

Cuidados para la salud mental en pandemia: experiencias de grupos en situación de vulnerabilidad psicosocial

*Mental Health Care during the Pandemic:
Experiences of Groups in Psychosocial Vulnerability Situations*

CARLOS BARRIA OYARZO *

Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Argentina

BEATRIZ ESCUDERO **

Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Argentina

AMANDA GOTTI***

Universidad del Chubut, Argentina

MARCELA INÉS FREYTES FREY****

Universidad del Chubut, Argentina

RESUMEN. En este trabajo caracterizamos las estrategias de cuidado para la salud mental en diferentes grupos en situación de vulnerabilidad psicosocial en la provincia de Chubut, Argentina, durante la pandemia causada por Covid-19 entre los años 2020 y 2021. Recuperamos un trabajo de investigación en el que nos propusimos analizar el impacto psicosocial de la pandemia, en diferentes grupos que habitan en barrios periurbanos de la provincia, a través de una perspectiva metodológica cualitativa, de investigación acción participativa. Se realizaron observaciones participantes y entrevistas en profundidad, en cinco localidades, con referentes institucionales, comunitarios, de organizaciones sociales, vecinos y vecinas con la finalidad de conocer las experiencias de cuidado para la salud durante la pandemia. A partir de la identificación de las condiciones que estructuran la vulnerabilización de grupos sociales, visibilizamos diferentes modos en que las personas agencian estrategias para sostener la vida en un periodo caracterizado por la profundización de las desigualdades sociales. Se evidencia la importancia de los cuidados de tipos materiales, afectivos, recreativos y espirituales, así como aquellos cuidados provistos en los ámbitos personales, familiares, laborales y comunitarios, que exceden aquellos que promueve el discurso médico y de la política pública.

PALABRAS CLAVE: salud mental; cuidados; pandemia; vulnerabilidad psicosocial; Argentina

ABSTRACT: In this study, we characterised the mental health care strategies in different groups in psychosocial vulnerability situations in the Province of Chubut, Argentina, during the COVID-19 pandemic between the years 2020 and 2021. Hence, we recovered a research work where we analysed the psychosocial impact of the pandemic on different groups living in the peri-urban neighbourhoods of the province using a qualitative methodological framework of participatory action research. In-depth interviews and participant observations were conducted in five cities with institutional, community, social organizations and neighbours' referents to share experiences in health care during the pandemic. After identifying the conditions that structure the vulnerability of social groups, we brought to light the different ways in which people develop strategies to go through life in a period characterised by growing social inequality. This makes evident the importance of the material, affective, recreational and spiritual care, as well as that provided in personal, family, labour and community environments, which exceed what is promoted by the medical and public policy discourse.

KEYWORDS: mental health; care; pandemic; psychosocial vulnerability; Argentina

* Doctor en Antropología Social (Universidad Nacional de San Martín, Argentina). Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia (IESyPPat), Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) (Comodoro Rivadavia, Argentina). E-mail: carlosbarriaoyarzo@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-0965-5850>

** Doctora en Comunicación (Universidad Nacional de La Plata, Argentina). Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (Comodoro Rivadavia, Argentina). E-mail: escuderobeatrizh@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-8861-9569>

*** Magíster en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús, Argentina). Escuela de Salud Social y Comunitaria, Universidad del Chubut (Rawson, Argentina). E-mail: agotti@udec.edu.ar  <https://orcid.org/0000-0002-2307-4999>

**** Doctora en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús, Argentina). Escuela de Salud Social y Comunitaria, Universidad del Chubut (Rawson, Argentina). E-mail: mifreytesfrey@udec.edu.ar  <https://orcid.org/0000-0002-3877-9828>

Introducción

Desde diciembre de 2019 la población mundial se ha enfrentado a una nueva amenaza, la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Esta nueva forma de coronavirus, declarada pandemia, ha generado un impacto sin precedentes, tanto en la población general como en los sistemas sanitarios de los países afectados (Nacoti *et al.*, 2020; Diez Tetamanti & Freytes Frey, 2021). Los Estados han desarrollado políticas para la prevención y el tratamiento de la enfermedad, adecuando los servicios de salud y ampliando su capacidad de respuesta ante la pandemia. A nivel poblacional, se han implementado en Argentina, inicialmente, políticas de aislamiento social preventivo y obligatorio, y posteriormente, políticas de distanciamiento social para la prevención de contagios. Sin embargo, se ha evidenciado la presencia de trabajadoras/es pertenecientes a actividades categorizadas como esenciales (rubros de salud, farmacias, supermercados, recolección de residuos, entre otros), referentes de organizaciones sociales y personas en trabajos no formalizados que han continuado sus tareas en contacto directo con personas. Además existen diferentes grupos sociales que se encuentran en condiciones de desigualdad social, lo cual muchas veces no permiten el aislamiento, distanciamiento social y las formas de cuidado promovidas por la política sanitaria, en tanto se ven en la necesidad de realizar trabajos no registrados y precarizados para sostener las condiciones materiales de existencia.

La pandemia por Covid-19, debe comprenderse como fenómeno epidemiológico emergente, que hace necesario considerar el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado en su integralidad, entendiendo que el mismo puede desplegarse en forma diversa en función, no solo de la condición del virus, sino también de la determinación social de la salud (Breilh, 2010) y la respuesta del Estado y los sistemas de salud. Asimismo, desde una perspectiva de Derechos Humanos, sostenemos a la salud como un derecho (OMS, 1978) cuyo ejercicio depende de la interrelación con la totalidad de los mismos. En este escenario hemos observado diferentes efectos negativos, particularmente en relación a aspectos psicosociales, en aquellas personas que tienen una mayor exposición al contagio del Covid-19. Así en este trabajo recuperamos la noción de vulnerabilidad psicosocial (Domínguez Lostaló & Di Nella, 2009) para dar cuenta del grado de fragilidad psíquica que las personas tienen por haber sido desatendidas en sus necesidades básicas, tales como la seguridad afectiva, económica, de protección, educativa, de tiempo de dedicación; así como a falta de comida, agua potable, trabajo y salud. En palabras de Domínguez Lostaló & Di Nella (2009), la situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, en tanto se genera una falla en la contención grupal y comunitaria, al no poder garantizar el efectivo acceso a los derechos humanos.

A partir de la identificación de condiciones que determinan la vulnerabilidad psicosocial, nos proponemos caracterizar las estrategias de cuidado para la salud mental en diferentes grupos en situación de vulnerabilidad psicosocial en la provincia de Chubut, Argentina, durante la pandemia causada por Covid-19 entre los años 2020 y 2021. Para ello recuperamos un trabajo de investigación en el que analizamos el impacto psicosocial de la pandemia, en diferentes grupos que habitan en barrios periurbanos de la provincia, a través de una perspectiva metodológica cualitativa, un diagnóstico comunitario y participativo (Diez Tetamanti & Freytes Frey, 2021). Así presentamos un recorte metodológico y conceptual de dicho proyecto, aportando una reflexión situada sobre las formas de cuidado de la salud mental que coexisten o se resisten a aquellos modos que buscan promover los discursos médicos y de política pública en el contexto de pandemia.

Particularmente en la provincia de Chubut, radicada en la Patagonia argentina, la pandemia profundizó una situación de crisis socioeconómica, que data del año 2017, e impacta negativamente en el acceso a la salud, la educación y el trabajo. Esta provincia, que depende en gran parte de la renta petrolera, atravesó un período de expansión económica entre 2003-2013 vinculada a la consolidación del denominado “consenso de los commodities”, basado en la exportación de bienes primarios en gran escala y al consumo (Svampa, 2019). El proceso señalado generó un

acentuado crecimiento poblacional, de carácter heterogéneo. Sin embargo, la falta de acompañamiento por parte de la política pública acentuó condiciones de desigualdad por el acceso a condiciones dignas de trabajo, vivienda, salud y educación (Baeza *et al.*, 2020). A esto es importante sumar la desigualdad que impone la industria petrolera, entre quienes trabajan directamente en ella y quienes no, y los vaivenes de la producción con su consecuente generación de desempleo. Además, es importante tener en cuenta la crisis financiera en la gestión gubernamental, que ha generado dificultades en el pago de salarios de trabajadores del sector público y en la inversión en políticas públicas, provocando medidas de fuerza sindicales que han afectado a sectores como la salud y la educación.

En este contexto, el 14 de enero de 2020, se declaró el estado de emergencia económica, financiera y administrativa a través de la sanción de la Ley Provincial VII Nº 91. Frente a este escenario de alta vulnerabilidad psicosocial y la declaración de la pandemia y el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), a partir del 20 de marzo de 2020 (DNU 260/2020), se han observado diferentes dificultades, entre las que se encuentran: la imposibilidad de efectivizar la provisión de recursos materiales y económicos, que hasta el momento se realizaban en muchos casos a través de trabajos no registrados y precarizados; la imposibilidad de sostener la educación en la virtualidad por la falta de acceso a dispositivos digitales, la falta de conexión a redes de internet y/o la falta de alfabetización digital, entre otras.¹ A pesar de estas dificultades diferentes grupos sociales han construido redes y estrategias de cuidado para el sostenimiento de la vida, haciendo articulaciones idiosincráticas con los recursos y medidas de cuidado implementadas o promovidas por las instancias gubernamentales.

Salud mental y cuidados

En el campo de la salud, el cuidado, en tanto categoría analítica, puede comprenderse como un complejo en el que intervienen diferentes saberes, redes sociales, tecnologías, políticas, sistemas de atención, instituciones, tradiciones, tareas, acciones y cuerpos. Este complejo se orienta tanto a promover y/o mantener el bienestar y la salud como a aliviar el dolor y el sufrimiento (Epele, 2012). Varios autores/as han dado cuenta de las diversas estrategias de cuidado de la salud que las personas o grupos utilizan en diferentes momentos o de manera simultánea (Baeza, 2021; Menéndez, 2003; entre otras/os). De este modo, comprender las trayectorias de las personas en los cuidados nos permite dar cuenta de la construcción de experiencias de un sujeto y su grupo a lo largo de un periodo en el que las personas van tomando decisiones, adquiriendo experiencias y acumulando conocimientos, así como sometiéndose a las certezas, pautas y dominios de ciertos modelos, enfrentándose, negociando o deshaciéndose de aquello que se interpone (Leyton & Valenzuela, 2016). Así, observamos diferentes trayectorias de cuidados para la salud y la salud mental en el contexto de pandemia y vulnerabilidad psicosocial.

En palabras de Esquivel, Jelin & Faur (2012), el cuidado de las personas es el nudo central del bienestar humano y sus lógicas responden a patrones sociales y culturales de relaciones entre géneros y entre clases sociales. En este sentido, recuperamos la perspectiva de Fisher & Tronto (1990), quienes postulan que el cuidado es una “actividad genérica que comprende todo lo que hacemos para mantener, perpetuar, reparar nuestro ‘mundo’ de manera que podamos vivir en él lo mejor posible” (1990: 40), explicando que este mundo es el propio cuerpo, nosotros mismos, nuestro entorno y los elementos que buscamos enlazar en una red compleja de “apoyo a la vida”.

Estas perspectivas sobre el cuidado se encuentran íntimamente ligadas con la salud mental comunitaria, comprendida como un proceso, que según lo establece la normativa nacional en Argentina, está determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y

¹ Diferentes estudios han dado cuenta de las dificultades en la provincia de Chubut por los problemas de la dispersión geográfica y la baja o nula accesibilidad por las condiciones climáticas; así como aquellas asociadas a la imposibilidad de circular y llevar adelante trabajos o las denominadas “changas” (Kessler, 2020; RISU, 2020; Baeza *et al.*, 2020).

psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ardila & Galende, 2011; Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010; Stolkiner, 2021; entre otras/os). En este sentido la salud mental, como un proceso, un campo de conocimientos y acción, se articula con la noción de salud, en cuanto a la posibilidad de acceder a derechos y a procesos de subjetivación en la vida en comunidad, donde cobra centralidad la perspectiva sobre los determinantes de la salud y la salud colectiva (Breilh, 2010; Stolkiner, 2021). En palabras de Bang (2014) en el campo de problemáticas de salud/salud mental, se reconocen múltiples determinantes y entrecruzamientos, cuyo abordaje incluye ineludiblemente una perspectiva comunitaria, compleja e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental.

Método

En este trabajo adherimos a un enfoque metodológico cualitativo, de investigación-acción-participativa, en un proceso en el que nos involucramos en la construcción con otros/as desde el conocimiento situado de las prácticas sociales como experiencia vital. El fundamento de la metodología cualitativa está dado por una definición epistemológica, por los procesos implicados en la construcción del conocimiento y por la forma en que éste se produce en relación con otras personas. En esta investigación tomamos un diseño de teoría fundamentada (Soneira, 2007), desde un modelo de generación del conocimiento de carácter inductivo a través de un paradigma interpretativo (Vasilachis de Gialdino, 2007). Asimismo, desde el posicionamiento de una investigación implicada, adscribimos a una perspectiva basada en el compromiso-acción, una posición ideológica que implica una perspectiva de derechos humanos en la producción de conocimientos (Fals Borda, 1979; Zavaro Pérez, 2020).

La población con la que trabajamos está constituida por habitantes de diez barrios periurbanos en las ciudades de Comodoro Rivadavia, Esquel, Puerto Madryn, Rawson y Trelew, que se caracterizan por ser las de mayor tamaño en número de habitantes en la provincia. Los dos barrios en cada localidad han sido seleccionados de modo intencional de acuerdo a los objetivos que guían la investigación, motivo por el cual nos focalizamos en espacios ubicados en las periferias de las ciudades, en situación de vulnerabilización de derechos, que presentan su déficit en los servicios urbanos, falta de infraestructura, déficit de saneamiento ambiental, con limitaciones de acceso a los servicios de salud y con alto grado de precarización laboral de sus habitantes (Bachiller *et al.*, 2015). Así se constituyó un muestreo teórico e intencional, donde partimos del contacto con referentes que nos vincularon con otras personas y grupos sociales, instituciones u organizaciones en cada localidad.

El trabajo se desarrolló a través del vínculo con grupos y personas de los barrios en el marco de un diagnóstico comunitario y la elaboración de un mapeo de actores (Lapalma, 2019) como parte del proceso de interacción. Así tomamos contacto con referentes institucionales, comunitarios, de organizaciones sociales y vecinas/os, desarrollando entrevistas semi-dirigidas y observaciones participantes en los espacios de circulación de las personas (Guber, 2013). Asimismo desarrollamos talleres de cartografía social (Diez Tetamanti, 2018) en los que buscamos reconstruir las experiencias singulares y grupales sobre la organización del trabajo, el tiempo y el espacio, a partir del contexto de la pandemia, así como dispositivos y estrategias que se pusieron en marcha para el sostenimiento de la vida. Esta triangulación metodológica nos permitió elaborar categorías de análisis, surgidas desde nuestra perspectiva teórica conceptual, como desde la interacción con las personas y grupos de la comunidad que fueron parte activa de este proceso.

En el marco del proyecto de investigación del que se desprende este trabajo (Diez Tetamanti & Freytes Frey, 2021) se llevó adelante un mapeo de actores en diez barrios periurbanos de la provincia de Chubut (dos en cada localidad). Allí se realizaron 22 entrevistas a referentes institucionales (tres en Trelew, tres en Rawson, seis en Puerto Madryn, seis en Comodoro Rivadavia y cuatro en Esquel) y 31 entrevistas a referentes comunitarios (cuatro en Trelew, cinco en Rawson,

seis en Puerto Madryn, siete en Comodoro Rivadavia y nueve en Esquel) buscando caracterizar las condiciones estructurales en cada territorio; las necesidades y problemáticas relevantes; y los recursos institucionales y comunitarios. Seguido a ello se llevó adelante una jornada de cartografía social con cada grupo de referentes territoriales en cada barrio. Cabe aclarar que en este estudio garantizamos el resguardo de la confidencialidad y el anonimato de interlocutores/as, contando con el consentimiento informado para su participación voluntaria, circunscribiéndonos a los Lineamientos para el Comportamiento Ético en las Ciencias Sociales y Humanidades del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Resolución N° 2857, 2006).

Para este trabajo se ha seleccionado el corpus de entrevistas a referentes comunitarios, el registro de observaciones participantes y las jornadas de cartografía social que nos permiten describir los modos en que se construyen los cuidados para la salud mental en el contexto de referencia. En este sentido las 31 personas entrevistadas son adultas, en su mayoría mujeres (25). De las jornadas de cartografía social participaron alrededor de cien personas en las diferentes localidades, en su mayoría mujeres adultas que pertenecen a organizaciones territoriales o son beneficiarias de las mismas en cada uno de los barrios.

Las entrevistas y el registro de las observaciones participantes, en los encuentros con los diferentes grupos y en los talleres de cartografía social, fueron transcritos en procesadores de textos para luego proceder a su codificación a través de categorías analíticas conceptuales y emergentes. Estos datos primarios forman parte del corpus que se produjo en el marco de la investigación financiada por el Programa de articulación y fortalecimiento federal de las capacidades en ciencia y tecnología COVID-19 del Consejo Federal de Ciencia y Tecnología (COFECyT, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la República Argentina; Diez Tetamanti & Freytes Frey, 2021). Si bien los datos primarios no se encuentran disponibles para su consulta por condiciones de confidencialidad y anonimato, es posible consultar los datos procesados y analizados en los informes parciales y finales de la investigación (Diez Tetamanti & Freytes Frey, 2021). A partir de los datos que se produjeron en este proceso de investigación, elaboramos categorías de análisis, que surgen de la interacción con interlocutores/as y nuestra perspectiva teórica-conceptual.

El análisis de la información se realizó a través de lo propuesto por la teoría fundamentada. En un primer momento realizamos una codificación abierta, en la que se clasificaron las unidades de observación y fragmentos de entrevistas, según sus unidades de significados. A partir de esto, desarrollamos una codificación axial, donde estructuramos la primera codificación en categorías analíticas agrupadas en temas y un modelo de interrelaciones. Por último, desarrollamos una codificación selectiva, a través de la cual seleccionamos la categoría central en estudio, vinculada sistemáticamente con las demás categorías (Estrada-Acuña & Giraldo, 2021; Soneira, 2007). Del análisis emerge la propuesta de caracterización de los diferentes tipos de cuidados y ámbitos en los que se producen. A partir de esto, llevamos a cabo una reflexión analítica del proceso de investigación en colaboración con los diferentes grupos de interlocutores/as, como un proceso de revisión dialógica.

Resultados

En las diferentes localidades donde trabajamos, observamos una serie de modificaciones en la vida cotidiana y las relaciones sociales. Estas transformaciones se produjeron por las medidas de gobierno que se fueron tomando a lo largo del tiempo para la prevención de contagios de Covid-19, las dinámicas de control a través de las políticas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) y distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO), así como por el desarrollo de diferentes formas de cuidar la salud en una situación crítica desde marzo de 2020.

Como observamos previamente, para el contexto en estudio, se profundizaron diferentes desigualdades existentes, en especial en el acceso a alimentos, trabajo, conectividad, el acceso educativo, el acceso a programas sociales, políticas sanitarias y servicios públicos. De este modo muchas de las estrategias de cuidado en estos grupos poblacionales consisten en formas de super-

vivencia frente a medidas de gobierno que desconocieron las particularidades de los circuitos de la economía informal. En esta línea, la OPS (2020) explicita la necesidad de abordar los efectos y consecuencias no deseadas de las medidas de gobierno.

Si bien existieron diferentes medidas de gobierno que buscaron paliar los efectos negativos sobre la economía, la salud y el trabajo (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2020), estas no fueron suficientes en un espacio que se singulariza por condiciones previas de vulnerabilidad social. Incluso algunas medidas de gobierno presentaron sesgos de clase social, en tanto no contemplaron las posibilidades reales de efectivizar las estrategias de cuidado recomendadas.

En los relatos de diferentes personas se evidencia el cese del vínculo con diferentes agentes estatales, a partir de los cuales accedían a bienes simbólicos o materiales. Así, ante una aparente retirada de las agencias estatales en los barrios populares y en un contexto donde predominaban los consejos sobre el aislamiento y el distanciamiento como prácticas de cuidado, observamos en estos grupos sociales diferentes estrategias de cuidado para la salud/salud mental. De este modo caracterizamos cuidados de tipos físicos/materiales, afectivos, recreativos y espirituales, así como aquellos cuidados provistos en los ámbitos personales, familiares, laborales y comunitarios. Si bien es posible distinguir estas prácticas de cuidado en términos analíticos y discretos, estas pueden darse de manera conjunta en la experiencia social. Estas caracterizaciones, en función del ámbito y tipo de cuidado, surgen del proceso de investigación, siendo enriquecidas por las propias personas interlocutoras. De este modo presentamos en la Tabla 1 un cuadro de doble entrada, en el que pueden representarse diferentes combinaciones entre los tipos de cuidados y los ámbitos en los que se producen.

Tabla 1

Tipos y ámbitos de cuidados

	Ámbito	Material	Afectivo	Recreativo	Espiritual
Personal	-	-	-	-	-
Familiar	-	-	-	-	-
Laboral	-	-	-	-	-
Comunitario	-	-	-	-	-

Nota. Tabla de elaboración propia para esquematizar los tipos de cuidados y los ámbitos en los que estos se producen.

Tipos de Cuidados: Materiales, Afectivos, Recreativos y Espirituales

Los cuidados de tipo material están vinculados a la provisión de condiciones materiales y económicas para el sostentimiento de la vida. En las narrativas sobre los cuidados para la salud durante la pandemia, las personas reconocen el ajuste de las rutinas, la reducción de la movilidad y las medidas de bioseguridad como formas importantes de cuidado ante la pandemia. Sin embargo, en muchos casos se destaca lo problemático de la perspectiva autoritaria, “policial”, desde la cual se exigían cuidados en algunos medios de comunicación, y en algunos casos en las comunidades, bajo la consigna de “quédate en casa”, como un imperativo que para muchas personas era imposible cumplir (Baeza *et al.*, 2020; Passerino & Trupa, 2020). En este sentido se observan en varios

relatos los efectos de las discursivas vinculadas al control que se asocian a prácticas utilizadas por la última dictadura militar. Una de las vecinas en la ciudad de Rawson comenta que “Hubo algunos testimonios de miedo por los operativos de control policial, aprovechando la pandemia para generar un control muy parecido a la dictadura; revisar mochilas; sentirse vulnerados ante la presencia policial; los controles para circular, los horarios, no dejar salir a la gente a tomar aire...” (Nota de trabajo de campo, noviembre de 2021).

Por otro lado, es importante destacar que en estos grupos predominan los empleos no registrados y precarizados que en muchos casos debieron ser interrumpidos en la pandemia, por lo cual la subsistencia económica durante los períodos de ASPO, fue resuelta por el apoyo de familiares, redes comunitarias, y en algunos casos con subsidios del Estado nacional. En los casos en que las condiciones lo permitían, emergían prácticas vinculadas al acondicionamiento de espacios de vivienda para la prevención de contagios de COVID-19 y la asistencia ante la enfermedad. Asimismo surgieron acciones que hacen a una “vida saludable” según la propia comunidad. En este sentido emergen algunos aspectos vinculados al descanso, una alimentación adecuada para la salud, actividad física y “conexión con la naturaleza”.

También se hizo relevante la provisión de servicios básicos –energía eléctrica, agua, gas y calefacción– como un modo de cuidado material. En una de las conversaciones con una referente comunitaria de Puerto Madryn, esta nos comenta:

Hay familias que no cuentan con todos los servicios conectados de manera regular. Así es muy difícil que puedan tener un cuidado integral sobre su salud, porque si no tienen gas van a dormir con frío, eso hace que te levantes mal; si no tenés un baño en condiciones, con una ducha... Si vos te das una ducha caliente, eso te cambia el ánimo. Bueno si eso no está, ahí “vas menos diez”² (Entrevista con Referente comunitaria en Puerto Madryn, abril de 2021).

En la voz de una de las referentes se explicita la interrelación entre los diferentes tipos de cuidado, donde se observa la importancia de la provisión material para el desarrollo del bienestar emocional.

En lo que respecta a los cuidados afectivos en los diferentes intercambios se ponderó la importancia de la comunicación con seres queridos, familiares, amistades y vecinos/as. Asimismo se visibilizó la importancia de escuchar a otras/os, la demostración afectiva y el respeto por las emociones de cada persona. En este sentido una vecina explicita la importancia de “ofrecer la escucha a personas que atraviesen miedos e incertidumbre” (...). También se destaca la importancia del humor y una “actitud positiva” ante los problemas. Distinguimos entonces a los cuidados de tipo afectivos como aquellos vinculados a la contención emocional y relacional que sostienen a una persona o grupo.

Uno de los vecinos, participante de una organización barrial en Trelew, hace referencia al impacto que le produjo el cese de actividades cotidianas durante la pandemia: “(...) que se haya cortado todo, a mí me planchó. Llegué a sentir un estado de depresión, de ansiedad... lo fui superando a mitad de año gracias a que me sumé a la organización” (Entrevista con vecino de Trelew, 5 de Marzo del 2021). Así se reconoce el impacto subjetivo que produjeron la pandemia y las medidas asociadas a ella. Sin embargo la posibilidad de reconstruir vínculos con otras personas, en este caso en una organización vecinal, se presenta como una posibilidad de superar aquel malestar.

Por otro lado, observamos el registro sobre los propios sentimientos y sobre los de las

² Expresión que hace referencia a ir en malas condiciones o en una dirección no deseada. Esta frase remite metafóricamente a la expresión para nominar el horario y su condición del tiempo que falta para llegar a un punto determinado.

demás personas ante un evento crítico como la pandemia. En palabras de una de las vecinas “aparecieron nuevas maneras de demostrar afecto y cuidar al otro a la vez, por ejemplo nuevas maneras de abrazar”, haciendo referencia a los contactos en la virtualidad (Vecina de la Ciudad de Rawson, noviembre de 2021). En otro encuentro con mujeres de un barrio de Comodoro Rivadavia dan cuenta de “otras formas de cuidado” que tienen que ver con el vínculo entre vecinas. Una de las mujeres comenta que usaron mucho el celular para estar conectadas entre ellas y con la familia. Recuerda los eventos que organizaron entre ellas para el día de la madre y el día del niño durante el año 2020. También emerge como relevante el contacto virtual que tienen algunas mujeres con la iglesia católica, donde realizan la catequesis familiar, significada como importante ante esta situación crítica (Nota de campo, Comodoro Rivadavia, 21 de abril de 2021). En este caso aquellos cuidados de tipo afectivos están estrechamente vinculados a los recreativos y espirituales.

En lo que respecta a los cuidados recreativos, estos son comprendidos como aquellas actividades lúdicas, artísticas y/o creativas significadas como relevantes para el bienestar. Diferentes trabajos refieren la importancia de las actividades creativas y lúdicas como parte de promoción de la salud integral (Bang *et al.*, 2016; Bang *et al.*, 2018). En este sentido, observamos diferentes actividades que hacen a lo que algunas interlocutoras denominan como actividades de “distensión”. Una de las vecinas comenta la necesidad de la recreación en relación a las personas adultas mayores: “los cuidamos no solo psicológicamente, sino acompañar, por ejemplo, de juntarnos en algún lugar a jugar a las cartas, hacer recreación, un lugar de entretenimiento y recreación para incentivarlos” (Entrevista con vecina de Rawson, diciembre de 2020).

En diferentes encuentros con referentes y vecinas/os emergen las instancias recreativas como aquellas necesarias ante el aislamiento. Así observamos algunas actividades individuales, como el leer, escuchar música, bailar, hacer manualidades, ocuparse de huertas y plantas o realizar actividades físicas. También se observan actividades con otras personas, en muchos casos del núcleo familiar, como compartir juegos de mesa, saberes y reinventar espacios compartidos. En los momentos en los que se pudo volver a circular por los barrios, observamos una reapropiación de los espacios públicos, sobre todo de niños y niñas.

Los cuidados espirituales emergen en el intercambio con algunas personas como una forma de atravesar la crisis que implicó la pandemia. Trabajos recientes evidencian que la dimensión espiritual ayuda a transitar los momentos difíciles o de enfermedad (Castellanos Soriano & Rincón Andrade, 2021; Guerrero Castañeda & Hernández-Cervantes, 2020).

Martín (2009) propone la noción de “prácticas de sacralización” para dar cuenta de los diversos modos de hacer sagrado, de inscribir personas, lugares, momentos en una textura diferencial del mundo-habitado. En este sentido comprendemos a los cuidados espirituales como aquellas prácticas de sacralización, que sostienen y dan sentido a la vida de las personas. Una de las referentes comunitarias de Rawson plantea la importancia de la comunicación y el acompañamiento espiritual durante el periodo de aislamiento:

La comunicación fue una herramienta para la labor de acompañamiento espiritual, a través de diferentes aplicaciones disponibles para promover espacios de reflexión y escucha, pese a las barreras digitales y dificultades. Este modo de comunicarse subsiste ya que también hay personas de riesgo que no pueden acercarse. Esto fue fundamental, ya que había mucha necesidad y demanda del espacio (Entrevista con referente comunitaria de Rawson, marzo de 2021).

Así observamos en diferentes barrios la consolidación de congregaciones religiosas católicas y evangelistas que procuraban mantener contacto a través de la virtualidad con personas de la comunidad. Algunas personas sostienen “tener fe” ante los hechos de la pandemia, confiando en una pronta solución de las dificultades asociadas a la pandemia. En este caso la fe funciona como una dimensión que brinda seguridad ante la situación de incertidumbre.

Diferentes relatos traen a colación los saberes sobre la utilización de plantas para el manejo de la ansiedad o estrategias de meditación. Así existen diferentes prácticas que hacen a los cuidados espirituales. Observamos por parte de algunas mujeres la reivindicación de la “medicina ancestral”, “saberes ancestrales” y prácticas religiosas que se resignifican en la pandemia. En este sentido los cuidados exceden aquellos que promueve el sistema público de salud, y están en vinculación con prácticas materiales, económicas, afectivas y espirituales (Barria Oyarzo, 2022). En palabras de Semán (2021) la denominada religiosidad popular se liga a una “experiencia cosmológica”, en tanto involucra una totalidad que supone la íntima conexión entre los planos de la persona, la naturaleza y lo sobrenatural. Estas perspectivas sobre el mundo, donde las personas son parte de una totalidad, se presentan en conflicto con el “modelo médico hegemónico” (Menéndez, 2003), que por sus características jerarquiza saberes biologicistas, individuales y ahistóricos.

Ámbitos de cuidados: en lo personal, la familia, el trabajo y lo comunitario

En lo que respecta a los ámbitos donde se producen los cuidados observamos la centralidad de cuatro dimensiones: la personal, la familiar, la del trabajo y la comunitaria. El cuidado en el ámbito personal refiere particularmente a aquellas prácticas que colaboran en el sostenimiento de la vida individual. Aquí se distinguen aquellas prácticas realizadas por las personas destinadas a promover y/o mantener el propio bienestar, así como aliviar el dolor y el sufrimiento. De este modo observamos diferentes prácticas que van desde la provisión de condiciones materiales para el desarrollo de la vida, a las afectivas, las recreativas y las espirituales. Diferentes personas reconocen algunas prácticas que producen bienestar subjetivo, como lo puede ser el caso de “tener fe” ante la situación crítica, realizar actividades recreativas, escuchar y ser escuchados por otras personas y alimentarse de manera saludable.

En palabras de Holguín-Lezcano *et al.* (2020) cada persona otorga un sentido a la construcción de autocuidado, en la medida que lo va experimentando, como competencia que se desarrolla a través de las vivencias y situaciones que se atraviesan. Esto hace que los propios sujetos reconozcan su importancia, al sentir el bienestar que estas prácticas pueden generar o las situaciones de malestar que ha podido evitar al implementarlas.

Algunas personas destacan la importancia de provisión de cuidados al interior de los grupos familiares, ponderando de manera positiva la buena comunicación con miembros del grupo familiar y la distribución equitativa de diferentes tareas del hogar como un modo de cuidado. Esto cobra relevancia considerando la intensificación de los vínculos en la vida familiar, teniendo en consideración el periodo de ASPO en el que muchas personas se vieron obligadas a permanecer en los espacios domésticos.

Si bien se reconocen diferentes prácticas de cuidado al interior de los grupos familiares, algunas mujeres dan cuenta de la sobrecarga de trabajo no remunerado. En el periodo de pandemia, a las tareas habituales en los espacios domésticos se han sumado otras, como el acompañamiento a las trayectorias escolares de sus hijos/as. Una de las mujeres, madre de tres niñas, comentó “hice de tres maestras diferentes. Me pregunté todo el tiempo si lo estaba haciendo mal o bien” (Entrevista con vecina de Rawson, noviembre de 2021). Asimismo, algunas mujeres señalan la comunicación y asistencia a adultos mayores en este contexto. Así se vieron acentuadas, según el relato de las mujeres, las tareas de asistencia a niños, niñas, personas adultas mayores y limpieza del hogar.

Diferentes perspectivas han dado cuenta de la distribución social del cuidado, que tiende a responsabilizar a las mujeres sobre este en el ámbito familiar, vinculadas particularmente con su naturaleza, sus dimensiones morales y afectivas (Comas d'Argemir, 2014). Particularmente durante la pandemia y el ASPO se profundizó la sobrecarga y la responsabilización sobre las mujeres de las tareas de cuidado al interior de los grupos familiares, lo cual se ha evidenciado en diferentes aportes (Bonavitta & Bard Wigdor, 2021; CEPAL, 2020).

Sobre los cuidados en el ámbito laboral surgen diferentes prácticas vinculadas al trabajo remunerado, para quienes pudieron continuar con sus tareas durante el ASPO o pudieron volver a sus actividades en el periodo de DISPO. Así surgen en los diferentes intercambios algunos modos de cuidado. Por un lado aquellos vinculados a la prevención de contagios en los espacios laborales, como la consolidación de “burbujas” (grupo de personas), el distanciamiento social, la utilización de elementos de bioseguridad y la higiene de manos y espacios. Por otro lado, se visibilizan prácticas vinculadas a propiciar un buen clima laboral e institucional, en el que se garanticen los derechos de las personas. De este modo algunas personas reconocen la importancia de evitar el exceso de carga horaria en las tareas laborales y la generación de espacios grupales, donde se puedan expresar las emociones entre compañeros/as.

En el ámbito laboral predomina el temor de diferentes personas a contagiarse y contagiar a sus seres queridos, sobre todo por parte de quienes trabajan en el ámbito del sistema público de salud. Esto queda de manifiesto en el intercambio con una trabajadora del ámbito de la salud:

Nosotras la pasamos horrible, fue un horror, veníamos al centro de salud y llorábamos todas juntas, todas teníamos miedo. No nos daban suministros (...) Teníamos miedo de contagiar a la familia. Yo no podía ver a nadie y hay gente que, hasta hoy no me quiere ver, me manda solo mensajito, porque nosotros tenemos más riesgo que nadie, y los entiendo. Fue todo un terror. (...) Teníamos que desinfectar todo. Llegaba a mi casa y no podía saludar a nadie, directo a bañarme, a lavar la ropa. Tenía miedo por mi familia (Entrevista a empleada administrativa del centro de salud en Comodoro Rivadavia, enero de 2021).

En este contexto, a la condición de preocupación y miedo por el contagio del virus se suman las condiciones de trabajo, vinculadas a la falta de insumos para la protección. Así diferentes trabajos han dado cuenta de la necesidad de generar medidas que garanticen la protección de trabajadores/as en el ámbito de la salud ante la situación crítica de pandemia, donde se evidencia la condición de vulnerabilidad a la que están expuestos (Diez Tetamanti & Freytes Frey, 2021; Cantor-Cruz *et al.*, 2021). Esto cobra centralidad, considerando que para trabajadores/as del sistema sanitario las redes de apoyo de compañeros/as son un factor protector de la salud mental (RASIC, 2020).

Entre las formas de proteger la salud se destaca particularmente la provisión de cuidados en lo comunitario. Varios grupos subrayan la solidaridad y empatía de la comunidad, dando cuenta de diferentes formas de organización cooperativa que se produjeron en la pandemia. En este sentido, observamos el crecimiento considerable de voluntarios/as en las distintas tareas, sobre todo de mujeres, ya sea en centros de acopio de alimentos, de ropa, comedores comunitarios, organizaciones no gubernamentales y sindicatos. Así este tipo de cuidado se caracteriza por el carácter colectivo del sujeto que cuida (Sanchís, 2020). En esta línea, Vega Solís *et al.* (2018) explican que los cuidados en entornos sociales abiertos difuminan los contornos de la familia, el mercado o el Estado, donde se hace presente el carácter cooperativo de los cuidados, en la familia extensa y la comunidad.

Una de las vecinas comenta “con la pandemia sentimos que teníamos el agua hasta el cuello” haciendo referencia a la situación de vulnerabilidad ante la falta de recursos para la subsistencia y la imposibilidad de salir a trabajar (Nota de trabajo de campo, noviembre de 2021). En este sentido se observan diferentes formas de organización cooperativa para la subsistencia, la provisión de recursos básicos y el acompañamiento afectivo. Una referente comunitaria explica que cuando no hay posibilidad de comprar alimentos “siempre lo hablábamos entre vecinos. A veces intercambiabamos, como truque, comida. Por ahí algún vecino nos decía que hay viandas en algún comedor e íbamos” (Entrevista a referente comunitaria, marzo de 2021). Una persona de Esquel explica:

Organizaciones hay muchas, están las iglesias, que por ahí en estos tiempos estuvieron trabajando mucho en abrir comedores; gente del barrio que por ahí hizo merenderos y esas cosas para ayudar al barrio, a la gente y a los chicos, que por ahí no tenían algo para comer. Hay bastantes organizaciones acá (Entrevista a vecino de Esquel, marzo de 2021)

En los cuidados en el ámbito comunitario también se otorga un lugar preponderante a la dimensión afectiva en los vínculos con la familia extensa, amistades y vecinos/as.

Una vecina de Comodoro Rivadavia comenta "hay personas que se vienen a desahogar conmigo. Les digo de salir a caminar, dar una vuelta, y es lo que hago por ellos". En este contexto también explica "nosotras acá entre 6 vecinas por ejemplo el día del niño, nos organizamos y juntamos leche, cacao, para hacerles chocolate a los chicos y golosinas" (Entrevista con vecina, Comodoro Rivadavia, marzo de 2021). En este sentido observamos organizaciones comunitarias formalizadas y otras espontáneas que se producen en el vínculo entre vecinas. A partir de estas relaciones también se visibiliza el modo en que circula información y recursos, en algunos casos para acceder a los beneficios que provee el Estado. Se difunde información importante sobre medidas de seguridad, medidas de cuidado, beneficios sociales y las condiciones de personas en situación de vulnerabilidad que requerían ayuda.

Los cuidados en el ámbito comunitario, como también lo plantea Sanchís (2020), se presentan como prácticas altamente feminizadas. En este sentido, el accionar colectivo de mujeres tuvo un papel protagónico a nivel territorial durante la pandemia, sosteniendo comedores y otras iniciativas con fuerte inscripción territorial.

Discusión

En palabras de Batthyány (2015) las tareas de cuidado designan ayuda a otras personas en el desarrollo y bienestar en su vida cotidiana, implicando dimensiones materiales, económicas y psicológicas/afectivas. En este estudio damos cuenta del cuidado en tanto instancia del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados (Menéndez, 2003) para el sostenimiento de la vida. En este sentido, las prácticas de cuidado pueden ser de ayuda a otras personas, pero también visibilizamos estrategias de autocuidado, en el ámbito de lo personal. Por otro lado, además de aquellos tipos de cuidados vinculados a lo material, lo económico y lo afectivo, también observamos aquellos cuidados de tipo creativos, que hacen al sostenimiento de la vida en su dimensión lúdico-expresiva, y espirituales, que hacen al sostenimiento de la vida a partir de prácticas que incluyen una dimensión cosmológica.

Por otro lado, en su teorización sobre el denominado "diamante de los cuidados" (*Care Diamond*), Razavi (2007) explicita la corresponsabilidad de los cuidados por parte de cuatro agentes: el Estado, las familias, los mercados y las organizaciones sin fines de lucro. En este contexto, ante la aparente retirada de las agencias estatales y la inexistencia de la provisión de cuidados por parte del mercado, observamos un robustecimiento de las organizaciones sociales, redes de cuidados comunitarias y familiares con una feminización preponderante de estas tareas. Es de destacar entonces el fortalecimiento y la reinvención de sentidos desde las redes no institucionalizadas de cuidado, así como sus modos diferenciales de gestión, articulación y utilización de redes y recursos institucionales. Asimismo observamos la importancia de reconocer el ámbito de lo personal y el laboral como espacios donde se producen cuidados para la salud mental. Así es necesario analizar desde una perspectiva de género cómo en estas situaciones traumáticas a nivel comunitario se destaca el borramiento entre los límites del cuidado productivo y reproductivo, generando estrategias novedosas de cuidados integrales, con un liderazgo fuertemente feminizado.

Conclusiones

En este trabajo hemos evidenciado los diferentes tipos de cuidado para la salud mental y los ámbitos en los que se producen, en un contexto caracterizado por las condiciones de vulnerabilidad psicosocial durante los años 2020 y 2021 en la provincia de Chubut, Argentina. En el marco de la pandemia del Covid-19, si bien existieron diferentes medidas de gobierno que buscaron paliar los efectos negativos sobre la economía, la salud y el trabajo, estas no fueron suficientes en un espacio que se caracteriza por condiciones previas de vulnerabilidad. La gestión de las medidas de gobierno, complejizada por la necesidad de coordinar los niveles nacionales, provinciales y municipales, generó una lentitud e insuficiencia en las medidas tomadas para el cuidado y la sostenibilidad de la vida, especialmente en los sectores de mayor vulneración de derechos. Frente a esto, contrasta la rápida respuesta, que implicó la reorganización y organización de las redes comunitarias, existentes y emergentes. Estas, ante la magnitud de la crisis, pudieron generar respuestas más pertinentes y adecuadas a las necesidades de cada territorio. Así observamos diversas estrategias en diferentes grupos de barrios populares para sostener la salud mental en términos integrales.

Visibilizamos los tipos de cuidados materiales, afectivos, recreativos y espirituales, así como los ámbitos personales, familiares, del trabajo y comunitarios en los que se producen. Estas caracterizaciones, que se realizan en el proceso de investigación, han sido enriquecidas por las/os propias/os interlocutoras/es. Si bien es posible distinguir estas prácticas de cuidado en términos analíticos y discretos, estas pueden darse de manera conjunta en la experiencia social. Evidenciamos diferentes estrategias de cuidado para la salud mental que las personas o grupos utilizan en diferentes momentos o de manera simultánea. Así a estas clasificaciones descritas pueden agregarse otras, dependiendo del contexto, donde los tipos y ámbitos pueden tomar otras características. Esta perspectiva nos permite recuperar el dominado pluralismo asistencial (Menéndez, 2003), considerando a los cuidados para la salud más allá de la racionalidad médica occidental.

Ante una aparente retirada de las agencias estatales en los territorios, observamos un robustecimiento de las redes familiares y comunitarias para el sostenimiento de la salud, con una particular feminización de las tareas de cuidado, resultando una sobrecarga para las mujeres. En este sentido observamos una continuidad entre el trabajo productivo y reproductivo que sostienen en general grupos de mujeres en un periodo crítico para la vida. Por otro lado, se evidencian formas de cuidado recreativas y espirituales, que se presentan como novedosas para el cuidado, donde las actividades lúdico-expresivas, así como aquellas vinculadas a la dimensión cosmológica son centrales. En consecuencia es imperioso expandir y actualizar las categorías analíticas para la comprensión de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados en salud mental, con la participación de las comunidades.

Comprender a la salud mental como un proceso en el que intervienen diferentes factores de la vida social y los derechos humanos, nos permite dar cuenta de la complejidad que requiere el entramado para la producción del bienestar. Así, la perspectiva de la determinación social de la salud es imprescindible para el estudio de la producción de los cuidados, ya que estos están vinculados al sostenimiento de la vida y a la perpetuación y reparación de nuestro mundo. De este modo visibilizamos una compleja red de apoyo a la vida que se produce en el marco de diferentes formas de desigualdad social, donde las personas buscan vivir lo mejor posible dentro de sus propios marcos de significación.

Consideramos que los aportes presentados, pueden constituir un insumo importante para los decisores de políticas públicas, vinculadas a la Atención Primaria de Salud y al modelo de Salud Mental Comunitaria, en el abordaje de las determinaciones sociales de la salud y el pluralismo asistencial en la producción de cuidados. Es imperioso el desarrollo de medidas que atiendan a las desigualdades en términos sociales, económicos y de género, en tanto feminización de los cuidados. En este sentido se hace imprescindible considerar el rol de la participación social y comunitaria en la planificación de dispositivos que acompañen la política pública para la produc-

ción de estrategias de cuidados integrales, necesarios para el abordaje de salud y la salud mental. Los recursos públicos deben ser gestionados en términos de lo que necesitan los propios grupos poblacionales para el sostenimiento de su vida y su mundo, más allá de la perspectiva normativa y biomédica.

Bibliografía

- Ardila, S & Galende, E (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 1, 39-50.
- Bachiller, S., Baeza, B., Vazquez, L., Feddo, B., & Usach, N. (2015). "Hay una ciudad informal... o la atendés o no la atendés. Revisando el papel que tuvieron las ocupaciones de tierras en la conformación del entramado urbano comodorense". En S. Bachiller (Ed.), *Toma de tierras y dificultades de acceso al suelo urbano en la Patagonia central* (pp. 69-124), Miño y Dávila editores y UNPA EDITA.
- Baeza, B. (2021). Memoria e itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes andinas en la cuenca patagónica del Golfo San Jorge (Argentina). *Diálogo andino*, 65, 307-320. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812021000200307>
- Baeza, B., Barria Oyarzo, C. & Espiro, M. L. (2020). Grupos migrantes en Chubut. Trabajo, exclusiones y dificultades en tiempos de cuarentena. *Identidades*, 10 (18), 77-86.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Bang, C., Barile, C. E., Guldris, M., & Jungberg, M. (2018). Arte, juego y salud mental: una propuesta de articulación entre universidad, instituciones y comunidad. *Redes De Extensión*, (4), 27-42.
- Bang, C., Stolkiner, A. & Corín, M. (2016). Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 463- 473. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0582>
- Barria Oyarzo, C. (2022). Entre compadres, comadres y paisanas que saben curar: prácticas de cuidados comunitarios por parte de migrantes rurales de Bolivia en una ciudad de la Patagonia argentina. *Périplos. Revista de Estudios sobre Migraciones*, 6(2). https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/4191
- Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales. *Serie Asuntos de Género*, 124, 9-43.
- Bonavitta, P., & Bard Wigdor, G. (2021). Las mujeres en aislamiento por COVID-19: Tiempos de cuidado, tareas domésticas, comunitarias y Teletrabajo. *Revista Punto Género*, 15, 89-113. <https://doi:10.5354/0719-0417.2021.64400>
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6 (1), 83-101.
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Paternina Quesada, L., González-Giraldo, C., Cardenas Rodríguez, M., Castillo Gutiérrez, A., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., Guarín García, B., Acevedo-Peña, J., Gómez-Gómez, O. V., & Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 74-80.
- Castañeda Raul Fernando y Hernández-Cervantes Quetzalcóatl (2020) El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por Covid-19. *Cogitare enferm*, 25, e73518. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73518>
- Castellanos Soriano, F., & Rincón Andrade, M. (2021). Influencia de la espiritualidad en las dimensiones del cuidado en mujeres adultas mayores. *Ciencia y enfermería*, 27, (16), 1-11.

- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comas d'Argemir, D. (2014). Los cuidados y sus máscaras: Retos para la antropología feminista. *Mora*, 20(1).
- Diez Tetamanti, J. (2018). *Cartografía Social, Teoría y Método*. Biblos.
- Diez Tetamanti, J. y Freytes Frey, M. (2021) *Covid-19 en Chubut: Salud mental en personas trabajadoras de servicios esenciales y población en situación de vulnerabilidad psicosocial*. Rawson: Ed. UDC.
- Domínguez Lostaló, J., & Di Nella, Y. (2009). *Desarrollo Humano en comunidades vulnerables: el método de la clínica de la vulnerabilidad psicosocial*. Serie Psicosocial: Editorial Koyatun.
- Epele, M. (2012). Padecer, cuidar y tratar: estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático. Buenos Aires: Antropofagia.
- Esquivel, V., Faur, E., & Jelin E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En *Las lógicas del cuidado infantil*. IDES, UNICEF.
- Estrada-Acuña, R., & Giraldo Mora, C. (2021). Aproximación al análisis de datos cualitativos en Teoría Fundamentada desde la perspectiva clásica. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 20(10), 19-37.
- Fals Borda, O. (1979). *El problema de cómo investigar la realidad para transformarla*. Tercer Mundo.
- Fisher, B. & Tronto J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En: E. Abel y M. Nelson (eds.) *Circles of Care*. Albany (36-54). SUNY Press.
- Guber, R. (2013). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Paidos.
- Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiesis*, 39, 149-167. <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Kessler, G. (2020) Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Buenos Aires: CONICET. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19.
- Lapalma, A. (2019). Psicología comunitaria, intervención y proceso. *Revista Conceptos*, 92(501), 13-48.
- Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. (2 de diciembre de 2010). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Leyton, D. & Valenzuela, A. (2016). Trayectorias del cuidado de la salud infantil. El caso de la comunidad atacameña de toconao. Estudios *Atacameños Arqueología y Antropología Surrandinas*, 55, 251-270.
- Martín, E. (2009). From Popular Religion to Practices of Sacralization: Approaches for a Conceptual Discussion. *Social Compass*, 56(2), 273–285. <https://doi.org/10.1177/0037768609103362>
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina (2020) Medidas del Estado argentino para la protección de los Derechos Humanos durante la pandemia del Covid-19 Las respuestas frente a las recomendaciones de los organismos internacionales y regionales de Derechos Humanos. Secretaría de derechos humanos. Buenos Aires: Presidencia de la Nación. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/SP/COVID/States/Argentina1.pdf>

- Nacoti, M., Ciocca, A., Giupponi, A., Brambillasca, P., Lussana, F., Pisano, M., & Montaguti, C. (2020). At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst*, 1(2). <https://doi/abs/10.1056/CAT.20.0080>
- OMS. Organización Mundial de la Salud (1978). Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: OMS. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- OPS - Organización Panamericana de la Salud (2020) Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Washington DC: OPS.
- Passerino, L. & Trupa, N. (2020). Experiencias de cuidados y trabajo: Preocupaciones, malestares y emociones en contexto de pandemia de Covid-19 en Argentina. *Revista Feminismos*, 8(3), 134-148
- RASIC - Red Argentina de Salud Integral y Cuidados (2020). Factores estresores y protectores en las personas trabajadoras de la Salud: investigación internacional multicéntrica. Universidad del Chubut.
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- Resolución Nº 2857/06. CONICET: Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades. (11 de diciembre de 2006). <https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/RD-20061211-2857.pdf>
- RISU. Red de Investigaciones sobre Indígenas Urbanos (2020) Contribución continental Contribución Continental al Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre el Impacto de COVID19 en los pueblos indígenas. Disponible en: <https://www.clacso.org/contribucion-continental-al-informe-del-relator-especial-sobre-los-derechos-de-los-pueblos-indigenas/>
- Sanchís, N. (2020). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Asoc. Lola Mora.
- Semán, P. (2021). *Vivir la fe. Entre el catolicismo y el pentecostalismo, la religiosas de los sectores populares en la Argentina*. Siglo veintiuno editores.
- Soneira, A. (2007). La teoría fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En I. Vasilachis de Gialdino (2007), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153-1173). Gedisa.
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Buenos Aires: Noveduc.
- Svampa, M. (2019). *Las fronteras del neoextractivismo en América Latina: Conflictos socioambientales, giro ecoterritorial y nuevas dependencias*. CALAS: Alemania.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Vega Solís, C., Martínez Buján, R. & Paredes, M. (2018). *Cuidado, comunidad y común. Explorando experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida*. Traficantes de Sueños.
- Zavarce Pérez, C. (2020). Extensión, prácticas integrales y transformación social: la Investigación Acción Participativa (IAP) como fundamento y praxis. *Revista Masquedós*, 5(5), 1-9.