



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD**

Ministro: Dr. Fernan González Bernaldo de Quiros

**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PROFESIONAL**

Dr. Gabriel González Villa Monte

**COORDINADORA GENERAL DE RESIDENCIA Y CONCURRENCIA DE
PSICOPEDAGOGÍA**

Lic. Lorena Yonadi

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “P. PIÑERO”

Director: Dr. Daniel Rivero

DIVISIÓN ÁREA PROGRAMÁTICA

Jefe a/c del área: Dr. Edgardo Knopoff

CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA N°13

Jefa a/c: Dra. Cecilia Figueroa

COORDINADORAS DEL PROGRAMA LOCAL DE RESIDENCIA

Lic. Cristina Riaño - Lic. Andrea Scherz

INSTRUCTORA DE RESIDENTES

Lic. Monique Ventura

RELATO DE EXPERIENCIA DEL CeSAC N°13

AUTORAS

Lic. Amalia María Altuna
Lic. María Rosario Del Pino
Lic. Ana Zuviría Saravia
Lic. Bárbara Kezner
Lic. Rocío Capeletti
Lic. Mariana Lioi

Año 2020

“Irrumpe una pandemia. El tiempo y el espacio adquieren otra dimensión. Lo preestablecido, aunque provisorio pierde el curso. Lo inestable nos incomoda aún más, dando lugar a la aparición de la angustia.

Desamparo e incertidumbre toman nuevos significados en estos días.

Lo pensable, da lugar a lo inédito. Lo creativo lucha por instalarse como respuesta a la necesidad de producción de la existencia misma.

Dónde nos posicionamos en estos tiempos como sujetos sociales de un planeta en pandemia que busca algún sentido a lo que estamos viviendo y alguna respuesta a un no saber.

“No nos preparamos para esto”, frase muy conocida por nosotrxs los que trabajamos en escuelas, pero en esta oportunidad adquiere nuevos sentidos. Asistimos a un tiempo que parece no darnos tregua, nos pone a actuar apresuradamente.

Estamos mareados en una temporalidad muy difícil y muy extraña.

Necesitamos salir de la captura que nos produce este tiempo. Tiempo de encierro, de cambio de perspectivas, de nuevos modos de habitar el planeta. Buscamos renovados encuentros de intercambio con el otro, formas novedosas de entender el acompañar y de construir modos de hacer escuela.”

Lic. Graciela Szyber

Introducción

En el presente relato, intentaremos poner en palabras la experiencia que como equipo hemos vivido durante estos meses de pandemia. Transitamos por diferentes momentos, estados, situaciones, donde muchas veces no sabíamos cómo proceder, cómo actuar o qué hacer.

Esta pandemia nos obligó a salir de la escena escolar, a incomodarnos un poco con el afuera para luego tomar una posición en la que el suelo en el que estábamos paradas tambaleaba tal vez un poco. Revalorizamos el trabajo cooperativo con otro: trabajando por otros y para otros.

La diversidad en la cual solemos trabajar se transformó en una herramienta para la adversidad que se nos presentó (desde lo personal hasta lo colectivo). Teníamos desconocimiento de cómo

hacer uso y movernos en diferentes espacios. Tuvimos que aprender a habitarlos. De repente nos encontramos editando videos, armando un flyer y buscando nuevos formatos para poder acceder y tener cercanía con la población que asiste a nuestro CeSAC, con las familias, con nuestros pacientes. Tuvimos que aprender y agregar a nuestro lenguaje las palabras Zoom, Meet, Canva, compartir pantallas, triage, tabicamiento, etc.

Los primeros meses de pandemia

Debido al alcance que llegó a tener el Covid-19, la OMS lo ha declarado como Pandemia el 11 de Marzo de 2020. Es por eso que nos pareció oportuno comenzar el relato haciendo mención a la **suspensión de actividades presenciales** ya que las mismas se vieron afectadas desde la declaración de la Emergencia Sanitaria, en la cual se dispuso el “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio”.

Según el programa docente de la Residencia de Psicopedagogía las actividades están agrupadas en cuatro áreas. Las mismas son: clínica psicopedagógica, salud comunitaria, formación/capacitación e investigación.

Las actividades que se llevaban a cabo dentro del Centro de Salud y que fueron suspendidas tras la declaración de la Emergencia Sanitaria con respecto a la *atención clínica* fueron: las admisiones, los diagnósticos psicopedagógicos, los tratamientos individuales y grupales (grupos paralelos de niños y padres).

En relación al *área de salud comunitaria*, las actividades preventivas-promocionales que se realizaban dentro del CeSAC y se vieron suspendidas fueron la juegoteca y el rincón de cuentos en sala de espera, la juegoteca de juegos reglados (CREA), el taller de crianza Acunar, el Screening Psicopedagógico, las actividades recreativas que se realizaban en vacaciones de invierno y la “fiesta” de pacientes de fin de año. Por otro lado, las actividades que el Equipo realizaba por fuera del CeSAC, es decir en escuelas como los Talleres de Salud y Educación Sexual y los Talleres de Orientación Educacional también tuvieron que ser suspendidas.

En cuanto a las *reuniones formativas*, se suspendieron en un principio las supervisiones de casos clínicos, las supervisiones de actividades preventivo promocionales, los ateneos Generales de la Residencia y los ateneos Internos.

Otro punto fundamental de la formación en la residencia de segundo y tercer año son las rotaciones programáticas y electivas. Ambas promueven la formación ya que cuentan con diversos marcos teóricos y ofrecen una capacitación más abarcativa y enriquecedora. Debido a la suspensión de actividades se decidió que dichas rotaciones también sean suspendidas, lo cual generó gran

incertidumbre sobre la formación de las residentes en distintas sedes con otra modalidad de trabajo.

Asimismo, como medida de prevención para tratar de evitar los contagios en el Centro de Salud, para hacer posible el distanciamiento social entre los profesionales, y en la atención con los pacientes, a mediados de abril se decidió dividir a todo el Equipo del CeSAC en dos grupos.

En principio para el Equipo esta medida representó un obstáculo porque significó que el Equipo de Psicopedagogía se dividiera. Esto afectó nuestra dinámica de trabajo, ya que estábamos acostumbradas a trabajar en conjunto, compartiendo entre todas actividades y conversaciones en relación a distintas intervenciones. Por otro lado, las reuniones de Equipo no pudieron sostenerse de manera presencial, por lo que se decidió realizarlas de manera virtual a través de Zoom.

Tomar conciencia de la situación que estábamos atravesando nos permitió aceptar la división del equipo como medida de prevención y como una manera de protegernos. Pudimos adaptarnos y funcionar como Equipo a pesar de no encontrarnos todas presencialmente.

La construcción del rol como Agentes de Salud

Ante la declaración de la Emergencia Sanitaria y la suspensión de actividades presenciales, las residentes del Equipo de Psicopedagogía comenzaron a cumplir un rol más activo como Agentes de Salud. Si bien en un principio se pensó que se estaban cumpliendo funciones alejadas de la especificidad de la profesión, la reflexión posterior llevó a dar cuenta de que las tareas que se realizaron fueron acordes a los lineamientos de la Atención Primaria de la Salud y de los conceptos de Prevención y Promoción de la Salud.

Si bien este es un rol que habitualmente desempeñamos ya que, al estar insertas en un Centro de Salud y Acción Comunitaria, se nos convoca a posicionarnos “en la puesta en terreno de las políticas del Estado” (Scherz, A., 2018), ante el contexto que se transitó durante estos meses, las residentes pasaron a responder como trabajadoras del Cesac y no solamente como psicopedagogas de la Institución.

Creemos que es importante poder pensar y plasmar por escrito cómo se fue construyendo el rol como Agentes de Salud en este contexto a partir de las diferentes tareas que se llevaron a cabo:

En un principio el contacto con los pacientes luego de la suspensión de la atención presencial fue pensado desde un lugar preventivo. Es decir, se trató de ayudar a las familias para que puedan acceder a la información en relación a las ayudas económicas del Estado. A su vez también se

indagó cómo se encontraban las familias de los pacientes, si estaban en contacto con la escuela, si podían buscar el bolsón de comida y las tareas, entre otras cuestiones.

Dentro de las actividades divididas en el Centro de Salud, el Equipo de Psicopedagogía tomó un rol importante en el área de **comunicación**. Por un lado dentro del CeSAC rearmando las carteleras con información para la población, la señalización para la realización del triage, como así también las residentes estuvieron a cargo de las redes sociales, además de crear la página de Facebook del Equipo de Psicopedagogía. Esto demandaba el ejercicio del rol como Agentes de Salud, ya que por un lado se respondían a las consultas que llegaban por mensaje privado, y por otro se realizaban distintas publicaciones del CeSAC.

Responder a las consultas de los usuarios significó para las profesionales ser puente entre las demandas de estos y los distintos profesionales del CeSAC. Estos intercambios permitieron que gran parte de la población hiciera sus consultas. Al estar restringida la circulación debido al ASPO, se los motivaba a realizarlas por este medio, para así poder evitar la propagación del virus. Diariamente se registraban gran cantidad de mensajes, en donde se intentaba orientarlos con el tipo de atención que brindaba el Centro de Salud y muchas veces también se brindaba contención frente a tanta incertidumbre.

Por otro lado, las publicaciones realizadas tanto en la página del CeSAC como en la página de Psicopedagogía, se trataban de videos con juegos, cuentos, flyers con información en relación al Covid, la nutrición, vacunación, actividades lúdicas, entre otros. Se han generado también, contenidos para acompañar los aprendizajes y la escolaridad de los niños. Ese espacio fue de interés para los pacientes, quienes podían compartir sus propuestas, consejos y producciones que serían tenidas en cuenta a su vez por otros. Estas publicaciones apuntaron a la Promoción y Prevención de la Salud debido a sus temáticas. Las redes sociales se convirtieron en una de las principales fuentes de comunicación con los usuarios del CeSAC.

En contrapartida, las residentes también se tuvieron que enfrentar a ciertas situaciones y dificultades. En un principio fue confuso formar parte de la comunicación a través de las redes sociales, ya que no se sabía qué información brindar tanto de forma privada como pública. Llevó un tiempo poder organizar junto con los demás profesionales y concordar en qué tipo de información debíamos brindar de forma virtual.

Otra actividad principal en la cual fue partícipe el Equipo de Psicopedagogía fue el Triage en la puerta de entrada. Creemos que es apropiado poder definir el término; triage proviene de la

palabra francesa “trier” que se define como “escoger, separar o clasificar”. El Triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

En el CeSAC este trabajo consiste en recibir a los pacientes y atender la consulta ya sea por medicación, vacunas o consultas médicas. El triage permitió en gran parte que el Equipo construyera el rol como Agentes de Salud, y no sólo en relación al trabajo con los pacientes, sino también con los distintos profesionales. Este tipo de actividad significó poder escuchar a las personas que llegaban y muchas veces tratar de descifrar las demandas y funcionar como puente con otros profesionales del centro.

Además se pudo observar qué tareas realizan los colegas, cómo responden sus pacientes y de qué manera se comunican entre ellos. A su vez, otros profesionales pudieron conocer mejor a las residentes y su forma de trabajar.

En contraposición, el equipo sintió que la capacitación para la realización del triage fue escasa, debiendo buscar de forma autónoma información para saber cómo realizarlo.

A su vez, a la hora de realizar el triage, las residentes sintieron cierta incomodidad o malestar ya que muchas veces se tenía que cumplir un papel de mediador. Es decir, se tenía que mediar entre el malestar de la población y el de los profesionales, debido a que las personas que llegaban al Centro de Salud en reiteradas ocasiones tenían que esperar un largo tiempo antes de ser atendidos. Ese momento de espera les producía enojo y fastidio con el personal de salud. Lo mismo pasaba al momento de dar números para vacunación ya que había cupos limitados.

El tomar contacto con las limitaciones de la atención en la pandemia y el no poder responder a ciertas demandas de la población comenzó a generar angustia y frustración en el equipo.

En relación a esto, se pudo observar y pensar en conjunto sobre cómo la pandemia visibilizó los puntos débiles del Sistema de Salud Público, dejando al descubierto que los recursos de Salud Pública y los insumos para el cuidado no son suficientes.

Continuar apostando a la formación

Como sabemos, un aspecto fundamental del trabajo en la residencia es la capacitación y la formación. Si bien, muchas actividades que realiza el Equipo se vieron suspendidas, se aspiró a continuar con la formación convocando a distintos profesionales externos para realizar capacitaciones teóricas y así continuar con nuestro camino de aprendizaje constante.

Al continuar la atención de pacientes de forma virtual, nuevas preguntas comenzaron a surgir y por lo tanto la necesidad de continuar reflexionando y aprendiendo, por lo que se priorizó mantener diferentes capacitaciones como respuesta a las distintas demandas del Equipo.

En un comienzo, surgió la posibilidad de contactarnos con los pacientes a través de dispositivos electrónicos, y con ello la necesidad de apropiarnos de nuevas estrategias para convocarlos. Para esto, se realizó una capacitación en relación al uso de las nuevas tecnologías a cargo del profesor Fabricio Costa, en la cual aprendimos sobre distintos recursos y herramientas que podían aportar a la clínica virtual de un modo lúdico e interactivo.

Con el correr de los meses, comenzamos a hacernos preguntas en relación a la posición y las implicancias del rol psicopedagógico en tiempos de pandemia. Pudimos escuchar a la Mg. Norma Filidoro y conversar sobre la situación que estábamos atravesando, lo cual nos ayudó a pensar cómo acompañar a nuestros pacientes y a sus familias en estos momentos de crisis. Al mismo tiempo, tuvimos la oportunidad de supervisar como Equipo con la psicoanalista Mirta Dans. Allí pudimos hablar sobre el impacto subjetivo y emocional de la pandemia, cómo nos sentíamos y cómo estábamos atravesando estos momentos tan difíciles. A su vez, conversamos y compartimos la importancia de fomentar el lazo social con nuestros pacientes en estos momentos.

A medida que el tiempo avanzaba, y la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio continuaba rigiendo en la ciudad, empezamos a preocuparnos por el rol de las escuelas en la vida de cada uno de nuestros pacientes, y la necesidad de ocuparnos de mantener ese vínculo fundamental. Para esto, convocamos a la licenciada Cecilia Semino y conversamos sobre los obstáculos que encontrábamos en nuestra comunicación con los docentes, y de qué manera sostener el vínculo con la Institución Educativa.

Con el paso del tiempo, muchas de nosotras pudimos reencontrarnos con nuestros pacientes a través de las pantallas, comenzaron a ser cada vez más las sesiones virtuales con los niños, por lo que decidimos que era necesario continuar formándonos en la clínica virtual con el Licenciado Oscar Amaya. Además, pensamos cómo continuar con los grupos de tratamiento y encontrar una manera de reinventarnos en ese dispositivo. Cada una de estas instancias de capacitación surgió de demandas al interior del Equipo, para seguir apropiándonos del marco teórico que rige nuestras prácticas psicopedagógicas y el posicionamiento desde el cual pensamos al sujeto y al aprendizaje. Entre ellas podemos destacar: las capacitaciones de matemática con la

licenciada Graciela Zilberman, las de Diagnóstico Operatorio con la licenciada Cecilia Semino, y las de Perspectiva de género al interior del equipo, entre otras.

En resumen, consideramos que a pesar de la pandemia, las ganas y el entusiasmo del Equipo por continuar formándose se sostuvieron en todo momento.

En cuanto a la propuesta de formación organizada por el Equipo de Psicopedagogía, la misma consistió en pensar a la práctica psicopedagógica en los tiempos digitales. La temática del curso anual de psicopedagogía del 2020 fue debatida durante el transcurso del año 2019 a partir de ciertas preguntas que como Equipo nos generaba el uso de los dispositivos electrónicos en la atención presencial. El mismo comenzaría de manera presencial en el Centro de Salud en el mes de mayo. Debido a la declaración de la pandemia, el Equipo debatió y consideró la posibilidad de cancelar el curso ya que la virtualidad, en un primer momento, resultaba abrumadora. No obstante, se preguntó a cada disertante la posibilidad de llevarlo a cabo a través de la virtualidad. Al observar la buena predisposición por parte de los mismos, se decidió reabrir la inscripción para todo el país. La temática del curso generó una gran convocatoria. Hubieron participantes de varias provincias, tales como Mendoza, Salta y La Pampa. Esto posibilitó el intercambio con profesionales de todo el país. Las clases fueron grabadas, y luego subidas al canal de Youtube que creó el Equipo de Psicopedagogía, permitiendo a los participantes una revisión de lo trabajado.

Nos parece importante destacar cómo estos temores iniciales en torno a la virtualidad adquirieron otro rumbo, se reflexionaron, flexibilizaron, logrando llevar adelante el curso. Los límites impuestos por la distancia se corrieron de lugar y dieron la posibilidad al intercambio. Dicho intercambio fue apreciado en las repercusiones por parte de los participantes en sus devoluciones y posibilitó reconsiderar esta nueva modalidad de curso para futuros años.

Del mismo modo, las integrantes del equipo de psicopedagogía tuvimos la posibilidad de acceder a diferentes cursos que realizaron otras sedes de residencia como el Cesac 10 y el Hospital Durand.

Haciendo clínica en pandemia

Al suspenderse la atención presencial, en un principio nos comunicamos de forma telefónica con las familias de nuestros pacientes para asegurarnos que tengan las necesidades básicas satisfechas, contenerlos e intentar orientarlos en la nueva rutina que había en sus hogares. Luego de transcurridas unas semanas de la suspensión de la presencialidad, y en vistas que seguiría extendiéndose, decidimos comenzar con la atención virtual con aquellos pacientes que tuvieran dispositivos electrónicos y/o internet en sus casas.

Dentro del Equipo hubieron diversas posturas: quienes deseaban y podían atender todas las semanas, es decir con la frecuencia habitual, y quienes lo hacían en forma quincenal. Nuestro rol dentro del Centro de Salud se encontraba en plena transformación con las nuevas demandas y nos encontrábamos adaptándonos a ello.

La atención virtual nos sorprendió. Con sus posibilidades y sus limitaciones. En un principio, apareció la incomodidad de “entrar a las casas” frente a la presencia de las familias: madres, padres, hermanxs, etc. Con el tiempo, nos acomodamos a esta modalidad y las estrategias para sostener el encuadre aparecieron. Un nuevo encuadre.

Hemos aprendido nuevas maneras de hacer clínica y nuevas formas de intervenir. Con la computadora, se accedieron a diversas plataformas de comunicación como Zoom o Meet, también a páginas de juegos que permitieron crear actividades interactivas para nuestrxs pacientes. A su vez, el uso de “compartir pantalla” facilitó el intercambio.

Esta nueva manera de comunicación con lxs pacientes posibilitó a algunxs de ellxs aprender a usar sus mails, creando un intercambio con sus psicopedagogas. También permitió ampliar nuestro espectro de recursos a través de las videollamadas por celular, apelando a la cámara para enfocar juegos que únicamente tenían las psicopedagogas o viceversa, pero aún así, fue posible armar escenas de juego en la virtualidad.

A continuación se podrán apreciar dos viñetas que reflejan el juego en los encuentros virtuales.

La psicopedagoga de Leandro le pide que traiga al encuentro virtual un juego que él disfrute. El niño lleva el ajedrez. Al comienzo, le fue difícil poder enfocar la cámara en el tablero desde un ángulo que la profesional pudiera verlo y desde allí realizar los movimientos de las fichas, motivo por el cual se apeló a la participación del hermano de Leandro, quien se encontraba presente en la sesión. Él sería las manos de la psicopedagoga y realizaría los movimientos que ella le dijera. Sin embargo, los hermanos se compenetraron tanto en el juego que fue difícil que la profesional pudiera expresar sus deseos de mover las fichas. Al cabo de unos minutos ocurre la siguiente conversación:

P: Bueno Leandro, veo que están muy concentrados en el juego. Yo me tengo que ir ahora... ¿me contás después quién ganó?

L: Sí, dale.

Se corta la comunicación. Al cabo de unos minutos llega un mensaje de Whatsapp:

L: ¡Seño! ¡ganaste vos!

Videollamada con Ariel. Le pide a su psicopedagoga el juego de pescar peces que solían jugar en el consultorio. En encuentros anteriores, han buscado información sobre tiburones y el niño recuerda que comen peces.

P: ¿Cuántos peces pesco?

A: ¡10!

P: ¿Cuál pesco? ¿De qué color?

A: ¡Rosa!

La psicopedagoga trata de pescar el pez pero no logra colocar la carnada en la boca.

P: ¡Ay se me escapa! Dale rosa comé, mira qué rico. Ariel ayudame, decile que coman.

El niño se ríe, y ayuda a convencer a los peces, les dice que coman. Festejan cuando logra sacar un pez.

A: ¡Los va a comer el tiburón!

P: ¡Te paso los peces así los come el tiburón!

Para el encuentro Ariel había traído un juguete de tiburón. La psicopedagoga acerca los peces a la cámara. El niño se ríe.

P: A ver... ahora yo me voy a comer uno. ¡Ay que feo no me gustó!

(Risas)

P: ¿Vos qué color querés? Te paso así comes.

(Risas)

A: Rojo

Acerca el rojo a la cámara.

P: Dale abrí la boca. Ahí te lo paso.

Ariel abre la boca y juega a que se lo come. Se ríe.

Asimismo, hemos podido indagar los conocimientos de los contenidos escolares de diversas maneras: con las tareas escolares, con juegos y actividades. Una de las estrategias más utilizadas en este contexto fue la de pedirle a lxs pacientes que nos dictaran los procedimientos, por ejemplo, para resolver cuentas matemáticas. Esto nos permitió observar la modalidad de pensamiento, sus conocimientos acerca de los algoritmos, a la vez que para muchxs de ellxs, significó enfrentarse a un conflicto cognitivo.

La atención virtual también nos permitió ampliar nuestra imaginación y continuar haciéndonos preguntas que dieron lugar a capacitaciones e intercambios bibliográficos.

Estando en contacto permanente con las Instituciones Educativas, EOE y CEI, fue otra manera de transitar y sostener a nuestros pacientes y a sus familias durante la pandemia. Se han realizado videollamadas con los diversos actores involucrados, creando una comunicación continua y en la mayoría de las ocasiones, un trabajo en equipo.

A continuación un pequeño recorte que intentará ilustrar otro aspecto de la clínica en pandemia:

La familia de Dante no tiene ni wifi ni teléfono de línea, sólo celular con tarjeta prepaga. Cuando se suspende la atención presencial en el mes de Marzo debido a la pandemia, se intentó en principio hablar a través de llamadas, pero no se logró una comunicación como consecuencia de la poca señal de su casa. Durante algunas semanas, por motivos de la falta de datos móviles, no se obtuvo respuesta por parte de la familia, motivo por el cual no se pudieron llevar a cabo tampoco encuentros por videollamada. La comunicación siguió a través de whatsapp por audios y videos. La psicopedagoga del niño le enviaba videos tutoriales para armar juegos o leyendo cuentos, o a veces con alguna actividad.

Dante respondía por audio si le habían gustado los videos, y en una ocasión también mandó un video de un cuento que armó a partir de una propuesta. A partir del mes de Septiembre nuevamente se quedaron incomunicados. No le llegaban los mensajes por Whatsapp ni sonaba su celular. Únicamente se logró hablar con la escuela para estar al tanto de que reciba las tareas y la canasta de alimentos.

Tal como mencionamos, dentro del mundo virtual, nos reencontramos y nos reinventamos en la clínica. En algunos casos este reencuentro se vio obturado por dificultades de acceso a la tecnología, como los que refleja la viñeta anterior. Generalmente, la aplicación utilizada era la de Whatsapp, ya que el dispositivo con el que contaban la mayoría de las familias era con el celular. En algunas casas contaban con computadoras e internet, en esos casos, permitía ampliar el uso de herramientas virtuales para desplegar en las sesiones.

Dentro de la diversidad de situaciones, había quienes contaban sólo con un dispositivo y se complejizaba el uso dentro de la organización familiar, también se dependía de contar con internet, había quienes no tenían wifi y debían utilizar los datos móviles del celular, dependiendo de la recarga de crédito. Otras veces, ante la imposibilidad de comunicación directa con ellos, podíamos conocer sobre la situación actual a través de la Institución Escolar, consultando si estaban recibiendo las tareas y la canasta familiar.

Sin embargo, a pesar de estos obstáculos se ha intentado sostener el vínculo y la atención de manera creativa, aprendiendo y adaptándonos, tanto psicopedagogas como niños. En un principio, se ha trabajado con un encuadre totalmente diferente: cada uno en un espacio distinto, “ingresando” en sus hogares, los cuales si bien ya estábamos al tanto de sus realidades, lo significamos de otra manera. Se observaron espacios reducidos, camperas abrigando frente a la falta de calefacción, falta de materiales para usar, la presencia de otros integrantes de la familia, así como se ha podido dar cuenta de la dinámica familiar. A su vez, nuestros pacientes querían compartir con sus psicopedagogas algunos lugares de sus casas, mascotas, juguetes, etc.

Poco a poco fuimos creando un espacio propio, en el cual se ha podido ir acordando según cada caso y posibilidades cómo se continuaría. También teniendo la apertura de lo que podía ir aconteciendo en ese nuevo lugar en el cual no eran tan previsibles las variables del espacio, y de la conectividad. Aprendimos una nueva forma de escucharnos, de vernos, de entendernos, de reencontrarnos.

Luego de transcurrir varios meses únicamente en la virtualidad, la llegada del calor y la posibilidad de contar con un espacio al aire libre en el parque en el cual se sitúa nuestro CeSAC, nos permitió pensar en retomar la atención de manera presencial con algunos de nuestros pacientes, pensando en la particularidad y posibilidades de cada caso. La propuesta se centró en los protocolos necesarios para que sea posible el encuentro así como también, la presencia obligatoria de un/xa adulto/a referente cerca del espacio de atención.

Sentados en el parque, los reencuentros sucedieron y con ellos las ganas del abrazo, que se transformaron en un choque de codos y sonrisas ocultas tras el barbijo. Las actividades que realizamos las pensamos acordes al contexto: poca manipulación de material y mayor producción de los niños a nivel verbal, escrito y gráfico. En el parque también pudimos utilizar diversos elementos que abundan allí, como ramas y la tierra para jugar.

Tras los relatos de nuestros pacientes, nos comenzamos a llenar de experiencias y vivencias sucedidas durante la pandemia, que muchas veces eran difíciles de transmitir en un llamado telefónico con la presencia de las familias del otro lado. Pudimos observar, con mayor detenimiento, aquellos aprendizajes construidos durante el año, así como también los que aún no se han afianzado.

El regreso a la presencialidad

A finales de noviembre, se realizó una reunión con todo el Equipo del Centro de Salud con la noticia de que se determinó finalizar con el tabicamiento y el retorno de todos los profesionales al Centro de Salud. Si bien al comienzo surgieron inquietudes sobre el cuidado y el modo de organización, durante dicha reunión se pensaron las ventajas y desventajas del destabcamiento y se decidió retomar con la presencialidad.

Hoy en día, se concurre a la sede en el horario habitual y tomando las medidas necesarias para reducir la exposición al virus y el cuidado de nuestra salud. Nos encontramos realizando el triage una vez a la semana, continuamos con las actividades de capacitación y de a poco comenzamos con las actividades asistenciales y preventivo-promocionales. Las mismas se realizan en el parque Avellaneda, como bien mencionamos, ya que permite una menor exposición al riesgo de contagio. A su vez, pudimos contar con un aula extra donde se realizan las reuniones de Equipo y se facilita el distanciamiento entre las integrantes.

Reflexiones finales

A medida que pasaba el tiempo, el aislamiento iba teniendo sus consecuencias en el estado de ánimo y las energías en general de todo el Equipo. Por un lado, algunas integrantes se encontraron con nuevas dinámicas familiares por la suspensión de las clases presenciales y por la nueva dinámica de trabajo virtual. Además de eso, muchas tenían a sus familias en otras provincias, otras no veían a sus familiares para cuidarlos de posibles contagios.

Esta situación en la que nos encontrábamos, de aislamiento, de suspensión de licencias, donde nos encontrábamos haciendo un trabajo totalmente diferente al que habíamos sostenido hasta ahora, con la suspensión de muchas actividades que significaron una pérdida para nosotras en relación a nuestro paso por la residencia; se sumaba a la incertidumbre de no saber hasta cuándo estaríamos así, cuándo podríamos reencontrarnos con nuestras familias, amistades, compañeras de trabajo. Todo esto fue generando un malestar cada vez mayor, que afectó de manera diferente a cada una en su estado de ánimo y en las energías que teníamos para sostener los distintos espacios y actividades que realizamos.

Hubo espacios de intercambio al interior del Equipo, además del acompañamiento entre nosotras que nos ayudó a llevar adelante esta situación, a medida que se iban levantando ciertas restricciones hasta que finalmente pudimos tomarnos días de licencia, viajar y reencontrarnos con nuestras familias.

Si bien aún continúa la incertidumbre con respecto a la pandemia y “la vuelta a la normalidad”, se comenzó durante el mes de Enero con dos actividades presenciales: la juegoteca y los talleres de alfabetización. Siempre teniendo en cuenta protocolos de atención responsables para cuidar a nuestros pacientes y cuidarnos nosotras, decidimos seguir apostando al encuentro con otros, lugar que consideramos fundamental para la potenciación de aprendizajes significativos. No sabemos qué pasará en los próximos meses con la situación sanitaria, pero de lo que estamos seguras es que contamos con nuevas herramientas para enfrentar los desafíos que se nos presenten y sobre todo con mucha tolerancia y flexibilidad...