prevención de Adicciones y Convivencia Ciudadana -SEPPAC- te escucha (Gualeduay) y el Apoyo psicosocial para trabajadores de la salud (Concordia).

4. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 como encuadre normativo

Finalmente, no puede dejar de mencionarse como antecedente clave el marco normativo provisto por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), sancionada en Argentina hacia fines del año 2010, de la cual tomaré algunas nociones importantes para contextualizar estos antecedentes, y también las cuestiones que desarrollaré luego en el Marco Teórico.

Para lo que se viene trabajando, resulta más relevante citar aquí los artículos 3° y 9°, donde se expresa: “ARTICULO 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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. (...)”

“ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse (...) en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.”

Este texto legal, representa un hito en la transformación de las prácticas en salud mental en Argentina, al impulsar una ruptura con el paradigma biomédico, individualizante y patologizante que primaba en el Primer Nivel de Atención. Enmarcando con contundencia, el sentido político-ideológico de las experiencias que sistematizo en el presente trabajo, impulsando, desde su sanción, la implementación de prácticas de salud mental con base en la comunidad, centrada en una perspectiva de derechos e integralidad de las prácticas.

A partir de allí, las problemáticas de salud mental debieron ser abordadas en primer y segundo niveles de atención, en articulación con los principios de la Atención Primaria de la Salud (OMS, 1978).

Por un lado, esta ley impregna de manera transversal las intervenciones del equipo del Centro de Salud Jorge Newbery, debido a que reconoce a la salud mental desde una mirada integral, contemplando y promoviendo la creación de estrategias de intervención innovadoras, con un abordaje interdisciplinario y colectivo en Salud Mental.

Tal abordaje está orientado por el reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales, hacia la implementación de acciones para la inclusión social y el apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios.

Esta perspectiva introdujo una ruptura sobre las prácticas en el “Primer Nivel de Atención”, que se encontraban atravesadas por una lógica binaria, basadas en la primacía de lo biomédico y clínico-asistencial, reforzando lo que algunos autores han llamado medicalización de la vida cotidiana (Galende, 2008; Stolkiner, 2013), cuyo efecto principal es la generación y sostenimiento de una práctica fragmentaria que piensa el sufrimiento subjetivo sólo desde lo individual y proponen un enfoque que contemple la complejidad subjetiva y social del sufrimiento psíquico.

El binomio salud/salud mental, es una forma de acentuar la inclusión de esta dimensión subjetiva en prácticas integrales de salud. La visión que se da desde la medicina social/salud colectiva, es proponer una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de los padecimientos subjetivos en su complejidad, que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad.

Es decir, que desde este enfoque, cualquier práctica que pretenda abordar el campo de la salud/salud mental, ya sea promoviendo la salud mental o trabajando sobre el sufrimiento, debe incluir en su planteo a las “personas en su comunidad”, considerándose como activas agentes de cambio.

Se trata de una perspectiva de Salud Mental y Derechos Humanos, en calidad de herramientas que orientan no sólo a la creación de estrategias de intervención, sino también al quehacer profesional dentro de un dispositivo colectivo.

A partir de los antecedentes reseñados, mi propio trabajo se propuso colaborar en la producción de conocimiento acerca de la temática abordada, centrando la mirada en el contexto y circunstancias específicas donde realicé mi Práctica Profesional académica, manifestando que toda intervención en salud mental debe partir del reconocimiento de las personas y comunidades como sujetos activos, protagonistas en la construcción de sus procesos de cuidado.

MARCO TEÓRICO - CATEGORIAL

Para realizar una lectura comprensiva de la experiencia que aquí se sistematiza, fue necesario recurrir a un marco teórico que orientara e iluminara el proceso analítico. Esto implicó profundizar tanto en categorías centrales previamente definidas como en aquellas que emergieron durante el propio proceso

de análisis. No obstante, antes de desarrollar conceptualmente dichas categorías, considero fundamental delimitar la modalidad metodológica adoptada en este Trabajo Integrador Final: la sistematización de experiencias, tal como se establece en el Reglamento del Trabajo Integrador Final (2019) de la FHAYCS-UADER.

Si bien los antecedentes revisados en el apartado anterior han contribuido significativamente a la comprensión de esta modalidad de trabajo, en este apartado se abordará la sistematización de experiencias como categoría teórica en sí misma. Además de los aportes ya citados de Plaza (2010) y Sandoval (2001), se incorporan aquí los desarrollos de Jara (2018), quien constituye una referencia central en la temática.

Jara (2018) define la sistematización de experiencias como una interpretación crítica de una o varias experiencias cuyos ordenamiento y reconstrucción permiten descubrir o explicitar la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas, haciendo referencia a los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.

El autor subraya que este proceso implica la producción de conocimientos situados, que trascienden la mera descripción empírica para posibilitar aprendizajes transformadores.

Esto supone una reconstrucción profunda, en la que la experiencia vivida se convierte en objeto de análisis e interpretación crítica. Tal como advierte el autor, si no podemos trascenderla y no podemos más que describirla, no tendremos cómo imaginarla de otra manera y, consecuentemente, no podremos transformarla.

La sistematización, en este sentido, se convierte en una práctica reflexiva orientada a la transformación.

El enfoque propuesto por Jara (2018) contempla cinco momentos metodológicos, cuya secuencia puede adaptarse a las particularidades de cada proceso:

1. **Punto de partida:** implica la participación directa en la experiencia y la existencia de registros significativos.
2. **Formulación del plan de sistematización:** aquí se definen los objetivos, el objeto a sistematizar, los ejes prioritarios, las fuentes de informaciones disponibles y necesarias, y los procedimientos metodológicos.
3. **Recuperación del proceso vivido:** se reconstruye la historia de la experiencia mediante la organización y clasificación de la información.
4. **Reflexiones de fondo:** constituye el núcleo analítico, donde se producen síntesis, interpretaciones críticas e identificación de aprendizajes.
5. **Puntos de llegada:** se elaboran las conclusiones, recomendaciones, propuestas y estrategias de comunicación de los aprendizajes obtenidos.

En este marco, la reflexión sobre la práctica, a través de su sistematización, se constituye en una condición de posibilidad para su reorientación y transformación. Esta apertura a lo inédito permite identificar regularidades, resonancias y tensiones, habilitando así la construcción de políticas estratégicas situadas.

Ahora, y en consonancia con el propósito de comprender en profundidad la experiencia transitada durante las Prácticas Profesionales Supervisadas en contexto de pandemia, el presente marco teórico continuará desarrollándose en torno a categorías claves.

En primer lugar, se abordará el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS) y sus estrategias, dado que en una sistematización de experiencias en salud mental comunitaria —como la que aquí se presenta—, comprender los fundamentos y desafíos de la APS resulta indispensable para visibilizar los sentidos, tensiones y desafíos que atraviesan cotidianamente los equipos de salud en el primer nivel de atención.

A. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS) Y ESTRATEGIAS DE APS

La APS ha sido reconocida por la OMS y la OPS como una estrategia clave para alcanzar el objetivo de “Salud para Todos”. Desde su formulación inicial en la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978)² hasta su renovación en la Declaración de Astana (OMS, 2018)³, la APS se ha consolidado como un enfoque integral que trasciende su concepción como primer nivel de contacto de las personas con el sistema sanitario, para convertirse en una estrategia organizadora de los sistemas de salud.

Este enfoque articula acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, sustentadas en principios de equidad, participación social, intersectorialidad y atención centrada en las personas y sus comunidades.

De acuerdo con la OPS (2021), la APS constituye:

Una estrategia para reorganizar los sistemas de salud y avanzar hacia la cobertura y el acceso universal, que reconoce la salud como un derecho humano fundamental, promueve el empoderamiento de las comunidades y prioriza la prevención y la promoción por sobre la curación. (p. 7).

2La Atención Primaria de la Salud (APS) ha sido desde la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978) una estrategia fundamental para garantizar el derecho a la salud. Esta estrategia no se reduce a un nivel asistencial, sino que implica una transformación profunda del sistema de salud, donde se prioriza la equidad, la participación social, la acción intersectorial y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

3Cuatro décadas más tarde, la Declaración de Astana (OMS, 2018) ratificó la vigencia de este paradigma, destacando la necesidad de fortalecer la APS para alcanzar la cobertura y el acceso universales, e integrar los cuidados en el ciclo vital.

En este sentido, la APS implica no sólo el fortalecimiento del primer nivel de atención, sino también una transformación profunda tanto del modelo de atención como del modelo de gestión de los sistemas sanitarios.

Este sostenimiento de procesos comunitarios promotores de salud y salud mental es lo que posibilita la creación y el fortalecimiento de redes comunitarias, entendidas como construcciones sociales dinámicas que emergen del entramado colectivo.

En este sentido, Gonçalves (2003) define a las redes comunitarias como:

Aquellas que están presentes en los procesos de organización comunal y dentro de un entramado de relaciones, mantenidas por un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones, organizadas y establecidas en pos de un bien común: el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular. (Gonçalves, 2003, pp. 173–201)

Como estrategia, la APS representa una forma de pensar, organizar y gestionar los sistemas de salud desde un enfoque de derechos, equidad y participación social. Lejos de reducirse a una serie de prestaciones o servicios básicos, la APS supone una transformación del modelo biomédico tradicional, al posicionar lo comunitario, lo territorial y lo interdisciplinario como ejes fundamentales de la intervención.

En este sentido, autores como Stolkiner (2010; 2014a) y Solitario (2018a) enriquecen la propuesta de la OMS/OPS al subrayar el carácter político y social de la APS, indispensable para avanzar hacia sistemas de salud más justos y democráticos.

Desde una perspectiva crítica y situada, Stolkiner (2014b) sostiene que la APS debe ser comprendida no como un nivel del sistema, sino como un modelo de organización de la atención y de intervención sobre los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Para la autora, este modelo privilegia una mirada territorial, participativa y articulada con los determinantes sociales de la salud, lo que exige cuestionar las lógicas tecnocráticas que reducen la APS a un conjunto de prestaciones básicas.

En sus palabras: “La APS no es sólo una cuestión técnica ni un nivel de atención; es un modelo de intervención sobre el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, con implicancias éticas, epistemológicas y políticas.” (Stolkiner, 2014b, p. 12).

Esta concepción permite rescatar la multiplicidad de prácticas desarrolladas por los equipos de salud en los territorios, muchas veces en tensión con normativas rígidas o esquemas verticalistas.

En el contexto de la salud mental en el primer nivel de atención, la estrategia de APS adquiere un valor singular. Esta permite interpretar las prácticas de los equipos de salud no como la mera ejecución de protocolos estandarizados, sino como parte de intervenciones situadas, atravesadas por tensiones, contingencias y creatividad.

En tales prácticas, se entrelazan lo profesional, lo comunitario y lo institucional, dando lugar a formas singulares de cuidado que responden a las condiciones concretas del territorio.

La perspectiva crítica de la APS permite visibilizar cómo los equipos de salud operan en contextos marcados por la vulnerabilidad social, la fragmentación institucional y la escasez de recursos. Lejos de un modelo asistencial cerrado, esta mirada permite reconocer que dichos equipos despliegan estrategias de intervención que muchas veces exceden los marcos normativos formales, articulándose con actores territoriales, saberes comunitarios y formas horizontales de organización del cuidado.

En este sentido, la sistematización de experiencias se configura como una herramienta clave para reflexionar sobre aquellas dimensiones del trabajo en salud que suelen permanecer invisibilizadas en los discursos oficiales. Esta tarea implica reconocer el valor ético, político y transformador de dichas prácticas.

En consonancia con esta lectura, Solitario (2018a) retoma los aportes de la APS desde el campo de la Salud Colectiva, proponiendo una perspectiva que inscribe la estrategia en un proyecto político de transformación. Desde esta óptica, una APS auténticamente comunitaria debe desburocratizar el sistema de salud, reconocer los saberes populares y construir redes de cuidado horizontales. Además, debe asumir el conflicto como una dimensión constitutiva de la realidad social y promover procesos de autonomía y protagonismo en las comunidades.

Según el autor, esta visión constituye una perspectiva contra hegemónica “que permite disputar sentidos, prácticas y políticas en los territorios; una forma de construir salud desde abajo, junto a los sujetos concretos y sus organizaciones” (Solitario, 2018a, p. 147).

Así, este autor, desde la tradición de la Salud Colectiva Latinoamericana, adhiere a la perspectiva que vengo desarrollando, donde la APS es comprendida como un dispositivo dinámico, atravesado por disputas simbólicas, políticas y éticas. Este enfoque no sólo pone en el centro a los sujetos y a sus territorios, sino que también habilita la posibilidad de transformar las condiciones estructurales que determinan los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

En conjunto, estas perspectivas permiten situar a la APS como un dispositivo complejo y dinámico, como una estrategia orientada no únicamente a la provisión de servicios sanitarios, sino a la producción de salud como derecho colectivo, en diálogo con las comunidades, sus prácticas, sus memorias y sus luchas por el reconocimiento, transformando sus condiciones de vida.

B. LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS)

En el marco de la estrategia de APS, resulta fundamental profundizar en el análisis de los CAPS, ya que constituyen el componente estructural-funcional a través del cual se aplica dicha estrategia, actuando de eslabón para garantizar la cobertura universal con equidad, y prestando atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, enfatizando en la prevención y garantizando la atención del paciente en el primer contacto, considerando que las familias y comunidades son la base para la planificación y puesta en práctica de la APS (Macinko et al., 2007).

Desde esta perspectiva, los CAPS encarnan los principios rectores de la APS y permiten articular las acciones de cuidado desde una lógica de proximidad territorial.

Según Haggerty et al. (2009), la visión de estos centros se enmarca en la APS como estrategia para incidir sobre los determinantes sociales de la salud, mediante el trabajo intersectorial y la articulación con otros niveles del sistema de salud. Esta visión garantiza la participación comunitaria, la equidad en salud y el acceso universal a servicios de calidad.

En cuanto a su misión, estos autores sostienen que el sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar una cobertura y un acceso universal a servicios aceptables y de calidad. Dentro de este marco, los servicios de primer nivel —como los CAPS— constituyen la puerta de entrada al sistema y deben organizarse en equipos de trabajo, preferentemente multidisciplinarios. Dichos equipos son responsables de brindar atención integral y continua, adecuada a las características sociales, epidemiológicas y culturales de la población, así como de coordinarse con otros sectores para intervenir sobre los determinantes de la salud.

Tal como afirman:

Los equipos de salud proveen a su población atención por todos los problemas de salud (salvo por condiciones de salud inusuales) en coordinación con el resto del sistema, desarrollan acciones de prevención y promoción de la salud, promueven la participación comunitaria y

coordinan acciones con otros sectores u organizaciones que tienen influencia sobre los determinantes de la salud. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción. (Haggerty et al. 2009, p. 380).

Asimismo, los principios orientadores de los CAPS han sido enunciados por Ase y Burijovich (2009), quienes destacan su carácter integral, flexible, universal y participativo.

Según las autoras, los centros del primer nivel deben estructurarse sobre principios como la racionalidad tecnológica, la regionalización, la descentralización, la intersectorialidad, la interjurisdiccionalidad, la participación social, la interdisciplinariedad y la formación permanente de los equipos de salud (Ase & Burijovich, 2009).

A partir de este marco, es posible comprender a los CAPS como unidades de atención que no sólo aseguran la iniciación y continuidad de la atención preventiva, curativa y de rehabilitación, sino que también deben desarrollar actividades de promoción de la salud, fomentar la participación comunitaria y articular con otros sectores sociales.

Esta función integradora y territorializada les otorga un lugar central dentro de la estrategia de APS y los convierte en espacios privilegiados para la implementación de políticas sanitarias con enfoque de derechos.

C. INTERDISCIPLINA

En continuidad con las categorías desarrolladas previamente, resulta fundamental abordar la noción de Interdisciplina como categoría clave para comprender los abordajes integrales en salud, particularmente en el marco de la estrategia de APS y en las prácticas de salud mental comunitaria.

A diferencia de la multidisciplina —que refiere a la mera coexistencia de saberes o profesiones sin una integración efectiva—, la interdisciplina implica la construcción colectiva de lenguajes comunes, categorías compartidas y estrategias de intervención integradas.

Este enfoque supone un trabajo colaborativo que trasciende la mera superposición de disciplinas, en tanto busca articular diferentes perspectivas en la producción de conocimientos y acciones situadas.

En este sentido, Minayo (2008) señala que:

Mi propuesta metodológica para el área de la salud colectiva ha sido siempre, posibilitar que epidemiólogos y cientistas sociales —reconociendo la especificidad de cada una de las áreas—

trabajen juntos y en colaboración interdisciplinaria o en triangulación de métodos consiguiendo construir abordajes y resultados transdisciplinarios (p. 5).

Se trata, por tanto, de una práctica que es simultáneamente epistemológica, ética y política, en tanto reconoce la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, y propicia modos no fragmentados de pensar, hacer y cuidar en salud.

En el campo de la salud —y particularmente en el de la salud mental—, la interdisciplina se configura como una herramienta crítica frente al modelo biomédico hegemónico. Este modelo, centrado en la patología individual, tiende a parcelar los saberes, jerarquizar el conocimiento médico y subordinar otras miradas como las sociales, psicológicas o comunitarias. Frente a ello, la interdisciplina promueve una lógica de abordaje integral y horizontal, que habilita la participación activa de diversas disciplinas, así como la inclusión de saberes populares y experiencias subjetivas.

Desde esta perspectiva, Grimson (2009) advierte que: “La interdisciplina en salud no es simplemente una colaboración técnica entre profesiones, sino una forma de desarmar jerarquías, problematizar saberes y construir colectivamente prácticas más democráticas” (p. 45).

En el campo específico de la salud mental, la interdisciplina cobra especial importancia, pues los procesos de sufrimiento psíquico, malestar social y vulnerabilidad subjetiva no pueden abordarse desde una lógica disciplinar cerrada sino desde una lógica estrictamente disciplinar o clínica.

Por el contrario, requieren una lectura compleja, situada y contextualizada, que articule dimensiones clínicas, sociales, comunitarias y políticas.

En esa línea, Solitario (2018b) señala que: “La interdisciplina en salud mental comunitaria no es un ideal abstracto, sino una necesidad práctica, que se da en el terreno, en la resolución colectiva de situaciones singulares, allí donde los marcos disciplinares no alcanzan” (p. 123).

A su vez, la interdisciplina se presenta como una dimensión constitutiva de la APS como estrategia. Así lo subraya la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), al afirmar que: “La atención primaria implica la reorganización del trabajo en equipos multidisciplinarios e intersectoriales, que integren saberes y articulen respuestas centradas en las personas” (p. 9).

En este marco, la interdisciplina no solo supone la coordinación entre distintos profesionales de la salud, sino también la apertura a saberes comunitarios, experiencias situadas y formas no institucionales del cuidado. Se configura así como una herramienta estratégica para romper con la fragmentación del

sistema sanitario, construir procesos de atención más integrales y generar respuestas contextualizadas que respondan a la complejidad de los territorios y las comunidades.

D. TERRITORIALIDAD

Dentro del marco de la APS, la dimensión territorial se constituye como un componente central e ineludible. En este sentido, resulta pertinente desarrollar la categoría de territorialidad, entendida no simplemente como referencia al espacio físico o geográfico, sino como una construcción compleja que involucra relaciones sociales, políticas, históricas, culturales y afectivas inscritas en un espacio habitado.

Por tanto, la territorialidad no sólo describe el lugar donde se desarrolla la intervención, sino que constituye un entramado simbólico y material que condiciona y posibilita las prácticas de cuidado.

Tal como plantea Fierro (2000), “[...] el territorio no es un simple escenario donde se desarrollan las acciones, sino un entramado vivo de relaciones sociales, de historias colectivas, de conflictos y de sentidos que condicionan y posibilitan la intervención [...]” (p. 89).

Esta definición permite desplazar la noción de territorio como mero soporte físico, para pensarlo como una configuración dinámica donde se inscriben los sentidos del cuidado, las disputas por el derecho a la salud y las formas de organización comunitaria.

Desde esta perspectiva, la territorialidad implica también un posicionamiento ético-político; la salud no se produce en abstracto, sino en territorios concretos, habitados por poblaciones atravesadas por desigualdades estructurales, memorias colectivas y tramas de resistencia.

En el campo de la salud colectiva y de la APS, esta categoría adquiere un carácter estratégico, ya que permite desarticular formas verticales, estandarizadas y homogeneizantes de intervención, en favor de prácticas situadas, participativas y flexibles.

Stolkiner (2014b) enfatiza que “[...] trabajar en el territorio no significa sólo ir a la comunidad, sino construir salud en una relación activa con ella, en una práctica situada que reconoce los saberes locales y se distancia de la lógica tutelar.” (p. 21).

Esta afirmación refuerza la idea de que la territorialidad no puede pensarse como una mera localización espacial, sino como un modo de intervención vinculado con el reconocimiento del otro, la co-construcción de respuestas y la valoración de los saberes subalternos.

De forma complementaria, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) sostiene que la estrategia de APS debe sustentarse en un profundo conocimiento del territorio por parte de los equipos de salud. Esto implica desarrollar acciones de promoción, prevención y atención que estén ancladas en

diagnósticos participativos, en el fortalecimiento de redes locales y en la comprensión situada de los determinantes sociales de la salud que atraviesan a cada comunidad.

Por tanto, la territorialidad no debe entenderse como un componente operativo secundario, sino como una categoría política que expresa disputas por el sentido del cuidado, el acceso a derechos y la autonomía de los sujetos y colectividades.

Por tal razón es condición para el abordaje integral y comunitario en salud y su desconocimiento puede conducir a intervenciones fragmentadas, estandarizadas o ineficaces, al imponer lógicas externas a contextos particulares.

En el ámbito específico de la salud mental comunitaria, la territorialidad adquiere una significación aún más profunda. No solo porque permite romper con dispositivos aislados o institucionalizantes, sino porque reinscribe los procesos subjetivos en contextos concretos, visibilizando tramas de sentido, de violencia, exclusión y resistencia que configuran las vidas singulares.

En esta línea, Solitario (2018b) señala que es en el territorio donde se produce y reproduce la vida cotidiana, donde se inscribe el sufrimiento psíquico y donde también emerge la potencia para construir nuevas formas de cuidado y subjetivación.

En consecuencia, los dispositivos comunitarios no deben limitarse a intervenir en el territorio, sino constituirse como parte de él. Esto implica construir, junto a las redes locales, lazos sostenidos con personas, familias y organizaciones que lo habitan, generando así procesos de atención arraigados, significativos y emancipadores.

E. INTERVENCIÓN Y DISPOSITIVO

En continuidad con el recorrido teórico desarrollado, se torna imprescindible abordar las nociones de intervención y dispositivo, en tanto categorías estrechamente vinculadas entre sí, fundamentales para comprender las prácticas que configuran y dinamizan las experiencias en salud mental comunitaria.

Particularmente en el marco de la estrategia de APS, la intervención se presenta como la acción concreta que materializa sentidos, habilita transformaciones y genera efectos tanto en los sujetos como en los territorios.

Maltaneres (2010) ofrece una reflexión crítica sobre el concepto de intervención, a partir de su raíz etimológica. Según la autora, intervenir proviene del latín *intervenire*, que significa "venir entre" o

"interponerse". Desde esta perspectiva, intervenir implica posicionarse en un entre, abrir espacios de mediación e intersección, ubicarse entre fuerzas o discursos, y, al hacerlo, producir transformaciones:

Intervenir es sinónimo de mediar, vale decir, nos ponemos entre medio de personas, abrimos espacios de intersección, nos ubicamos entre fuerzas, entre diferentes posiciones, y al hacer esto, al introducirnos como tercer elemento en el juego, ya de por sí producimos un cambio. (Maltaneres, 2010, pp. 2-3).

La autora advierte, sin embargo, que no toda intervención es mediadora o transformadora: también existen formas de intervención que pueden devenir en intromisión, coerción o represión.

Esta lectura resulta especialmente útil para problematizar las propias prácticas en el dispositivo “Mujeres Libres Creadoras”, habilitando interrogantes sobre las modalidades de intervención del equipo, los efectos producidos y el grado de transformación logrado.

Desde otra perspectiva, Del Cueto (2013) ofrece una definición relevante de intervención comunitaria, centrada en los procesos de subjetivación colectiva.

Para la autora, la intervención en este campo busca promover cambios que emergen desde los propios sujetos de la comunidad, a partir de procesos de análisis, reflexión y resignificación de sus creencias, ideas y modos de habitar lo común:

[...] la intervención comunitaria se realiza sobre la producción subjetiva de una comunidad con la intención de provocar un cambio producido por los propios sujetos. Esto tiene que ver con el análisis realizado por el sujeto comunidad sobre sus creencias, ideas e ilusiones; la forma en que piensan su vida, la de su comunidad, su futuro. (Del Cueto, 2013, p. 23).

Este enfoque refuerza una concepción no tutelar de la intervención, centrada en la potenciación de los sujetos y en el fortalecimiento de sus capacidades de acción y organización colectiva.

Ahora bien, toda intervención implica un medio, una forma, un encuadre a través del cual se hace posible. En este punto, la categoría de dispositivo resulta fundamental. En el campo de la salud comunitaria, el dispositivo no remite simplemente a una técnica o herramienta, sino a una estructura estratégica que articula saberes, relaciones de poder, normas, instituciones y prácticas.

Uniendo con el concepto de Dispositivo, es insoslayable que para intervenir se utiliza un “medio” y el medio utilizado para intervenir, es el Dispositivo.

Agamben (2011), retomando y resignificando el legado de Foucault (1978), define al dispositivo como: “Un conjunto heterogéneo que incluye virtualmente cada cosa, sea discursiva o no: discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas policíacas, proposiciones filosóficas. El dispositivo, tomado en sí mismo, es la red que se tiende entre estos elementos” (p. 250).

Según el autor, todo dispositivo cumple una función estratégica dentro de una determinada configuración de poder y saber. En este sentido, no se trata de herramientas neutras, sino de entramados que inscriben prácticas en relaciones sociales concretas, operando efectos sobre los cuerpos, los territorios y las subjetividades.

En las experiencias de salud mental comunitaria, los dispositivos se constituyen en espacios de intervención colectiva, donde se tejen sentidos, vínculos, narrativas y modos alternativos de cuidado. Estos no se limitan a reproducir un formato, sino que se configuran en la práctica misma, atravesados por la creatividad, la contingencia y la implicación de los diversos actores involucrados.

Desde esta perspectiva, resulta ineludible señalar que toda intervención mediante dispositivos supone un nivel de implicación —concepto que será abordado en la sección siguiente—, tanto desde los equipos como desde las comunidades.

En particular, la tarea de sistematizar experiencias implica también una implicación reflexiva que interroga las propias intervenciones y permite recuperar los sentidos que las atraviesan.

F. IMPLICACIÓN

La categoría de implicación resulta central en esta sistematización, tanto desde una dimensión epistemológica como ética y política.

En primer lugar, se vincula con la práctica interdisciplinaria, en la medida en que los profesionales que integran equipos en salud mental comunitaria no pueden situarse desde una supuesta neutralidad técnica.

En este sentido, Markwald (2006) señala que trabajar desde una lógica de implicación supone abandonar la ilusión de autonomía profesional para abrirse a una práctica situada, dialógica y, en muchos casos, conflictiva. Esta postura implica un descentramiento del saber técnico individual, en favor de una construcción colectiva del hacer profesional.

Desde una perspectiva similar, Basaglia (1989) advierte que un equipo interdisciplinario no se constituye como una mera suma de técnicos, sino como un colectivo que aprende, reflexiona y actúa conjuntamente

a partir del hacer con otros. Se trata, en palabras del autor, de una verdadera comunidad de prácticas donde el vínculo con el otro transforma la propia posición profesional.

En el marco de una sistematización de experiencias en contexto de pandemia como la que se emprendió en este trabajo, y en relación con el concepto de territorialidad y hacer en situación, resulta fundamental la categoría de implicación ya que adquiere una relevancia específica, al habilitar la reflexión no sólo sobre lo acontecido, sino también sobre el lugar del sujeto que interviene, observa, escribe y, al mismo tiempo, se transforma a partir de dicha práctica.

En este sentido, la implicación remite a la imposibilidad de una exterioridad objetiva frente a los procesos en los que se participa.

El concepto de implicación fue desarrollado por Lourau (1975) como una forma de romper con la falsa neutralidad del investigador o del profesional frente a la institución. Para este autor no hay exterioridad posible, pues todo sujeto está implicado, de manera consciente o inconsciente, en los procesos que estudia o en los que interviene y agrega que la implicación no es un obstáculo, sino la condición misma de producción de conocimiento y analizar nuestra implicación en los procesos es politizar la práctica.

Desde la sociología institucional, Lourau (1975) propone un enfoque analítico que permite desnaturalizar las prácticas institucionales mediante el examen de las propias implicaciones del sujeto desde una dimensión reflexiva, ética y política del estar implicado en un campo de acción.

Para ello, distingue tres niveles de análisis:

- **Implicación personal:** comprende la historia de vida, los afectos, las experiencias subjetivas y los posicionamientos individuales.
- **Implicación institucional:** se refiere al lugar que se ocupa dentro del dispositivo, las funciones asignadas y los marcos institucionales que organizan la intervención.
- **Implicación ideológica:** involucra los marcos teóricos, valores, compromisos políticos y sociales desde los cuales se actúa.

En el marco de la práctica profesional durante el ASPO, esta categoría se vuelve aún más relevante, dado que se vivió una tensión inédita entre el rol prescripto por la academia y el lugar posible desde donde intervenir en la virtualidad, permitiendo una lectura más honesta y compleja de lo vivido.

El análisis de la implicación permite, así, abrir un espacio de reflexividad crítica sobre cómo nos ubicamos —y somos ubicados— dentro de las prácticas institucionales, desafiando cualquier pretensión de neutralidad. Implicarse, entonces, no es un acto confesional, sino un posicionamiento ético-político que reconoce la dimensión situada de toda práctica profesional (Lourau, 1975).

Desde una perspectiva latinoamericana y en el campo de la salud mental comunitaria, Acevedo (2008a) retoma y resignifica esta noción, articulándola con los desafíos que enfrentan los equipos interdisciplinarios en contextos marcados por la desigualdad y la vulnerabilidad social.

Para la autora, implicarse no implica diluirse en la práctica, sino sostener una pregunta viva y persistente sobre el lugar desde el cual se acompaña: “Implicarse no es fundirse ni borrarse en la práctica, sino sostener una pregunta viva sobre el lugar que ocupamos y desde dónde acompañamos” (Acevedo, 2008a, p. 43).

En ese sentido, implicarse no se opone al rigor profesional, sino que lo profundiza, en tanto obliga a revisar nuestras certezas, leer los afectos como señales de sentido y asumir que toda intervención transforma —y nos transforma—.

En este trabajo de sistematización, dicha conceptualización resultó clave para posicionarme críticamente frente a mi propia experiencia profesional, desarrollada en el Centro de Salud “Jorge Newbery” durante el contexto excepcional del ASPO.

La pandemia por COVID-19 y las condiciones de aislamiento social impusieron una redefinición del quehacer profesional, tensionando el ideal académico centrado en la presencia territorial del psicólogo comunitario y las condiciones materiales del aislamiento.

En ese escenario, el sostenimiento del vínculo a través de la virtualidad —particularmente mediante un grupo de WhatsApp— exigió, como luego veremos, reconfigurar los modos de implicación y una redefinición de la implicación subjetiva (y profesional) en este proceso.

En este marco, la sistematización se revela no sólo como una estrategia metodológica, sino también como un ejercicio de implicación: permite revisar lo hecho y, sobre todo, interrogar cómo fue vivido: ¿qué fue posible? ¿Qué no? ¿Qué fue experimentado como límite, como invención o como resistencia? Estas preguntas no son secundarias, sino constitutivas del conocimiento producido desde la experiencia.

Como señala Lourau (1975), reconocer la implicación no equivale a una confesión de parcialidad, sino que constituye una apuesta ético- política por una práctica crítica, situada e históricamente encarnada. Y como plantea Acevedo (2008b), en clave latinoamericana, implicarse es también resistir a los formatos tecnocráticos y al profesionalismo desimplicado, para sostener una práctica viva, comprometida y transformadora.

G. PANDEMIA, AISLAMIENTO Y COMUNICACIÓN VIRTUAL

La pandemia global por COVID-19, sus implicancias sanitarias y sociales, así como las medidas adoptadas en Argentina —el ASPO y posteriormente el Distanciamiento Social, Preventivo y

Obligatorio DISPO⁴— han sido ya referidas en el presente trabajo. En este apartado me propongo enmarcar conceptualmente los efectos de dichas medidas sobre las prácticas comunitarias en salud mental, especialmente en lo que refiere a la virtualización de los vínculos en contextos de cuidado y acompañamiento.

La pandemia de COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2 y detectada por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020. Esta condición se mantuvo hasta el 5 de mayo de 2023, cuando se decretó oficialmente el fin de la emergencia sanitaria global.

En Argentina, el ASPO se estableció como una medida preventiva obligatoria que implicó la interrupción de toda actividad presencial colectiva, afectando profundamente los modos habituales de encuentro, trabajo y cuidado lo que implicó la imposibilidad de realizar actividades presenciales colectivas.

En este contexto, la comunicación virtual dejó de ser una herramienta complementaria para convertirse en el medio principal —y en muchos casos, exclusivo— de establecer o sostener vínculos afectivos interfamiliares, profesionales y comunitarios. Esta transformación impactó todas las esferas de la vida social.

En el campo de la salud mental en particular, esta imposibilidad del encuentro presencial obligó a repensar de manera urgente las estrategias de cuidado y acompañamiento. En el ámbito específico del Centro de Salud “Jorge Newbery” y del Dispositivo de Mujeres “Libres Creadoras”, el sostenimiento del lazo comunitario fue posible gracias a la mediación tecnológica. Este proceso fue favorecido por la Red de Atención Remota en Salud Mental del Primer Nivel de Atención, conformada en Entre Ríos por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, y por el acceso generalizado al teléfono celular como herramienta de comunicación.

La experiencia del dispositivo “Libres Creadoras”, sostenido a través de un grupo de WhatsApp, demuestra que la virtualidad no anuló el espacio grupal, sino que lo transformó y resignificó, aspecto que se verá evidenciado y desarrollado en profundidad en la información que presentaré en el apartado de análisis.

⁴ASPO significa "Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio" y DISPO significa "Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio". Ambas fueron medidas implementadas en Argentina durante la pandemia de COVID-19 para reducir la transmisión del virus. ASPO era una medida más estricta, que implicaba el aislamiento en casa y restricciones a la movilidad. DISPO, por otro lado, fue una medida más flexible, que permitía cierta movilidad y actividades, pero con restricciones de distancia entre personas y cuidado en la higiene. El ASPO se dispone mediante el Decreto 297/2020 del 19/3/2020 y el DISPO por el Decreto 125/2021, del 27/02/2021.

Desde una perspectiva de la psicología comunitaria, la comunicación no se reduce a la transmisión de información, sino que implica una dimensión simbólica que habilita el lazo, sostiene la pertenencia y contiene subjetivamente.

Como sostiene López (2020), la “presencia simbólica” puede tener efectos subjetivantes equivalentes a la presencia física. Un saludo, un mensaje sostenido, un gesto, pueden constituirse en formas concretas de cuidado en la virtualidad, desdibujando las fronteras del aislamiento. Es así como el aislamiento parece en cierta forma diluirse, al establecerse estas otras formas de presencia.

En esta línea, Calmels (2011) introduce el concepto de presencia no presencial para referirse a los efectos subjetivos del cuerpo mediatizado. Según el autor, el cuerpo y la subjetividad también pueden inscribirse en lo virtual; y la palabra o el gesto mediado tecnológicamente pueden tener efectos clínicos y comunitarios. Este autor introduce esta interesante noción de “presencia no presencial”, que permite pensar cómo el lazo puede sostenerse incluso sin contacto directo, inscripción subjetiva que aún sin cuerpo, deja huella.

La comunicación virtual, en este marco, no reemplaza lo comunitario, pero permite sostener una dimensión mínima de lo común: estar disponibles, sostener la palabra, acompañar incluso en silencio.

Por su parte, Garolera (2020) aborda el aislamiento como contexto de pérdida, de vaciamiento abrupto de los espacios en los que antes solíamos encontrarnos, viendo cómo se habilita entonces:

[...] un mundo sobre el mundo, sin callecitas, ni parques, ni plazas, sin espesor, ni sabores, ni olores. Un mundo aséptico, limpiísimo, plano, donde lo táctil no reemplaza al tacto, donde vuelve a primar el sentido de la vista, pero también el del oído. Un mundo lleno de ventanas y pestañas para abrir, lleno de micrófonos y cámaras para activar [...] (Garolera, 2020, pp. 65-66).

Y agrega que en este nuevo mundo, ensayamos nuevas formas de relacionarnos donde prime lo vincular/afectivo, priorizando lo vincular en ausencia de los cuerpos y sus gestos, para mantener los auténticos vínculos, inventando la experiencia del cuidado de sí y de otros a fuerza de distancias y de ausencias.

Sigue diciendo la autora que la digitalización del mundo pone en jaque la materialidad de la existencia, impugna los espacios que el cuerpo habita, y con ello al cuerpo mismo. Y se pregunta:

¿Qué margen de maniobra tienen ahora los cuerpos en tanto presencias? ¿Pueden ser vistos desde su materialidad situada como alternativas de resistencia a una virtualización forzosa? ¿Dónde quedan las huellas de una vida en comunidad, socialmente compartida, si falta el soporte que el cuerpo representa? (Garolera, 2020, p. 67).

Una posible respuesta es la que ofrece González Araneda (2020c), cuando dice que la impugnación del cuerpo no lo destituye completamente, sino que abre una nueva narrativa de lo corporal en donde el cuerpo despliega la potencia de ser imagen. Esta idea se retoma más adelante, en el análisis del papel clave que las imágenes jugaron como recursos de sostén vincular en el Dispositivo de Mujeres donde se desarrolló mi PPS.

Ahora bien, más allá de las posibilidades que habilita la mediación virtual, es necesario reconocer también sus límites materiales y simbólicos. Entre ellos se destacan la desigualdad en el acceso a dispositivos, las fallas en la conectividad, y la falta de habilidades digitales.

Como advierte Coicaud (2020), el prolongado confinamiento puso en evidencia una realidad ya existente: amplios sectores de la población quedaron excluidos de los circuitos tecnológicos, tanto por limitaciones económicas como por barreras culturales y educativas. La digitalización, en este sentido, no fue neutral, sino que acentuó brechas ya presentes.

Coicaud (2020) dice al respecto:

El prolongado confinamiento decidido en muchos lugares del mundo ha develado esta cruda realidad: la permanencia de grandes sectores de la población por fuera de los circuitos tecnológicos, tanto en lo que refiere a la adquisición de medios, equipos y conexiones a redes informáticas como a la pertenencia a una cultura que exige ciertas competencias de alfabetización informacional. (Coicaud, 2020, pp. 40-41).

En síntesis, la práctica comunitaria —históricamente anclada en la presencia, el encuentro y la corporalidad— se vio forzada a operar en una nueva dimensión, tensionada entre el deseo de presencialidad y la necesidad de sostener el vínculo mediante dispositivos tecnológicos.

Esta tensión, lejos de anular lo comunitario, abrió un espacio de invención y de redefinición de lo posible y lo deseado, entre el sostén del vínculo y la nostalgia por el encuentro físico pensando en el cuidado colectivo.

A partir de los desarrollos conceptuales que he expuesto, fue posible construir un posicionamiento situado para la sistematización de la experiencia, enmarcado en una perspectiva epistemológica que

articula los fundamentos de la medicina social y la salud colectiva con una clínica del sujeto revisada y ampliada.

Esta orientación no se limita al abordaje de la dolencia individual, sino que incorpora el análisis del contexto sociohistórico y los determinantes sociales de la salud, así como la subjetividad de las personas implicadas en los procesos de atención (Breilh, 2003; Stolkiner, 2010).

La obra de Breilh (2003) propone la epidemiología crítica como herramienta de transformación, y Stolkiner complementa esa perspectiva desde el campo de la subjetividad en APS.

Desde este enfoque, se reafirma la centralidad del vínculo como dimensión constitutiva de las prácticas en salud mental comunitaria. La elaboración de proyectos terapéuticos integrales se plantea como una construcción colectiva que trasciende el modelo biomédico tradicional, reactivo y centrado en la enfermedad, para dar lugar a una estrategia proactiva, planificada y centrada en la persona y su entorno.

Esta transformación resulta coherente con los principios de la APS, entendida como una estrategia que busca garantizar el acceso equitativo, la participación social, la intersectorialidad y la atención integral de la salud (OPS, 2007; Solitario, 2019), y con el paradigma de derechos que sustenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010).

Las categorías teóricas previamente desarrolladas ofrecieron un andamiaje inicial para el análisis e interpretación del material empírico. No obstante, en sintonía con los principios de la investigación cualitativa y las metodologías de sistematización (Sandoval, 2001; Plaza, 2010), el proceso permitió la emergencia de nuevas categorías y dimensiones de sentido, surgidas de la práctica misma.

Este movimiento desde lo previamente formulado hacia lo emergente —del marco conceptual hacia lo vivido— constituye uno de los principales aportes del presente trabajo, al permitir una reconstrucción reflexiva y situada de la experiencia profesional en el campo de la salud mental comunitaria.

Asimismo, se reconoce que toda práctica profesional implica un grado de implicación subjetiva que transforma tanto a los actores involucrados como al propio analista.

En este sentido, la categoría de implicación (Lourau, 1975; Acevedo, 2011) permite recuperar los efectos de lo vivido en la propia trayectoria formativa, aportando a la construcción de un conocimiento que no pretende objetividad neutra, sino una reflexividad comprometida con el campo de intervención.

Desde esta perspectiva, la sistematización adquiere valor no solo como ejercicio de reconstrucción de lo acontecido, sino como producción de conocimiento crítico anclado en una experiencia concreta: la intervención en el Dispositivo “Libres Creadoras” del Centro de Salud Jorge Newbery durante el contexto excepcional de la pandemia por COVID-19.

Este marco teórico, en constante diálogo con lo empírico, se presenta así como una herramienta para pensar y transformar las prácticas en escenarios complejos, marcados por la incertidumbre, la virtualidad y la necesidad de sostener vínculos en condiciones inéditas (Bang, 2020c; González Araneda, 2020b).

MODALIDAD DE TIF:

En este apartado se trabaja conceptualmente la sistematización de experiencias y se explicitan las fuentes de datos y técnicas de análisis utilizadas.

La modalidad de sistematización de experiencias, en concordancia con las opciones planteadas en el Reglamento del Trabajo Integrador Final (2019) de la FHAYCS-UADER, es entendida como un proceso metodológico que permite reconstruir, analizar e interpretar críticamente una práctica concreta desde una perspectiva situada.

Esta elección responde a la pertinencia de dicha modalidad para abordar de forma crítica, reflexiva y situada el eje de esta sistematización, que fue la experiencia concreta de intervención en salud mental comunitaria vivida durante las PPS en Salud Mental Comunitaria, desarrolladas en el Centro de Salud “Jorge Newbery” de la ciudad de Paraná, en el contexto excepcional de la pandemia por COVID-19.

En este sentido, se retoma la definición propuesta por Jara (2018), quien plantea que a partir de la sistematización de experiencias es posible recuperar el proceso vivido, ordenar su recorrido, reflexionar críticamente sobre sus sentidos y extraer aprendizajes que puedan ser compartidos y resignificados.

Desde esta perspectiva, el proceso de sistematización no se limita a una descripción anecdótica, sino que constituye una herramienta para generar conocimientos con proyección transformadora. Como señala el mismo autor, esta herramienta produce conocimientos desde la experiencia, pero que apuntan a trascenderla (Jara, 2018).

Esa trascendencia se logra en la medida en que el análisis crítico posibilita retornar a la experiencia con nuevos elementos interpretativos que permiten pensarla desde otros horizontes y, en consecuencia, transformarla. Si no somos capaces de trascenderla ni podemos más que describirla, expresa Jara (2018), no tendremos cómo pensarla o imaginarla de otra manera y en consecuencia no seremos capaces de transformarla.

La propuesta que ofrece el autor consiste en cinco tiempos, sugiriendo un determinado orden previsto pero advirtiéndole que no siempre habrá que seguirlo, ya que el procedimiento dependerá de factores concretos particulares de cada proceso..

Dicha propuesta contempla: (1) el punto de partida, que remite a la experiencia concreta y a los registros disponibles; (2) la formulación de un plan de sistematización, donde se definen los objetivos, el objeto y el eje de sistematización, así como las fuentes de información y el procedimiento a seguir; (3) la recuperación del proceso vivido, mediante el ordenamiento de la información; (4) las reflexiones de fondo, que implican análisis, síntesis, interpretación crítica y aprendizajes; y (5) los puntos de llegada, donde se articulan conclusiones, propuestas y estrategias de comunicación.

Desde este encuadre, el presente TIF se posiciona dentro de una perspectiva metodológica cualitativa, reconociendo que las categorías teóricas iniciales permitieron organizar la información recolectada, pero que también emergieron otras categorías durante el proceso mismo de sistematización.

Este tránsito, que como ya dije, va de lo anticipado hacia lo emergente es una de las características que, como sugiere la investigación cualitativa, favorece el descubrimiento de nuevos sentidos y contribuye al conocimiento disponible, especialmente en lo que refiere al trabajo en Salud Mental Comunitaria en el contexto específico de la pandemia por COVID-19 en Argentina.

El eje central de esta sistematización se focalizó en el viraje de la modalidad presencial a la modalidad virtual en el Dispositivo de Mujeres “Libres Creadoras”, desarrollado a través de un grupo de WhatsApp denominado Taller de Mujeres Newbery.

Este desplazamiento metodológico implicó repensar no solo el modo de intervención, sino también las formas de aprendizaje, las concepciones sobre el rol del psicólogo en el campo socio-comunitario, las modalidades del lazo social y las transformaciones en la subjetividad que emergieron en la virtualidad.

A partir de esta reflexión, el trabajo buscó generar conclusiones en torno a las posibilidades y limitaciones que plantea la ausencia de presencialidad en la sostenibilidad del dispositivo, en relación con el acceso al derecho a la salud mental.

Para ello, se recurrió a los registros de la práctica profesional, específicamente a las conversaciones desarrolladas en el grupo de WhatsApp durante el período comprendido entre septiembre y diciembre de 2020. Las interacciones se producían todos los viernes por la mañana, configurando una dinámica sostenida de participación remota.

Las actonas involucradas fueron las mujeres usuarias del dispositivo, el equipo interdisciplinario del centro de salud y quien suscribe, en calidad de estudiante en práctica profesional supervisada. Esta heterogeneidad permitió identificar elementos comunes y específicos de cada grupo, construyendo una lectura situada y compleja de la experiencia.

El diseño metodológico se inscribe dentro del enfoque cualitativo en salud (Minayo, 2008), adoptando una estrategia exploratoria y descriptiva (Valles, 2000), mediante técnicas de observación documental y análisis de contenido, tanto semántico como pragmático. La metodología cualitativa fue seleccionada por su capacidad de indagar en los sentidos atribuidos por las participantes a sus experiencias, y por su potencial para captar las transformaciones impuestas por la virtualidad sobre los vínculos, los afectos y la circulación de la palabra.

Aunque la orientación cualitativa no prioriza la cuantificación, se realizó un análisis de frecuencias léxicas con el objetivo de reforzar la evidencia empírica del contenido emergente. La identificación de palabras, frases y expresiones recurrentes permitió relevar la intensidad de los intercambios y los modos en que se expresaban emociones, tensiones, vínculos y afectos.

El análisis de contenido fue la técnica central para abordar las conversaciones del grupo de WhatsApp.

Desde el plano semántico, se exploraron los significados denotativos y connotativos de los mensajes escritos, observando cómo se configuraban sentidos compartidos y modos de relación entre las participantes.

Esta observación documental permitió examinar las expresiones lingüísticas y sus resonancias simbólicas, priorizando el sentido connotativo como eje para comprender la interacción grupal.

Desde el plano pragmático, se atendió a los elementos icónicos presentes en los intercambios, especialmente el uso de emojis. Estos elementos funcionaron como soportes afectivos y moduladores del discurso textual, cumpliendo funciones comunicativas relevantes en la interacción digital.

Como señalan Delfa y Cantamutto (2021), los emojis⁵ actúan como marcadores de tono, manifestaciones de cortesía o afectividad, y dispositivos que gestionan el clima emocional del grupo.

En muchos casos, los emojis aparecieron como mensajes autónomos, sin texto verbal asociado, lo que exigió una interpretación contextual de su carga expresiva. Estos signos digitales permitieron reconstruir las formas en que se sostenía el lazo social en la virtualidad, expresando identificación, acompañamiento, ternura, angustia o contención colectiva.

⁵Sin duda, uno de los avances más disruptivos en la comunicación digital han sido los emojis, una pequeña imagen o icono digital que se usa en las comunicaciones electrónicas para representar una emoción, objeto, idea, etc. Su origen data de 1999, cuando el japonés Shigetaka Kurita creó los primeros 176 emojis a petición de la empresa NTT Docomo.

Cabe aclarar que, en la exportación de los chats, algunos archivos multimedia (fotos, videos, enlaces) aparecen como “<Multimedia omitido>” con el fin de preservar la confidencialidad de la información y la identidad de las participantes, respetando los principios éticos del trabajo de campo.

El análisis de las conversaciones se complementó con el uso de softwares de código abierto para el tratamiento de datos provenientes de WhatsApp, tales como WhatsApp Chat Analyzer, Chatilyzer y Analyzer for WhatsApp. Estas herramientas permitieron relevar información cuantitativa básica sobre la dinámica del grupo: volumen de mensajes, horarios de mayor actividad, participación individual, entre otros indicadores.

Por último, se realizaron entrevistas cualitativas a referentes claves: integrante del equipo interdisciplinario y una usuaria del dispositivo, seleccionadas por su participación activa en los intercambios grupales. Estas entrevistas permitieron profundizar en aspectos subjetivos y relacionales no plenamente captados en los registros escritos, enriqueciendo la comprensión del proceso y posibilitando una triangulación de fuentes.

En suma, el presente diseño metodológico escogido permitió abordar la experiencia desde una perspectiva integral, recuperando tanto los aspectos estructurales como los subjetivos de la práctica comunitaria, para analizar su transformación en el marco de la pandemia y en la emergencia de nuevas formas de sostén, implicación y cuidado a través de la virtualidad, completando y transmitiendo el sentido y la fuerza de su discurso.

Descripción Institucional del Ámbito de Realización de mi Práctica

El Centro de Salud “Jorge Newbery”, al momento de la realización de mi práctica estaba ubicado en calle Gonzalo de Berseo 2410, y actualmente emplazado en Salvador Caputto 2656, en la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos.

Este Centro de Salud forma parte de la red de efectores del Primer Nivel de Atención, bajo dependencia directa del Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos. En sus orígenes, estuvo orientado principalmente al cuidado de la salud de mujeres en su rol materno y de sus hijos e hijas. Con el paso del tiempo, fue ampliando su campo de acción hacia una atención integral, incorporando abordajes de enfermedades crónicas, salud general de adultos mayores y problemáticas sociales emergentes.

Entre las prestaciones que brinda se encuentran actividades de promoción y prevención en salud, asesoramiento técnico y terapéutico, orientación psicosocial, capacitaciones comunitarias y atención individual y grupal en diversas temáticas: maternidad, lactancia, infancias, adolescencias, adultos

mayores, violencias, sexualidad, salud mental, consumo problemático, y enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras.

La reconstrucción de la historia institucional del Centro de Salud “Jorge Newbery” y de su modalidad de funcionamiento se realizó a partir de una combinación de fuentes documentales y testimoniales.

En particular, se incorpora el relato de su directora, Psicopedagoga Clarisa Marín, a través de una entrevista informal realizada en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas.

Esta fuente oral se considera relevante no solo por su valor informativo, sino también como expresión situada del sentido institucional construido colectivamente, en consonancia con el enfoque cualitativo y experiencial propio de la sistematización, pues, como plantea Minayo (2008), la reconstrucción de significados en salud requiere acceder a las narrativas de los actores implicados, en tanto portadores de saberes que configuran la trama institucional desde dentro.

Desde una perspectiva organizacional, el centro fue inaugurado formalmente el 6 de marzo de 1997, a partir de la reorganización de personal de otros centros de salud ya existentes en la ciudad. Su creación respondió a una demanda histórica de las y los habitantes del barrio, quienes durante años solicitaron el establecimiento de un servicio sanitario en la zona ante la lejanía del entonces efector más próximo: el Centro de Salud Dr. Arturo Oñativia (ex Corrales), ubicado aproximadamente a quince cuadras.

Según el testimonio de su actual directora, el nacimiento del centro coincidió con el proceso de implementación de políticas públicas orientadas a consolidar el modelo de APS y de inclusión de la salud mental en el primer nivel, conforme a lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007).

En esta línea, el centro se organizó desde sus inicios con una impronta comunitaria, territorial e interdisciplinaria.

En consonancia con los principios de la estrategia de APS —accesibilidad, integralidad, participación social, intersectorialidad y equidad— el modelo de atención adoptado por el Centro Jorge Newbery promueve prácticas que no solo se desarrollan dentro del efector, sino que se proyectan hacia el territorio mediante el contacto directo con organizaciones barriales, escuelas, clubes y otros actores comunitarios, como destacan Solitario (2019) y Stolkiner (2010), que la APS no debe reducirse a una estrategia técnica, sino que implica una forma de comprender la salud como construcción social, lo que implica generar redes y procesos participativos para responder a necesidades reales y sentidas.

En su organización interna, el centro articula dispositivos grupales e intervenciones individuales, promoviendo el trabajo interdisciplinario como base para el abordaje integral. A su vez, sostiene un enfoque interinstitucional e intersectorial, vinculándose activamente con efectores de salud cercanos, como los Centros de Salud Arturo Oñativia y Papa Francisco, y con otros organismos del ámbito educativo, social y comunitario.

Una de las expresiones más significativas de esta articulación territorial es la participación en la Red Sureste, un dispositivo interinstitucional compuesto por escuelas (Las Heras, Jorge Newbery, ENET N° 3, Gregoria Pérez), organizaciones sociales, clubes barriales y comisiones vecinales, con quienes se realizan reuniones periódicas para abordar problemáticas emergentes del territorio. En particular, el vínculo con el Club Sportivo Entre Ríos ha sido destacado como un lazo estratégico, dado que sus instalaciones son utilizadas para la realización de actividades comunitarias como ferias, festivales, campeonatos y encuentros de promoción de la salud.

Durante el año 2020, en el contexto del ASPO decretado a raíz de la pandemia por COVID-19, el centro debió adaptar gran parte de sus dispositivos a la modalidad virtual. Algunas actividades presenciales, como el grupo de niñeces y el apoyo psicopedagógico escolar, fueron suspendidas temporalmente.

Sin embargo, la mayoría de los espacios se reorganizaron para sostener la continuidad de las intervenciones, apelando a recursos tecnológicos, redes sociales (como su página de Facebook) y herramientas de mensajería digital.

Lejos de constituir una interrupción definitiva, el ASPO supuso una reconfiguración creativa del trabajo comunitario, que permitió sostener la cercanía, el acompañamiento y la construcción colectiva del cuidado en condiciones de excepcionalidad.

Esta capacidad de adaptación expresa no solo el compromiso ético-político del equipo interdisciplinario, sino también la centralidad que adquiere el trabajo en red y el vínculo como categoría estructurante de las prácticas de salud mental comunitaria.

Dispositivo de Mujeres:

La creación del dispositivo “Libres Creadoras” se inscribe en una línea de trabajo territorial del Centro de Salud “Jorge Newbery”, orientada a fortalecer la participación comunitaria y el abordaje integral de problemáticas vinculadas a la salud mental y a la violencia de género.

Esta iniciativa surge como respuesta a una demanda concreta detectada en el dispositivo de atención de demanda espontánea del efector, donde se constató la recurrencia de mujeres que acudían al centro atravesadas por situaciones de maltrato, sobrecarga subjetiva y condiciones de vulnerabilidad social.

En lugar de pensar una intervención exclusivamente clínica o individualizante, el equipo optó por generar un espacio grupal de construcción colectiva, que permitiera visibilizar y problematizar los mandatos de género, al tiempo que promoviera el cuidado mutuo y la recuperación de la palabra en primera persona.

En este sentido, el dispositivo se constituye como una estrategia de cuidado comunitario, orientado a habilitar espacios de expresión, encuentro, empoderamiento y creación, donde las mujeres pudieran reconocerse como sujetas activas, con capacidad de transformación tanto de sí mismas como de su entorno, un espacio de acompañamiento y contención específico, que no se enmarcara estrictamente en una lógica terapéutica, sino que privilegiara lo vincular y lo comunitario. Tal como lo señalan sus coordinadoras, se trató desde el inicio de un espacio de “amorosos cuidados”.

La elección del nombre “Libres Creadoras” remite a esa doble apuesta: por un lado, a la libertad como horizonte político y subjetivo; por otro, a la creatividad como vía para el fortalecimiento identitario, emocional y vincular.

Este dispositivo cobra especial relevancia al situarse en el marco de un efector de salud del primer nivel de atención, alineándose con los principios de integralidad, intersectorialidad y participación comunitaria que sustentan la estrategia de APS.

Las profesionales relatan que muchas de las mujeres que se acercaban inicialmente al centro no lo hacían por ellas mismas, sino “hablando por un otro”, trayendo relatos intensos, cargados de dolor y responsabilidad, y sostenidas por mandatos que las vinculaban fuertemente al rol de cuidadoras. Esta constatación despertó la pregunta que dio sentido al dispositivo: ¿Quién cuida a quienes cuidan? ¿Cómo se cuidan estas mujeres a sí mismas?

Desde entonces, el dispositivo se ha sostenido con una notable capacidad de adaptación y transformación, incluso en contextos adversos como el ASPO de 2020. A continuación, se sintetiza su desarrollo y principales transformaciones a lo largo del período 2017–2020, como forma de contextualizar las condiciones en las que tuvo lugar la experiencia sistematizada.

1. Proyecto “Libres Creadoras” (Diciembre 2017 – Marzo 2018)

La primera etapa del proyecto fue coordinada por tres Licenciadas en Psicología, y se desarrolló en el Salón Comunitario del Centro de Salud, los días viernes de 9:30 a 11:30 hs.

El objetivo de estos encuentros fue generar un espacio que albergara la singularidad de cada mujer, promoviendo el intercambio de experiencias como vía para la construcción colectiva de herramientas de empoderamiento y creatividad.

Las producciones realizadas fueron compartidas, exhibidas y vendidas en diversos espacios, incluyendo Ferias Independientes, lo que amplió las posibilidades de participación e integración comunitaria.

2. Continuidad del Proyecto “Libres Creadoras” (Abril – Diciembre 2018)

Durante esta segunda etapa, con la misma coordinación profesional, se mantuvo el lugar y horario de encuentro.

Se enfatizó el taller como instancia de capacitación e intercambio, promoviendo no solo aprendizajes técnicos sino también el desarrollo de recursos orientados a la autonomía y al fortalecimiento subjetivo.

Se fomentó la participación en ferias barriales, ampliando la visibilidad del dispositivo y replicando su lógica con otras mujeres de la comunidad.

3. Espacio de Encuentro entre Mujeres (Año 2019)

En 2019 el dispositivo se reformula y diversifica. El equipo coordinador se amplía, incorporando una Licenciada en Psicopedagogía y una Trabajadora Social perteneciente al RISAM.⁶

Se mantiene la lógica del encuentro semanal en el Salón Comunitario, los viernes por la mañana.

El objetivo fue fortalecer el intercambio entre mujeres, propiciando espacios de empoderamiento desde los cuales cada una pudiera habilitarse y autorizarse en su decir, a partir de la reflexión sobre sus cotidianidades, sus roles y las formas en que se presentan ante las demás.

También se abordaron manifestaciones naturalizadas de la violencia de género y se promovió su problematización colectiva.

4. Dispositivo de Mujeres (Programa SUMAR) – Año 2020

En el marco de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 y el establecimiento del ASPO, el Dispositivo de Mujeres se vio obligado a modificar su modalidad de funcionamiento. Durante este período, la propuesta fue incorporada institucionalmente al Programa SUMAR, bajo la denominación interna “Prevención de Violencia Familiar”.

El equipo interdisciplinario responsable estuvo conformado por una Licenciada en Psicología, una Licenciada en Trabajo Social y una Profesora de Educación Física.

⁶La **Red de Intervención en Salud Mental (RISaM)** forma parte del dispositivo del **Hospital Escuela de Salud Mental (HESM)** de Paraná, Entre Ríos. Este hospital, dependiente del Ministerio de Salud provincial, constituye un actor clave en la implementación de políticas de salud mental comunitaria y en la formación de profesionales enmarcados en la **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657**. La RISaM articula intervenciones en el territorio, favoreciendo el trabajo interinstitucional y el abordaje interdisciplinario desde una perspectiva de derechos.

Ante la imposibilidad de sostener los encuentros presenciales, se decidió implementar una modalidad virtual a través de un grupo de WhatsApp, que funcionó como canal principal de comunicación y acompañamiento.

Esta herramienta permitió conservar el encuadre temporal de los encuentros —los días viernes de 9:30 a 11:30 horas— y se constituyó en un espacio simbólico de sostén, donde se compartieron semanalmente propuestas de reflexión, actividades creativas, videos, audios y mensajes, en un intento por preservar el vínculo grupal y la continuidad del trabajo comunitario en un contexto de incertidumbre y desconcierto generalizado.

El objetivo central de esta etapa fue garantizar la continuidad del dispositivo tal como se había desarrollado durante 2019, manteniendo su carácter de espacio destinado a mujeres de la comunidad y reconociendo su potencial como generador de lazos vinculares, redes de acompañamiento y procesos subjetivos saludables.

En este sentido, se promovió el uso de recursos artísticos como herramienta expresiva, con el propósito de habilitar la palabra, poner en circulación las emociones y compartir experiencias, relatos e historias de vida que fortalecieran los vínculos entre las participantes.

Asimismo, se impulsaron acciones orientadas a la replicación de saberes y conocimientos prácticos, tales como la elaboración de productos artesanales y el intercambio de estrategias de emprendimiento, con el fin de contribuir al desarrollo de la autonomía personal y la independencia económica de las mujeres.

Finalmente, desde una perspectiva integral de la salud, se propiciaron instancias de cuidado emocional y psicológico, brindando herramientas que favorecieran el fortalecimiento subjetivo frente a situaciones de violencias familiares.⁷

⁷Los datos de estudios realizados en el último año en nuestro país muestran un incremento considerable de distintos tipos de violencia ejercida hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, un punto a destacar es que los datos difundidos por los organismos responsables de los estudios surgen de las denuncias realizadas, quedando invisibilizadas situaciones de violencia que se dan en el seno intrafamiliar y que se ven agravadas en el contexto de aislamiento y de distanciamiento ante la imposibilidad de mantener contacto con un familiar, amigo, docente o “profesional de la salud”. A partir de la pandemia del coronavirus y las medidas de aislamiento que se dictaron en nuestro país, la vida cotidiana de la población ha cambiado radicalmente, limitándose los vínculos que se establecen habitualmente por fuera del seno endogámico. En este sentido, se ha comprobado que este contexto tuvo un alto impacto a nivel emocional que incluye la presencia de sintomatología depresiva, fobias, ansiedad y ataques de pánico entre otros trastornos psicopatológicos. A ello se le suma que un sector de la población ha sido afectado por la vivencia de situaciones traumáticas de violencia en sus diversas manifestaciones (física, psíquica, sexual) en diversos ámbitos (familiar, escolar, laboral). En este punto, y partiendo de la base que niñas, niños, adolescentes y mujeres constituyen los grupos más vulnerables de la sociedad, resulta necesario poder visibilizar los distintos tipos de violencia en contexto de aislamiento, entendiendo que la pandemia de COVID-19 permite pensar en la otra pandemia invisibilizada que atraviesa a nuestra sociedad: la pandemia de la violencia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. **VIOLENCIA: LA OTRA**

Como se aprecia en esta línea de tiempo, a lo largo de su trayectoria, el dispositivo “Libres Creadoras” ha logrado sostenerse y transformarse, manteniendo como eje central la generación de vínculos significativos entre mujeres, en un marco de cuidado, escucha y habilitación de la palabra.

Su devenir evidencia no solo la capacidad de adaptación del equipo y de las participantes ante las condiciones contextuales cambiantes —especialmente durante la emergencia sanitaria de 2020—, sino también la potencia que adquieren las intervenciones comunitarias cuando están arraigadas en el territorio y orientadas por una ética del cuidado.

El recorrido histórico aquí sintetizado permite situar la experiencia que se sistematiza en este trabajo no como un hecho aislado, sino como parte de un proceso más amplio de construcción colectiva, que se inscribe en una lógica de promoción de la salud mental comunitaria desde una perspectiva de género, derechos y participación. En este sentido, constituye un aporte significativo a las prácticas en el primer nivel de atención, reforzando la necesidad de dispositivos que, como éste, interpelen las condiciones de vida de las mujeres y habiliten espacios para su transformación.

INSUMOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para el desarrollo del presente trabajo de sistematización, se recurrió a diversas fuentes de información recolectadas durante el proceso de PPS realizadas en el año 2020 en el Centro de Salud Jorge Newbery, en el marco del Dispositivo “Taller Libres Creadoras”.

Estos insumos, de carácter cualitativo y cuantitativo, permitieron reconstruir, analizar e interpretar la experiencia comunitaria en contexto de pandemia.

a. Registros de comunicación virtual en grupos de WhatsApp

Uno de los principales insumos fueron los registros de tres grupos de WhatsApp activos durante el período de práctica: el grupo principal “Libres Creadoras”, el grupo de coordinación institucional “Superpoderosas CSJN”, y el grupo de supervisión estudiantil “PPS CAPS Newbery”, que funcionaron ambos como grupos satélites.

Estos espacios de mensajería instantánea funcionaron como verdaderos escenarios de sostén simbólico y operativo en un contexto de aislamiento preventivo, permitiendo mantener el vínculo, circular la palabra y sostener la práctica comunitaria.

La recolección de datos se realizó mediante la exportación completa de los chats, seguida de un análisis sistemático utilizando el software Chat Analyzer,⁸ que permitió obtener indicadores cuantitativos como cantidad de mensajes, tipos de contenido (texto, imágenes, audios), tiempos de respuesta, frecuencia de participación y palabras más utilizadas.

Esta dimensión cuantitativa, lejos de contradecir el enfoque cualitativo del presente trabajo, lo enriquece a través de una estrategia de triangulación metodológica, entendida como la articulación de diversas fuentes de información y perspectivas analíticas que permiten una comprensión más profunda del proceso sistematizado.

Tal como señala Jara (2018), la triangulación constituye un recurso central en los procesos de sistematización, ya que posibilita contrastar, enriquecer y complejizar lo reconstruido a partir de la experiencia.

En esta misma línea, Núñez Hurtado (1999) destaca que la triangulación metodológica favorece la construcción de conocimientos dialógicos, al permitir la confrontación de datos cuantitativos y cualitativos con los sentidos emergentes desde el territorio.

En el grupo “Libres Creadoras”, se registraron un total de 9.792 mensajes en el período comprendido entre el 11/09/2020 y el 09/12/2020. Este volumen de participación dio cuenta del carácter sostenido y afectivo de los intercambios, con predominancia de frases vinculadas a la expresión emocional, el cuidado mutuo y la producción simbólica (ver Gráficos 1 y 2).

⁸Herramienta informática que permite procesar conversaciones de WhatsApp exportadas en formato de texto. Este programa realiza un análisis cuantitativo y cualitativo de los mensajes, incluyendo estadísticas sobre frecuencia de participación, horarios de actividad, uso de emojis, longitud de los mensajes y distribución de palabras. Su uso facilitó la identificación de patrones de interacción, emergentes discursivos y formas de sostenimiento del lazo social en la virtualidad, aspectos centrales para el análisis de la experiencia sistematizada. Cabe aclarar que la transcripción completa de los tres Grupos de Whatsapp, quedan a disposición de los evaluadores por la extensión de los mismos los que no serán incluidos en el anexo.

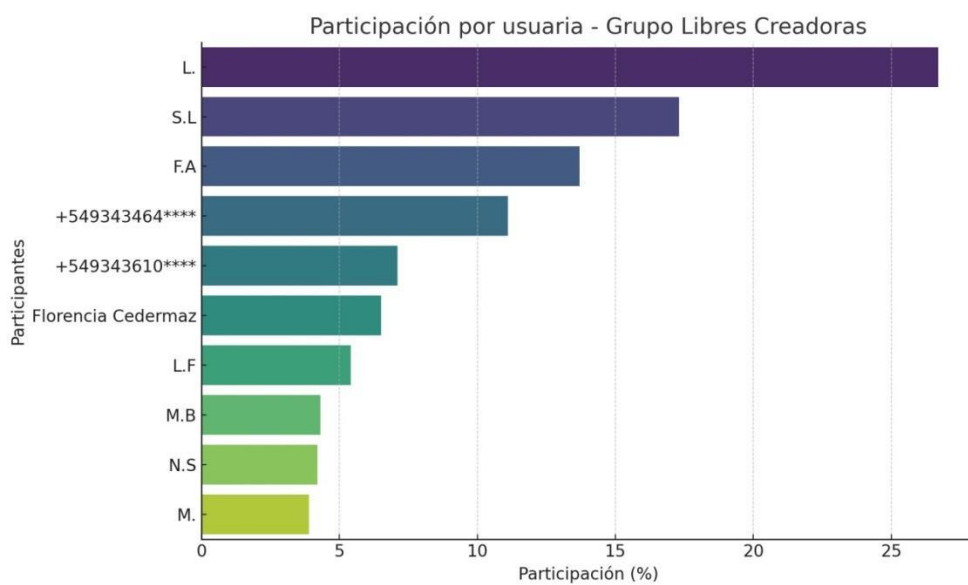


Gráfico 1. Participación por usuaria – Grupo *Libres Creadoras*.

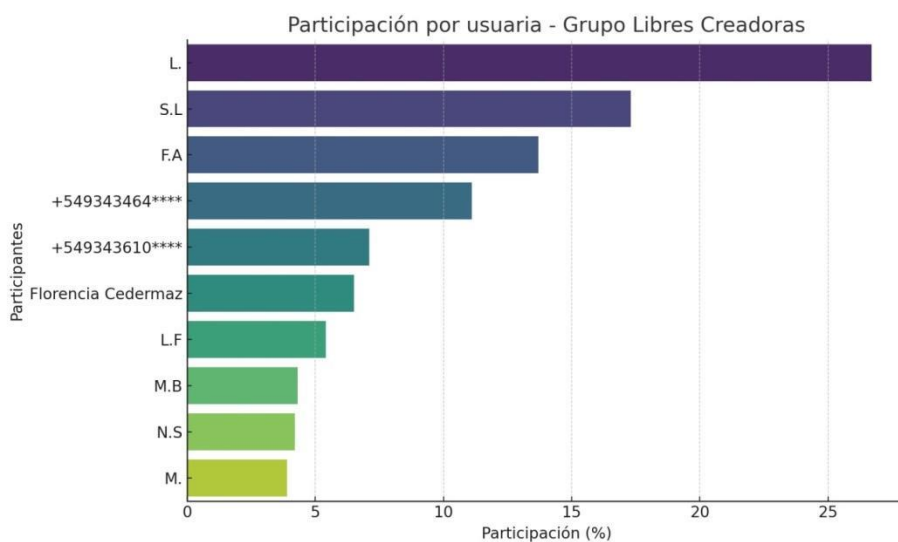


Gráfico 2. Emoticones más utilizados – Grupo *Libres Creadoras*.

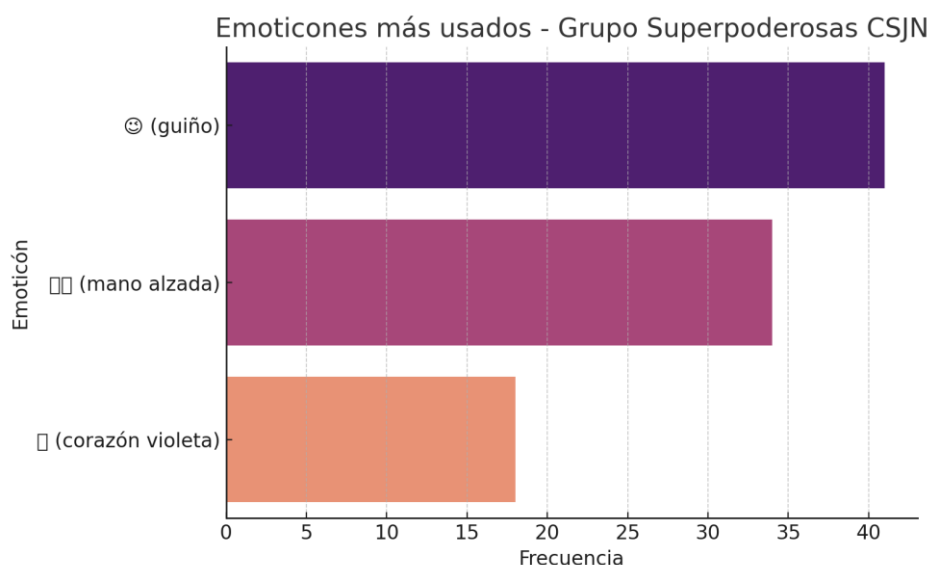


Gráfico 5. Emoticones más utilizados – Grupo *Superpoderosas CSJN*.

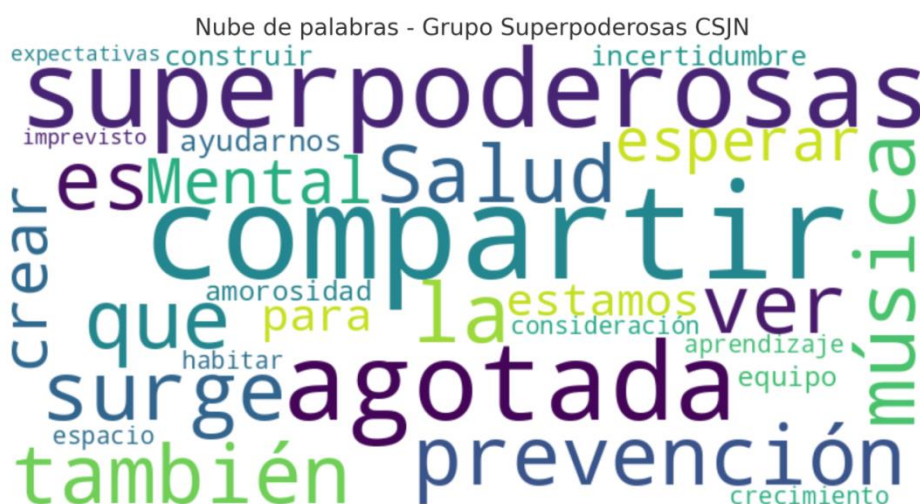


Gráfico 6. Nube de palabras más frecuentes – Grupo *Superpoderosas CSJN*.

Por su parte, el grupo “PPS CAPS Newbery”, con 96 mensajes intercambiados, funcionó como canal de comunicación entre practicantes y docentes responsables de la supervisión. Allí predominaron expresiones asociadas a organización institucional, normativas, protocolos y consultas operativas sobre las prácticas. Las palabras más frecuentes reflejan dicha orientación (ver Gráficos 7, 8 y 9).

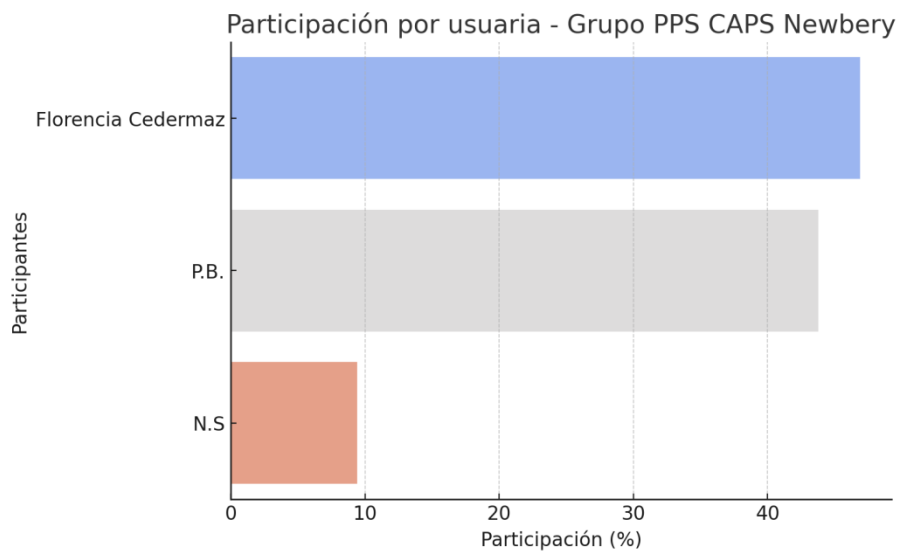


Gráfico 7. Participación por usuaria – Grupo *PPS CAPS Newbery*.

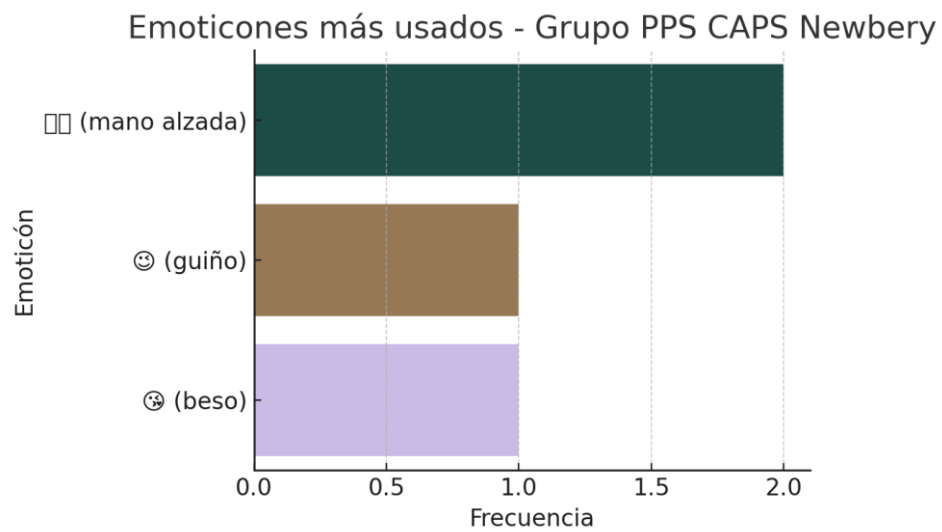


Gráfico 8. Emoticones más utilizados – Grupo *PPS CAPS Newbery*.



Gráfico 9. Nube de palabras más frecuentes – Grupo *PPS CAPS Newbery*.

Los extractos seleccionados de estos intercambios digitales fueron reutilizados en el capítulo de análisis e interpretación, donde se constituyen como evidencia empírica en la construcción de categorías teóricas como vínculo, producción simbólica, virtualidad, emociones, estrategias comunitarias y saberes populares.

b. Entrevistas semiestructuradas

Otro insumo fundamental fue la realización de dos entrevistas semiestructuradas. La primera fue realizada a la Lic. F.A., psicóloga integrante del equipo del Centro de Salud y coordinadora del Dispositivo Taller, en fecha 04/07/2022. Sus aportes permitieron reconstruir la trayectoria del dispositivo, las estrategias implementadas durante la pandemia y la dinámica de trabajo interdisciplinario en contexto de virtualidad.

La segunda entrevista fue realizada a L., usuaria del dispositivo desde sus inicios y participante activa del grupo de WhatsApp “Libres Creadoras”, en fecha 30/11/2021.

Esta participante fue seleccionada por su alto nivel de implicación, tanto en los espacios presenciales previos como en la modalidad virtual sostenida en 2020.

Su relato aportó una perspectiva valiosa sobre la resignificación del taller como espacio de contención y expresión durante el aislamiento, la importancia del lazo colectivo y la posibilidad de reinventar prácticas de cuidado en condiciones de excepcionalidad así como sobre el impacto subjetivo de la continuidad grupal mediante la virtualidad.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LOS INSUMOS

Grupo “Libres Creadoras”

Del análisis cuantitativo del grupo de WhatsApp correspondiente al dispositivo comunitario “Libres Creadoras”, se desprende que la usuaria identificada como L. fue la más activa, concentrando el 22 % del total de mensajes. En paralelo, otra integrante del grupo, identificada parcialmente con el número +549343464****, se destacó como la más influyente en términos de comunicación no verbal, siendo quien envió la mayor cantidad de contenido multimedia: 403 fotografías y un 19 % de los mensajes de voz.

En relación con las franjas horarias, L. también fue la usuaria más madrugadora (20 % de los mensajes enviados entre las 8:00 y las 12:00), mientras que otra participante (+549343610****) concentró su actividad mayoritaria durante la noche y madrugada (32 % de los mensajes entre las 00:00 y las 6:00). A su vez, L. fue quien más frecuentemente inició (26 %) y concluyó (33 %) las conversaciones grupales.

En cuanto a la extensión de los mensajes, se destacó la usuaria +549343456****, cuyas intervenciones superaron los 100 caracteres en el 50 % de los casos.

En términos de riqueza léxica, L. también lideró con un total de 2.105 palabras únicas utilizadas a lo largo del período analizado.

Por otro lado, se registraron tiempos de respuesta extremos entre participantes: la usuaria +549343454**** respondió con inmediatez (promedio de 0 segundos), mientras que O. mostró un tiempo promedio de demora de 60 minutos.

La participante más proclive al uso de emoticones fue +549343****, cuyos mensajes estuvieron compuestos en un 99,35 % por estos símbolos.

Durante el período de mayor continuidad en el intercambio, comprendido entre el 11 y el 30 de noviembre de 2020, se sostuvo una comunicación diaria fluida.

En total, se registraron 9.792 mensajes con un promedio de 6 palabras por intervención, y un volumen significativo de archivos multimedia: 2.071 entre fotos, audios y videos.

El tiempo promedio de respuesta general fue de 9 minutos y 10 segundos, y el vocabulario global empleado alcanzó las 457 palabras.

El pico de intercambio se produjo entre el 11 de septiembre y el 20 de diciembre de 2020, con un máximo de 240 mensajes en ese lapso.

Los viernes fueron los días con mayor cantidad de interacciones, aunque la comunicación se mantuvo activa durante toda la semana, incluyendo fines de semana.

Las usuarias con mayor participación fueron: L. (26,7 %), S.L. (17,3 %), F.A. (13,7 %), +549343464**** (11,1 %), +549343610**** (7,1 %), Florencia Cedermaz (6,5 %), L.F. (5,4 %), M.B. (4,3 %), N.S. (4,2 %) y M. (3,9 %).

Por último, el análisis del contenido semántico revela una fuerte carga afectiva y simbólica en el intercambio grupal.

Las palabras y frases más recurrentes remiten a lo emocional y vincular: “compartir”, “crear”, “acompañadas”, “abrazos”, “lindos deseos”, “extrañar la vida de antes”, “sentirse contenido”, “amistad”, “tener mi espacio”, “taller como segundo hogar”, entre otras.

Estas expresiones evidencian una construcción colectiva de sentido centrada en la pertenencia, el cuidado mutuo y la sostenibilidad del lazo, elementos claves en la subjetivación comunitaria durante el contexto de aislamiento.

Grupo “Superpoderosas CSJN”

El grupo de WhatsApp “Superpoderosas CSJN” funcionó como espacio de coordinación institucional entre profesionales del equipo interdisciplinario y practicantes de la PPS.

Su actividad se desarrolló entre el 8 de septiembre y el 10 de diciembre de 2020, con un promedio de 7,3 mensajes diarios, totalizando 684 mensajes enviados por seis integrantes a lo largo de 94 días.

La usuaria con mayor participación fue S.F., profesional del equipo, con el 34 % del total de los mensajes, seguida por F.A. (24,7 %), Florencia Cedermaz (16,8 %), N.S. (15,5 %), M.B. (6,1 %) y M. (3,2 %). Cabe destacar que N.S., practicante de PPS, se posicionó como una figura influyente dentro del grupo, al registrar el mayor envío de contenido multimedia: 22 fotografías y un 49 % de los mensajes de voz.

En términos de comportamiento comunicacional, F.A. fue la usuaria que concentró más acciones clave: se destacó por iniciar y finalizar la mayoría de las conversaciones, enviar los mensajes más extensos (más del 17 % superaron los 100 caracteres) y utilizar el vocabulario más diverso (541 palabras únicas). Por su parte, la respuesta más rápida correspondió a Florencia Cedermaz, con un promedio de 4 minutos y 55 segundos, mientras que la más lenta fue M.B., con un promedio de 15 minutos por respuesta.

El análisis temporal muestra dos períodos de alta continuidad: del 28 de septiembre al 2 de octubre, y del 7 al 18 de octubre de 2020.

Los días con mayor nivel de interacción fueron los martes, jueves y viernes, con nula actividad durante los fines de semana.

En cuanto al lenguaje simbólico, los emoticones más utilizados por el grupo fueron el guiño 😊 (41), las manos alzadas 🙌 (34) y el corazón violeta 💜 (18), reflejo de una comunicación que, si bien operativa, no estuvo exenta de matices afectivos.

Desde el punto de vista del contenido, las frases más reiteradas ponen en evidencia una combinación entre la necesidad de planificación y la expresión del impacto emocional que producía la situación de pandemia.

Términos como “agotada”, “prevención”, “crecimiento”, “habitar el espacio”, “ver qué surge”, “imprevisto”, “aprendizaje”, “algo inventaremos”, “descanso” y “colapso” reflejan el dinamismo propio de la coordinación institucional, así como la tensión entre el deseo de sostener las actividades y el desgaste emocional que implicaba el contexto sanitario, social y académico.

Grupo “PPS CAPS Newbery”

El grupo de WhatsApp “PPS CAPS Newbery” se constituyó como un espacio de coordinación entre las practicantes de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) y las docentes responsables de la cátedra.

Su actividad se desarrolló entre el 23 de octubre y el 28 de noviembre de 2020, registrando un total de 96 mensajes enviados por tres participantes a lo largo de 37 días, con un promedio de 2,6 mensajes por jornada.

La usuaria con mayor nivel de participación fue Florencia Cedermaz, con el 47 % de los mensajes, seguida por la profesora P.B. (43,8 %) y la practicante N.S. (9,4 %).

Florencia también se destacó por ser quien más conversaciones inició y concluyó, así como por enviar los mensajes más extensos y utilizar un vocabulario más amplio, con un total de 250 palabras únicas. En cuanto a los patrones de respuesta, la docente P.B. fue la más madrugadora, pero también la más lenta en responder (promedio de 5 minutos y 14 segundos), mientras que N.S. respondió con mayor rapidez (promedio de 4 minutos y 45 segundos).

La función principal de este grupo fue operativa y administrativa, orientada a la organización de las actividades de práctica en un contexto signado por restricciones sanitarias.

Las expresiones más utilizadas, tales como “consulta puntual”, “protocolo”, “prácticas”, “no es posible”, “respuesta”, “supervisiones”, “classroom” y “link de conexión”, reflejan el carácter funcional de las comunicaciones.

No se evidencian intercambios con contenido afectivo o simbólico destacado, lo que permite interpretar que el grupo operó como un canal de información formal.

Esta dinámica da cuenta de las dificultades institucionales para sostener la presencialidad en las prácticas y de los límites que impuso el contexto pandémico a la dimensión pedagógica y vincular de la formación profesional.

Análisis transversal de los tres grupos

La comparación entre los tres grupos de WhatsApp analizados permite identificar modalidades comunicacionales diferenciadas, en función de sus objetivos, participantes y vínculos instituidos.

En el grupo PPS CAPS Newbery, prevaleció una lógica operativa y formal, caracterizada por mensajes breves, centrados en normativas institucionales, consultas técnicas y cuestiones organizativas. La interacción estuvo orientada al cumplimiento de los requisitos académicos, sin manifestaciones afectivas o expresivas significativas.

Por su parte, el grupo Superpoderosas CSJN evidenció una combinación de planificación institucional con un fuerte componente emocional. Las participantes manifestaron incertidumbre, agotamiento y un esfuerzo sostenido por continuar con el trabajo comunitario en un contexto de alta exigencia subjetiva. Las formas expresivas, el uso de emoticones y las frases reiteradas dan cuenta de una tensión entre el compromiso con la tarea y el impacto del contexto de pandemia en los cuerpos y las subjetividades.

Finalmente, en el grupo Libres Creadoras, se registró una intensa producción simbólica, afectiva y colectiva.

Las expresiones emocionales, los mensajes cargados de sentido, los saludos cotidianos y la creatividad textual fueron elementos centrales para sostener el lazo social.

Este espacio se resignificó como un lugar de pertenencia, cuidado mutuo y expresión de deseos, donde la virtualidad fue apropiada como un medio para preservar la identidad grupal y recrear la experiencia compartida.

Estos hallazgos permiten comprender cómo la virtualidad, lejos de ser un medio neutro, adquirió una performatividad particular en cada grupo. La palabra escrita, el uso de emoticones, la asincronía o

inmediatez de las respuestas y la frecuencia de los intercambios se convirtieron en indicadores significativos para interpretar el impacto subjetivo e institucional de la crisis sanitaria.

A través del análisis, es posible evidenciar cómo las prácticas discursivas en entornos digitales también producen territorio, vínculo y sentidos, especialmente en contextos de excepción como el atravesado durante el ASPO.

DESARROLLO DEL PROCESO SISTEMATIZADO

En este apartado me propongo recuperar, organizar y analizar fragmentos significativos del proceso de prácticas realizado en el Dispositivo “Libres Creadoras”, así como en los grupos involucrados en la práctica aquí sistematizada.

El objetivo es articular el plano empírico con las categorías teóricas previamente desarrolladas, incorporando también aquellas que emergieron a lo largo del proceso, tales como: comunicación virtual, sensibilidades, emociones, creatividad y reconstrucción, prácticas intersticiales y el tránsito desde “poner el cuerpo” a la producción de no-lugares.

Una de las dimensiones que adquirió especial centralidad fue la de la comunicación virtual, mediada por la aplicación WhatsApp. El grupo de WhatsApp “Libres Creadoras”, creado antes de la pandemia, se convirtió durante el ASPO en el principal espacio de intercambio, organización y sostén del dispositivo.

Allí se desarrollaban los encuentros virtuales todos los viernes, que muchas veces continuaban a lo largo de la semana a través de mensajes, imágenes, audios o simplemente emoticones.

La virtualidad, lejos de ser un mero canal técnico, constituyó un espacio simbólico de encuentro, afectado por las condiciones materiales y sociales de las participantes. No todas las mujeres disponían del mismo acceso a recursos digitales ni a conectividad, lo cual evidenció desigualdades estructurales que debieron ser consideradas en cada intervención.

Aun así, se sostuvo como objetivo compartido el “estar”, acompañar y sostener los vínculos existentes, lo cual implicó múltiples adaptaciones y negociaciones cotidianas.

En este sentido, el teléfono celular —como tecnología disponible para la mayoría de las participantes— se volvió una herramienta esencial: no sólo por su funcionalidad, sino porque se convirtió en el primer recurso comunicacional y de contacto social para muchas de ellas en un contexto de aislamiento.

Dado el carácter extenso del material recolectado, se optó por seleccionar una serie de recortes organizados cronológicamente, que dan cuenta de momentos significativos del proceso.

Estos fragmentos —provenientes tanto de los intercambios en los grupos de WhatsApp como de entrevistas realizadas— permiten reconstruir escenas del dispositivo en funcionamiento, y reflexionar en torno a las estrategias de intervención, las transformaciones subjetivas y la producción colectiva de sentido.

En particular, se pondrá el foco en cómo el dispositivo, cuyo eje principal es el trabajo con mujeres en situación de vulnerabilidad y violencia familiar, encontró en el saber hacer una vía privilegiada para la simbolización del malestar, la elaboración del deseo y la invención de nuevas formas de expresión.

Las prácticas desplegadas promovieron espacios para el cuidado, la palabra, el juego, el arte, la producción material y simbólica, en diálogo con el contexto social y sanitario de la pandemia.

Momento del proceso I – Grullas de papel: lo simbólico como forma de encuentro

Grupo de WhatsApp – “Libres Creadoras” □ 11 de septiembre de 2020

El primer encuentro virtual en el dispositivo se dio a través del grupo de WhatsApp “Libres Creadoras”, y tuvo como eje la propuesta de realizar grullas de papel (origami), acompañada por la historia de Sadako Sasaki, símbolo de paz, salud y esperanza.

Esta actividad, aunque sencilla en apariencia, habilitó un espacio de producción simbólica que condensó múltiples dimensiones: el deseo de bienestar, la búsqueda de sentido ante el aislamiento, y la necesidad de encontrarse con otras desde lo sensible y lo colectivo.

“Alegría formar parte de este grupo □ / ganas de compartir / vamos a poder hacerlo juntas □□ / lo importante es estar bien / abrazos a la distancia □ / a florecer mujeres□□□□ / mientras te cuento cómo es el centro de salud, al fin y al cabo es mi segundo hogar / sentirse contenida, respirar y sentir que soy yo misma / no se olviden de sonreír que la vida se ve distinta.”
(Fragmentos del grupo de WhatsApp, 11/09/2020).

En estos intercambios se conjugan expresiones de afecto, deseo de continuidad, reconocimiento mutuo, y significaciones en torno a lo cotidiano y lo extraordinario.

La actividad de las grullas funcionó como un vehículo de simbolización, donde lo manual se transformó en gesto colectivo, en acto de invocación de un tiempo mejor.

La producción de sentido no se limitó al objeto en sí, sino que se expandió en los intercambios afectivos y simbólicos que acompañaron el proceso.

En este punto, la propuesta de la grulla puede leerse como una estrategia de intervención que se sitúa en el cruce entre lo subjetivo y lo comunitario, operando sobre las sensibilidades, los deseos y la necesidad de sostener la vitalidad del grupo.

Como plantean Magallanes et al. (2014):

La experiencia creativa transmuta valores y sentidos. Lo relevante son las transformaciones de las sensaciones y emociones que se ligan a través de múltiples caras a las interacciones sociales, a los objetos, al cuerpo, al espacio, al tiempo, a las condiciones, a las posiciones, a la vida y a la muerte. (Magallanes et al., 2014, pp. 28-29).

Este primer encuentro no solo permitió habitar un espacio virtual desde lo simbólico, sino que habilitó la posibilidad de producir subjetividad en medio del extrañamiento generalizado que impuso la pandemia, a través de prácticas de cuidado simbólico, juego y palabra compartida.

Momento del proceso II – Cuidar una planta, cuidar el lazo

Grupo de WhatsApp – “Libres Creadoras” □ 18 de septiembre de 2020

Una semana después, la propuesta grupal giró en torno a la idea de cuidado a través de las plantas. Se propuso que cada mujer eligiera una planta para cuidar durante los meses restantes del año, con el compromiso simbólico de regalársela a otra integrante del grupo cuando fuera posible reencontrarse.

Esta dinámica habilitó un proceso de subjetivación múltiple: el cuidado del objeto como metáfora del cuidado del otro, la espera como ejercicio de deseo, y la proyección del reencuentro como forma de sostener la esperanza.

“¿Podemos hacer intercambio de plantitas? / Yo sé hacer la tierra y el abono / Las plantitas del centro de salud, ¿vivirán? / Cada una prepara una plantita para otra / La cuidamos hasta que nos veamos / Amigas invisibles pero muy visibles / Me gusta compartir.”
(Fragmentos del grupo de WhatsApp, 18/09/2020).

Esta experiencia propuso una temporalidad doble: un presente compartido de cuidados cotidianos y un futuro anticipado de encuentro.

A través de una acción concreta y accesible, se promovió la circulación simbólica de afectos, saberes y vínculos, reforzando la dimensión comunitaria del dispositivo.

La propuesta puede inscribirse en lo que Bang (2020c) define como intervenciones con carácter vincular, cuyo objetivo no es solo contener sino crear, sostener y profundizar lazos de confianza entre personas, grupos e instituciones.

La planta, como objeto simbólico, devino soporte de esa relación, y permitió inscribir el deseo de continuidad y transformación.

En ese tiempo, se pudo ver el trabajo de ‘espera’ y la ‘confianza’ de que nos veríamos, la propuesta potenció la participación, contagió emociones, transmitió, cambió y amplió los sentidos.

Desde esta perspectiva, se trató de una práctica intersticial, situada en el borde entre lo íntimo y lo comunitario, lo doméstico y lo terapéutico, lo cotidiano y lo simbólico.

El cuidado de la planta se volvió así una operatoria subjetiva y vincular, capaz de alojar la afectividad, la espera y la imaginación de un reencuentro posible.

Desde una perspectiva sociológica, Scribano (2011, 2017a) ha abordado esta categoría en el marco de una sociología de las prácticas sensibles.

Según el autor, las prácticas intersticiales son aquellas que, sin disputar directamente el poder institucional, abren zonas de creación, resistencia y afectación, muchas veces a través del juego, la creatividad, el arte o los pequeños gestos cotidianos que subvierten el sentido común.

Son prácticas que ocurren en los “entres”, en los bordes de lo esperable, que interrumpen la linealidad del tiempo productivo y dan lugar a otras formas de experimentar el estar-juntos.

En el campo de la salud colectiva, Magallanes et al. (2020) retoman esta noción para referirse a los modos en que los equipos de salud, en contextos de emergencia o crisis —como durante la pandemia—, diseñan e implementan estrategias situadas, muchas veces improvisadas pero no por ello menos efectivas, que permiten sostener el lazo social, el acompañamiento y el acceso al derecho a la salud.

Estas prácticas no siempre son reconocidas por las políticas públicas, pero constituyen espacios intersticiales de cuidado y construcción comunitaria, fundamentales para la continuidad de los procesos colectivos.

A su vez, Bang (2020a) en su trabajo sobre salud mental en pandemia, destaca que muchas de las estrategias desarrolladas en el primer nivel de atención se ubicaron en esos intersticios institucionales, donde la formalidad no llegaba, pero donde los vínculos, la escucha y la creatividad permitieron sostener intervenciones comunitarias con fuerte sentido subjetivante.

Por lo tanto, las prácticas intersticiales se configuran como modos alternativos, muchas veces informales, de sostener la vida en común, de inventar salidas allí donde el marco institucional parece no ofrecer respuestas, y de abrir espacios de significación que permiten habitar lo social desde otros sentidos.

Momento del proceso III – La videollamada como cercanía posible

Grupos de WhatsApp – “Superpoderosas CSJN” y “Libres Creadoras” □ 21 al 28 de septiembre de 2020

En la tercera semana del dispositivo, surgió la propuesta de realizar una videollamada grupal.

La coordinación de esta actividad implicó una organización previa desde el grupo interno del equipo interdisciplinario (“Superpoderosas CSJN”), donde se evaluaron recursos disponibles, se acordó el horario y se elaboró la propuesta que luego sería transmitida al grupo de usuarias.

“¿Les parece juntarnos virtualmente mañana? Así nos ordenamos. / Comencemos 19.30 e intentemos ser resolutivas. / Hay equipo □□□□.”(Grupo “Superpoderosas CSJN”, 21-23/09/2020).

La videollamada fue recibida con entusiasmo por parte de las mujeres, a pesar de las dificultades de conectividad. Los mensajes reflejaron la emoción de “ver las caras” y revivir el clima del taller presencial:

“Ojalá ande la internet / Yo me pongo delante de casa y agarro señal / Me encantó verlas / Fue como estar en el taller / Se las quiere / Ahora, una videollamada por mes / Empoderadas hacemos un lugar mejor para todas.”(Grupo “Libres Creadoras”, 25/09/2020).

Este encuentro virtual generó un impacto emocional profundo, reavivando la percepción de comunidad y reforzando la pertenencia grupal.

La imagen, el sonido y la gestualidad, aunque mediados por la tecnología, habilitaron la construcción de una presencia simbólica, en un contexto de distancia obligada.

“Creo que salió todo muy bien / Quedaron muy contentas de verse / Gracias chicas, hay equipo □.” (Grupo “Superpoderosas CSJN”, 28/09/2020).

Esta experiencia permitió pensar a la virtualidad no como ausencia de cuerpo, sino como territorio sensible donde producir lazo social y subjetividad.

Tal como plantea Scribano (2017b), los entornos tecnológicos actuales desafían a las ciencias sociales a reconocer nuevas formas de presencia, percepción, cooperación y memoria: “Estas posibilidades tecnológicas y las redefiniciones de las destrezas cognitivas necesarias para vivir una pluralidad de mundos de la vida [...] abren a las ciencias sociales un conjunto de desafíos” (Scribano, 2017b, p. 11).

WhatsApp, como herramienta de uso cotidiano, se transformó en vehículo de producción de cercanía, organización colectiva, circulación afectiva y también en un espacio de registro: capturas, mensajes, emojis, imágenes, audios.

Todo este material permitió no solo acompañar los encuentros, sino también realizar un análisis semántico y simbólico de lo expresado, contribuyendo a sostener la participación y reconfigurar formas de estar con otros.

Momento del proceso IV – Saberes populares y memorias compartidas

Grupo de WhatsApp – “Libres Creadoras” □ 2 de octubre de 2020

En un nuevo encuentro virtual, una de las usuarias propuso compartir la receta de un dulce de calabaza casero, como gesto de cuidado y transmisión de saberes entre mujeres.

Esta iniciativa espontánea se transformó rápidamente en un espacio de intercambio de historias, afectos y memorias, donde el “saber hacer” se articuló con la evocación de lo vivido.

“Yo les traje la receta del dulce de calabaza / Me recuerda a mi abuela / Recuerdos de nuestras infancias / Lindos recuerdos, lindas historias, y pensar que salió todo de un dulce / Este espacio se trata de eso: acompañarnos y compartirnos en estos tiempos difíciles.” (Grupo “Libres Creadoras”, 02/10/2020).

A través de esta actividad, el taller se transformó en un refugio simbólico, donde la evocación del pasado —de los vínculos familiares, los sabores, los objetos cotidianos— se convirtió en fuente de vitalidad emocional. Esta transmisión del saber popular, lejos de ser anecdótica, permitió revalorizar formas no institucionalizadas de producción de conocimiento, fortaleciendo la subjetividad, la pertenencia y el lazo comunitario.

Como señalan Bang et al. (2020), en las prácticas de salud comunitaria es fundamental reconocer y habilitar estos modos alternativos de cuidado y producción de sentido, que trasciendan el saber

profesional hegemónico y se construyan desde el diálogo con los saberes populares y las múltiples formas de subjetividad presentes en los territorios.

En palabras de las autoras: “La valorización de otras maneras de producción de conocimiento saludable (como la inclusión de saberes populares) y un miramiento por la diversidad de modos de subjetividad [...] forman parte de las apuestas por garantizar la integralidad del cuidado” (Bang et al., 2020, p. 52).

El gesto de compartir una receta se transformó, entonces, en una estrategia de resistencia afectiva y cultural, en un acto de creación de comunidad y de reparación subjetiva.

Desde la cocina hasta el grupo de WhatsApp, el taller se volvió un espacio para “recargar pilas”, como decían ellas, y para “seguir adelante” en medio de la adversidad, sosteniéndose unas a otras con palabras, imágenes, saberes y cuidado.

Momento del proceso V – Salud mental, creatividad y producción simbólica colectiva

Grupo de WhatsApp – “Libres Creadoras” □ 9 y 10 de octubre de 2020

En el marco del Día Mundial de la Salud Mental, surgió desde el equipo la propuesta de construir una producción audiovisual colectiva.

A través de mensajes, frases, audios, imágenes y reflexiones, se invitó a las participantes a pensar en torno a qué las hacía sentirse bien, qué significaba la alegría y qué significaba estar juntas.

“Me siento bien cuando salgo a caminar con una amiga / regando mis plantas y la huerta / escuchar los pájaros / bailar es alegría / nosotras juntas somos energía transformadora / somos una red de lazos que nos sostenemos / voces que nunca callarán.”(Grupo “Libres Creadoras”, 9/10/2020)

Este gesto colectivo de compartir percepciones, recuerdos y deseos se transformó en un acto poético y político, donde las mujeres reescribieron, desde sus propios términos, una noción situada de salud mental.

Lejos de discursos clínicos, lo que emergió fue la vivencia del bienestar como posibilidad cotidiana: caminar, reír, oír los pájaros, compartir el mate, resistir juntas.

El uso del grupo de WhatsApp como canal de expresión no solo permitió la circulación de ideas y afectos, sino que consolidó el sentido de pertenencia, reafirmando la potencia del colectivo como espacio de transformación subjetiva.

Desde esta perspectiva, la virtualidad funcionó como un territorio sensible donde el lazo social se sostuvo y resignificó.

Tal como lo expresó una de las participantes:

“Cuando comencé en el grupo me costaba expresarme, me daba miedo estar cerca de otras (...) pero me dieron mi tiempo, empecé a confiar. Fue mi salvación y lo sigue siendo. Es un espacio donde soy yo.”

Este testimonio permite visualizar cómo, incluso en contexto de aislamiento, fue posible producir subjetividad, confianza y reconocimiento, elementos centrales en la promoción de salud mental comunitaria (Bang, 2020b; Scribano, 2017b).

La actividad no fue una mera conmemoración, sino una estrategia de intervención situada que permitió sostener el vínculo, resignificar el aislamiento y producir salud a través de una lógica colectiva.

Como señala Bang (2020d), en el contexto del ASPO no era viable simplemente virtualizar las actividades presenciales, sino que fue necesario redefinir objetivos y estrategias, priorizando la continuidad, el sostén y la permanencia de los vínculos grupales, para evitar que el distanciamiento se convirtiera en soledad relacional (Galende, 1997).

La experiencia se pudo instituir como tal cuando se dio lugar a la creatividad y a la apertura de otras formas de ‘estar’.

El propósito fue innovar: celebrar con las condiciones existentes, usando la interactividad como herramienta de producción colectiva.

Momento del proceso VI – Segunda videollamada: intensificar el lazo, sostener el grupo

Grupos de WhatsApp – “Superpoderosas CSJN” y “Libres Creadoras” □ 19 y 20 de octubre de 2020

Tras el éxito emocional de la primera videollamada, se propuso desde el equipo realizar un segundo encuentro virtual, con el objetivo de profundizar el proceso de producción colectiva de una pieza audiovisual grupal.

Las conversaciones de organización reflejan entusiasmo, disponibilidad y el sostenimiento del clima vincular que el grupo venía construyendo:

“La idea está buenísima / Hay lindas energías / Vienen haciendo re lindos aportes / No hay problema... en estos tiempos estamos como podemos.”(Grupo “Superpoderosas CSJN”, 19/10/2020)

En el grupo de usuarias, el intercambio estuvo atravesado por la emoción, la gratitud y el deseo de proyectarse juntas:

“Nunca se termina de aprender / Gracias por cada viernes de encuentro / Qué lindo escucharnos / Frase del día: hacer las cosas de corazón y desde el amor / Gracias por permitirme conocerlas y construir esto juntas.”(Grupo “Libres Creadoras”, 20/10/2020)

Esta segunda videollamada no fue simplemente una repetición técnica de la anterior, sino que adquirió un carácter más reflexivo y proyectivo: se sumaron audios personales, frases significativas y se compartieron experiencias de transformación subjetiva.

Se intensificó así el lazo, habilitando nuevas formas de poner en palabra procesos de cambio, límites, decisiones vitales, emociones y aprendizajes.

WhatsApp se consolidó como un medio de producción de comunidad, no solo por su capacidad técnica, sino porque permitió sostener una presencia emocional y relacional en un tiempo marcado por la incertidumbre. Como sostiene Bang (2021): “Durante la pandemia por COVID-19, las redes de comunicación virtual han sido los medios que nos han permitido mantener vínculos de cuidado y contención psicológica, aun en el distanciamiento” (p. 785).

En este momento del proceso, quedó claro que las tecnologías no fueron enemigas del vínculo, sino vehículos de su reformulación simbólica. Fue posible crear una trama afectiva y compartida donde se conjugaron deseo, memoria, cuidado, risa, palabra y compañía.

Momento del Proceso VII – Posibilidad de Encuentro Presencial

Los intercambios del grupo “Superpoderosas CSJN” y “Libres Creadoras” a fines de octubre de 2020 evidencian un deseo latente y colectivo de concretar un encuentro presencial, tras meses de vínculo mediado exclusivamente por la virtualidad.

Frases como “ojalá termine pronto el aislamiento así las conocemos personalmente” o “será que nos podremos juntar la semana que viene” revelan no solo cansancio ante el confinamiento prolongado, sino también la necesidad afectiva de corporeizar el lazo que venían sosteniendo a través de las pantallas.

En este contexto, se propuso una estrategia de convocatoria escalonada, con invitaciones individuales para asistir presencialmente al salón comunitario e intervenir una línea de tiempo grupal.

Esta iniciativa permitió una transición paulatina entre la virtualidad y la presencialidad, respetando los protocolos sanitarios aún vigentes.

A su vez, promovió la co-construcción de la memoria del grupo, revalorizando los aportes realizados durante el año.

Bang (2020b) señala que estas prácticas comunitarias posibilitaron el sostenimiento de vínculos con las familias y la articulación con dispositivos asistenciales, incluso en instituciones donde previamente estas conexiones eran deficitarias.

En línea con esto, la posibilidad de volver al cuerpo y al espacio compartido habilitó la resignificación del proceso transitado, permitiendo dotar de sentido colectivo a las experiencias individuales acumuladas durante el ASPO.

En este momento del proceso se activaron afectos, emociones y memorias que habían sido elaboradas de forma simbólica en el espacio virtual.

El encuentro presencial se constituyó, así, en una forma de reafirmar la pertenencia al grupo y proyectar nuevas experiencias, reconociendo el recorrido realizado como un recurso metodológico y sensible para comprender el impacto subjetivo y colectivo de la pandemia.

Momento del Proceso VIII – Día Internacional contra la Violencia de Género

El 25 de noviembre de 2020, en ocasión del Día Internacional contra la Violencia de Género, el grupo “Libres Creadoras” sostuvo un intenso intercambio en el que se expresaron mensajes de lucha, memoria y sororidad.

Las frases “estas fechas permiten visibilizar la problemática y la lucha”, “vivir libres y deseantes” o “todo eso es potente si lo hacemos juntas” muestran cómo, a través del chat, se construyó un espacio de visibilización simbólica y emocional frente a la violencia machista.

Esta jornada permitió retomar interrogantes centrales del dispositivo: ¿quién cuida a las que cuidan? ¿Cómo se cuidan entre sí? ¿Cómo se tramita lo simbólicamente violento desde una propuesta de salud mental comunitaria, en pandemia y a través de medios virtuales?

Desde la perspectiva del cuerpo y las emociones de Scribano (2010, 2016a), estas expresiones pueden ser leídas como narrativas corporales que emergen en contextos sociales de opresión.

Las participantes del dispositivo retomaron recuerdos, prácticas, objetos y afectos que las conectaban con sus trayectorias vitales y su historia de sufrimiento, pero también con su potencia de transformación.

El cuerpo, en tanto registro de experiencias encarnadas y de procesos sociales sedimentados, se presentó como un analizador privilegiado para comprender el modo en que las mujeres del grupo procesaron, resistieron y resignificaron las violencias vividas.

Como afirman Magallanes et al. (2014), las prácticas expresivas colectivas habilitan procesos de organización y transformación que permiten identificar los sentidos que estructuran los colectivos.

Este momento del proceso se configuró como una forma de intervención política y subjetiva, que potenció el lazo social desde lo sensible.

Lejos de clausurar sentidos, amplió las formas posibles de nombrar el dolor, el amor, la resistencia y la ternura, en un marco de encuentro, producción simbólica y compromiso colectivo.

Momento del Proceso IX – La Imposibilidad de Asistir al Cierre Grupal como Practicante

Este momento del proceso se configura a partir de la imposibilidad institucional de asistir presencialmente al cierre grupal del Dispositivo “Libres Creadoras”, debido a la ausencia de protocolos habilitantes por parte de la universidad durante el ASPO.

La situación generó la necesidad de resignificar el “estar” desde otros modos, y así surgió la propuesta de entregar una Caja de Herramientas simbólica como forma de cierre, construida por las practicantes y entregada al grupo.

Los intercambios sostenidos en los grupos de WhatsApp evidencian tanto el compromiso afectivo como la creatividad de las participantes al encontrar modos alternativos de sostener el vínculo, incluso en ausencia de presencialidad.

Esta experiencia trajo nuevamente la tensión fundante de la práctica: el desplazamiento del cuerpo físico hacia un estar mediado por tecnologías, una práctica “vivenciada dedo a dedo”.

En este sentido, se retomó la categoría “De poner el cuerpo a construir no lugares”, anclada en los aportes de Augé (2000) y trabajada por Sarrot et al. (2021).

Desde esta perspectiva, los llamados no lugares —espacios anónimos, sin historia ni sentido propio— se resignifican durante la pandemia como escenarios posibles para el sostén del lazo social: “El contacto en un no lugar, y un no tiempo preciso, es de todas maneras, contacto entre subjetividades que, volviendo a la coyuntura puntual de la pandemia, sin estas tecnologías, no hubiese sido posible” (Sarrot et al., 2021, p. 21).

A pesar de la despersonalización implícita en estos espacios, el grupo de WhatsApp funcionó como canal simbólico y afectivo que permitió sostener y recrear el vínculo, lo que posibilitó resignificar la práctica comunitaria en clave de reinención.

El “no estar” se transformó así en un estar de otro modo, a través de una materialidad simbólica —la caja— que condensó memoria, deseo y proyección colectiva.

Este pasaje desde la presencia corporal hacia la construcción de otros modos de estar revela una reformulación de lo comunitario en contextos de excepción.

Como sostiene Augé (2000, citado en Sarrot et al., 2021), las redes producen un movimiento que “desplaza las líneas y atraviesa los lugares” (p. 48), y esa fue precisamente la potencia del dispositivo: producir lugar donde parecía no haberlo.

Momento del Proceso X – Feria Navideña en el Centro de Salud

Grupo de Whatsapp - LIBRES CREADORAS: 25/11/20 14:12 –

“¿Qué materiales necesitaríamos para el viernes?” / “Va a depender del modelito que hagamos, pero seguro algunos retazos de tela, ramitas para las manos, puede ser vellón para la cara, hilo y aguja... capaz un pegamento” / “Puedo llevar los papelitos con la leyenda impresa así la sumamos” / “Voy recolectando lo que tengo” / “Va a salir el nuevo COES así que estarán habilitados los talleres y dispositivos grupales con los cuidados pertinentes” / “Los encuentros que nos restan podrán ser ‘legalmente’ presenciales □□” / “Viernes 4 será el picnic” / “Ojalá puedas estar □□□”.

14/12/2020 – 12:09 – “Este viernes es la feria navideña / las esperamos para organizar todo / vayan preparando sus creaciones y pensando la forma de presentación, incluidos los precios” / “Llevar barbijo” / “Estuviste igual con nosotras, somos un grupo de mujeres que nos acompañamos y eso se siente” / “Estoy muy feliz de compartir con todas, simplemente gracias chicas” / “Jamás pensé que todo esto

podiera cambiar mi forma de pensar y ver de otra manera las cosas y las personas” / “A fortalecerme” / “No puedo decir lo que significa estar con ustedes” / “Simplemente gracias de corazón a todas” / “Fue hermoso conocerlas de otra forma y compartir un rato” / “Hay mucho amor en este espacio” / “Salís con otra energía” / “Gracias a cada una y a todas nosotras por sostener este espacio, por sostenernos” / “Por más encuentros, por más ferias, por más alegrías” / “Este grupo sigue creciendo” / “Este grupo nos hizo crecer a todas y sé que lo seguirá haciendo” / “Contagiémonos amor y esperanza”.

Este momento marcó el cierre simbólico del año y del trayecto compartido durante la pandemia, recuperando la presencialidad mediante una actividad que condensó producción, creatividad, lazos y expresión.

Los fragmentos de conversación permiten adentrarse en lo que Magallanes et al. (2015) conceptualizan como prácticas intersticiales, entendidas como formas de acción que emergen en los márgenes o intersticios de lo institucional, y que abren espacios de espera, tregua o transformación, entre lo ya conocido y lo que está por venir.

En este sentido, el taller se posicionó como un territorio donde el hacer artesanal, el cuidado de plantas, la creación de objetos y el intercambio de saberes devinieron en expresiones cargadas de historia personal y colectiva, dando lugar a la producción de sentido y al sostenimiento subjetivo.

Estas experiencias se enmarcan en prácticas que habilitan formas contra-expropiatorias del disfrute, como señala Scribano (2010), en tanto desmienten la sensibilidad hegemónica centrada en el consumo mimético.

“Las formas de intervención y con ello la posibilidad de transformación colectiva a partir de esas experiencias, van a permitir dilucidar algunas dimensiones del estado del ‘nosotros’ atento a lo que les afecta en su sensibilidad y afectividad” (Magallanes et al., 2014, p. 125).

La feria, en tanto acontecimiento colectivo, revitalizó el sentido del encuentro como acto político y afectivo, permitiendo reconfigurar el lugar de las mujeres no sólo como receptoras de asistencia, sino como sujetos productoras de sentido, bienestar y transformación.

Las emociones compartidas, el agradecimiento y la proyección hacia futuros encuentros dan cuenta de un fortalecimiento vincular que trasciende el dispositivo, y que sitúa al grupo como una comunidad que cuida y se deja cuidar.

Desde una mirada estructural-relacional, la actividad permitió ejercitar lo festivo y lo lúdico como dimensión organizadora de lo colectivo, y abrir interrogantes sobre cómo, incluso en condiciones de crisis, es posible crear y sostener territorios expresivos que potencien la subjetividad.

Momento del Proceso XI – Uso de Emoticones y su Implicancia

Los aportes de Magallanes et al. (2015) respecto a la experiencia, desde una perspectiva sensible y situada, permitieron enriquecer la mirada sobre los modos de vinculación desarrollados en el Dispositivo durante el aislamiento.

Estas autoras se centran en los procesos de estructuración social desde las sensibilidades⁹, abordando materiales como fotografías, dibujos, colores, vestimenta, movimientos corporales, música y videos, es decir, múltiples soportes expresivos que revelan el espesor emocional de lo vivido.

Tal como sostienen, su interés no recae únicamente en el hecho cultural en sí (el carnaval, en su investigación), sino en “lo que en él acontece”, reconociendo en estas prácticas formas de relación intersubjetiva e intergrupala.

En este marco, los denominados Encuentros Creativo-Expresivos (ECE) propuestos por las autoras implican una metodología que permite captar aspectos no discursivos de la experiencia social.

Esta perspectiva resultó clave para analizar las prácticas comunicacionales sostenidas por el grupo en la virtualidad, especialmente a través de los emoticones, entendidos como signos icónicos digitales que expresan emociones y estados afectivos en contextos de interacción mediada.

En el desarrollo del Dispositivo “Libres Creadoras”, el uso de emoticones no fue casual ni accesorio, sino que devino una forma de extender el cuerpo en la escritura, de transmitir afectos, matices del discurso y vínculos, en una escena profundamente desafiada por la ausencia de presencialidad. Así, los emojis funcionaron como mediadores emocionales, facilitando la conexión, el acompañamiento y la contención entre las participantes.

Etimológicamente, el término emoticon proviene del inglés emotion (emoción) e icon (ícono), y alude a aquellos símbolos gráficos capaces de condensar una emoción en un solo signo. Si bien no sustituyen el lenguaje corporal, sí lo complementan, ofreciendo información no verbal relevante, análoga a la kinesia y el paralenguaje en la comunicación cara a cara (González Araneda, 2020a). Los emoticones se constituyen así como vehículos de lo sensible, donde lo denotativo y lo connotativo se entrelazan en la construcción de sentido.

⁹Que se concentra en el caso del barrio villamariense de Los Olmos de las ciudades de Villa María y Villa Nueva, en la provincia de Córdoba.

En el caso de los grupos de WhatsApp que conformaron el dispositivo, fue posible identificar una selección recurrente de emoticones asociados a las particularidades del vínculo en cada uno de ellos:

- Libres Creadoras: 🤗 (abrazo – 554), 👏 (aplausos – 421), 😘 (beso – 397), denotando confianza, complicidad, afecto y validación colectiva.
- Superpoderosas CSJN: 🤗 (guiño – 41), 🤝 y 🙌 (mano alzada – 34), 💜 (corazón violeta – 18), revelando alegría, ternura, acompañamiento y reconocimiento entre pares.
- PPS Newbery: 🏢 (2), 📄 (1), 📄 (1), indicativos de una comunicación institucional pero empática, donde el afecto logra filtrarse incluso en contextos más formales.
- Licenciada entrevistada (F.A.): 📄 (142), 📄 (109), 📄 (107), reflejando su posicionamiento emocional y su implicación afectiva en el acompañamiento del proceso.
- Usuaría del dispositivo (L.): 🤝 (252), 🙌 (cara invertida – 202), 💪 (brazo de fuerza – 104), representando ternura, humor y empoderamiento frente a la adversidad.

Estos signos digitales fueron clave para sostener lo que Magallanes et al. (2015) denominan estructuración sensible del lazo social, expresando con fuerza simbólica tanto el registro afectivo como el reconocimiento mutuo en la comunidad del taller.

Los emoticones funcionaron, en este sentido, como una forma de ECE en sí misma, al habilitar formas alternativas de decir, sentir y acompañar.

Se trató de una gramática afectiva codificada colectivamente, que permitió mantener la intensidad vincular, aun cuando el cuerpo físico estuviera ausente.

Como afirman las autoras, esta aproximación metodológica abre la posibilidad de una sociología de los cuerpos/emociones, enfocada en los modos en que las subjetividades se manifiestan en lo cotidiano, tensionando las fronteras entre lo visible y lo decible.

Este momento del proceso permitió reconocer cómo los soportes digitales, lejos de trivializar la comunicación, potenciaron la expresión emocional y el sentido de pertenencia, convirtiéndose en herramientas simbólicas de sostén y de reapropiación del dispositivo grupal.

Los emoticones, en su uso reiterado y contextual, no sólo completaron los mensajes, sino que también los expresaron corporalmente, haciendo visible lo que no siempre podía nombrarse, y dando forma al afecto en un escenario donde el contacto físico era imposible.

Momento del Proceso XII – Entrevista a la Coordinadora del Dispositivo

Con el objetivo de enriquecer el análisis del dispositivo "Libres Creadoras" durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), se realizó una entrevista a la Lic. F.A., quien coordinó el taller en el contexto de pandemia. La entrevista, realizada el 4 de julio de 2022, permitió

identificar transformaciones institucionales y grupales en el dispositivo, atendiendo a los desafíos que implicó sostener el lazo social en medio de las restricciones impuestas.

Se seleccionó a esta entrevistada dado que fue quien coordinó el Dispositivo Taller en contexto de pandemia, lo conoce desde sus inicios y sus aportes enriquecieron sustancialmente la experiencia.

La utilidad de esta entrevista radicó en la posibilidad de extraer reflexiones valiosas que permitieron fundamentar, desde una mirada integradora, muchas de las situaciones vividas durante el proceso de prácticas, evidenciando fortalezas y debilidades del dispositivo y de las estrategias implementadas.

Para facilitar la lectura, se organiza el contenido de la entrevista en ejes temáticos, incorporando citas textuales destacadas que ilustran los argumentos centrales.

Transformaciones en contexto de pandemia

La entrevistada señala que la transformación fue no solo grupal sino también institucional, debiendo repensarse prácticas y espacios.

La existencia previa de un grupo de Whatsapp permitió sostener la comunicación con las usuarias, pero la incertidumbre inicial fue significativa:

“Fue una gran pregunta: ¿qué va a pasar con Libres Creadoras (L.C)¹⁰? Porque uno de los principales puntos que se explicitaban en esos COES¹¹ [...] era la suspensión de las actividades grupales.”

“Algo que teníamos en claro era: HAY QUE ESTAR, pero la pregunta era: ¿cómo estamos?”

“Tener ese grupo de Whatsapp ya instituido como parte de la grupalidad y del dispositivo nos facilitó mucho seguir en comunicación.”

Esta continuidad virtual se vio atravesada por la afectación al lazo social, lo que implicó una reformulación urgente de las estrategias de acompañamiento, tanto para las usuarias como para el equipo profesional.

¹⁰(L.C) Libres Creadoras es el nombre que le pusieron las mujeres al Dispositivo Taller.

¹¹En Argentina, durante la pandemia de COVID-19, los COES (Comités de Operaciones de Emergencia) eran organismos de coordinación y articulación de acciones para la respuesta a la emergencia sanitaria. Se encargaban de centralizar la información, generar protocolos y definir acciones concretas, trabajando de manera interdisciplinaria e interinstitucional. En otras palabras, los COES eran espacios donde se tomaban decisiones y se coordinaban esfuerzos para enfrentar la pandemia en diferentes niveles (provincial, municipal, etc.). Estos comités incluían representantes de diversas áreas como salud, seguridad, gobierno, entre otros, para asegurar una respuesta integral a la emergencia.

Estrategias de prevención implementadas

La entrevistada conceptualiza la inversión de energía en el grupo de Whatsapp como una estrategia preventiva clave. Frente a la amenaza de ruptura del lazo social, la continuidad del dispositivo se vuelve una forma de cuidado:

“Yo pienso que ponerle energía a ese grupo de Whatsapp fue una estrategia de prevención.”

“La estrategia de prevención estaba centrada en: sabemos que tenemos que estar, esa era la premisa de la prevención.”

“La premisa era, apuntemos a que el lazo no se corte y después vemos si lo podemos fortalecer.”

Estas expresiones dan cuenta de una política de cuidado centrada en la sostenibilidad del vínculo, priorizando la escucha, el intercambio cotidiano y la continuidad de los espacios grupales como formas de protección psicosocial.

En síntesis, esta entrevista permitió dimensionar cómo se reconfiguró el dispositivo desde una perspectiva institucional, profesional y subjetiva, poniendo en evidencia los procesos de adaptación y creatividad desplegados para sostener un espacio vital para las mujeres, en un contexto de enorme complejidad.

Formas de estar en la pandemia

La continuidad del grupo en modalidad virtual implicó un desafío temporal e institucional. Mientras el equipo de salud debía continuar su trabajo en modalidad presencial o mixta, se estableció la dinámica de encontrarse todos los viernes por WhatsApp.

“Todos los viernes ‘estemos en el grupo’, y también sabíamos que durante la semana nos iban a convocar...”.

Se evidenció una distancia entre las recomendaciones ministeriales (videollamadas, telesaludo) y la accesibilidad real en los barrios:

“La realidad de las mujeres de la comunidad es que no podían acceder a internet para hacer videollamadas... tenían WhatsApp gratis, entonces el modo fue chatear”.

Representaciones del trabajo comunitario en aislamiento

La pandemia tensionó las concepciones tradicionales del trabajo comunitario, habilitando nuevas formas de intervención que excedieron los marcos presenciales clásicos. Según la entrevistada:

“Lo que hicimos fue trabajo comunitario desde la virtualidad”.

Se valoró la inserción territorial en campañas de vacunación como parte de una lectura integral de la salud:

“Pensarme acompañando una campaña de vacunación como trabajadora de la salud mental... fue romper con encuadres más rígidos”.

Además, se destacó la importancia de trabajar la accesibilidad a la información mediante redes sociales: “Fue un trabajo comunitario hacer accesible la información a la comunidad”.

El lazo con la comunidad fue resignificado y fortalecido, reconociendo que el Centro de Salud Jorge Newbery nació por iniciativa de lxs vecinxs, lo cual reconfigura el sentido del vínculo:

“Ese dato histórico no me parece menor en relación a este ida y vuelta”.

Continuidad y/o ruptura del trabajo comunitario en pandemia

Desde la mirada de la entrevistada, el impacto de la pandemia en el trabajo comunitario no puede reducirse a una única interpretación. Por el contrario, señala que se produjo una convivencia de rupturas y continuidades, que afectó de manera diferenciada a los distintos dispositivos y prácticas del Centro de Salud Jorge Newbery:

“En general, las dos cosas: que se sostuvieron y se fortalecieron como Libres Creadoras, por ejemplo, espacios y dispositivos y en otros llevó a que se rompa, a que generara distancia, a que se pausaran”.

La entrevistada ejemplificó esta ambivalencia con la experiencia de la Peña del Newbery —uno de los dispositivos más emblemáticos del centro—, que no se suspendió, sino que fue reformulada y sostenida por otros medios.

A través del equipo interdisciplinario, compuesto por una comunicadora social y una terapeuta ocupacional, se organizó una versión virtual de la Peña a través de Facebook, publicando contenidos durante una jornada completa, aunque sin transmisión en vivo, considerando las limitaciones de conectividad de la comunidad.

Por otro lado, reconoció que hubo actividades que no pudieron sostenerse en forma virtual y se retomaron recién con la presencialidad. Tal fue el caso del tradicional festejo del Día de las Infancias, que se limitó a una publicación en redes sociales durante 2020.

En contraste, el dispositivo “Libres Creadoras” logró sostenerse a lo largo del aislamiento, lo cual la entrevistada atribuyó a diversos factores: la continuidad en la participación de mujeres que integran el espacio desde hace años, la revalorización de los vínculos grupales durante el confinamiento, y el efecto revitalizante que el dispositivo generaba también en las propias trabajadoras de salud:

“Libres Creadoras se sostuvo, se sigue sosteniendo por un montón de motivos... porque nos devuelve otra cosa, nos da afecto, nos devuelve energía, nos revitaliza, nos hace pensarnos también como mujeres trabajadoras...”.

El dispositivo como propuesta virtual: flexibilización del rol profesional y habilitación de la subjetividad

Uno de los efectos más significativos que la entrevistada destacó en torno a la virtualización del dispositivo fue la posibilidad de romper con moldes y estructuras tradicionales del rol profesional.

Este proceso implicó una flexibilización del encuadre y una apertura a formas más horizontales y afectivas del trabajo comunitario:

“También me permitió... flexibilizar mi rol... poner en cuestión un montón de ‘mandatos’... transmitir algo de lo propio habilita a que ellas puedan construir algo”.

La anécdota sobre la receta de dulce de mamón y la evocación de la figura de la abuela en la infancia ilustran cómo lo cotidiano, lo afectivo y lo simbólico se entrelazaron en una práctica de cuidado y construcción colectiva, donde lo personal no fue considerado ajeno a lo profesional, sino una vía posible para habilitar narrativas compartidas y subjetividades entramadas.

Subjetividades, vulnerabilidad y cercanía en tiempos de distancia física

La entrevistada destacó que la virtualidad, lejos de generar un distanciamiento emocional, habilitó una cercanía inesperada a partir del compartir lo propio, mostrando incluso aspectos de vulnerabilidad:

“La pandemia nos desnudó un poco y nos hizo compartir vulnerabilidades, generó sin saberlo, cercanía...”.

En este sentido, el espacio de los viernes por la mañana en el grupo de WhatsApp del dispositivo funcionó como un ritual de encuentro que sostenía y renovaba el lazo social, incluso entre vecinas que no podían verse presencialmente.

Esta posibilidad de encuentro —aunque mediado por una pantalla— se convirtió en una forma concreta de presencia, de acompañamiento y de reconocimiento mutuo:

“Estábamos distanciadas físicamente pero los viernes a la mañana se hacía la cercanía...”.

Presencialidad y virtualidad: transformaciones identitarias y apuesta por el disfrute

La pandemia no solo significó un cambio en las formas de intervención y de vinculación, sino también en las formas de nombrar, significar y resignificar los espacios grupales.

En este sentido, la entrevistada identificó un cambio simbólico relevante: el pasaje de llamarse grupo de mujeres del Newbery a asumirse, cada vez con mayor fuerza, como Libres Creadoras.

Esta transformación no fue meramente nominal, sino que implicó un proceso identitario de apropiación del espacio y del sentido del grupo:

“Creo que primero, es fortalecernos como espacio grupal, incluso en utilizar más el nombre Libres Creadoras, en el grupo de Whatsapp, antes de la pandemia era Espacio de mujeres Newbery, porque primero somos Libres Creadoras”.

Este proceso de identificación colectiva con el nombre del dispositivo también se enlaza con una mayor visibilización de los proyectos singulares de vida de las participantes, así como con una afirmación de sus saberes, trayectorias y capacidades:

“L.C. apuntala su proyecto de vida porque tiene que ver con el poder emprender, con identificarse, con ser una mujer trabajadora, ‘emprendedora’”.

El sostenimiento virtual del dispositivo durante el ASPO fue clave para dar continuidad a la grupalidad. Pero el reencuentro presencial a fin de año, en la Feria Navideña, operó como un ritual de cierre, celebración y proyección.

Más allá del uso de barbijos y mascarillas, el deseo de encontrarse, compartir lo producido y pensar futuros emprendimientos dio lugar a un espacio cargado de energía vital, de sentido y de planificación colectiva.

La entrevistada destacó cómo esta continuidad permitió fortalecer prácticas vinculadas al disfrute, al deseo y a la alegría, comprendidas también como dimensiones fundamentales de la salud. En sus palabras, lo que L.C. habilita es “militar la alegría”:

“Creo que reforzó mucho el disfrute, si hay algo que hizo y hace L.C. es militar la Alegría... permitirnos disfrutar, reírnos, hacer bromas con nuestras realidades... me parece que son grandes intervenciones de salud o que tienden a co-construir salud con ellas, con las mujeres y entre nosotras”.

El desafío de pensar el “estar” en contexto de virtualidad se resolvió con creatividad, flexibilidad e implicación por parte del equipo.

Aunque se reconocía que el encuentro presencial tiene una potencia singular, también se valorizó el sostén emocional que fue posible gracias al grupo de WhatsApp:

“Claramente los abrazos presenciales son mejores que los virtuales, pero saber que hay un otro, que está como puede, que está cuando puede, pero está, es haberse dado cuenta de que eso también es disfrutar...”.

Este análisis da cuenta de un proceso de resignificación del lazo social, en el cual la tecnología no anuló la afectividad, sino que se volvió una herramienta para ampliar lo vincular. En ese marco, lo virtual no fue sinónimo de vacío, sino que ofreció formas legítimas de presencia y de cuidado mutuo, tanto simbólico como concreto.

Sostenimiento y fortalecimiento de los vínculos

Uno de los elementos más significativos que se desprende del testimonio de la entrevistada es la dimensión afectiva y emocional del lazo social, como parte constitutiva del dispositivo “Libres Creadoras”.

La posibilidad de habilitar la emoción, de expresar vulnerabilidad y de compartir experiencias personales —aun dentro de un encuadre profesional— fue vivida no como una amenaza a la función, sino como una condición de posibilidad para la cercanía y la construcción del vínculo.

En sus palabras: “Libres Creadoras trae eso, habilitarse a emocionarse también, porque la emoción es linda, es parte del afecto [...] que las mujeres vean que sos humana, que elegiste trabajar en salud[...] compartir la emoción es lindo, te genera una cercanía” (F.A., 04/07/2022).

La entrevistada reconoce que esta apertura emocional no supone un abandono del rol profesional, sino una relectura del encuadre desde una perspectiva sensible, en la cual compartir también es clínico.

Esta perspectiva coincide con los abordajes comunitarios que entienden la clínica no como un formato cerrado e individualizante, sino como una práctica que se despliega en los territorios, los cuerpos y los vínculos, siendo la escucha, la pregunta y el interés genuino por el otro, expresiones fundamentales de una clínica situada.

“La clínica es eso, que a alguien le interese algo. Que se despierte un interés, eso es clínica, después vemos hacia dónde va o qué se hace con eso, pero me parece que de eso se trata sobre todo el trabajo en atención primaria” (F.A., 04/07/2022).

En este sentido, el grupo de WhatsApp del dispositivo funcionó no solo como medio de comunicación sino también como espacio terapéutico emergente, que permitió sostener los lazos en un momento de disgregación generalizada.

La entrevistada menciona que, si bien ese espacio era “descontracturado” y apelaba al disfrute, también implicaba una tarea profesional constante de calibración: ¿hasta dónde habilitar?, ¿cómo manejar la intimidad?, ¿cómo preservar el rol sin clausurar lo afectivo?

Estas tensiones también fueron vividas desde mi lugar de practicante, al tener que posicionarme en un espacio que, sin las fronteras claras de la presencialidad, exigía una reflexión permanente sobre los modos de implicarse, los límites de la exposición personal, y el modo de acompañar desde un encuadre flexible pero no laxo.

Este tramo de la entrevista permite visibilizar una noción relacional y afectiva del trabajo en salud mental comunitaria, que se aleja de los modelos normativos y reconoce que el sostén del vínculo implica no sólo técnica o intervención, sino también humanidad, implicación y sensibilidad.

Perspectiva de una usuaria: significados del dispositivo y su continuidad en pandemia

También consideré necesario ahondar en el significado que el dispositivo tuvo para las propias mujeres que lo integraban.

Por ello, se seleccionó a una de las usuarias del espacio —a quien en este trabajo se identifica como L. para reconstruir, a partir de su testimonio, las significaciones atribuidas al proceso vivido durante la pandemia.

La elección se basó en su participación activa en el grupo de WhatsApp “Libres Creadoras”, verificada tanto en los registros de conversación como en el análisis con software cualitativo, así como en su trayectoria como integrante del taller desde sus inicios.

Esta doble condición le permitió aportar una mirada valiosa sobre el proceso de transformación del dispositivo en contexto de ASPO, su continuidad en modalidad virtual, y los sentidos construidos en torno al sostenimiento del lazo.

Proceso de transformación en contexto de pandemia

A través de sus palabras, L. expresa los obstáculos emocionales y materiales que significó el cese de los encuentros presenciales.

Su testimonio remite al valor afectivo y simbólico del espacio grupal, difícil de reproducir mediante tecnologías: “La pandemia hizo que no podamos ir más los viernes y extrañábamos no ir [...] ya el encontrarte con las mujeres, es diferente porque por ahí necesitás un abrazo y de manera virtual lo que hacíamos era mandarnos fotos, levantábamos las manos [...] El espacio, es ir y estar ahí, porque es un momento para nosotras, no era lo mismo desde la virtualidad” (L., 30/11/2021).

L. transmite la experiencia de pérdida frente a la interrupción del contacto físico, aludiendo al abrazo como un acto de cuidado no sustituible.

No obstante, reconoce la importancia de haber mantenido la comunicación a través del grupo de WhatsApp, aunque en condiciones distintas a las esperadas.

En su relato se advierte una ambivalencia afectiva: por un lado, la virtualidad no logra reproducir plenamente el sentido de pertenencia; por otro, se valora la posibilidad de haber sostenido el vínculo y haber continuado como grupo:

“A pesar de eso, Libres Creadoras siguió igual [...] lo más importante es que seguimos comunicadas. Porque L.C. es mi segunda casa, es mi espacio [...] estoy segura, estoy protegida, estoy contenida y con la virtualidad no era lo mismo. Pero nos sirvió [...] además conocimos a ustedes (las practicantes)” (L., 30/11/2021).

Su testimonio permite visualizar cómo, aún con limitaciones tecnológicas y barreras de acceso, el grupo se adaptó, incluso incorporando nuevas integrantes.

Aparece aquí la idea del grupo como red de contención mutua, donde el lazo no solo se sostiene, sino que también se multiplica, reforzando la importancia de la pertenencia comunitaria y de los vínculos sostenidos en la cotidianeidad digital.

Sostenimiento del lazo y resignificación del espacio

La entrevista a L. aporta también una lectura retrospectiva sobre cómo se mantuvo activa la dimensión simbólica del taller, a través de estrategias que resignificaron objetos, recuerdos y prácticas manuales como formas de permanencia:

“Nos veíamos por fotos y la caja de herramientas que nos regalaron la tenemos y nos sirve para nuestras manualidades, y porque cada vez que la usamos nos acordamos de ese momento y de ustedes” (L., 30/11/2021).

Esta referencia a la “caja de herramientas” —objeto simbólico entregado durante la pandemia— no solo recupera una materialidad que liga presente y pasado, sino que también evoca el afecto y la memoria colectiva.

A pesar de haber debido incorporar usos tecnológicos poco familiares, la entrevistada expresa haber hecho el esfuerzo por sostener el lazo:

“La pandemia nos sorprendió, fue chocante. Y el celular no lo usaba mucho pero tuve que aprender, eso me lo enseñó mi hijo. A mí me gusta usar más la cabeza que el celular, porque te permite pensar las cosas, yo soy hacedera con las manos y mi cabeza” (L., 30/11/2021).

En sus palabras se trasluce el conflicto entre una cultura del hacer artesanal y la demanda tecnológica impuesta por la pandemia. Sin embargo, también se evidencia una apropiación creativa de las herramientas disponibles, donde el afecto, la memoria y la pertenencia al grupo permiten transformar lo digital en experiencia significativa.

En suma, la voz de L. refuerza el sentido de colectividad, refugio y reciprocidad que el dispositivo supo sostener a lo largo del aislamiento. Reconoce la continuidad del lazo, la integración de nuevas mujeres y la posibilidad de reconstruir una red de acompañamiento, incluso entre mensajes, emojis y silencios compartidos.

Implicación y reflexividad profesional: habitar la práctica en un tiempo inédito

La experiencia de las PPS en el marco del ASPO implicó no solo la apropiación de herramientas teóricas y técnicas, sino también una transformación profunda en el modo de concebir el rol profesional, la intervención comunitaria y el vínculo con el otro.

En este proceso, la implicación —entendida en el sentido desarrollado por Lourau (1975)— no fue un obstáculo, sino una condición constitutiva del saber que se produce en el hacer, en el afectarse, en el dejarse transformar por lo vivido.

La situación de excepcionalidad sanitaria puso en primer plano la dimensión subjetiva de la práctica. El pasaje desde la presencialidad al vínculo mediado por pantallas, textos y audios generó incertidumbre, incomodidad y, al mismo tiempo, la necesidad de reinventar la intervención. Esto exigió un ejercicio continuo de reflexividad, en el que las emociones, los límites, las potencias y las dudas formaron parte del campo mismo de análisis.

Desde esta perspectiva, la sistematización no se concibe como una reconstrucción objetiva y externa de lo acontecido, sino como un relato situado, en el que la voz de quien escribe está atravesada por su participación activa, su deseo de comprender, y su posicionamiento ético-político frente a la práctica.

Tal como señala Acevedo (2011), implicarse supone asumir que no hay neutralidad en el trabajo en salud mental, y que toda intervención deja huellas en quien la realiza.

El recorrido por el dispositivo “Libres Creadoras” no sólo permitió acompañar procesos grupales de producción simbólica, sino también revisar mis propias concepciones sobre lo comunitario, lo terapéutico, lo clínico, lo creativo y lo colectivo.

La experiencia interpeló mis saberes previos, mis representaciones sobre el rol profesional y mis modos de estar en vínculo.

En cada mensaje recibido, en cada silencio sostenido, en cada imagen compartida, fui aprendiendo que intervenir es también dejarse afectar, es estar disponible para lo inesperado, para lo que se dice y para lo que no.

Esta implicación me llevó a reconocer que la práctica en salud mental comunitaria no puede reducirse a la aplicación de técnicas, sino que requiere una ética de la presencia, incluso cuando esa presencia se construya a través de la virtualidad.

Requiere de una disponibilidad subjetiva, una capacidad de escucha sostenida, una apertura a la incertidumbre y una apuesta por el lazo.

En este sentido, la experiencia del dispositivo no solo me formó como futura profesional, sino que también me transformó como persona.

La sistematización de esta experiencia se inscribe entonces en una lógica que articula teoría y práctica, pero también deseo, cuerpo, historia e implicación.

Es, en definitiva, un intento por comprender lo vivido, dar cuenta de lo que fue posible construir en un tiempo de crisis, y recuperar los sentidos que emergieron de una práctica que apostó, aún en el aislamiento, por la vida en común.

A modo de síntesis, a partir de la sistematización de la experiencia de práctica desarrollada en el Dispositivo “Libres Creadoras”, se desplegó un proceso de reflexión profunda sobre mi propia implicación como futura profesional de la salud mental.

Este recorrido no solo permitió un análisis de lo vivido en el contexto del ASPO, sino también de los efectos subjetivos, vinculares y políticos que dicha experiencia provocó en mí.

Pude presenciar un trabajo en red genuino, donde cada usuaria se hacía visible desde posiciones subjetivas atravesadas por la vulnerabilidad, pero también por la potencia del encuentro.

En esos viernes compartidos, incluso mediados por pantallas, se abrían nuevas posibilidades de ser y estar.

A través de la escucha, el acompañamiento y las propuestas compartidas, emergía con fuerza el derecho a la palabra, esa palabra que podía aparecer tímida, alegre, desbordada o infantil, pero que siempre encontraba lugar.

Desde el concepto de implicación, tal como lo plantea Lourau (1975), comprendí que no hay intervención sin participación activa del sujeto que interviene, que no hay análisis que pueda construirse al margen del deseo y de la posición subjetiva.

Acevedo (2018) profundiza esta noción desde una perspectiva latinoamericana, proponiendo una implicación ética, política y epistémica, que tensiona los límites entre observador y actor, entre teoría y práctica.

Durante la práctica, observé cómo el equipo interdisciplinario logró sostener sus intervenciones en condiciones adversas, muchas veces reinventándose, improvisando con creatividad, tolerando el cansancio y el silencio, habilitando la participación y la invención colectiva.

Pude ver cómo el arte de acompañar se expresaba en pequeñas acciones: una receta compartida, una videollamada, un mensaje de buenos días.

Y pude ver también cómo lo terapéutico no se define solo por el encuadre técnico, sino por el deseo de alojar, por la voluntad de construir un espacio común aún en la distancia.

La virtualidad, lejos de anular el lazo, permitió construir otros modos de presencia.

El mate compartido por videollamada se transformó en un objeto transicional, habilitando un clima de cercanía, de cotidianeidad simbólica, que nos unía más allá del aislamiento.

Trabajamos con lo que había, pero también con lo que faltaba.

Reconocimos la subjetividad de las usuarias como un campo que necesitaba ser alojado, y desde allí se construyó una clínica ampliada, una práctica situada, creativa y comprometida.

Los encuentros con el equipo de salud permitieron planificar actividades, reflexionar de manera colectiva y sostener un hacer compartido.

Desde una perspectiva de salud mental comunitaria, y tal como lo plantea Bareiro (2009), comprendimos que la vida humana se define por su dimensión simbólica y creativa.

En ese marco, la pandemia nos enfrentó al desafío de inventar nuevas formas de acompañar, cuidar y estar presentes, aún en contextos de aislamiento y virtualidad.

Mi implicación en este proceso me enseñó que la transformación en salud mental no es individual ni técnica: es política, colectiva y comunitaria.

Cada intervención, por pequeña que parezca, es un acto de resistencia frente al desamparo, una apuesta a lo común, un modo de hacer visible lo invisible.

Las mujeres del dispositivo soñaban un sueño colectivo: transformar la soledad en comunidad.

Y yo me sumé a ese sueño, sabiendo que mi rol como futura psicóloga implicaba no sólo saber, sino también estar, escuchar, conmoverme, aprender con otros.

La práctica me exigió salir de la comodidad de los marcos teóricos y enfrentarme al campo: a lo imprevisto, a lo diverso, a lo que incomoda.

Y fue en esa incomodidad donde surgió el verdadero aprendizaje.

Desde este posicionamiento, comprendí que el trabajo interdisciplinario, intersectorial y corresponsable que se despliega en el primer nivel de atención es una apuesta concreta por una salud mental comunitaria, democratizadora, participativa.

Una salud que no se construye en soledad, sino en red, en diálogo con la comunidad, reconociendo saberes múltiples y horizontales.

Me formé en la práctica, en el hacer colectivo, en los vínculos contruidos con el equipo del Centro de Salud y con las mujeres del grupo. Pude vivenciar una APS integral, comprometida con la transformación social, y acompañar procesos que priorizan el empoderamiento por sobre el asistencialismo.

Este recorrido me enseñó que la comunidad no es solo un escenario de intervención, sino una fuente de saber, una posibilidad de reconfiguración subjetiva y una apuesta ética.

Hoy, después de cuatro años, resignifico esta experiencia desde las huellas que dejó en mí. La sistematización me permitió construir una caja de herramientas que articula teoría, normativa y experiencia vivida, pero sobre todo, que pone en valor la implicación como eje constitutivo de toda práctica transformadora.

Sin dudas, si de cambios de posición se trata, también me incluyo.

CONCLUSIONES DE LA SISTEMATIZACIÓN

A partir del proceso de descripción, análisis e interpretación realizado en esta sistematización, fue posible identificar una profunda transformación en las prácticas comunitarias en salud mental

desarrolladas en el Dispositivo Taller “Libres Creadoras” del Centro de Salud Jorge Newbery, durante el contexto excepcional de la pandemia por COVID-19 y en el marco del ASPO.

Esta transformación implicó una readecuación del rol del psicólogo comunitario, así como de las estrategias institucionales e intersubjetivas para sostener la intervención en salud desde una perspectiva integral y participativa.

El proceso estuvo atravesado por múltiples obstáculos, entre ellos las restricciones al encuentro presencial, la incertidumbre generalizada, la imprevisibilidad del contexto sanitario y las dificultades institucionales para planificar acciones.

Sin embargo, también permitió la emergencia de aprendizajes significativos.

Entre ellos, se destaca la centralidad del sostenimiento del lazo social y comunitario como condición para una salud mental situada, así como la generación de redes de cuidado que operaron como estrategias fundamentales frente a la fragmentación impuesta por el aislamiento.

En este marco, se valoró especialmente la implementación de políticas de prevención como la “Red de Atención Remota” en Salud Mental, que posibilitó continuar con los abordajes comunitarios, sostener el trabajo interdisciplinario y mantener una presencia territorial aun mediada por lo virtual.

Una de las principales potencias del proceso residió en la capacidad del equipo para diseñar e implementar estrategias móviles, creativas y flexibles, orientadas a alojar nuevas demandas, acompañar situaciones emergentes y construir, desde la heterogeneidad, respuestas colectivas ante el sufrimiento psíquico.

Las prácticas desplegadas evidenciaron una articulación entre lo institucional, lo comunitario y lo subjetivo, orientada a la producción de salud mental como construcción social y no como mera asistencia individual.

Esta experiencia mostró que los abordajes interdisciplinarios e intersectoriales pueden convertirse en herramientas transformadoras frente a las rigideces del sistema de salud, contribuyendo a desarticular dispositivos verticalistas y jerárquicos históricamente arraigados.

Desde mi lugar como practicante, el acompañamiento al equipo de salud en la tarea de reconfigurar modalidades de trabajo en un escenario de urgencia implicó un aprendizaje profundo y desafiante.

La sistematización de esta experiencia permitió visibilizar que, incluso en condiciones de distanciamiento físico, fue posible sostener prácticas comunitarias de cuidado y escucha, que priorizaran el lazo, la participación activa de las mujeres usuarias y la construcción de estrategias situadas desde una perspectiva ética y política.

Las diversas acciones desarrolladas —como el uso intensivo del grupo de WhatsApp, la producción de mensajes, fotos, recetas, ferias y encuentros virtuales— demostraron que es posible sostener intervenciones significativas en salud mental aun en condiciones materiales complejas, siempre que medie el deseo de alojar, la implicación subjetiva y un posicionamiento ético en el trabajo territorial.

Esta sistematización permitió resignificar la práctica profesional en clave de transformación social, entendiendo que el sostenimiento del lazo social no solo es posible en contextos de crisis, sino necesario como herramienta de cuidado colectivo.

En este sentido, se reafirma el valor de un modelo comunitario de atención en salud mental, basado en la despatologización del sufrimiento, el reconocimiento de trayectorias singulares y la participación activa de las personas en la producción de sus propias estrategias de vida.

Resulta indispensable continuar impulsando intervenciones que partan de una “posición comunitaria” antes que asistencialista, que reconozcan las potencias del territorio y promuevan la apropiación colectiva de los espacios institucionales.

Las redes comunitarias, en este proceso, ocuparon un lugar central y su fortalecimiento debe constituir un eje prioritario de toda política pública en salud mental con enfoque de derechos.

La experiencia en “Libres Creadoras” se constituyó en una trama viva de decisiones, afectos, resignificaciones y posicionamientos, que puso en juego un trabajo de doble hermenéutica (Scribano, 2016b) y una apertura a nuevas formas de habitar el rol profesional.

Este proceso implicó no solo la producción de conocimiento, sino también la construcción de sentido, la emergencia de nuevas preguntas y la posibilidad de pensar otros modos de intervenir y de “hacer salud”.

Si bien se reconocen los aportes de la virtualidad como medio para sostener la intervención, esta experiencia también reafirmó que las prácticas no se transmiten, sino que se experimentan.

La presencialidad, el “poner el cuerpo”, no puede ser sustituida, aunque sí mediada por estrategias que habiliten otras formas de encuentro y significación.

Finalmente, este trabajo no busca arribar a verdades absolutas, sino aportar a la apertura de debates, a la reflexión crítica y a la construcción colectiva de nuevas prácticas en salud mental comunitaria.

Se espera que estas reflexiones contribuyan al diseño de abordajes que respeten la complejidad de las problemáticas, la singularidad de cada territorio y la diversidad de quienes lo habitan.

Que el debate siga abierto, y que nuevos proyectos colectivos sigan haciendo camino al andar.

BIBLIOGRAFÍA

*Acevedo, B. (2008a). La implicación en los equipos interdisciplinarios. Aportes desde la salud mental comunitaria. En A. González Rey, M. Delgado y B. Acevedo (Eds.), *Subjetividad, conocimiento y salud* (pp. 35–52). Lugar Editorial.

*Acevedo, B. (2008b). Implicación en salud mental: una práctica en tensión. En VV.AA., *Clínica y comunidad: tensiones y perspectivas* (pp. 35–47). Ediciones La Hendija.

*Acevedo, M. J. (2011). *La implicación del profesional en salud mental*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

*Acevedo, M. J. (2018). *Implicación, ética y subjetividad en las prácticas de salud mental comunitaria*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

*Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica (México)*, 26(73), 249-264.

*Ase, I., & Burijovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud colectiva*, 5(1), 27-47.

*Augé, M. (2000). *Los no lugares: Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad*. GEDISA Editorial.

*Bang, C. (2010, Noviembre 22-24). *La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: Una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación. Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-031/258>

*Bang, C. (2012). El juego en el espacio público y la participación comunitaria: una experiencia de promoción de salud mental en la comunidad. *Lúdicamente*, Año 1 N°2, Diciembre 2012, Buenos Aires.

*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.

*Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria: Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Lugar Editorial.

*Bang, C. (2020a). Salud mental en tiempos de pandemia: Recreando estrategias comunitarias en el primer nivel de atención. En L. Muñiz Terra (Comp.), *Subjetividades y territorios en tiempos de pandemia. Intervenciones desde la salud mental colectiva* (pp. 213–221). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario.

*Bang, C. (2020b). *Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia*. elSigma.com. <https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795>

*Bang, C. (2020c). Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia. *Aesthetika. Revista Interdisciplinaria de la Facultad*, 5(1), 217–232. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aif>

*Bang, C. (2020d) “Abordajes Comunitarios y Promoción de Salud Mental en Tiempos de Pandemia”. ISSN 1853-0354 www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aif - Año 2020, Vol. 5, N°1, 217-232.

*Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V., & Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología-Tercera época*, 19, 39-58.

*Bang, C. (2021). Salud mental comunitaria y pandemia por COVID-19: desafíos y aprendizajes desde las prácticas territoriales. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(51), 784-789.

*Basaglia, F. (1989). *La institución negada: Informe de una experiencia en el hospital psiquiátrico de Gorizia* (8.ª ed.). Nueva Visión.

*Bareiro, M. (2009). La salud mental comunitaria como apuesta ética y política. En C. Bang (Comp.), *Subjetividad y territorio: experiencias en salud mental comunitaria* (pp. 29–38). Ediciones La Hendija.

*Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.

*Butler, J. (2020). *Pensar en tiempos turbulentos*. Presentación de How to live now en el Ciclo Webinar (Organizado por la Maestría en Vínculos, Familia y Diversidad Sociocultural. Hospital Italiano - Hospital Bonaparte) - 16 de septiembre de 2020.

*Calmels, D. (2011). *Cuerpos virtuales*. Paidós.

*Canguilhem, G. (1996). *Lo normal y lo patológico* (2.^a ed.). Siglo XXI Editores.

*Cerini, L., Barzola, P., Churruarín, M., Rígoli, A., Hormaiztegui, L., & Martínez, M. E (2021). Educación y virtualidad: una apuesta posible. *El cardo*, (17), 123-136.

*Coicaud, J.-M. (2020). *Legitimidad y política*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.

*Decreto de Emergencia Sanitaria, DNU 260/2020, 12 de marzo de 2020. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335423>

*Decreto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, DNU 297/2020, 19 de marzo de 2020. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>

*Del Cueto, A. M. (2013). *Salud Mental Comunitaria*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.

*Delfa, G., & Cantamutto, L. (2021). Los emojis como marcadores de tono en la interacción digital: funciones pragmáticas en entornos virtuales. *Revista de Lenguas y Literaturas Modernas*, 35(1), 103-120.

*Fierro, C. (2000). *El sentido de lo comunitario en educación: Entre la retórica y la práctica*. Paidós.

*Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. Ediciones La Piqueta.

*Galende, E. (1997). *Psicoanálisis y salud mental*. Paidós.

*Galende, E. (2008). Desmanicomialización institucional y subjetiva. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 30.

*Garolera, M. (2020). Habitando la virtualidad: afectividad y subjetividad en pandemia. En E. López (Coord.), *Psicología en tiempos de pandemia. Aportes para pensar la subjetividad en contextos de emergencia sanitaria* (pp. 65-69). Universidad Nacional de Córdoba.

*González Araneda, D. (2020a). Comunicación digital, emociones y cuerpo en tiempos de pandemia. En L. Muñiz Terra (Comp.), *Subjetividades y territorios en tiempos de pandemia. Intervenciones desde la salud mental colectiva* (pp. 167-174). Universidad Nacional de Rosario.

*González Araneda, D. (2020b). La pandemia y el poder de lo virtual. Intervenciones en salud mental comunitaria en tiempos de crisis. *Revista de Psicología (PUCP)*, 38(2), 673-689.

*González Araneda, M. (2020c). Subjetividades en la pandemia: algunas reflexiones en torno a la intervención social. *Revista Sociedad Hoy*, (38), 1-15. <https://doi.org/10.4206/rev.soc.hoy.2020.n38-01>

*Gonçalves, M. D. C. (2003). Las redes comunitarias. En M. Montero (Comp.), *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad* (pp. 173-201). Paidós.

*Grimson, A. (2009). Interdisciplina y salud: Debates y experiencias. En A. Grimson & M. Petracci (Comps.), *Salud, derechos y participación social: Aportes desde la investigación interdisciplinaria* (pp. 43–58). Universidad Nacional de General San Martín.

*Haggerty, J., Pineault, R., Beaulieu, M.-D., Brunelle, Y., Gauthier, J., Goulet, F., & Rodrigue, J. (2009). La continuidad de la atención: una revisión del concepto. En M. A. Vargas Iduarte (Coord.), *Atención primaria de salud en las Américas: nuevos desafíos* (pp. 379-399). Organización Panamericana de la Salud.

*Jara, O. H. (2018). *Para sistematizar experiencias*. Ediciones Instituto de Investigación y Desarrollo Nitlapan de la Universidad Centroamericana.

*Kornblihtt, L., & Canelo, B. (2021). *Cuarentena y vida en común. Ensayos en pandemia*. Tinta Limón Ediciones.

*Ley Nacional de Salud Mental, Ley N° 26.657, 25 de noviembre de 2010. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=175977>

*Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva, Ley N° 27.541, 21 de diciembre de 2019. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=333564>

*López, E. (2020). Introducción. La psicología en tiempos de pandemia. En E. López (Coord.), *Psicología en tiempos de pandemia. Aportes para pensar la subjetividad en contextos de emergencia sanitaria* (pp. 11-18). Universidad Nacional de Córdoba.

*Lourau, R. (1975). *El análisis institucional*. Amorrotu Editores.

*Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2007). La Atención Primaria de Salud y el Desempeño de los Sistemas de Salud: Nuevas evidencias a partir de los países en desarrollo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(2/3), 97-109.

*Magallanes, G., Gandía, C., & Vergara, G. (2014). *Expresividad, creatividad y disfrute*. Universitas Editorial Científica Universitaria.

*Magallanes, G., Gandía, C., & Vergara, G. (Eds.). (2015). *Expresiones/experiencias en tiempos de carnaval: análisis desde las sensibilidades y la estructuración social*. Ediciones CICCUS.

*Magallanes, M., Cardozo, D., & Vásquez, S. (2020). Prácticas intersticiales en salud colectiva. Pandemia y reorganización del trabajo territorial. En F. Torres & D. Cardozo (Comps.), *Salud colectiva y pandemia. Ensayos desde el Sur* (pp. 137-152). Ediciones CICCUS.

*Maltaneres, V. (2010). ¿Qué significa intervenir como psicólogos educacionales? En A. Bloj (Comp.), *Intervenciones en psicología educativa* (pp. 1-15). Ediciones Laborde.

*Markwald, V. (2006). Interdisciplina: Una práctica crítica. En VV.AA., *Salud mental comunitaria: Aportes para la construcción colectiva* (pp. 65-74). Ediciones La Hendija.

*Minayo, M. C. S. (2008). Interdisciplinariedad y pensamiento complejo en el área de la salud. *Salud Colectiva*, 4(1), 5-8.

*Núñez Hurtado, C. (1999). *Manual para la sistematización de experiencias*. CEP Alforja.

- *OMS (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- *OMS (2018). *Declaración de Astana*. Organización Mundial de la Salud.
- *OPS (2007). *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.
- *OPS (2021). *La atención primaria de salud en las Américas: 40 años después de Alma-Ata*. Organización Panamericana de la Salud.
- *Plaza, B. (2010). *Sistematización de experiencias. Aportes a la construcción de una práctica investigativa crítica en lo social*. Ediciones del ICALE.
- *Programa de la Diplomatura en Sistematización de la Práctica (2021). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://www.sociales.uba.ar/wp-content/blogs.dir/219/files/2025/02/DiSiP-2025.Programa.pdf>
- *Reglamento del Trabajo Integrador Final, Resolución N° 0663/2019, 20 de mayo de 2019. Consejo Directivo de la FHAYCS UADER. https://fhaycs-uader.edu.ar/files/reglamento_de_tif_-_res_n%C2%BA_0663-19.pdf
- *Sandoval, C. (2001). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles*. Consejo de educación popular de América Latina y el Caribe.
- *Sarrot, E., Mingo, G. y Fleitas, V. (2021). Investigar desde entornos digitales: un desafío que se potencia. *del prudente Saber y el máximo posible de Sabor*, (13), 3-24.
- *Scribano, A. (2010). Cuerpo, emociones y teoría social clásica. Hacia una sociología del conocimiento de los estudios sociales sobre los cuerpos y las emociones. *Cuerpos y emociones desde América Latina*, 15-38.
- *Scribano, A. (2011). Prácticas intersticiales: entre lo sensible y lo político. En A. Scribano (Comp.), *Acción colectiva y producción de sentido* (pp. 21-40). CLACSO.
- *Scribano, A. O. (2016a). *Investigación social basada en la Creatividad/Expresividad*. Estudios Sociológicos Editora.
- *Scribano, A. (2016b). *Sensibilidades en juego: cuerpo, emociones y sociedad*. CLACSO.
- *Scribano, A. (2017a) Miradas cotidianas. El uso de Whatsapp como experiencia de investigación social. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, (13), 8-22.
- *Scribano, A. (2017b). *Cuerpos, sensibilidades y emociones: Para una sociología de los procesos de subjetivación*. CLACSO.
- *Solitario, R. (2018a). APS y salud mental comunitaria: una perspectiva desde la salud colectiva. En J. Rodríguez & H. Spinelli (Comps.), *Salud mental comunitaria. Teorías, métodos y experiencias* (pp. 139-152).
- *Solitario, R. (2018b). La interdisciplina como herramienta en salud mental comunitaria. En R. Solitario & M. Lauria (Comps.), *Salud colectiva, clínica y comunidad: aportes desde el sur* (pp. 121-134). Ediciones CICCUS.
- *Solitario, R. (2019). *Salud colectiva: Fundamentos teórico-epistemológicos*. Lugar Editorial.

*Stolkiner, A. (2010). La salud colectiva: algunos aportes para pensar desde la APS. En M. A. Spinelli & A. Stolkiner (Comps.), *Atención primaria de la salud. Debates y perspectivas* (pp. 65-82). Lugar Editorial.

*Stolkiner, A. (2013) Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. *Los sufrimientos*, 10, 211-239.

*Stolkiner, A. (2014a). Salud colectiva: sentidos y tensiones en el campo de la salud. *Revista Sociedad y Equidad*, (6), 10-28.

*Stolkiner, A. (2014b). Salud mental comunitaria y derechos: de la ley a las prácticas. En M. Harari y A. Grimson (Comps.), *Salud, derechos y ciudadanía*. UNSAM EDITA.

*Valles, M. (2000). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Editorial Síntesis.

Libres Creadoras- Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

Show stats for

Every..



Most used emoticons



554



421



397

Most sent links



facebook.com (33)



youtu.be (24)



gob.ar (4)

Libres Creadoras-Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

Show stats for



Most used emoticons



252



202



104

Most sent links



facebook.com (4)



youtu.be (2)



gob.ar (1)

Sent words

12098

Libres Creadoras-Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

Influencer

+54 9 343 464-

403 photos, videos or voice (~19%)

Early bird

L

Most messages sent in the interval 8AM-12AM (20%)

Night owl

+54 9 343 610-

Most messages sent in the interval 12PM-6AM (32%)

Starter

L

Their messages started ~26% of the conversations

Wrecker

L

Their messages ended ~33% of the conversations

Long-winded

+54 9 343 456-

~50% of their messages contains more than 100 characters

Professor

L

Used the greatest amount of unique words (2105)

Libres Creadoras- Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

9792

Messages

31

Users

911

Days

You have been chatting
since **2020** with
an average of **10.7**
messages per day!



Most talkative



L

*~22% of the total
messages*

Libres Creadoras- Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

Fastest

+54 9 343 454-

On average they answer after 0s

Slowest

0 Caps Newbery

*On average they answer after
60m 0s*

Annoying

+54 9 343 525-

*Made the phone vibrate more
often (every 3 words sent)*

Emoji lover

+54 9 343 525-

*~99.35% of his words are
emoticons*

Most consecutive days chatting 20 days

from 11/11/2020 to 30/11/2020

Most consecutive days w/o messages 22 days

from 30/3/2022 to 20/4/2022

Libres Creadoras- Newbery

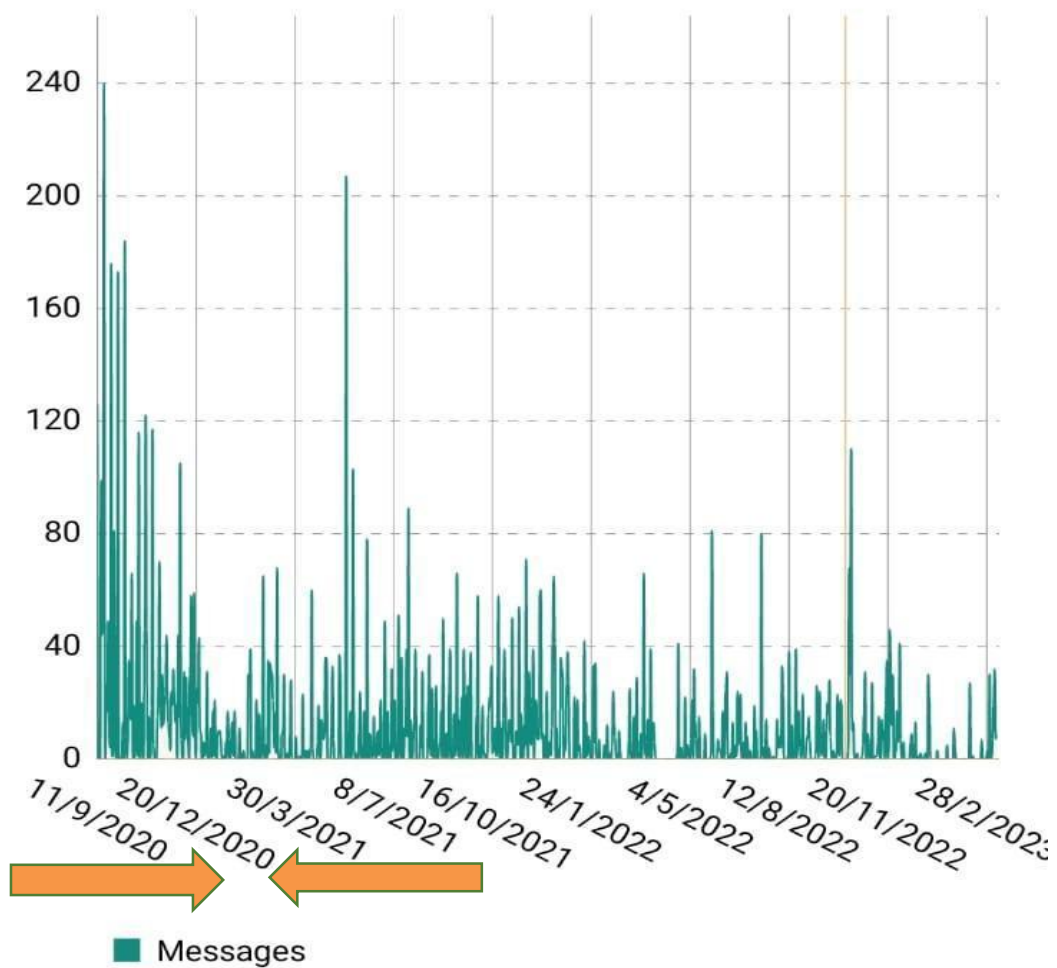
INFO

STATS

GRAPHS

Show stats for

Every..



Superpoderosas csjn

INFO **STATS** GRAPHS

Show stats for

Every.. ▾

Most used emoticons



Most sent links



Sent words

5440

Superpoderosas csjn

INFO

STATS

GRAPHS



F [redacted] A [redacted]

Most messages sent in the interval 8AM-12AM (27%)



No one

No messages sent in the interval 12PM-6AM



F [redacted] A [redacted]

Their messages started ~50% of the conversations



F [redacted] A [redacted]

Their messages ended ~28% of the conversations



F [redacted] A [redacted]

~17% of their messages contains more than 100 characters



F [redacted] A [redacted]

Used the greatest amount of unique words (541)



Florencia

On average they answer after 4m 55s



M [redacted]

On average they answer after 15m 0s



M [redacted]

Made the phone vibrate more often (every 3 words sent)



Florencia

~12.81% of his words are emoticons

Superpoderosas csjn

INFO

STATS

GRAPHS

684

Messages

6

Users

94

Days

You have been chatting
since **2020** with an
average of **7.3** messages
per day!



Most talkative



S [redacted] L [redacted]

~34% of the total
messages



Influencer



N [redacted] S [redacted]

22 photos, videos or
voice (~49%)

Superpoderosas csjn

INFO

Florencia

*On average they answer after
4m 55s*



Annoying



M [REDACTED] B [REDACTED]

*Made the phone vibrate more
often (every 3 words sent)*

STATS

M [REDACTED]

*On average they answer after
15m 0s*

GRAPHS



Emoji lover



Florencia

*~12.81% of his words are
emoticons*

Most consecutive days chatting

5 days

from 28/9/2020 to 2/10/2020

Most consecutive days w/o messages

12 days

from 7/10/2020 to 18/10/2020

Superpoderosas csjn

INFO

STATS

GRAPHS

Show stats for

Every..



Sent messages

684

With an average of ~8 words per message

Photos/videos/voice messages

45

One every 0.07 messages

Response time

8m 9s

Vocabulary

329

Superpoderosas csjn

INFO

STATS

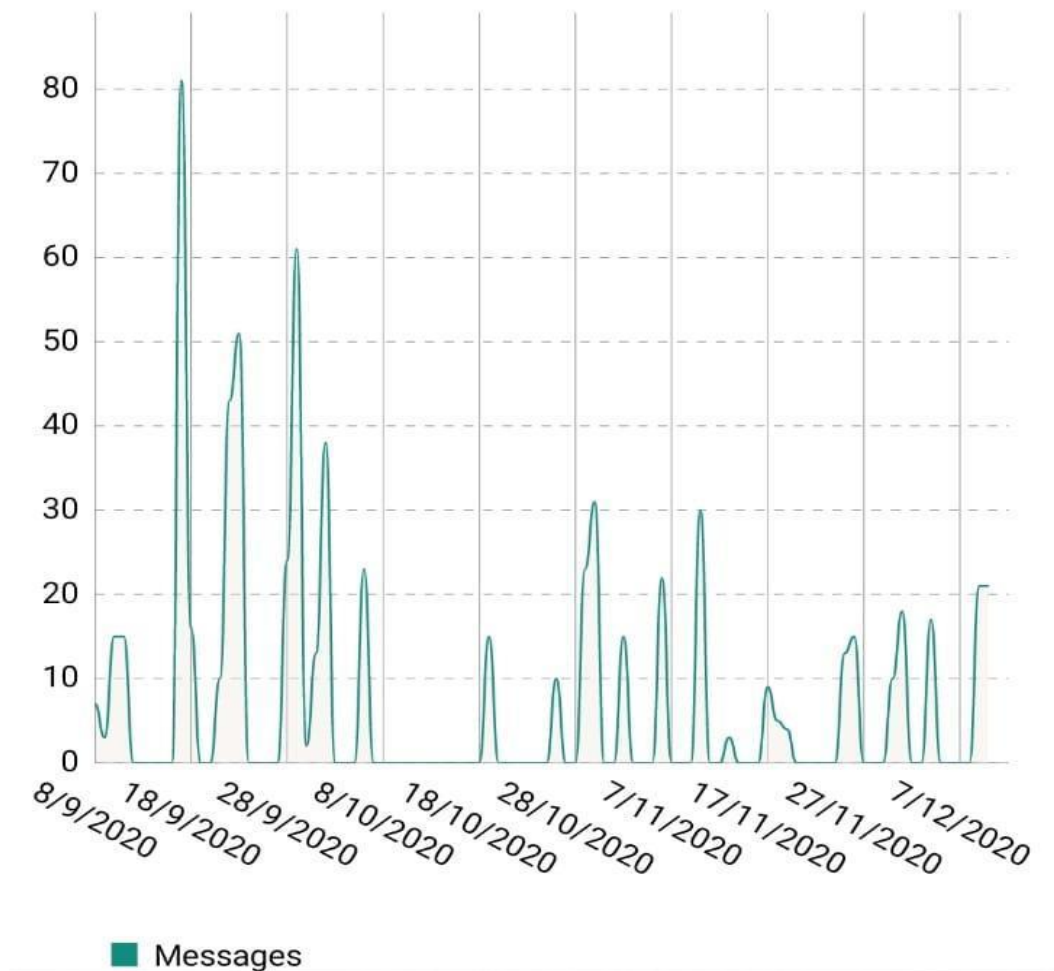
GRAPHS

Show stats for

Every..



By date



Superpoderosas csjn

INFO

STATS

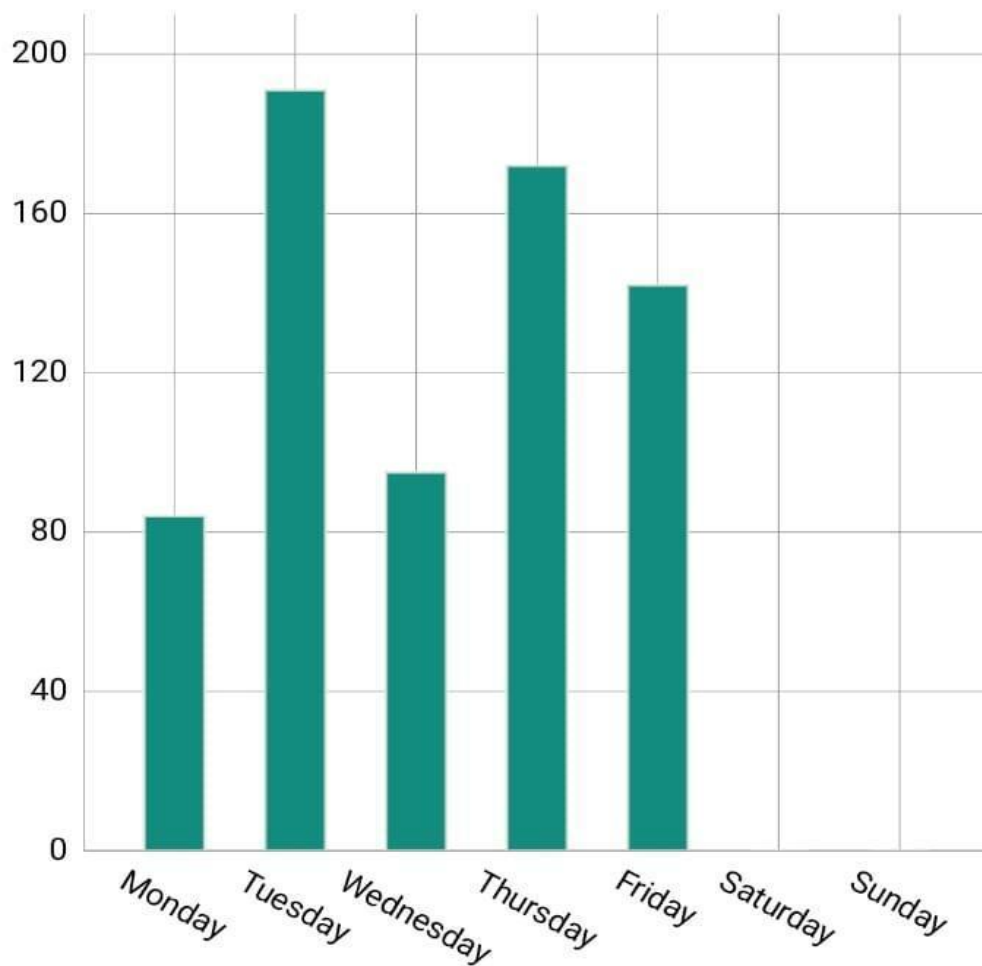
GRAPHS

Show stats for

Every..



By week day



Superpoderosas csjn

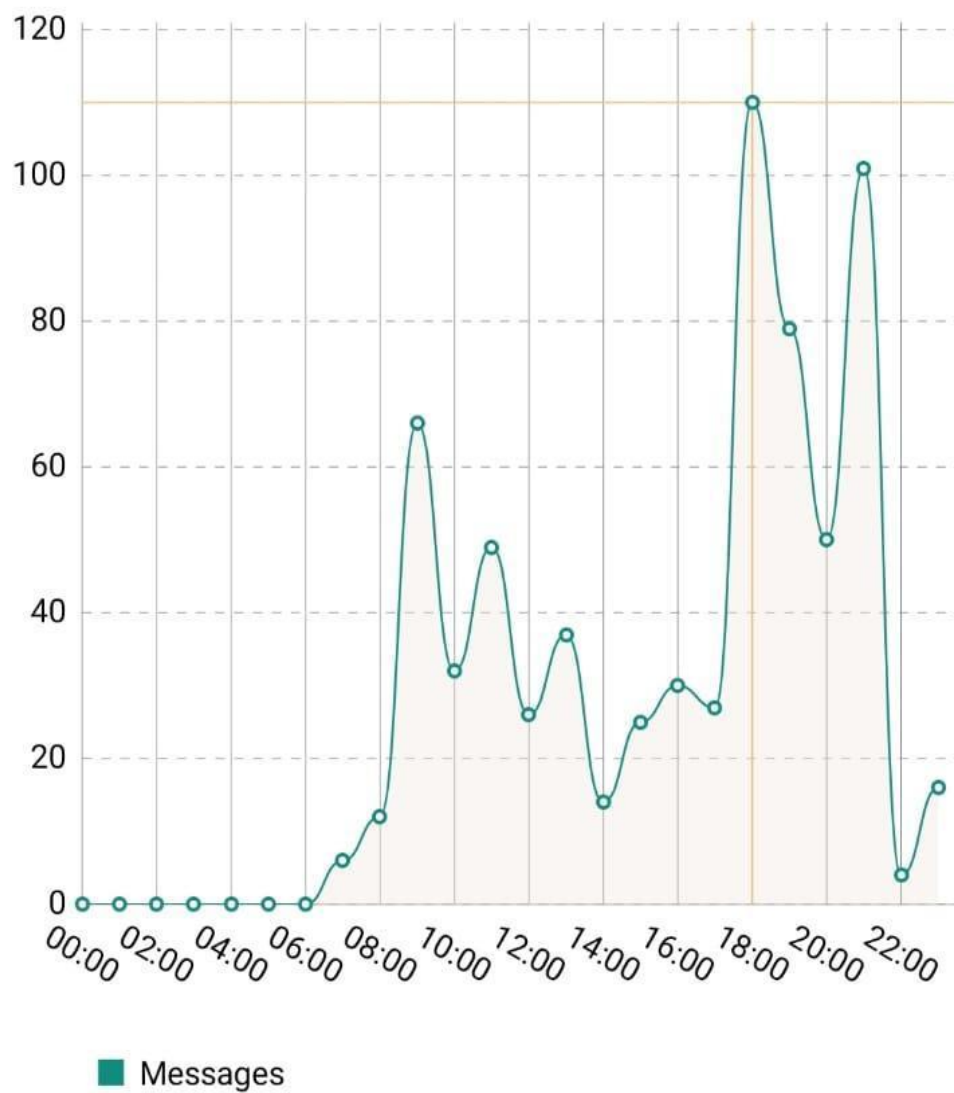
INFO

STATS

GRAPHS

Show stats for

Every..



PPS CAPS Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

Show stats for

Every..



Most used emoticons



2



1



1

Most sent links



google.com (1)

Sent words

1249

PPS CAPS Newbery

INFO

STATS

GRAPHS



Profe P [redacted] E [redacted]

Most messages sent in the interval 8AM-12AM (46%)



No one

No messages sent in the interval 12PM-6AM



Florescia

Their messages started ~50% of the conversations



Florescia

Their messages ended ~70% of the conversations



Florescia

~27% of their messages contains more than 100 characters



Florescia

Used the greatest amount of unique words (250)



N [redacted] S [redacted]

On average they answer after 4m 45s



Profe P [redacted] E [redacted]

On average they answer after 5m 14s



Profe P [redacted] E [redacted]

Made the phone vibrate more often (every 10 words sent)



Florescia

~1.07% of his words are emoticons

PPS CAPS Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

N [redacted] S [redacted]

*On average they answer after
4m 45s*

Profe F [redacted] B [redacted]

*On average they answer after
5m 14s*



Annoying

Profe F [redacted] B [redacted]

*Made the phone vibrate more
often (every 10 words sent)*



Emoji lover

Florencia

*~1.07% of his words are
emoticons*

Most consecutive days chatting

2 days

from 16/11/2020 to 17/11/2020

Most consecutive days w/o messages

6 days

from 3/11/2020 to 8/11/2020

PPS CAPS Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

96

Messages

3

Users

37

Days

You have been chatting
since **2020** with an
average of **2.6** messages
per day!

💬 **Most talkative** 💬

Florencia

*~47% of the total
messages*

📷 **Influencer** 📷

Florencia

*1 photos, videos or
voice (~100%)*

PPS CAPS Newbery

INFO

STATS

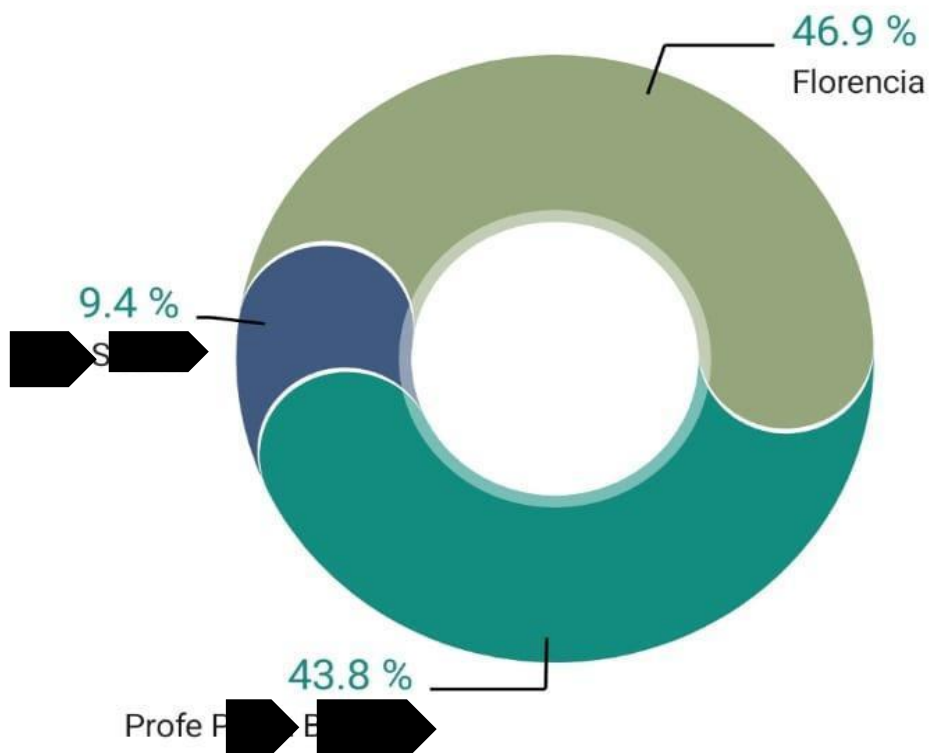
GRAPHS

Show stats for

Every..



By author



PPS CAPS Newbery

INFO

STATS

GRAPHS

Show stats for

Every.. ▼

Sent messages

96

With an average of ~13 words per message

Photos/videos/voice messages

1

One every 0.01 messages

Response time

4m 59s

Vocabulary

170

PPS CAPS Newbery

INFO

STATS

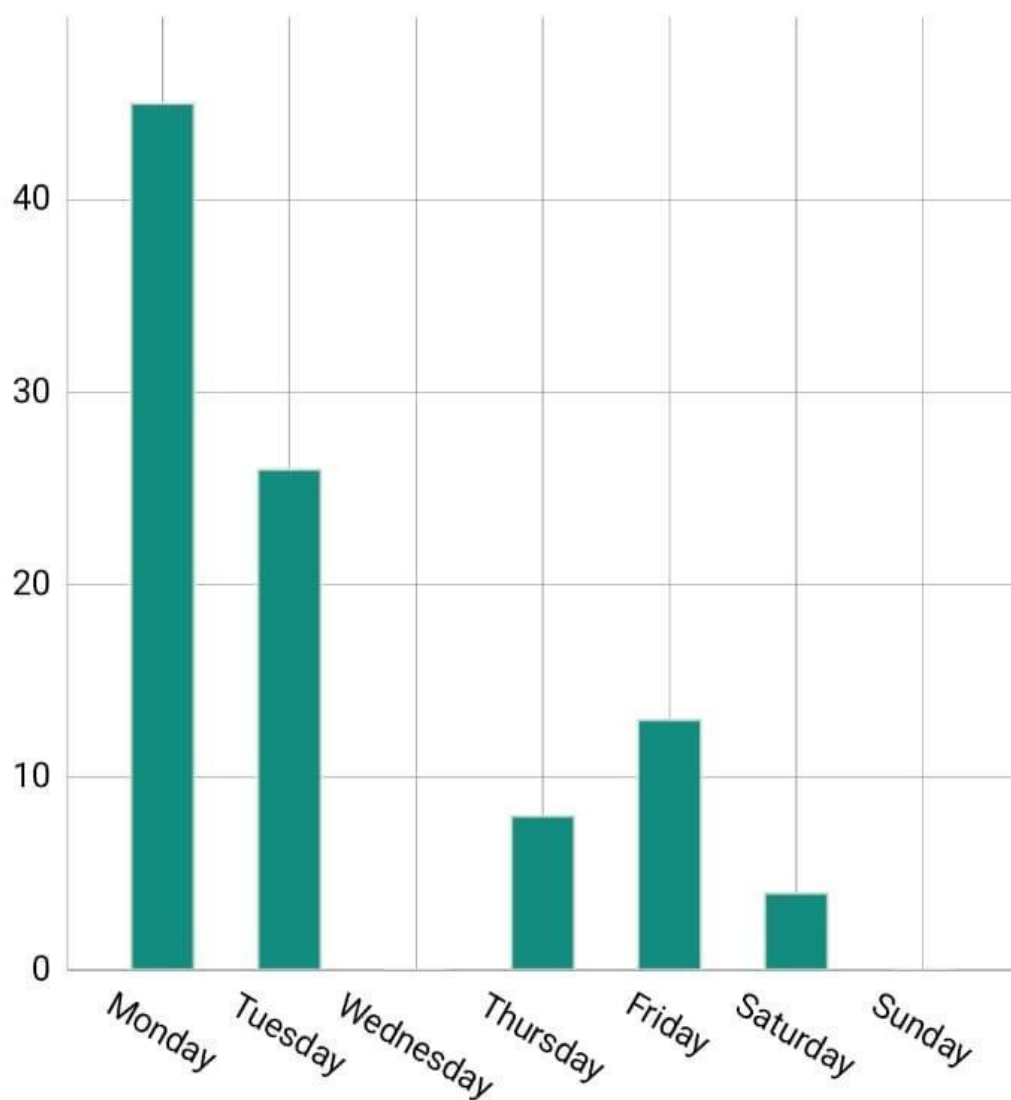
GRAPHS

Show stats for

Every..



By week day



F.C.: ¿Cómo fue el proceso de transformación en contexto de pandemia?

F.A: Respecto al espacio grupal libres creadoras porque también fue un proceso de transformación institucional, de “re pensar” las actividades, los espacios, a partir del ASPO.

En especial y en particular con “Libres Creadoras”, nosotras ya teníamos un grupo de Whatsapp desde el 2018; ese grupo de Whatsapp surge cuando empezamos a partir de ferias desde el espacio de LC, es ahí donde se produce un movimiento en el grupo respecto de empezar a mostrar lo que se creaba en el espacio y a participar de instancias de ferias con el fin de poder ubicar y que las mujeres registren la potencialidad de ese “saber hacer creativo” que estaba tan naturalizado y que a su vez podía llegar a darles un tipo de ingreso económico, claramente desde la informalidad, no tan estable, pero que empezaran a pensarse como “mujeres emprendedoras”, mujeres trabajadoras.

Ese grupo se crea y se mantiene y más que nada ese grupo se usaba para cuestiones organizativas de ferias y era reducido en relación a las participantes.

Por tiempos quedaba mudo, silenciado porque no había movimiento y cuando surge el ASPO, yo hacía un mes que había vuelto al centro de salud, porque había estado en el Newbery como residente, había finalizado mi residencia, tuve trabajo en otra institución pública y en febrero del 2020 volví como “trabajadora estable” en otras condiciones laborales en el centro de salud; y uno de mis primeros objetivos era volver a libres creadoras que era un espacio que se había mantenido desde el 2017 y del cual yo había formado parte desde el inicio.

Cuando surge lo del ASPO, nosotras veníamos en comunicación por ese grupo de Whatsapp por cuestiones recordatorias: mañana nos encontramos a tal hora; cuando yo regreso me vuelven a incorporar a ese grupo de Whatsapp, me dan la bienvenida y bueno, les cuento que había regresado y que uno de mis deseos era reincorporarme a LC y tenemos una primera reunión inaugural del año donde trabajamos bueno, más que nada como había estado cada una en este tiempo de verano y que proyectábamos para el 2020 en relación a las producciones, a crear, a participar de ferias.

Dos semanas después de ese primer encuentro surge lo del ASPO y bueno, fue una gran pregunta “¿qué va a pasar con libres creadoras? Porque uno de los principales puntos que se explicitaban en esos COES, y sobre todo para el primer nivel, era la suspensión de las actividades grupales. Entonces, teníamos en claro que no nos podíamos juntar, pero también teníamos en claro que LC era un espacio muy importante para las mujeres que participaban de la comunidad, pero también para nosotras como trabajadoras de salud, porque disfrutábamos mucho ese espacio y enriquece mucho el movimiento del deseo en relación al trabajo el espacio de LC, nos vive como relanzando ese movimiento.

Y fue una gran pregunta de ¿cómo seguimos?, ¿cómo hacemos?, algo que teníamos en claro era: HAY QUE ESTAR, pero la pregunta era ¿cómo estamos?

Entonces, tener ese grupo de Whatsapp, ya instituido como parte de la grupalidad y del dispositivo, nos facilitó mucho seguir en comunicación.

Claramente cuando se decretó el ASPO las preguntas que aparecieron fueron en el grupo. ¿Cómo seguimos con las mujeres?, ¿cómo están ellas? Y demás, así que seguimos desde ese lugar virtual.

F. C: Políticas de Prevención que fueron implementadas en pandemia.

F.A: Esto tuvo que ver con la reorganización institucional y también la reorganización de los equipos en relación a cada uno de los espacios que habitábamos como trabajadores de la salud y parte de este centro de salud en particular.

Yo pienso que desde ponerle energía a ese grupo de Whatsapp fue una “estrategia de prevención”.

Ya que la estrategia de prevención estaba centrada en: sabemos que tenemos que estar, esa era la premisa de la prevención, tenemos que estar.

Si hay algo que trae la pandemia y la restricción respecto de un circular cotidiano que teníamos cada uno/a de nosotros/as, es la cuestión del “lazo” y si hay algo que tenía LC era continuamente ir creando nuevos lazo al interior de la grupalidad, al interior del Centro de Salud y también hacia el exterior, con otras mujeres, con la comunidad, con otras instituciones. Entonces, la premisa de la estrategia de prevención en ese momento, que claramente la podemos visualizar a posteriori, en ese momento era, seguimos, evaluemos los costos de seguir, o vamos a establecer un nuevo encuadre de seguir, cuidándonos claramente y cuidando a las mujeres que forman parte de LC, pero seguimos y esa fue la premisa: hay algo que se pone en riesgo que es el lazo social, en relación a la presencialidad y al encontrarse cara a cara y a romper algo de la cotidianeidad, en relación al ordenamiento de cada persona, de cada grupalidad, de cada institución, sobre todo de salud, bueno, entonces la premisa era, apuntemos a que el lazo no se corte y después vemos si lo podemos fortalecer, si podemos incorporar nuevas mujeres, si incorporamos otras cosas, pero bueno, y así fueron los primeros viernes.

Nosotros nos juntamos los viernes por la mañana, ahora vamos a cambiar a la tarde, por ejemplo, con ese movimiento de introducir nuevas modalidades.

En ese momento nos juntábamos los viernes a la mañana de 9:30 a 11:30 y dijimos bueno, todos los viernes “estemos en el grupo” y también sabíamos que durante la semana, nos iban a convocar a estar en el grupo, entonces fue un desafío, cómo vamos a estar durante la semana porque también nosotras seguíamos con toda la cuestión institucional y nosotras nunca dejamos de venir al centro de salud, siempre tuvimos que estar trabajando presencial, salvo en el proceso más complicado del covid, cuando había muchos casos, que como una cuestión de prevención, nos rotábamos como equipos, nos dividimos en dos equipos general, el equipo de empleados del centro de salud y hacíamos 15/15.

Los otros 15 días vos hacías trabajo virtual, entonces era: llamar pacientes, hacer seguimiento covid, pensar que información se iba a transmitir en el Facebook del centro de salud, o sea, todo focalizado, en prevención y promoción y la asistencia desde otra modalidad.

Incluso con Salud Mental, ya que todo estaba puesto en la cuestión claramente biologicista y que era una urgencia, la pregunta era, no SM para que va a estar, y sobre todo SM formando parte de una institución de Salud Integral, me parece que esa pregunta se respondía con el encuadre institucional.

Ha pasado que otras instituciones dejaron de funcionar en lo que respecta a SM, y colegas, me decían y para que seguir si nos dicen que no vayamos o que la prioridad era que vayan los trabajadores/as de salud, respecto de la medicina, enfermería, pero eso no era SALUD INTEGRAL.

Yo siempre digo que a mí lo que me salvó de la pandemia fue que tenía que venir a trabajar, mi rutina, mi cotidianeidad no se rompió completamente porque yo todos los días me levantaba y venía al centro de salud, aunque tuviese un montón de preguntas de como hago, de situaciones complejas que veníamos abordando en la presencialidad, cómo hacemos para acompañar. Bueno, a mí lo que me salvó de la pandemia fue entre nos (vivía sola, con mi familia a un montón de kms), aunque a veces fantaseaba con la idea de me encantaría estar 15 días encerrada en mi casa entre tanto trajín laboral, pero lo que me salvó fue esto, trabajar.

La pregunta por la PREVENCIÓN y PROMOCIÓN desde LC, fue eso, hay que estar, cuidemos a que no se rompa el lazo y también veamos en ese movimiento que otras cosas nuevas podemos incorporar.

Y así era todos los viernes, y la invitación en un primer momento con las mujeres fue: nos vamos a seguir encontrando de manera virtual, la realidad es que aspirábamos a hacer video llamada, pero la realidad de las mujeres de la comunidad es que no podían acceder a internet para hacer video llamadas, tenían esto del Whatsapp gratis, entonces el modo fue “chatear”. Porque en toda esta cuestión, la sugerencia a nivel ministerial era “tele saludo, video llamada” y la realidad de los territorios era muy distante a esos lineamientos.

F.C.: es una de las cosas que yo remarco en el trabajo que por ahí las propuestas hechas en el grupo se tuvieron que hacer mediante fotos, porque ellas no podían acceder al video para hacer los origamis, eso también mostraba otra realidad, que por ahí separaba a las usuarias del dispositivo con la posibilidad que teníamos nosotras pero a la vez, se lograba sortear de una manera que hacía que ellas no lo sintieran, aunque se exponía su realidad.

F.C: ¿Te representaste alguna vez la posibilidad de hacer trabajo comunitario en aislamiento?

F.A: Ni hablar, eso es trabajo comunitario desde la virtualidad, pero también íbamos a los barrios en plena pandemia y también desde SM nos incorporamos a la campaña de vacunación, hablando de prevención, íbamos con las enfermeras y las agentes sanitarias a vacunar, al Barrio Los Hornos, al Radar, que son por ahí los más vulnerados de ésta área programática.

Y es, que si hay algo que trajo la pandemia, en lo personal respecto de mi práctica y hay algo que continuamente me trae LC es “romper estructuras o moldes” con las que una viene desde la formación de grado, si hay algo que LC me enseñó a mí y el Newbery me enseñó a mí, es a desconstruir un montón de cosas y de cuadrados con las que uno viene, que entiendo que es a veces es un modo de cuidado, a veces, más defensivo, pero el aprendizaje que me ha traído LC tiene que ver con eso, y la pandemia también, porque pensarme acompañando una campaña de vacunación como trabajadora de la salud mental, yendo con mis compañeras y abocándome a tomar datos para mí fue romper con

encuadres de sistemas o perspectivas más rígidos de que hace salud mental en el Primer Nivel de Atención.

Y esto desde la perspectiva de salud integral, ¿cómo no iba a estar salud mental acompañando una campaña de vacunación, como no iba a estar pensando en trabajo comunitario con todas estas restricciones.

Yo entiendo también que el trabajo comunitario fue ponerle mucha energía al Facebook del Centro de Salud y pensar la Prevención y la Promoción desde el acceso a la información, que la comunidad tuviese acceso a información sobre un montón de cuestiones que tenían que ver con el funcionamiento del centro de salud, las atenciones que brindaban, como trabajaba el centro de salud, los lineamientos que se bajaban desde el ministerio, me parece que eso también la comunidad lo tenía que saber, de por qué nosotros trabajamos de esta manera porque el Ministerio de Salud nos encuadraba a esta manera.

Las recomendaciones, los cuidados, la importancia de sostener la comunicación en pandemia, ese también, creo que fue un trabajo comunitario de hacer accesible la información a la comunidad.

Porque esa toma de datos, habilitaba una escucha, miradas y sentirse acompañados; porque era bueno, venimos a vacunar sobre todo a la población de riesgo, la antigripal, ya que no existía la de covid, y siempre estaba la pregunta: ¿Cómo la está pasando usted? Y eso abría un montón de cosas y nos permitía poder tener un registro de como la estaba pasando la comunidad y qué podíamos y qué no podíamos, hasta donde llegaba nuestra posibilidad de acompañar y eso para mí fue un redescubrir mi función de alguna manera, el trabajo de salud mental en pandemia y los desafíos que traía a una institución.

Digo, no es menor que el Newbery tenga lazo con la comunidad, que intente estar presente, eso no significa que no surjan un montón de dificultades y que a veces se nos complejiza poder llegar a la comunidad o no nos surge que poder hacer para llegar a la comunidad y demás, pero el Newbery surge por pedido de los vecinos/as de esta zona, entonces ese dato histórico no me parece menor en relación a este ida y vuelta.

Un ida y vuelta que como con todas las instituciones sobre todo de salud siempre hay algún tipo de conflicto, malestar, queja, reclamo porque bueno, siempre se quiere más, pero ese es un dato que me parece que hace también importante al vínculo que se establece.

F.C: ¿Consideras que en el 2020 fue importante el sostenimiento y fortalecimiento de los vínculos y redes en el Taller donde realizamos las PPS?

F.A: Sin lugar a dudas y en una lógica circular, el taller, el grupo de Whatsapp y Libres Creadoras se sostuvo por sostener los vínculos y los vínculos se sostuvieron porque estaban ahí Libres Creadoras, todos los viernes de 9:30 a 11:30.

Y esto, a veces eran encuentros súper dinámicos por chat y a veces los encuentros donde bueno, había que empujar un poquito al diálogo y a veces era bueno, veamos qué pasa.

A veces era: que propuesta tenemos para este viernes, porque la realidad es que siempre era como una propuesta o aprendimos a tejer macramé via tutorial porque una médica residente estaba rotando en el Newbery y le dijimos si quería participar y filmó los videos desde su casa, y fue compartir esos videos.

Y la realidad era que llegaba el jueves, con todo el cansancio de la semana y todo este encuadre y la pregunta era: ¿qué proponemos mañana? ¿Qué hacemos? Y bueno, veamos que surge a ver qué pasa.

F.C.: Muchas veces en ese “qué surge” se habilitaban las mismas usuarias.

***F.C:* Esta experiencia de viraje de modalidad presencial a modalidad virtual, permitió que se continúen o rompan algunos trabajos que se hacían de manera presencial.**

F.A: En general, las dos cosas, que se sostuvieran y se fortalecieran como Libres Creadoras, por ejemplo, espacios y dispositivos y en otros llevo a que se rompa a que generara distancia a que se pausaran. Ya que hubo espacios grupales que se pausaron, no siguieron de manera virtual y se retomaron con la presencialidad.

Hay otras actividades que se dejaron de hacer y por ejemplo, la Peña que es un gran dispositivo de promoción de salud del Newbery, la hicimos virtual, pero por ejemplo y sobre todo porque ya había pasado un período de tiempo, en diciembre y la podíamos hacer por Facebook, en ese momento teníamos una compañera comunicadora social de la RISAM y otra terapeuta ocupacional y armamos equipo para pensar, que como estábamos trabajando tanto con el Facebook, porque no hacemos la Peña via Facebook.

No se iba a poder hacer en vivo por esta cuestión de cómo la comunidad accede vía internet a las redes sociales, pero la hacemos con toda una jornada de publicaciones y creo que fue por los meses que ya habíamos transitado.

Por ejemplo, el festejo del día de las infancias que también es una gran actividad del Centro de Salud, un gran evento en agosto y ni se nos ocurrió hacerlo virtual en ese momento, fue una publicación en el Facebook pero se pausó, ese festejo se pausó y se hizo al otro año.

Hay actividades que se pausaron, otras que si se rompieron, tendría que pensar un poco más si se retomaron o si se creó otra cosa y otras que se sostuvieron.

Libres Creadoras se sostuvo, se sigue sosteniendo por un montón de motivos, por las mujeres que forman parte del espacio hace mucho tiempo, porque la pandemia también trajo un refuerzo de por qué es importante pertenecer a grupos y tener lazos y porque ese espacio a nosotras como trabajadoras que “coordinamos” este espacio, nos devuelve otra cosa, nos da afecto, nos devuelve energía, nos revitaliza, nos hace pensarnos también como mujeres trabajadoras, nos hace pensar en relación a la salud, a

nuestra salud, o a la salud de las mujeres que vienen y todo eso hace que sigamos sosteniéndonos y sostenidas en el espacio.

Siempre pensando que más, porque siempre estamos en movimiento y decimos este año: ¿a por qué vamos? Como dirían los españoles.

F.C: *¿El dispositivo como “propuesta virtual” te hizo ver y pensar en nuevas formas de aprender y permitir que se dé el espacio sin estar físicamente presentes y en contacto?*

F.A: Si, eso y también me permitió como decía hace un rato, flexibilizar mi rol, para mí, pensarme compartiendo una foto de mi infancia o contando el vínculo con mi abuela durante mi infancia fue como esto que yo decía hoy de poner en cuestión un montón de “mandatos” porque ya no son premisas de trabajo, son como mandatos que a veces generan mucha distancia con las personas a las que escuchamos en relación al padecimiento, al sufrimiento y demás.

Para mí, eso fue como un montón, pero un montón de lo lindo, porque me devolvió un montón de cosas lindas también.

Y esto surgió de la receta de un dulce de mamón de una de las mujeres y de un día que no sabíamos que proponer.

Descontracturar esos encuadres porque sigue habiendo un encuadre, a mí me trajeron mucho aprendizaje.

Esto no significa que ando contándoles mi vida a todas las personas, ni tampoco en el espacio grupal pero te das cuenta de lo que a veces algo del transmitir algo de lo propio, habilita a que ellas puedan construir algo. Incluso hasta su propia narrativa de vida y recordad, y habilitarse a compartir. Y eso dio lugar a que una de las mujeres hiciera esa mermelada y ese dulce y la compartiera, creo que eso, que cada una aportara algo de lo propio en la virtualidad, hizo que entre todas se pudiese sostener el espacio y que eso apuntalara a muchas mujeres que estaban solas en su casa.

La pandemia nos desnudó un poco y nos hizo compartir vulnerabilidades y generó sin saberlo porque bueno, las intervenciones siempre se analizan a posteriori de pensar que efectos tuvo, fue “generar cercanía”, algo que la pandemia había cortado.

Podíamos estar distanciadas físicamente pero los viernes a la mañana se hacía la cercanía, incluso a veces mujeres que son vecinas y que no se podían ver o encontrar físicamente. Creo que algo de lo que generó fue eso, las cercanías.

F.C: *Si tuvieras que hacer una “análisis comparativo” de lo que se venía haciendo y logrando y lo que se logró en 2020, ¿qué me podrías decir?*

F.A: Respecto de Libres Creadoras se logró un montón de cosas, creo que primero, es “Fortalecernos como Espacio Grupal”, incluso en utilizar más el nombre LC, en el grupo de Whatsapp, antes de la pandemia era espacio de mujeres Newbery, porque primero somos Libres Creadoras.

Eso lo estoy pensando ahora, que empezamos a nombrarnos más LC, si bien lo sabíamos era el espacio de mujeres, el grupo de mujeres, el taller de mujeres, ahora es LC, primero somos LC y después somos un espacio de mujeres.

Ahora estoy teniendo el insight de que empezamos a nombrarnos más, se modificó el nombre en el grupo de Whatsapp, se fortalecieron proyectos de vida, la singularidad de cada una de las mujeres que forma parte o que transitó LC, porque también nosotras ubicamos que hay mujeres que llegan en un momento determinado, circulan y después van a otros espacios o queda en pausa su transitar en el espacio grupal.

También hay mujeres que LC apuntala su proyecto de vida porque tiene que ver con el emprender, con identificarse con ser una mujer trabajadora emprendedora, creo que eso ha fortalecido mucho proyectos de vida en la singularidad, ha fortalecido mucho un proyecto grupal ya que después del 2020 encontrarnos todos los viernes en la virtualidad, en diciembre de ese año se hizo la Feria que era lo que nosotros estábamos ya muy habilitadas de hacer una feria en la esquina del Centro de Salud, con la excusa de lo navideño pero también era como darle un cierre para todo lo trabajado en el año, porque enero y febrero se pone en pausa el grupo.

En ese encuentro éramos un montón, éramos todas con barbijos y mascarillas pero un montón y eso nos trajo pensar que íbamos a producir en 2021 para vender.

El 2021 seguimos hasta septiembre en el viejo centro y después nos mudamos acá al nuevo SIC, y ese fue también un gran movimiento para LC y nos trajo pensarnos en tener proyectos concretos de qué producir para vender y en esa venta tener dinero y ese capital utilizarlo para una “reinversión” y también para el disfrute.

Fortaleció apostar a no solo crear y producir en el espacio sino también, ir al vivero a pasar una tarde y regalarnos una merienda con la plata que teníamos de capital por las ventas de las velas que habíamos hecho en el 2021.

Creo que reforzó mucho el disfrute, si hay algo que hizo y hace LC es militar la Alegría, yo siempre digo que es la alegría como bandera y hay algo que devuelve LC siempre que son las risas, el humor, la alegría, el disfrute.

Digo, habilitas a disfrutar, que discursivamente puede parecer muy fácil pero en la diaria es difícil poder dedicar tiempo al disfrute.

Y algo que nos trajo a LC la pandemia es que bueno, aprovechemos cuando tenemos un poquito de dinero a disfrutar; de una hamburguesada, de una tarde en el vivero, si no tenemos ese dinero, pidamos al centro de salud algo, porque el centro de salud siempre colabora con un dinero para los insumos, para el desayuno, para poder proyectar y si no es posible eso, pensemos en disfrutar y que el costo

económico sea muy bajo o gratis. Creo que eso fortaleció mucho, defender la alegría y apostar a que eso es salud, que permitarnos disfrutar, reírnos, hacer bromas con nuestras realidades, devolverle a alguien un chiste respecto de algo en el espacio grupal me parece que son grandes intervenciones de salud o que tienden a “co-construir” salud con ellas, con las mujeres y entre nosotras.

Eso creo que reforzó mucho, la importancia de digo esto que contabas vos en relación a lo que Lina decía de que mejor eran los abrazos, claramente que son mejores, y bueno también nos dimos cuenta que si es mejor poder disfrutar, que también son grande momentos saludables y que es por ahí.

Saber que hay un “otro” que está como puede, que está cuando puede, pero está.

LC trae eso, habilitarse a emocionarse también, porque la emoción es linda, es parte del afecto, eso también me trajo LC y yo estoy con un nudo en la garganta cuando hablo, pero compartir la emoción es lindo.

Que las mujeres vean, que sos humana, que elegiste trabajar en salud y que si, tienes un perfil de trabajo y un encuadre y que haces lecturas diferentes, no significa que estés en otro planeta, que también sentís y que bueno tienes otro recorrido para hacer con esas emociones, pero bueno también te pasan cosas y compartir esa emoción es lindo, te genera una cercanía y después cada uno desde su función verá hasta donde habilita, qué efectos tiene eso, como maniobra con algunas cosas, porque también cuando estas en un espacio tradicional asistencial de clínica individual te preguntan cosas los y las pacientes, tienes hijos/as, y bueno, esas preguntas también surgen en el grupo y capaz que surgen más porque como estas en un espacio así descontracturado y que tiene como objetivo que disfrutemos también a pesar de todo eso que paso en la semana que fue un momentito del viernes disfrutemos y nos riamos, bueno, hace que te pregunten cosas y eso para quienes estamos en esta posición es un gran desafío de hasta dónde, pero bueno uno siempre piensa en la clínica, en la clínica individual, en la clínica grupal, en la clínica en el barrio, y parte de la clínica es también compartir, que alguien se interese por algo de la vida de quien lo está escuchando, eso es clínica, que alguien le interese algo, que alguien que llega o que llega a un grupo callada y pregunte algo respecto de tu vida, eso es ya un gran indicador de que ahí se está moviendo algo, la clínica es eso, que alguien le interese algo. A mí en una supervisión hace mucho, alguien me dijo eso y me quedó como bandera y ahí afino la escucha también. Que se despierte un interés, eso es clínica, después vemos hacia dónde va o que se hace con eso, pero me parece que eso se trata sobre todo el trabajo en atención primaria.

ENTREVISTA L. – USUARIA DEL TALLER – 30/11/2021

F.C: ¿Qué es para vos Libres Creadoras?

L.: El taller LC es un espacio de contención y amorosidad y no me imagino no ir al Taller porque es mi espacio y mi lugar, mi segunda casa. Porque LC es mi segunda casa, es mi espacio, es como que ahí no me va a pasar nada, estoy segura, estoy protegida, estoy contenida y con la virtualidad no era lo mismo.

F.C: ¿Cómo fue el proceso de transformación en contexto de pandemia?

L.: La pandemia hizo que no podamos ir más los viernes y extrañábamos no ir, era impresionante porque no es lo mismo, ya que más allá de vernos, nosotros creamos, hacemos cosas y no era lo mismo. Ya el encontrarte con las mujeres, es diferente porque por ahí necesitas un abrazo y de manera virtual, lo que hacíamos era mandarnos fotos, levantábamos las manos. El espacio, es ir y estar ahí, porque es un momento para nosotras, no era lo mismo desde la virtualidad.

F.C: ¿Consideras que fue importante el sostenimiento y fortalecimiento de los vínculos y redes en el Taller en la pandemia?

L.: A pesar de eso, LC siguió igual, estuvo bueno porque seguimos pero no era lo que se esperaba, pero lo más importante es que seguimos comunicadas. Pero a pesar de eso, yo y otras mujeres necesitábamos estar ahí en ese espacio y por más que estábamos virtual no era lo mismo, era estar ahí sí o sí.

El espacio de LC en la virtualidad, no era lo mismo, pero nos sirvió porque estábamos comunicadas y a muchas les sirvió, además las conocimos a ustedes (PPS).

A pesar de todo se continuaron los lazos, de otra manera, la base era continuar y en pandemia se incorporaron más personas al grupo. Las mujeres saben que el espacio y muchas aparecen y desaparecen pero cuando aparecen se empieza a tejer una red de contención y entre nosotros nos vamos acompañando por privado también.

A pesar de todo nos veíamos por fotos y la caja de herramientas que nos regalaron la tenemos y nos sirve para nuestras manualidades y porque cada vez que la usamos nos acordamos de ese momento y de ustedes.

Tal vez no era lo que queríamos pero pudimos seguir y compartir, de otra manera y a pesar de todo hicimos cosas, la pandemia nos sorprendió fue chocante. Y el celular no lo usaba mucho pero tuve que aprender, eso me lo enseñó mi hijo.

A mí me gusta usar más la cabeza, que el celular, porque te permite pensar las cosas, yo soy hacedera con las manos y mi cabeza.

Registro de Fotos de las Experiencias durante las prácticas:

“Día Mundial de la Salud Mental”, en torno al 10 de octubre, trabajamos bajo el lema “Nosotras hablamos de salud mental”. La propuesta consistía en que, a partir de frases disparadoras, cada participante compartiera emociones, frases, fotos, imágenes o cualquier cosa que representara lo que

cada una entiende por salud mental. Estas creaciones fueron utilizadas para poder llegar a otras mujeres y compartirles de lo que se trataba ese transitar por el dispositivo del CAPS.



Los videos e imágenes (editados por la comunicadora social que posteriormente se sumó al equipo) fueron difundidos por cada mujer del dispositivo, así como por la página oficial de Facebook del CAPS:

Videos:

*https://www.youtube.com/watch?v=Wz1IBiOWsSw&fbclid=IwAR2yt1CQBledlxwhHRd6fb02zAKfC6Qp-o_-cPbuCfKRnuNF3BU_DEAZM&ab_channel=CentroDeSaludJorgeNewbery

* <https://www.facebook.com/839590892762435/videos/3372157762879704>

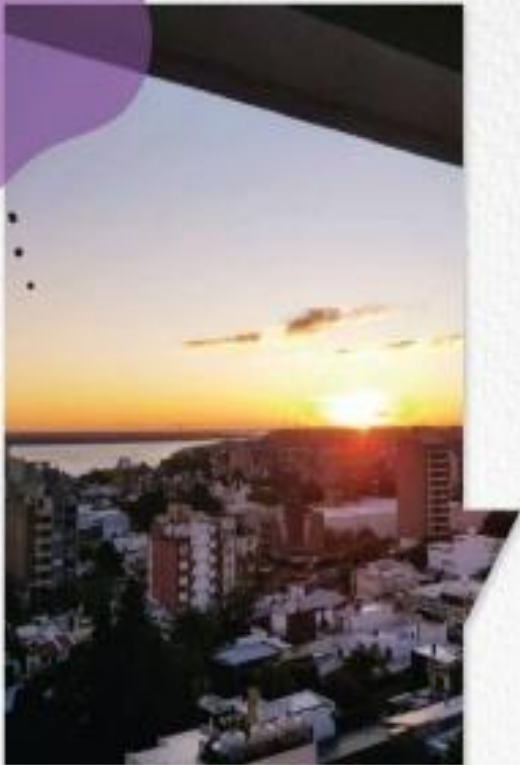


OCTUBRE | MES DE LA SALUD MENTAL

**“Juntas somos
creatividad.
Juntas somos
más fuertes”**

NOSOTRAS HABLAMOS
DE SALUD MENTAL

Centro de Salud Jorge Newbery



OCTUBRE | MES DE LA SALUD MENTAL

**“La alegría es poder
tener espacios pro-
pios (leer un libro,
dormir, contemplar
la vida) y así recargo
energías”**

NOSOTRAS HABLAMOS
DE SALUD MENTAL

Centro de Salud Jorge Newbery

“Receta de Calabaza por Usuaría del Dispositivo”, se compartieron y valoraron todo tipo de saberes. Y éstas “mujeres hacedoras” como orgullosamente se nombran, un día nos enseñaron una receta y con ella llegaron recuerdos, nostalgias, imágenes de las abuelas en las cocinas, las travesuras de la infancia, las familias, todos relatos que hicieron lazo y tejieron redes de contención.



“Cuidado de Plantas hasta que nos pudimos conocer”, hablamos de cuidado, de cuidarnos y cuidar a otros y otras. Conversábamos sobre el ritmo de la naturaleza, de respetar procesos, de soportar ese tiempo de distancia física que se anteponía ante el deseo del encuentro. Fue ahí donde surgió la idea de hacer algo que nos mantuviera unidas hasta el día del encuentro de manera presencial. Por eso, el cuidado de una planta, fue el objeto transicional que nos mantuvo unidas hasta ese encuentro.



“Origamis”: hablábamos de poder dejar un rato la mente “quieta”, bajar las ansiedades del difícil

contexto, enfocarnos en una tarea común, entregarnos a la magia de crear con nuestras propias manos, jugar por jugar, como cuando éramos niñas.



Significado de las Grullas de Papel: Existe una antigua leyenda en Japón, «Senbazuru», que dice que a cualquier persona que haga 1.000 grullas de papel le será concedido un deseo?

Las mil grullas de origami (papiroflexia en japonés) se convirtieron en un símbolo de la paz a causa de la historia de Sadako Sasaki (1943-1955), una niña japonesa que deseó curarse de su enfermedad producida por la radiación de la bomba atómica que cayó sobre Hiroshima. Tras el consejo de su amiga Chizuko, y mientras estaba en el hospital, decidió que haría 1.000 grullas de papel.

Pensó que su deseo no sólo sería para curarse, sino también para que todo el mundo pudiera vivir en paz y no hubiera más guerras.

Sadako no pudo superar su enfermedad y tampoco acabó de hacer todas las grullas (tuvo que detenerse en la 644). Pero Chizuko y muchos otros amigos llegaron a hacer las 1.000 grullas, que de esta forma, se convirtieron en un símbolo de la paz en todo el mundo.

Tradicionalmente, regalar grullas de papel se ha asociado con el hecho de querer desear salud, bienestar, felicidad y prosperidad. Se regalan, entre otros momentos, cuando nace un bebé, cuando una pareja se casa, cuando alguien está enfermo, o bien se pueden regalar a alguien que esperas conocer personalmente.

“Viernes a la mañana de ese 2020”: cada comienzo de esos encuentros de los viernes a la mañana, compartíamos fotos de cómo estábamos en nuestro espacio, “desayunábamos juntas” aunque a la distancia, desde otros “no lugares”; buscábamos que ese compartir, nos acercara y nos haga olvidar un rato que de por medio estaban las

pantallas. Y cuando los mensajes, los audios, las imágenes parecían no alcanzar, desafiábamos los obstáculos de la falta de internet, las plataformas complicadas, las voces que se superponían, la inseguridad de quienes no sabían cómo usar “la tecnología”, la de quien tenía “pocos datos”, la que llegaba justo a tiempo y cansada del trabajo. Aun así nos encontrábamos un rato mediante video llamadas, una extraña forma de contacto que nos habitaba, pero que se convirtió en el “puente” para la construcción de lazos.

