



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020**

**Ministerio de Salud**

Ministro: Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

**Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional**

Directora Gral.: Dr. Gabriel González Villa Monte

**Residencia de Psicopedagogía**

Coordinadora: Lic. Lorena Yonadi

**Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”**

Director: Dr. Néstor Hernández

**Área Programática**

Jefa de división: Dra. Adriana Cillo

**Centro de Salud y Acción Comunitaria N°15**

Jefa: Dra. María Elena Folini

Sub jefa: Dra. Ada Berenstein

**Coordinadora del Equipo de Psicopedagogía**

Lic. Claudia Fernández

**Psicopedagoga de planta**

Lic. Soledad Seijas

**Jefa de Residentes de Psicopedagogía**

Lic. Carolina Lemos

*“Prácticas psicopedagógicas en tiempos de pandemia.  
En tiempos de incertidumbre y cambios: aprendizajes”*

**Autoras**

Bacello, Bárbara

de Hoyos, Mariela

Insausti, Julieta

Massa, Sofía

Pautasso, Silvina

Salette, Laura

**Año**

2020-2021

# INTRODUCCIÓN

Año 2020, año que quedará grabado en la memoria de todos, año en el cual atravesamos (y seguimos atravesando) una pandemia a escala mundial que descolocó todas las estructuras.

Y aquí nos encontramos, reuniéndonos en la virtualidad, armando lazos, para poder poner en palabras y esta vez también por escrito, algo de la experiencia transitada. Intentar mediar, construir sentido frente a un real que arrasó con todo lo conocido. Comenzar a armar un relato que nos permita transmitir el recorrido realizado, los aprendizajes apropiados y también los obstáculos sorteados.

En marzo del 2020 se declara a nivel mundial una pandemia. El Coronavirus, una enfermedad que se gestó en la lejana China, comenzó a propagarse atravesando todas las fronteras y llegando a cada recoveco del planeta.

Este virus es uno de los siete coronavirus que afectan a humanos, y del que forman parte también el SARS-CoV y el MERS-CoV, responsables de otras dos epidemias que acontecieron en la última década. Hasta la fecha, el COVID-19 es una infección mayoritariamente benigna: de los casos activos, un 95 % fueron catalogados como leves, y un 5 % como serios o críticos.

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la libertad de movimientos, en la economía mundial, en lo social, como así también en los sistemas sanitarios (Minué Lorenzo, 2020).

A lo largo de estos meses transcurridos, pudimos observar que no ha existido una estrategia única para afrontar la pandemia, sino que cada país ha optado por una u otra en función de su contexto, cultura, orientación política y valores predominantes.

Desde el Gobierno Nacional Argentino se han tomado medidas para proteger a la población, explicitadas en el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU 260/2020) firmado por el presidente de la Nación Alberto Fernández. Nuestro país amplió la Emergencia Sanitaria y le brindó al Ministerio de Salud la facultad para tomar todas las medidas necesarias a fin de minimizar el contagio y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Es por ello que, atendiendo a las recomendaciones de los organismos internacionales especializados y de los expertos locales, y a la luz de la experiencia de otros países, se determinó que la mejor forma para enfrentar la propagación del virus y así cuidar de la salud de todos era el aislamiento social (coloquialmente, concepto utilizado como sinónimo de “cuarentena”).

Pero... ¿Qué implicó el aislamiento? El *aislamiento social, preventivo y obligatorio* es una medida excepcional que el Gobierno Nacional adoptó en un contexto crítico. Con el fin de proteger la Salud Pública frente a la propagación del Coronavirus, se dispuso que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa deberán permanecer en sus domicilios habituales, sólo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

¿Qué otras medidas se impusieron durante esos meses? Por decreto, el Gobierno Nacional dispuso la suspensión de las clases, de los espectáculos deportivos, sociales, culturales y religiosos, y de la atención en la administración pública, como así también prohibió la circulación en la vía pública.

Las normas sobre la cuarentena obligatoria de la población establecieron también una lista de tareas o funciones, que quedaban exceptuadas de la obligación de permanecer en su domicilio. Básicamente, se trató de aquellas actividades laborales relacionadas con servicios esenciales o urgentes. Nosotras, como Equipo de Psicopedagogía del CeSAC N°15, perteneciente al Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich, fuimos (y somos por desempeñarnos dentro del Ministerio de Salud) consideradas “esenciales”.

Sin lugar a dudas, la situación contextual atraviesa y desafía todos los niveles de nuestras vidas. Como profesionales de la salud nos encontramos particularmente involucrados: el Sistema de Salud (y cada efector) se encuentra reorganizándose no sin entrar en incertidumbres, contradicciones, tensiones y desaliento. En forma paralela, “a pesar” y “a partir” de la contingencia y como profesionales en formación en servicio, se nos convocó a continuar con nuestras tareas habituales (en caso de ser viable), adaptando a su vez a la modalidad virtual todo aquello que no se pudiera hacer en lo presencial.

En este contexto, diferentes interrogantes fueron apareciendo al interior del Equipo que se hacían presentes en cada reunión e iban tomando cada vez más fuerza.

Algunos de ellos pudimos sortearlos, otros aún continúan siendo motores de nuestra práctica. *¿Dentro del contexto emergente, estamos perdiendo la especificidad psicopedagógica? ¿Debemos repensar nuestro rol como agentes de salud? ¿Cómo continuar encontrándonos? ¿Con qué finalidad? ¿Cómo acompañarnos como Equipo? ¿Cómo lidiar con nuestros miedos e incertidumbres personales? ¿Qué pasa con nuestros pacientes? ¿Los seguimientos telefónicos son intervenciones? ¿Podemos llamar “tratamientos” a esas videollamadas? ¿Qué hacer con aquellos pacientes que no tienen acceso a internet? ¿Cómo darle sentido a lo que vamos viviendo y atravesando?*

## **La incertidumbre**

Al buscar la definición de incertidumbre, lo primero que aparece en el buscador son las palabras “falta de seguridad”, “falta de certeza sobre algo”, “inquietud”. Cuestiones que se repiten una y otra vez en estos tiempos. Esa zozobra inexplicable, que irrumpió junto con el Coronavirus e invadió nuestras vidas.

Incertidumbre en lo laboral, incertidumbre en lo personal, incertidumbre en lo social. Cada aspecto de nuestro día a día interpelado, muchas de las certezas en las que nos amparábamos derribadas. Como sostiene Skliar (2020) un acontecimiento irrumpe y enfrenta al mundo a su desnudez más primitiva, nada es seguro y nunca lo fue. La confusión y la conmoción son ahora parte de este entramado, junto con la necesidad de encontrar respuestas frente a tanta pregunta.

El Equipo de Psicopedagogía no quedó exento de dicho desasosiego, muchas fueron los interrogantes que empezaron a surgir. La incertidumbre invadió nuestras prácticas cotidianas, interpelando las formas de entender la profesión y nuestro lugar como agentes de salud. Se hizo necesario repensar cómo continuar trabajando. Reprogramamos nuestras actividades, adaptamos las propuestas formativas y los modos de encontrarnos. El aislamiento trajo consigo la virtualidad, una modalidad que pasó de ser ajena a ser una forma de conectarnos que llegó para quedarse.

*¿Cómo ser psicopedagogas en medio de una pandemia? ¿Cómo continuar trabajando sin perder nuestra especificidad? ¿Cómo encontrarnos con nuestros pacientes? ¿Cómo seguir formándonos como residentes? ¿Cómo ser profesionales de la salud?*

En el ámbito personal la cosa no era mejor, muchos fueron y son los miedos, las angustias a atravesar. La distancia con los seres queridos, el peligro de contagiarse o contagiar, los cambios constantes, la imposibilidad de proyectar a corto o largo plazo. Sumado a esto las circunstancias propias de la vida (cumpleaños, enfermedades, fallecimientos) las cuales se continuaban sucediendo irremediabilmente en plena pandemia, con su consabido aislamiento y distanciamiento social.

Como menciona Gustavo Yañez González (marzo, 2020) la fragilidad biológica que nos revela este virus nos enfrenta también a una fragilidad de orden ontológica. Cuántos comienzos y proyectos suspendidos, viajes cancelados, porvenires sacrificados. El virus sabotea el imaginario del cálculo y control del sí-mismo. La soberanía sobre el tiempo ha sido amarrada sin más. No somos sujetos sobre un predicado maleable, sino más bien puro devenir-frágil en un mundo que no controlamos.

### **¿Cómo sortear esta nueva realidad?**

Skliar (2020) sostiene que siempre los acontecimientos inesperados traen conmoción, confusión. Aquello en lo que creíamos, que nos ordenaba y sobre lo que nos sosteníamos, pasa a formar parte de una debilidad común y nos comenzamos a debatir entre comprender qué es lo que sucede en realidad, por qué sucede y que se hará, si es que algo se hará con todo esto. Mucho más complejas son esa confusión y esa debilidad cuando el acontecimiento en cuestión entraña la posibilidad de una masiva enfermedad y de la muerte, toca ahí un real, imposible de llenar con palabras. El tiempo para pensar se vuelve angustiante, se hace más angosto y también según la tradición de cierto pragmatismo en boga pensarlo, darnos un tiempo para elaborar algo de lo que acontece sería secundario, superfluo o directamente innecesario.

Como agentes de salud no éramos, ni somos meros espectadores del fenómeno sino que estamos atravesados como sujetos por las mismas eventualidades. En medio del caos y el desconcierto afloran las distintas disposiciones.

De un día para el otro el Centro de Salud se ve sitiado, los rituales y rutinas habituales ya no están. El ir y venir de personas por los espacios de la vieja casona está prohibido. Las agendas suspendidas, las tareas cotidianas trastocadas. Se vuelve necesario reorganizar el trabajo para adecuarse a una nueva modalidad, una modalidad que permita enfocarse en prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la

población del coronavirus (COVID-19), pero sin descuidar todas aquellas otras cuestiones esenciales de la salud.

Como describe la Lic. Laura Svirsky (2020) en un primer momento es evidente la ausencia de protocolos de trabajo para el primer nivel de atención. El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires comunicó las funciones esenciales prioritarias de los centros de salud, así como algunas directivas de organización ya cuando los CeSAC habían adoptado diversas medidas. Las mismas apuntaban a reducir al mínimo las actividades presenciales, estableciendo el cese de las tareas grupales intramurales y extramurales, la suspensión de las consultas programadas, como así también a la creación de canales de comunicación alternativos para la atención de la población.

Los equipos se reorganizaron, dividiendo sus tareas en: atención en el triage, atención de demanda espontánea/urgencias, consultorio de febriles y respuesta a los canales alternativos de atención. Estas nuevas vías de comunicación demandaron el armado de perfiles en las redes sociales (Facebook e Instagram) y la apertura de un número celular para la solicitud de turnos programados de personas consideradas prioritarias. Además, el equipo asistencial se dividió en dos cohortes para disminuir la circulación de personal de salud expuesto y las posibilidades de que el Centro de Salud tenga que cerrar ante casos positivos de COVID-19 (Svirsky, 2020). Más que nunca se hizo indispensable la interdisciplina y el trabajo en equipo, la especificidad disciplinar quedó por fuera de esta dinámica, siendo necesario que los profesionales se involucraran en distintas tareas a las que no estaban habituados.

Hubo que capacitarse en el uso de elementos de protección personal y de las medidas de higiene necesarias para la atención cotidiana. Se otorgó prioridad a la atención de embarazadas, a lxs niñxs menores de 1 año, a la dispensación de medicación para personas con enfermedades crónicas. Se mantuvo el vacunatorio, sobre todo en el momento de la vacuna antigripal, se siguió atendiendo situaciones sociales y de violencia de género, ILE, entrega de métodos anticonceptivos y de leche. La mayoría de las especialidades comenzaron a atender solo urgencias. Se participó en el plan DETECTAR<sup>1</sup>, haciendo de puente entre el personal contratado para dicha actividad y la población del área.

---

<sup>1</sup> Plan DETECTAR: Programa que será desarrollado en el escrito más adelante.

# ACTIVIDADES

*“Entender a la Psicopedagogía como disciplina en construcción supone un profesional aprendiente que la ejerce, atravesado por problemáticas y necesidades sociales y culturales, que percibe a las comunidades como espacios que lo desafían a la construcción de nuevos sentidos y respuestas”  
Juárez, M.P. (2012)*

Como hemos introducido en el apartado anterior, llegado el contexto de emergencia sanitaria, se vieron inmediatamente afectadas las actividades que veníamos realizando. En relación a ello, una gran cantidad fueron suspendidas, otras se vieron re-organizadas y algunas incorporadas a nuestras rutinas diarias.

A continuación, desarrollaremos las actividades realizadas por el Equipo de Psicopedagogía durante este período y las dividiremos en dos grupos: **Actividades Presenciales y Actividades Virtuales.**

## Actividades Presenciales

- **Más que leche**

En este dispositivo, la residencia de Psicopedagogía realiza una rotación en primer año. Es en contexto de emergencia sanitaria que nos incorporamos nuevamente para participar del mismo diariamente en el Centro de Salud. El dispositivo en este contexto comienza a cobrar fuerza ya que gran cantidad de la población, frente a las dificultades económicas, alimenticias, de vivienda, surgidas o intensificadas por la llegada de la pandemia, comenzó a recibir este suministro. Este dispositivo consiste en la entrega mensual de leche en polvo, enmarcado dentro de un Programa Nutricional, a mujeres embarazadas, lactantes y niños de hasta seis años. Además de la mera entrega, el dispositivo contempla la posibilidad de poder sostener una breve entrevista, encuentro, donde se pueda realizar un acompañamiento, seguimiento, en relación a la alimentación tanto de la madre como del niño, también se procura que el control

de vacunas se lleve al día y se verifican los controles de salud de lxs beneficiarixs del programa.

Durante la pandemia se vio afectada la modalidad habitual de entrega, por lo que se organiza realizándose de modo bimestral para que las familias se trasladen lo menos posible. El encuentro y la entrevista de seguimiento se reducen a que (ante la imposibilidad de ingresar al Centro), el usuario se anuncie con su respectivo número de ficha desde la ventana de entrega para que una de las integrantes del equipo le acerque la leche hasta la puerta principal. De esta manera, el encuentro con las familias es escueto, conciso, y por ello en distintas ocasiones de este año tan particular, aspiramos de algún modo a continuar acercándonos.

Entregamos, junto con la leche, diferentes propuestas, juegos elaborados con materiales simples, cuentos, poesías, obsequios navideños, actividades sencillas, con la intención de promover tanto espacios de juego como de lectura y que los mismos puedan ser compartidos en familia, participando tanto adultos como niños. También se les ha acercado, junto con la leche, información que podría ser de utilidad como el número telefónico del Centro de Salud, el nombre de las redes sociales tanto del Centro como de Nutrición, donde puedan recurrir en caso de necesitarlo.

- **Triage**

También denominado triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de lxs individuuxs.

Lo habitual es que el triaje se aplique cuando un Centro de Salud tiene una demanda masiva de atención por una catástrofe o una urgencia. En este caso, como ya mencionamos con anterioridad, la emergencia sanitaria por Covid-19, como consecuencia, produjo que el CeSAC se vea afectado por la pandemia y por lo tanto, tenga que encontrarse re-organizándose en cuanto a sus actividades y modalidades de atención habituales, de manera constante. Ante este cuadro, que obliga a distribuir los recursos humanos y materiales con precisión, lxs profesionales apelan al triaje y clasifican a lxs pacientes según la demanda de cada uno. A su vez, se proporciona también la información adecuada a lxs pacientes y acompañantes sobre días, horarios, direcciones,

servicios presentes y ausentes, como así también los tiempos promedio en que serán atendidos. La residencia de Psicopedagogía participa de este método con turnos de dos horas y compartidos con otros profesionales de planta u otra residencia. Se intenta, de la mejor manera posible, adelantar estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios.

- **Dispositivo DetectAR**

Es una iniciativa del Gobierno de la Ciudad y del Gobierno Nacional. Se trata de una búsqueda activa territorial de personas con síntomas, y el seguimiento y testeo a contactos estrechos de los casos positivos en coronavirus.

Dada la situación generada por el Covid-19, fue necesario establecer estrategias especiales para el abordaje territorial en los barrios populares o en áreas definidas donde se detectó o estimó un incremento en el número de casos. A pesar de que el plan DetectAR continúa aún, tanto la residencia de Psicopedagogía como distintas disciplinas y residencias del CeSAC, participamos de dicho dispositivo por algunos meses cuando se implementó en el Barrio de San Telmo. Fuimos invitadas a participar y colaborar con el plan, al conocer y trabajar hace tantos años con la población.

Con la confirmación de un caso positivo o sospechoso, nuestra participación consistía en realizar una búsqueda, yendo a cada uno de los domicilios, en el barrio, de los contactos estrechos de aquellos casos confirmados y de todas las personas con síntomas compatibles con COVID-19. Se indagaba primeramente la situación en la que se encontraban (si ya se habían realizado el hisopado, si conocían los resultados, si se encontraban aislados, en caso de ser contacto estrecho se indagaba acerca de si presentaban síntomas, etc. Se evaluaba cada situación en particular y dependiendo de ello, se le indicaba a las personas el lugar de testeo en el barrio para tomar la muestra o bien, se gestionaba el testeo para llevarse a cabo en el domicilio, particularmente era el caso de aquellas viviendas colectivas).

Los casos positivos eran derivados para su cuidado y atención, excepto aquellos casos donde las posibilidades le permitieran realizar el aislamiento en su domicilio. A su vez, se identificaban los contactos estrechos y se realizaban seguimiento de los mismos durante 14 días de manera telefónica.

- **Farmacia**

En la farmacia del CeSAC residentes de Psicopedagogía participamos un breve período de tiempo. La tarea consistía en colaborar y cooperar con la farmacéutica del Centro de Salud, ante la gran demanda del servicio, en el armado de los paquetes de medicación de los pacientes crónicos. Para ello fue necesario aprender acerca de la medicación, sus nombres, sus ubicaciones, para así poder acompañar a la profesional, alivianar y fluir el trabajo.

- **Teléfono**

En medio de la construcción de accesibilidad al CeSAC dentro del contexto de emergencia sanitaria, una de las herramientas que se generaron fue la de atención telefónica. Si bien siempre existió, es en este marco que cobra mayor fuerza como un modo de comunicación con el CeSAC que permita a los usuarios recibir la información que necesitan y solicitan al mismo tiempo que se procura que puedan permanecer en sus casas.

Para la mencionada atención, se dividieron turnos entre los profesionales (incluida la residencia de Psicopedagogía) para dar respuesta a la gran demanda. Muchos usuarios resolvían sus consultas con solvencia por este medio, lo cual les evitaba tener que acercarse a la salita.

Tanto el triage (mencionado anteriormente) como el teléfono y comunicación (desarrollado posteriormente) constituyen recursos de referencia para la población, para mantener la vinculación, como para dar respuesta a preguntas y necesidades recibiendo la información necesaria sobre el funcionamiento de los diferentes equipos y disciplinas.

- **Roperito**

Dado el contexto emergente, la residencia de Psicopedagogía junto con profesionales de planta de otras disciplinas, retomamos esta actividad. El Centro de Salud recibe donaciones de prendas y calzados. Estas son clasificadas de acuerdo a talle y sexo y son colocadas en cajas de diferentes colores. Esto permite una mayor organización y, por lo tanto, agilidad y facilidad a la hora de ser entregada a aquellas personas que lo necesitan.

- **Equipos Territoriales**

Las residentes de Psicopedagogía estamos incluidas en el Equipo Quinto, en el Equipo Rodrigo Bueno y en el Equipo Independencia. Los Equipos territoriales en el CeSAC son en total cinco.

En líneas generales, durante el contexto de emergencia sanitaria, los Equipos Territoriales tomaron otros escenarios. En la medida que lxs profesionales participantes de cada Equipo pudieron re-organizarse se comenzaron a realizar reuniones virtuales, se fomentaron y aceptaron nuevas vías de comunicación con la comunidad, se propició la comunicación telefónica con contactos estrechos y con personas que requiriesen algún tipo de asistencia (alimentos, medicamentos, etc), se favoreció la articulación con otros dispositivos del CeSAC. A su vez, desde los Equipos se generó contenido audiovisual sobre pautas de prevención frente al coronavirus, orientaciones para saber a dónde dirigirse en caso de presentar síntomas o de haber sido contactos estrechos.

A modo de ejemplo, desde el Equipo Territorial Rodrigo Bueno, durante la pandemia por Covid-19, se propusieron y llevaron a cabo distintos ejes de trabajo. Entre ellos:

- Postas de vacunación antigripal en el barrio: se realizaron tres alcanzando a un total de 140 personas.
- Articulación entre promotoras de salud del barrio, el Equipo, Farmacia del CeSAC, Residencia de Medicina General e IVC: para facilitar la entrega de medicamentos y otros insumos en el barrio. Sobre un listado de 119 personas, entre pedidos de medicación para enfermedades crónicas, medicación indicada en guardias y métodos anticonceptivos. Se realiza la entrega semanalmente.
- Gestión de turnos y seguimiento telefónico en el CeSAC 15 y otros efectores de salud: se gestionaron turnos en el CeSAC, en el Hospital Ramos Mejía; derivaciones a especialidades del Argerich.
- Entrega de leche: sobre un listado actual de 42 familias, entre las que ya tenían ficha y las nuevas. Se organiza y transporta la misma desde el CeSAC y se entrega en el barrio.

- Producción de materiales gráficos y audiovisuales y folletos digitales sobre medidas preventivas en comedores comunitarios; contactos estrechos; espacios comunes compartidos; evitar encuentros.

## **Actividades Virtuales**

- **Atención de Pacientes**

Con la llegada de la emergencia sanitaria, la atención de pacientes habitual con modalidad presencial fue inmediatamente interrumpida. Las condiciones edilicias del Centro de Salud no permiten garantizar una atención acorde a los protocolos requeridos para prevenir el Covid-19. A su vez, la reorganización de las actividades de la Institución y del personal de salud, llevaron a que, desde la presencialidad, realicemos otro tipo de actividades que fueron desarrolladas en el apartado de actividades presenciales. En lo que respecta a la atención de pacientes, al comienzo realizamos seguimientos telefónicos de los mismos con una regularidad quincenal. A medida que cada profesional pudo reinventarse en este contexto particular, al mismo tiempo que pudo evaluar las posibilidades y la viabilidad con la que contaba cada familia, cada paciente, para continuar la atención semanal con modalidad virtual, se comenzó con la misma. De esta manera, los encuentros con cada paciente se sostienen y se realizan de acuerdo a las condiciones posibles de cada uno, ya sea mediante llamado telefónico, videollamada o utilizando alguna plataforma como zoom.

Por otro lado, cabe mencionar que (a partir de enero 2021) se ha logrado adecuar uno de los espacios del Centro de Salud donde se realiza la entrega de la leche, y se han organizado los días y horarios para la atención presencial de dos pacientes que inician diagnósticos con las residentes de primer año. Progresivamente, iremos sumando a esta modalidad a otros, considerando diversas prioridades (vulnerabilidad, dificultades con la conectividad, situación escolar, posibilidades de concurrencia cuidada al CeSAC, etc.)

- **Equipo de Comunicación**

El equipo de Comunicación del CeSAC 15 se crea en 2016 con el objetivo de generar una estrategia de comunicación institucional desde la perspectiva de salud integral, género y derechos.

En el marco de la pandemia por Covid-19, y acorde a las funciones esenciales de la red de cuidados progresivos de CABA en contexto de pandemia el equipo de Comunicación del CeSAC 15 se amplió para establecer nuevos canales de comunicación con la población. Es en este contexto que residentes de Psicopedagogía nos incluimos en este equipo.

En esta línea, las redes sociales se constituyeron como un recurso estratégico, por lo cual se decidió comenzar a responder consultas a través de ellas, así como realizar publicaciones sobre diversas temáticas. Esto implicó una ampliación del equipo pasando de ser 4 profesionales, a ser aproximadamente 10 profesionales, tanto de planta permanente como residentes. Se trata de un equipo interdisciplinario que incluye profesionales de psicología, sociología, psicopedagogía, enfermería, terapia ocupacional y obstetricia. Dentro del equipo, unx profesional por día se ocupó de responder las consultas por redes sociales de 9 a 16hs. A su vez, al finalizar el día, se completó una planilla de registro sobre la cantidad de consultas, motivo de las mismas y red social utilizada; y el formulario de actividades comunitarias. Por otro lado, la publicación de contenidos tuvo como objetivo tanto el facilitar a la población referencias sobre el funcionamiento del CeSAC, como acercar información y recursos sobre diferentes aspectos vinculados a la salud integral. Además de las publicaciones específicas, se realizaron publicaciones sistemáticas sobre ciertas temáticas: campaña solidaria virtual, propuestas de juegos para niñxs y propuestas de meditación guiada.

A mediados de septiembre se reorganizó la atención por redes sociales. Esto tuvo que ver tanto con la necesidad de retomar las actividades correspondientes a cada especialidad de las profesionales que estaban respondiendo las consultas por redes, como con la creciente apertura a la circulación y la existencia de otras vías de comunicación como el teléfono fijo y el Whatsapp del CeSAC. Se comenzó, entonces, a utilizar mails por especialidad para despejar dudas o consultas. A su vez, a fines de octubre se redujo el tiempo de atención de consultas por redes sociales pasando a ser de lunes a viernes de 9 a 12hs. Desde el 10/11 se respondieron consultas específicas una vez por semana y se dejó en la respuesta y los horarios actualizados de atención presencial en el CeSAC. En diciembre se redujo progresivamente las respuestas por redes sociales.

En líneas generales, entre el 20/3 y el 9/11, 2043 personas realizaron consultas por redes sociales, siendo un total de 2285 los motivos de consulta.

- **Redes: creación de contenidos**

Desde el equipo de Psicopedagogía nos propusimos acompañar a las familias en el contexto de emergencia sanitaria realizando publicaciones sistemáticas y semanales desde las redes sociales del CeSAC, tanto Instagram como Facebook.

Las propuestas llevadas a cabo son lúdicas para que niños y niñas en cuarentena y su familia puedan disfrutar y realizar juntos. El contenido se selecciona y se presenta en formato audiovisual. A la hora de pensar en cada propuesta se tiene en cuenta que la misma sea sencilla, accesible y entretenida dado que los juegos están pensados para que se realicen en el hogar, entre hermanxs de distintas edades con la ayuda o supervisión de alguna persona adulta. Otro de los criterios es que el material que se utiliza sean elementos de fácil acceso, conocidos, procurando que lo tengan en sus casas y que, en caso de no tenerlos, puedan ser reemplazados por alguna otra opción.

También desde el Equipo de Psicopedagogía se evaluó y se consideró importante, para estos tiempos donde la tecnología toma gran fuerza y preponderancia y donde niñas, niños y adolescentes pasan gran cantidad de horas haciendo uso de la misma, realizar contenido audiovisual para publicar en las redes sociales del Centro de Salud sobre Grooming. Para ello, se dividió la información que queríamos transmitir a las familias en dos videos.

Por último, se realizaron desde el Equipo, videos para publicar el Día del niñx. Presentamos a las familias, por un lado, un video con un mensaje que como Equipo compartimos y por otro, la propuesta de dos cuentos narrados por la Lic. Valeria Rogé, ex residente rotante de la sede.

## **Actividades específicas del Equipo de Psicopedagogía**

- **Reuniones de equipo semanales**

El Equipo realiza una reunión semanal los días viernes. Al comenzar la emergencia sanitaria, la reunión comenzó a efectuarse de manera virtual vía zoom. Allí se realizan e intercambian diferentes actividades: supervisiones (internas y externas), capacitaciones (internas y externas), lectura bibliográfica, socialización y debate sobre conferencias virtuales, se abordan cuestiones de información general, administrativas y referidas a la Residencia de Psicopedagogía, al Hospital de referencia y a los efectores en los que nos desempeñamos. Compartimos Espacios de Reflexión Clínica, trabajos escritos presentados, cursos realizados, planificamos actividades como la Semana del Juego y la Salud, la Feria de Juegos y elaboramos propuestas lúdicas para dichas planificaciones. También compartimos y debatimos casos clínicos.

- **Supervisiones**

Estos importantes espacios constituyen una oportunidad de construcción de aprendizajes junto unx con otrx. Es por ello que se continuaron por vía virtual, recurriendo a la plataforma “Zoom”. Estos encuentros en los que convocamos a algún profesional externx para supervisar nuestra práctica clínica, habilitan un espacio para que todas las profesionales podamos reflexionar, pensar, y redireccionar muchas veces el trabajo realizado hasta el momento. Por ello, destacamos el valor de la continuidad de estos espacios en este contexto tan particular, para poder pensar y repensar nuestro propio proceso en la atención de nuestrxs pacientes.

Supervisiones realizadas en este contexto:

- Supervisión con la Lic. Norma Filidoro.
- Supervisión con la Lic. Ma. Fernanda García.
- Supervisión con la Lic. Raquel Gerber.
- Supervisión con la Lic. Graciela Szyber.
- Supervisión e intercambio dentro del Equipo. Presentación de “Casos de clínicos”.

- **Capacitaciones**

Estos espacios son realizados tanto interna como externamente.

Por un lado, el Equipo debate temáticas de interés y posibles profesionales externxs a ser convocadxs para capacitarnos sobre las mismas. En este mismo sentido, realizamos también capacitaciones internas.

Por otro lado, realizamos espacios de intercambios con otras sedes de residencia de Psicopedagogía, como así también con otras residencias del Centro de Salud (inter-residencia).

Vale la pena mencionar, las capacitaciones realizadas y recibidas por el Equipo en este período:

#### Capacitaciones Internas:

- *El diagnóstico Psicopedagógico en el CeSAC 15.*
- *Diagnóstico operatorio: la toma.*
- *Dibujo libre.*
- *Familia Kinética*
- *Pareja educativa.*
- *Dip (Ie).*
- *DFH.*
- *ERCS. (Espacios de reflexión clínica)*
- *Capacitación bibliográfica con R1.*

#### Capacitaciones entre Sedes de Residencia de Psicopedagogía:

- *Presentación de Trabajos de Inserción 2019.*
- *Diagnóstico operatorio, junto al CeSAC 13, por Lic. Cecilia Semino.*
- *Ateneo Gral. de la Residencia de Psicopedagogía: Prácticas psicopedagógicas en tiempos de pandemia.*
- *Matemática, invitación del Hospital Gutiérrez.*

#### Capacitaciones Inter-residencia:

- *De la Residencia de Pediatría: Pautas madurativas de 0-3 meses y de 3-6 meses.*
- *A la Residencia de Pediatría: Derivación oportuna a Psicopedagogía.*
- *De la Residencia de Medicina Familiar. MAC.*

- De la Residencia de Nutrición: *Lactancia Materna 2021*
- A la Residencia de Nutrición: *Niños en la consulta de Nutrición, ¿cómo abordar las entrevistas?*

- **Cursos**

Este período también, dada la virtualidad, nos permitió a las distintas residentes participar de diferentes cursos externos. Entre ellos:

- *Curso de Ingreso-Residentes 2020*. Htal Argerich. 2020
- *Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)*. Versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO. Campus Virtual de Salud Pública.
- *Autoaprendizaje “Capacitación transversal en Salud Pública. Residencias 2020. 3era. Edición”*. Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través del Nodo Argentina del Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS.
- *Introducción a los Derechos Humanos - Intensivo (15-2020)*. Dirección Nacional de Formación de Derechos Humanos. Subsecretaría de Promoción de Derechos Humanos de la Nación a través de CampusDH.
- *Bioseguridad: Elementos de protección Personal. Sistema Público de Salud en GCBA*. Primera Edición. 2020
- *Ética y buenas prácticas en Investigación clínica*. 3ra edición. Ministerio de Salud de la Nación.
- *Metodología de la Investigación en Salud: Elaboración de un proyecto de investigación*. Edición 2020. Ministerio de Salud.
- Hospital Durand: *“¿Qué ves cuando me ves? Compromiso subjetivo y clínica psicopedagógica”*.
- CeSAC 10: *“El Sujeto de la Psicopedagogía: Lecturas para abordarlo desde la complejidad de su entramado”*.
- CeSAC 13: *“Enredados: pensando la práctica psicopedagógica en tiempos digitales”*.

- **Espacios de Reflexión Clínica**

Habitualmente, cada residente realiza un trabajo escrito de articulación teórico-práctica acerca de algún espacio del que participa, ya sea clínico como preventivo promocional. Se busca dar cuenta de la práctica psicopedagógica,

pudiendo incluir los obstáculos que la misma presenta, interrogantes, líneas de intervención, entre otras, fundamentados con material bibliográfico. Durante este período, en cada residente surgieron diversos y nuevos interrogantes, muchos de los cuales se relacionaban con la práctica clínica y profesional en pandemia, lo que llevó a pensar y realizar sus escritos atravesados, inevitablemente, por el momento particular y contextual que nos encontramos.

A lo largo del año se realizaron los siguientes:

- *“Cuando lo real irrumpe, ¿hay tiempo para lo simbólico? La escritura en tiempos de pandemias”.*
- *“¿La nueva normalidad? El aleteo de las alas de una mariposa se puede sentir al otro lado del mundo”.*
- *“El riesgo de perder el sentido”.*
- *“La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos”.*

- **Trabajo de Investigación de Residentes de 3º año**

En relación al mismo, las Residentes de 3º año que finalizaron su Residencia en Septiembre del corriente año presentaron mediante plataforma virtual su investigación frente a las demás sedes de Residencia de Psicopedagogía.

Por otro lado las Residentes de 2º año que pasaron a 3º realizaron, de manera virtual, los cursos correspondientes de ética y metodología mencionados anteriormente. Dichos cursos, fueron compartidos y realizados en conjunto con las residentes del Hospital Durand.

- **Trabajo de Inserción de Residentes de 1º año.**

Las residentes de 1º año, al incorporarse a la sede, debatieron sobre temáticas de interés y se interesaron por una de ellas, realizando y entregando su Trabajo de Inserción.

# REFLEXIONES

*“El sentido no es sólo aquello sobre lo que se reflexiona,  
el sentido es algo que se vive y que organiza  
y da fuerza a nuestros actos y a nuestros días.”  
Barbagelata, N. (2017)*

Pasó casi un año desde que la pandemia comenzó, y aun así hay interrogantes que continúan acompañándonos. Sin embargo, las miradas no son las mismas.

*¿Cómo podemos plantear reflexiones y conclusiones cuando el virus sigue siendo parte de nuestro presente y futuro?* Sin duda aún continuamos inmersas en la incertidumbre propia de esta época distinta a todas, la cual nunca siquiera imaginamos tener que atravesar algún día. La intención no es expresar ideas cerradas o verdades absolutas obtenidas tras un año de trabajo en este contexto, más bien todo lo contrario. Buscamos compartir miradas que puedan ayudar (nos) a seguir pensándonos a nosotras como agentes de salud y como psicopedagogas.

Durante el último año nos vimos realizando actividades sumamente variadas, algunas más vinculadas con nuestra especificidad psicopedagógica y otras bastante alejadas. Lo que en un principio parecía ser temporal y transitorio fue extendiéndose cada vez más, lo que empezó a generar sensaciones encontradas al interior del equipo. Nos resultaba muy difícil pensarnos como psicopedagogas dentro de este contexto y no convertirnos en “comodines” que llevaban a cabo las actividades propias del CeSAC que otros agentes de salud no podían realizar (tal como ocurrió con la mayoría de los y las profesionales que se encontraban en la misma situación que nosotras). Sin dudas se puso en juego algo del malestar, de la incomodidad, de la falta de motivación ante actividades que nos resultaban ajenas. Este malestar, en un principio más solapado y luego cada vez más evidente, se entremezclaba con nuestras situaciones personales. Nada quedaba por fuera de la pandemia. Es así como poco a poco decidimos empezar a poner en palabras esto que nos estaba pasando. Expresarlo, verbalizarlo, sintomatizarlo. Tal como afirma Paula Schiselman<sup>2</sup> (2017) *“si acordamos que el síntoma porta un saber, un sentido, una opción es escucharlo, dejarlo que se exprese, hacerlo hablar. Poner a trabajar algo del malestar es sintomatizarlo, interrogarlo. Hacerlo hablar,*

---

<sup>2</sup> Paula Schiselman: Lic. en Psicología

*hacerle preguntas, delimitarlo, situarlo. Abrirlo en sus detalles y cernirlo en un campo de trabajo. Del malestar al síntoma, también podríamos decir "de la respuesta [de lo ya sabido] a una pregunta", para producir tal vez, nuevas respuestas, distintas respuestas".* (p.4)

El empezar a cuestionar como Equipo a este malestar que nos acompañaba nos ayudó a construir sentidos nuevos, diferentes. El "para qué" se hizo presente, adoptamos la posición de replantearnos nuestro accionar, nuestras actividades, nuestra mirada como equipo a la luz de la pandemia. ¿Para qué continuamos con la atención clínica virtual, por videollamada, por teléfono? ¿Para qué seguimos entregando leche con juegos, poesías, juguetes caseros? ¿Para qué realizamos semanalmente videos con actividades para subir a las redes del CeSAC? ¿Para qué continuamos reuniéndonos, supervisando, capacitándonos? En otras palabras, *¿qué sentido le encontramos a todo lo realizado?*

Pensamos que el sentido va mucho más allá de los objetivos específicos de cada una de las actividades que llevamos a cabo. Consideramos que nuestras intervenciones no están dirigidas únicamente a que los/las niños/as puedan reproducir un juego de mesa explicado en un video o que puedan pensar en familia una adivinanza recibida por medio de la leche entregada. Creemos que nuestro accionar cobra sentido en el acompañamiento, en el sostenimiento, en el continuar apostando al lazo. En una época en la que se alienta a mantener la distancia social y a quedarse aislados en nuestras casas, apostar al acercamiento (posible, cuidado) es lo que nos hace esenciales en nuestra tarea. Creemos firmemente en la importancia de generar continuidades en medio de tantas incertidumbres, de dar respuestas o al menos escucha y orientación en un tiempo en el que se le demanda tanto a la Salud Pública. Y continuamos valorando el rol de la Psicopedagogía en un año en el que hasta la escuela se vio replanteada por completo. El seguir dándole un lugar vital a la construcción de aprendizajes pese a todo le da sentido a nuestra labor cotidiana.

Afirma Zelmanovich<sup>3</sup> (2010): *"Cuando lo imprevisible desborda y desestabiliza el foco y conmueve la mirada, eso nos puede llevar a ver más borroso y muchas veces, a construir certezas supuestas sobre lo que vemos, con el fin de recomponer algún equilibrio necesario y poder continuar. Allí donde se sobrepasa el margen de tolerancia a lo imprevisible para un docente u otro profesional en su labor cotidiana, allí donde la mirada se torna borrosa, es donde se hace necesario retornar al instante de ver, para*

---

<sup>3</sup> Perla Zelmanovich: Lic. en Psicología, Dra. en Ciencias Sociales y Mag. en Educación.

*cuidarnos de concluir anticipadamente*". Pensamos que ese ejercicio de volver a los inicios de esta pandemia es fundamental. Replantearnos cuáles eran nuestros objetivos, nuestras limitaciones, cómo pensamos llevarlos a cabo, qué cosas se lograron, cuántas otras no pudieron darse, cuáles de ellas se fueron modificando y terminaron siendo algo totalmente diferente al modo en que fueron pensadas en un inicio. Este ateneo nos empujó un poco a realizar este ejercicio de mirar para atrás y valorar lo realizado. En una clase llevada a cabo por la autora recién mencionada para FLACSO, ella realiza un paralelismo entre el acto educativo y la fotografía. Partiendo de esta comparación afirma que *"la foto que logramos, y más aún, la que no logramos, nos retorna a las intenciones que tuvimos cuando decidimos tomarla. A eso llamamos resignificar, volver a significar aquel instante que relanza un nuevo instante de ver, pero ya no de la misma manera. Lo que vemos, ya no es lo mismo."* (p.22). Este trabajo de resignificar nos resulta fundamental como equipo de Psicopedagogía del CeSAC 15 para no caer en un hacer sin sentido. El sentido es lo que nos sostiene a nosotras en nuestro rol como Psicopedagogas y como agentes de salud.

Para concluir, nos gustaría cerrar este ateneo tomando prestadas las palabras de Denise Najmanovich<sup>4</sup> (1995), quien expresa un poco de lo que intentamos hacer a lo largo de este escrito:

*"No pretendo establecer la verdadera y única historia, sino ejercer una función historizante para construir una narración posible y coherente que permita producir sentido en nuestro navegar histórico. Es, entonces, un ejercicio de desatino controlado, porque intenta narrar lo inenarrable y, por lo tanto, es una casi locura, pero es una locura controlada, un ejercicio de suspensión temporaria de la incredulidad, para poder anclar en el pensamiento e intentar comprender, y en este sentido es la acción más alejada del desatino".*  
(p.22)

---

<sup>4</sup> Denise Najmanovich: Epistemóloga

# BIBLIOGRAFÍA

- Barbagelata, N. (2017), Clase 5: Exploración sobre el lazo social en nuestra época. Elogio del instante de ver, en Diplomatura Superior en Psicoanálisis y Prácticas Socio - Educativas, FLACSO, Argentina
- Minué Lorenzo, S. (AÑO) “Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca” Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada
- Najmanovich, D. (1995) El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Scotti, M. (2017), Clase 20: Mostrar la cuerda. Resignificar el recorrido. Elogio del instante de ver, en Diplomatura Superior en Psicoanálisis y Prácticas Socio - Educativas, FLACSO, Argentina
- Skliar, C. (2020) Mientras respiramos (en la incertidumbre) Noveduc: Buenos Aires
- Svirsky, L. (2020) Pensar la APS en tiempo de COVID-19. Curso de Posgrado. Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria. CeSAC N°9.
- Yañez González, G. (26 de Marzo, 2020) Fragilidad y tiranía (humana) en tiempos de pandemia. Publicado en [ficcionalarazon.files.wordpress.com](https://ficcionalarazon.files.wordpress.com)
- Zelmanovich, P. (2010), Clase 1: Cernir el malestar. Delinear lo posible. Hacer lugar al acto educativo. Elogio del instante de ver, en Diplomatura Superior en Psicoanálisis y Prácticas Socio - Educativas, FLACSO, Argentina