

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Organización social de los cuidados y su impacto sobre la accesibilidad a servicios de Salud Mental de usuarios externalizados.

Bianqui, Vanina Paola, De Lellis, Carlos Martín y Logiovine, Sabrina.

Cita:

Bianqui, Vanina Paola, De Lellis, Carlos Martín y Logiovine, Sabrina (Noviembre, 2021). *Organización social de los cuidados y su impacto sobre la accesibilidad a servicios de Salud Mental de usuarios externalizados*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sabrina.logiovine/8>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pecR/FaD>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS Y SU IMPACTO SOBRE LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE USUARIOS EXTERNALIZADOS

Bianqui, Vanina Paola; De Lellis, Carlos Martín; Logiovine, Sabrina
Ministerio de Salud de la Nación. Comisión Nacional Salud Investiga - Universidad de Morón. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Todos los establecimientos de salud en general y los servicios de Salud Mental en particular se hallan enfrentados al desafío de cumplir con lo prescrito por la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), en torno al modelo de atención, que se resumen en la apertura y ampliación de servicios de base comunitaria y el aliento a procesos de externación asistida que contribuyan a los procesos de desinstitucionalización. No obstante, el nuevo escenario planteado a partir de la pandemia por el COVID-19, implicó inevitablemente un escenario inédito y disruptivo que puede dificultar el desarrollo de tales lineamientos, con las consecuentes limitaciones y desafíos a afrontar tanto para usuarios como en la prestación de los servicios de salud mental. Además, la dimensión de los cuidados ha adquirido mayor relevancia durante la pandemia y en particular en lo referente a los cuidados de salud mental. El presente trabajo describe los avances del proyecto de investigación realizado sobre el proceso de descentralización del Hospital Interzonal Dr. D. Cabred -desde el año 2019 hasta la fecha- partiendo del estudio de la accesibilidad a servicios de salud mental, enfocado en la dimensión de cuidados como uno de los ejes centrales.

Palabras clave

Pandemia - Cuidados - Salud mental - Descentralización

ABSTRACT

SOCIAL ORGANIZATION OF CARE AND ITS IMPACT ON ACCESSIBILITY TO MENTAL HEALTH SERVICES OF OUTSIDE USERS

All mental health services must comply with the national mental health law; which includes expanding community-based services and promote demanicomialization processes. The new scenario posed by the covid implied an unprecedented scenario that may hinder the development of the guidelines of the national mental health law; with the consequent limitations and challenges to be faced both for users and in the provision of mental health services. In addition, the dimension of care has acquired greater relevance during the pandemic and in particular with regard to mental health care. This paper describes the progress of the research project carried out on the decentralization process of the Interzonal Hospital Dr. D. Cabred -since 2019 to date-

based on the study of accessibility to mental health services, focused on the dimension of cared for as one of the main ideas.

Keywords

Pandemic - Mental health - Cares - Demanicomialization

Introducción y presentación del tema de investigación:

La ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657, es una norma que reconoce a las personas con padecimientos mentales como sujetos de derechos y normativiza la atención efectiva y oportuna en salud mental. Una de sus directivas, promueve que la internación se dé solamente en casos excepcionales, siendo considerada como último recurso terapéutico, de carácter transitorio y voluntario. En este sentido, establece que la mayor parte de los tratamientos deben ser abordados mediante atención ambulatoria programada, fortaleciendo la continuidad de cuidados y promoviendo la autonomía de los usuarios/as. Para garantizar la atención ambulatoria y apuntando a un abordaje integral y comunitario, se recomienda durante el tratamiento coordinar territorialmente y promover una mayor participación y acompañamiento de la red familiar y/o de apoyo de los/las usuarios/as (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019).

Con la perspectiva de adecuar la red de salud mental a esta nueva ley, en las últimas décadas se efectuaron importantes reestructuraciones institucionales y ampliación en la oferta prestacional de los servicios (MSAL, 2019). Sin embargo, con el nuevo escenario planteado a partir de la propagación del virus COVID-19 y la consecuente Declaración de Emergencia Sanitaria y las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) -adoptadas por el Estado nacional con el consenso de las autoridades provinciales- se registra inevitablemente un escenario inédito y disruptivo que puede dificultar el desarrollo de estos nuevos lineamientos, con las consecuentes limitaciones y desafíos a afrontar tanto para usuarios como en la prestación de los servicios de salud mental.

Dentro de las estrategias de descentralización, se destaca la experiencia desarrollada desde hace más de una década por una de las más relevantes instituciones de salud mental del país, como es el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred". El mismo pertenece a la región

sanitaria 7 del Conurbano Oeste de la Provincia de Buenos Aires, el cual brinda tratamiento a hombres adultos con padecimientos mentales severos. Esta institución ha desarrollado variadas acciones en consonancia con los lineamientos de la LNSM y que han resultado especialmente indicadas en el presente contexto de aislamiento social obligatorio, entre ellas se identifican: un reforzamiento de las guardias para atención de emergencias, nuevos servicios de admisión e internación clínica, unidades de evaluación y tratamiento móvil en el territorio, programas de externación asistida en casas convivenciales.

En consonancia con el trabajo que vienen desarrollando se destaca particularmente el acuerdo programático realizado entre dicho Hospital, emplazado en el Municipio de Luján, y los municipios de Merlo e Ituzaingó, emplazados en la región oeste del Conurbano bonaerense. El propósito del acuerdo es lograr la descentralización de la atención de usuarios/as que, antes atendidos bajo modalidades de internación y/o seguimiento ambulatorio en la propia sede del Hospital, pasaron a la atención y seguimiento brindado por el Hospital de Merlo (efector regional) y Centros de Atención Primaria o Centros de Prevención de las Adicciones (efectores municipales), con soporte de la Subsecretaría de Salud Mental y Consumo Problemático del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Los/as usuarios/as, registrados nominalmente para facilitar el seguimiento, deben acudir y sostener la continuidad del tratamiento movilizándose a los centros habilitados en estos efectores y que se hallan más próximos a sus respectivos domicilios. También, es con estos efectores locales de Merlo e Ituzaingó con los cuales se trabajó activamente la propuesta de investigación que da marco a la actual ponencia.[1]

La estrategia consistente en impulsar unidades de atención y seguimiento más próxima a los domicilios cobra relevancia si consideramos que la pandemia y el aislamiento social ha provocado un gran impacto en la salud mental de la población en general (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020) y de las personas con padecimientos mentales severos en particular. Se vuelve más relevante aún, si además tenemos en cuenta que estos últimos no pueden interrumpir sus tratamientos médicos terapéuticos, hallándose sus familias y cuidadores/as/as en la necesidad de elaborar estrategias que habiliten respuestas oportunas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se propuso llevar adelante una investigación que indague sobre los procesos de accesibilidad a los servicios de salud mental en la población identificada en el contexto de pandemia, pero atendiendo a algunas especificidades que serán detalladas a continuación. Partimos de la idea que la accesibilidad a los servicios de salud implica considerar dimensiones relativas a lo económico, geográfico, burocrático y psico-socio-cultural, que operan como determinantes sociales de salud y estructuran el proceso global en torno a la accesibilidad. A su vez, consideramos que el trabajo de cuidados es otra de las dimensiones a incorporar ya que es transversal e integral a dicho proceso, pues son las mu-

jerer las que mayoritariamente se encargan del cuidado, protección, atención o recuperación de la salud de quienes integran el entramado familiar (Esquivel, Faur y Jelin, 2012). Esto último adquiere relevancia dado que las tareas de cuidados, son esenciales para la reproducción de la vida e históricamente invisibilizadas. Asimismo, llama la atención la vacancia de estudios sobre accesibilidad desde una perspectiva relacional entre usuarios y servicios de salud mental, incluyendo desde un enfoque de género el atravesamiento de las tareas de cuidado en dicho proceso.

Desde esta perspectiva en el proyecto nos propusimos enfocar en los determinantes sociales de la salud de esta población de usuarios, los cuales inciden de manera preexistente como barreras en el acceso al sistema de salud (CDSS, 2008), dado que por su nivel económico pertenecen a sectores de bajos recursos y territorialmente suelen ser parte de ámbitos periurbanos y rurales alejados de los centros urbanos. Por último, dada la importancia de las tareas de cuidado se tuvo particular interés en incluir en el estudio aquellos elementos que las componen (tales como actividades, tareas, actores, tiempo, estrategias, etc.) atendiendo especialmente a la distribución de roles según género.

En relación al presente trabajo procederemos a brindar un análisis de la situación actual que transita la institución seleccionada en torno al proceso de descentralización. También, compartiremos un análisis del marco teórico seleccionado para abordar la dimensión de los cuidados y expondremos un puntaje de resultados preliminares en torno a las características de la *dimensión cuidados* y los/las sujetos-as que las desempeñan.

Propuesta metodológica de la investigación:

Se trata de un estudio cualitativo, con un diseño post-facto (no experimentales) en un contexto real (no artificial, o sea sin introducir ninguna modificación o alteración en el mismo) por sus objetivos, de tipo exploratorio descriptivo y, dado su alcance temporal, de corte transversal (Hernández Sampieri, et al., 1991).

Se identificaron tres poblaciones objetivo:

1. Sujetos con padecimientos mentales severos que se encuentran en tratamiento en servicios de salud mental
2. Cuidadores/as informales de sujetos con padecimientos mentales severos
3. Trabajadores/as de servicios de salud mental

La muestra es intencional, a escala reducida, no probabilística incidental (Tomas, 2009). Para la selección de la misma se recurrió a los contactos de la institución de salud seleccionada en la investigación. Los contactos institucionales son previos a esta investigación y facilitaron la llegada a los profesionales de salud, los usuarios y sus cuidadores/as informales. Se incorporaron un total de 27 participantes que se distribuyeron de la siguiente manera: 4 entrevistas individuales a 4 usuarios de los servicios de salud mental seleccionados, 1 entrevista grupal a 6 usuarios de unos de los servicios de salud mental incorporados, 10 entrevistas a 10 cuidadores/as informales y 7 entrevistas a

7 profesionales de diferentes disciplinas dentro de los servicios de salud mental vinculados a la institución seleccionada.

Las técnicas para la recolección de datos utilizadas en la presente investigación fueron 3: (i) Revisión de fuentes primarias y secundarias (ii) Observación participante (iii) Entrevistas semidirigidas.

Sobre el análisis del material obtenido en lo que respecta a la estrategia de revisión de fuentes primarias y secundarias se avanzó con una lectura comprensiva del material recolectado. Posteriormente, se realizó una sistematización del material obtenido diferenciado por ejes temáticos de interés. En relación a las entrevistas y las notas obtenidas del trabajo de campo se procedió de la siguiente manera: (1) se confeccionó una guía o protocolo de entrevistas basándose en los objetivos de la investigación, en los ejes temáticos presentados previamente y en base a la información recabada de las fuentes primarias y secundarias. (2) Luego se procedió a la toma de las entrevistas a cada grupo de estudio. (3) Posteriormente se transcribieron las entrevistas y (4) se procedió a la categorización del material transcrito identificando áreas temáticas de interés para la investigación, las categorías se construyeron atendiendo los objetivos de la investigación y los ejes temáticos diferenciando por actores relevados. En base al carácter cualitativo interpretativo de la investigación, se mantuvo la suficiente flexibilidad para generar nuevas categorías de análisis considerando el material obtenido durante las entrevistas. (5) Consecuentemente se prosiguió con la lectura del material analizado desde los ejes indagados al interior de cada grupo de actores relevados. El objetivo aquí fue profundizar en cada una de las perspectivas de los actores entrevistados en relación a los temas seleccionados, donde se hallaron diferencias, similitudes y especificidades en cada grupo de actores. Por último, (6) se procederá a articular las diferentes categorías de análisis de cada grupo de estudio a fin de obtener un análisis relacional con respecto al acceso a los servicios de salud mental (este último punto aún se encuentra en proceso de ejecución dado que el proyecto tiene fecha de finalización para octubre del corriente año).

Análisis de los resultados preliminares:

El caso del Hospital Domingo Cabred: transformación institucional en contexto de pandemia: Entre todas aquellas cuestiones que han afectado el actual escenario en el que se desenvuelven las instituciones de salud mental del país debemos aludir al impacto que ha tenido la Declaración de Emergencia Sanitaria como respuesta a la pandemia por COVID-19 y las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) -adoptadas por el Estado nacional en la salud mental de la población en general (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020) y de las personas con padecimientos mentales severos en particular.

Dentro de las estrategias de desinstitucionalización, desarrolladas actualmente en la Provincia de Buenos Aires se destaca la iniciada por el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiá-

trico Colonia "Dr. Domingo Cabred", el cual se asienta en antecedentes institucionales que datan de hace más de una década. Dicho Hospital, está emplazado en la Región Sanitaria 7 del Conurbano Oeste de la Provincia de Buenos Aires, brinda tratamiento a hombres adultos con padecimientos mentales severos y ha sido, históricamente, uno de los que ha concentrado mayor número de internos asistidos. Apenas iniciada la nueva gestión en febrero de 2020, se han planteado un ambicioso programa de desinstitucionalización a poco de cumplirse los diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental.

Pese a la existencia de las barreras originadas por la actual situación pandémica, la institución se ha planteado variadas acciones en consonancia con los lineamientos de la LNSM y que resultan pertinentes al presente contexto de aislamiento social obligatorio, entre ellas: el reforzamiento de las guardias para atención de emergencias, nuevos servicios de admisión, la apertura de unidades de evaluación y tratamiento móvil en el territorio y la descentralización del proceso de atención para garantizar continuidad de cuidados, mediante alianzas estratégicas con instituciones emplazadas en el territorio lindante a la Colonia, al oeste del conurbano bonaerense.

En la pormenorizada justificación del actual programa de transformación, se proponen objetivos tales como establecer un hospital amalgamado con su entorno, recrear un espacio abierto de salud integral que contemple reestructuraciones institucionales y una concepción integral de la atención tanto para quienes transitan un circuito asistencial intrahospitalario, para aquellas que egresan y continúan su tratamiento ambulatorio y también a los pacientes que se incorporan, al egresar, en programas residenciales.

Además se propone la ampliación en la oferta prestacional de los servicios para la atención ambulatoria en salud mental, descentralizando recursos hacia los distintos poderes locales, responsables principales y directos de la provisión de servicios personales de salud.[2]

La dimensión de los cuidados en pos de gestionar y fortalecer la accesibilidad a los servicios de salud mental en usuarios externados: Inicialmente se destaca la vacancia de estudios sobre accesibilidad desde una perspectiva relacional entre usuarios y servicios de salud mental que incluya la organización social de los cuidados desde un enfoque de género transversal e integral ya que son las mujeres las que mayoritariamente se encargan del cuidado, protección, atención o recuperación de la salud de quienes integran el entramado familiar (Esquivel, Faur y Jelin, 2012) tareas que, sin embargo, han sido invisibilizadas.

En este sentido, consideramos que uno de los elementos claves para abordar el acceso a la atención en salud mental se encuentra vinculado a la concepción desarrollada en torno a las tareas de cuidados, siendo una incorporación novedosa en materia de estudios sobre la temática de accesibilidad en salud mental.

Dentro del campo de la salud, el término cuidados es utilizado de manera polisémica (Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez,

2014). En el presente trabajo, nos referiremos al cuidado de otros/as (y en particular de aquellos dependientes como niños/as, ancianos/as y personas discapacitadas) el cual incluye aspectos como la alimentación, la educación (formal y de transmisión de valores sociales y prácticas culturales), apoyo y contención emocional, la salud y todas las prácticas para generar las condiciones óptimas para que se desarrolle esos cuidados y la gestión de los mismos.

A su vez, estas dinámicas de cuidado suelen desarrollarse en diversos escenarios, con distintos actores con los que se mantienen vínculos informales, de cercanía y confianza, de parentesco, o más formales del tipo comunitario o laboral.

De esta manera se configura la organización social de los cuidados, la cual hace referencia a los modos en los que se distribuye y se relacionan las tareas, los trabajos y las responsabilidades de cuidado entre el Estado, el mercado, las organizaciones sociales y las familias (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). Este panorama nos grafica una configuración de redes de cuidado en donde se interrelacionan estos escenarios, sus actores, los/as cuidadores/as y las personas cuidadas, marcos normativos, regulaciones, etc., en continuo dinamismo, lo cual configura una realidad altamente compleja para su abordaje integral.

Podemos conjeturar que en el contexto actual de pandemia son también las mujeres adultas las encargadas de elaborar, gestionar e implementar las estrategias para lograr el acceso a la cobertura de la salud del familiar dependiente mediante ajustes del tiempo y del esfuerzo físico que recae también sobre las mujeres (CEPAL, 2020).

Dado que abordamos el concepto de cuidado desde una perspectiva de género a partir de los desarrollos teóricos de la economía feminista (Esquivel, 2011; Durán, 2012 y Enríquez, 2015), identificamos que el escenario privilegiado en donde se desarrollan las dinámicas de cuidado es el hogar; y siguiendo la tradicional división sexual del trabajo basada en estereotipos de género, encontramos que son las mujeres de dichos hogares las que se encargan principalmente de proveer los cuidados a todos los integrantes de la familia. De esta manera tienen la responsabilidad moral y material de garantizar las condiciones de posibilidad de los cuidados, gestionarlos e implementarlos, con o sin remuneración. En este sentido, estas mujeres se transforman en cuidadoras informales que realizan tareas no remuneradas estereotipadas como actos de entrega y de amor (Federici, 2017), siendo su tiempo, su salud física, su desarrollo personal y su trayectoria laboral, las variables de ajuste para poder llevarlo adelante sostenidamente en el tiempo.

Teniendo en cuenta lo planteado hasta el momento y partiendo de las experiencias iniciadas de reforma institucional alineadas con la ley y en el contexto de pandemia, presentaremos aquellas características más destacadas en torno a las tareas de cuidado y quienes las ejecutan. Para estructurar esta descripción se atendió especialmente a la distribución de roles según género y la relación con la accesibilidad a los servicios de salud mental.

Sobre los cuidadores informales: en base a lo relevado de la muestra son en su mayoría mujeres quienes llevan adelante el rol de cuidadoras, generalmente madres y hermanas de los usuarios. Refieren que siempre fueron las encargadas de gestionar la/s internación/es, contactar a los especialistas que llevaban adelante los tratamientos, recibir los informes de los equipos médicos, gestionar la medicación (solicitud de medicamentos, acompañamiento para retiro en la institución, administración y control diario de las tomas). También destacan que si bien no recibieron asesoramiento son quienes están más atentas a cambios en el temperamento o hábitos diarios de los usuarios a fin de alertar a los médicos y psicólogos tratantes. Durante las entrevistas también participaron cuidadores varones: un padre y un hermano. En el caso del padre de uno de los usuarios refiere ser el encargado de acompañar a su hijo a las citas mensuales pautadas con las profesionales que lo atienden, y también se encarga de la medicación. Sin embargo, destaca que en el día a día es su esposa quien más convive con su hijo, ya que él se encuentra trabajando fuera de su domicilio.

Tareas, responsabilidades y funciones a cargo: entre las tareas de los cuidadores se destacan:

- atención al mantenimiento de hábitos por parte de los usuarios: control de horarios de desayuno, almuerzo, cena y horas de sueño.
- provisión de dinero o control y/o gestión de pensiones: fundamentalmente el control del dinero para evitar gastos considerados no necesarios, o control en la compra o consumo de cigarrillo.
- gestión integral de la medicación: supervisión de retiro mensual (en ocasiones si el usuario lo requiere acompañamiento hasta el establecimiento; antes era el Hosp. Cabred y actualmente se realiza en los efectores locales), armado de tomas de medicación diaria, provisión y control de la toma en los horarios pautados.
- supervisión del estado anímico general de los usuarios: las/os cuidadoras/os refieren estar siempre en alerta y observar cotidianamente a sus familiares, sus agendas diarias están sujetas al familiar que cuidan.
- contacto y provisión de información al equipo profesional tratante: aquí es donde más cambios se sucedieron atendiendo al contexto de pandemia y ASPO. Nuevas estrategias de contacto se elaboraron. Estas iniciativas surgieron tanto desde la planificación institucional como desde las familias convivientes de los usuarios. Tanto familias como equipos tratantes destacan que las sesiones por videollamadas habilitaron nuevas interacciones, reconfiguraron la distribución de tareas de cuidado, visibilizan la red familiar conviviente del usuario a los profesionales, y permitieron mayor espontaneidad para dirigir consultas y/o dudas sobre el tratamiento terapéutico.
- reflexiones y sentires desde la mirada de los/as cuidadores: dentro de los ejes indagados se consultó acerca del tiempo estimado que consumen las tareas de cuidado. Todas/os las/

los cuidadoras/es les resultó dificultoso responder esto ya que alegan no distinguir cuando una parte de su día y de su tiempo está escindida del rol de cuidador. Más aún atendiendo que los usuarios no cuentan con actividades recreativas, laborales, culturales que les permitan espacios de recreación y socialización por fuera de sus domicilios. En este punto la situación de pandemia y aislamiento pareció no impactar de forma considerable porque tanto cuidadores como usuarios refieren que no vieron alteradas las rutinas diarias de manera significativa.

Dificultades y obstáculos que enfrentan los cuidadores: cuidar a un familiar que padece una enfermedad mental y ha sido internado en un neuropsiquiátrico implica un trabajo de cuidado de tiempo completo, sin cortes ni pausas, es todo el tiempo todos los días del año. Quienes cuidan ajustan sus proyectos, aspiraciones y obligaciones a su rol de cuidador/a. Muchos/as cuidadores/as refieren haber restringido su desarrollo personal por carecer del tiempo necesario para poder hacerlo o por el agotamiento derivado del trabajo que realizan. En algunos casos, las cuidadoras conviven en un mismo predio con otros familiares (aunque en casas separadas) sin embargo las tareas de cuidado suelen compartirse entre las mujeres, madres e hijas, y no con otros varones, por ejemplo con hijos, tíos o padres.

Desafíos y reflexiones emergentes:

A modo de cierre se comparten algunas consideraciones sobre el material presentado.

- las tareas de cuidado se siguen estereotipando como tareas feminizadas, recayendo mayoritariamente en las familiares mujeres. Quienes cuidan aprenden a cuidar viendo a otras mujeres hacerlo, internamente en las unidades domésticas la presencia de mujeres queda directamente asociada con la responsabilidad en el aseguramiento de la reproducción de la vida de los/las otros/as integrantes que allí habitan.
- desde su rol de cuidadoras las mujeres concentran tareas y acciones que resultan vitales para que los usuarios puedan no solo acceder a un servicio de salud mental, sino para darle continuidad a los tratamientos y prevenir futuras internaciones.
- se vuelve indispensable proveer de espacios de formación, asesoramiento y contención aquellas personas que gestionan cuidados a usuarios con padecimientos mentales severos.
- resulta un desafío necesario que desde los abordajes terapéuticos contemplen e incluyan acciones específicas para las/las cuidadoras informales: canales de comunicación activos, intercambios periódicos, asesoramientos y supervisiones, etc.
- es sustancial una reconfiguración de la distribución social del cuidado; prestando particular atención a la potencial implicación de las organizaciones sociales, comunitarias y barriales. Dichos espacios como escenarios extradomiciliarios y de re-vinculación social y terapéutica, tienen el valor de configurarse como respuestas colectivas en pos del derecho al cuidado.

NOTAS

[1] El presente trabajo se solventó por medio de una beca de investigación otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga 2020-2021, y se encuentra actualmente en ejecución. El equipo de la investigación se encuentra conformado por las autoras de la ponencia con dirección del Lic. Mg. Martín De Lellis. Asimismo, se contó con el apoyo del Hosp. Int. de Ag. Colonia Dr. D Cabred y los equipos locales. También, acompañó con el aval institucional la Universidad de Morón.

[2] Datos obtenidos a través de planes e informes institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

- CEPAL, N. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe.
- Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) (2008). "Subsananar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud". Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, OMS.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental.
- Durán, M. (2012). El trabajo no remunerado en la economía global. Bilbao, Madrid: Fundación BBVA.
- Enríquez, C. R. (2015). Economía Feminista y Economía del Cuidado: Aportes Conceptuales para el estudio de la Desigualdad. Nueva sociedad, (256), pp. 30-44.
- Esquivel, V. (2011). La Economía del Cuidado: un recorrido conceptual. En Sanchís, N. (Ed.), Aportes al debate del desarrollo en América Latina. Una perspectiva Feminista (20-30). Buenos Aires, Argentina: Red de Género y Comercio.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. V. Esquivel et. al., Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado, 11-43.
- Federici, S. (2017). Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Buenos Aires, Argentina: Traficantes de Sueños.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456.
- Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de investigaciones*, 21, 217-224.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019). *Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental y Adicciones en Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.
- Rodríguez Enríquez, C. M. y Marzonetto, G. L. (2015). El trabajo de cuidado remunerado: Estudio de las condiciones de empleo en la educación básica y en el trabajo en casas particulares. Buenos Aires: Documentos de Trabajo "Políticas públicas y derecho al cuidado".
- Tomás, J. (2009). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.