

**XIV JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y  
POBLACIÓN “Salud, derechos y desigualdades: desafíos urgentes”**

**Mesa 6: Salud Mental, derechos humanos y desigualdades. Políticas, investigaciones y experiencias para reflexionar sobre el futuro**

**Hospital de Día en contextos de emergencia socio sanitaria: inquietudes y reflexiones**

Autora: Débora Markel - Lic. en Trabajo Social (UBA), Diplomada en Salud y Sociedad (IMPA y UNSAM) y Diplomada en ESI (UBA) - markeldeby@yahoo.com

Palabras clave: salud, aislamiento, trabajadorxs

*“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”. (Ramón Carrillo)*

**Resumen**

El presente trabajo tiene por objetivo reflexionar acerca de la intervención del equipo interdisciplinario en el Servicio de Hospital de Día del Hospital Braulio A. Moyano en contextos de emergencia socio sanitaria, desde la perspectiva de una de sus integrantes que se desempeña como Trabajadora Social.

A lo largo de estos meses de aislamiento físico, preventivo y obligatorio, se han realizado diversas modificaciones en el Servicio, en función de continuar brindando atención a lxs usuarixs<sup>1</sup> y sus referentes afectivos, desde una perspectiva de derechos humanos. Estos cambios implicaron reinventar formas de encontrarse entre lxs integrantes del equipo y con lxs usuarixs, de compartir, de hacer y co-crear. Identificando desde un comienzo el concepto de interseccionalidad, que permite diferenciar cómo esta situación afecta a las distintas personas, lo que demanda repensar una y otra vez las estrategias de intervención. Asimismo, en este asistir y alojar a otrxs, reconocernos lxs trabajadorxs en nuestra propia fragilidad sabiéndonos vulnerables; al tiempo de evitar considerarnos como víctimas del sistema, en cuyo caso desvalorizaríamos la capacidad de respuesta.

Se han punteado reflexiones preliminares como nuevos y variados interrogantes dado que este contexto es novedoso para todxs y demandará discusiones metodológicas, teóricas y ético-políticas, que a su vez implicará un gran desafío para lxs trabajadorxs de la

---

<sup>1</sup> A lo largo del proyecto se utilizará la “x” en los casos en los que se designe a lxs sujetxs como una forma de problematizar la perspectiva binaria de los géneros, como así también el uso universal del género masculino al referirse a las personas en plural.

Salud repensar(se). La propuesta es plasmar inquietudes que fueron pensadas en soledad y que probablemente algunas de ellas sean colectivas, sabiendo que la respuesta siempre es una construcción colectiva.

### **Historizando sobre el dispositivo de Hospital de Día**

El modelo de Hospital de Día -en adelante H.D.- tiene sus orígenes en 1933 en el primer Hospital de Salud Mental en Moscú, en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) y en aquella época llamado como Hospital Psiquiátrico. A raíz de las dificultades socio económicas, la escasez de recursos humanos y de camas en el hospital, M. A. Dzagharov, su director, propuso un dispositivo ambulatorio y diurno en el que las personas concurrían a diversos talleres. Cabe mencionar que, durante la década previa a la Segunda Guerra Mundial, esta experiencia estuvo limitada a la URSS, no contó con difusión ni tuvo influencia en otros países.

En 1946 surgió el dispositivo como tal en el Instituto de Psiquiatría de Allan Memorial Institute de la Universidad Mac Gill de Montreal (Canadá), con Donald Ewen Cameron, creador del término “Day Hospital” -traducido del inglés como “Hospital de Día”. Paralelamente entre 1945 y 1948 en Londres (Gran Bretaña), Joshua Bierer trabajaba también con personas con padecimiento mental, en aquel entonces llamadx como enfermxx mentales con un tratamiento de tiempo parcial. Ambas experiencias surgieron por las consecuencias sociales, económicas y políticas originadas por la posguerra; entre ellas aumento de internaciones de personas con padecimiento mental, incorporación masiva de mujeres al mercado de trabajo, cambios en los grupos familiares que dificultó los cuidados que requerían las personas con padecimiento mental, urbanización acelerada y expansión de la industria.

*“Los H.D. aparecieron como una estructura alternativa a la hospitalización total cuando se dispuso de técnicas terapéuticas activas adecuadas, en el marco de nuevas concepciones de la enfermedad y la salud mental surgidas después de la Segunda Guerra Mundial y bajo condiciones económicas, políticas y sociales particulares ligadas al modelo del Estado Benefactor”* (Stagnataro, 2012). Este nuevo contexto pos guerra requería también de otros tratamientos, de reinventarse y crear nuevas posibilidades de intervención.

En América Latina y el Caribe, las primeras experiencias registradas son en 1962 en Porto Alegre (Brasil) y posteriormente en 1965 en La Habana (Cuba). Los H.D. se fueron diversificando y aparecieron adaptaciones del dispositivo de acuerdo a sus destinatarixs, según grupos etarios y padecimientos.

En la Argentina los H.D. comenzaron a crearse en la década de los '60 y primera mitad de los '70 del siglo pasado. Jorge García Badaracco inauguró en 1967 el primer H.D. para adultxs del país en el Hospital J. T. Borda de la Ciudad de Buenos Aires. A principios de los años '70 el Centro de Salud Mental No 1 ya contaba con su H.D. de adultxs, al igual que el Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García, ambos también de la Ciudad de Buenos Aires. De hecho, éste último fue el primero de su tipo en el país y, probablemente, también el primero en Latinoamérica y el Caribe.

En esa década surgieron, entre otros, los H.D. del Hospital Italiano de Buenos Aires, y del Hospital Braulio A. Moyano. Posteriormente en los años '80 aparecieron otros, en 1983 en el Hospital T. de Alvear y luego el del Hospital T. Alvarez.

### **Hospital de Día - organización pre Pandemia Covid-19**

Cabe destacar que cada H.D. adopta una modalidad de trabajo diferente de acuerdo a lxs integrantes de cada equipo profesional, los objetivos que se establezcan, el tiempo de la prestación (mañana y/o tarde) y las características de cada grupo de usuarixs. En este apartado se caracterizará al H.D. del Hospital Braulio A. Moyano, creado en 1972.

Sus destinatarixs son personas con padecimiento mental,<sup>2</sup> entre 18 y 65 años que requieran seguimiento ambulatorio y diario. Como el tratamiento es voluntario, se solicita que el/la usuarix tenga interés de involucrarse en él y sostener su participación. También se requiere la presencia de unx referente afectivo, quien se compromete desde el inicio a acompañar el tratamiento del usuarix. El promedio de tiempo es de 8 meses, en algunas ocasiones es menor y en otras mayor, de acuerdo a la singularidad de cada persona y su contexto.

Dentro de los objetivos del dispositivo, pueden destacarse los siguientes: recuperar y reaprender habilidades e intereses que fueron afectados durante la crisis, facilitar la adherencia al tratamiento, sostener y aumentar el grado de autonomía; generar nuevos apoyos y afianzar los preexistentes, promover espacios de psicoeducación para usuarixs y referentes afectivos para evitar recaídas, favorecer la rehabilitación y reinserción socio laboral, romper el ciclo de reinternación y cronicidad.

Un elemento a tener en cuenta es que el pedido de derivación a H.D. puede provenir del propio Hospital, como también de otros efectores de Salud, ya sea Hospitales y Centros

---

<sup>2</sup> En las entrevistas de Admisión se atiende a mujeres y hombres, considerando todo el espectro de padecimientos; a evaluar en casos de retraso mental moderado o grave y para aquellas situaciones con consumo problemáticos, se solicita que al momento del ingreso la persona ya no esté consumiendo o se encuentre en tratamiento por su consumo. De todas formas, se evalúa cada situación en su singularidad entre el equipo, lxs usuarixs y sus referentes afectivos.

de Salud Comunitarios de la Ciudad de Buenos Aires como de la provincia. Para la derivación es preciso solicitar un turno para la entrevista de admisión, que suele brindarse martes y jueves por la mañana. Desde el equipo se solicita que en dicha entrevista la persona concurra acompañada preferentemente por un referente afectivo a fin de conversar con ambxs. Asimismo, como se concibe la interdisciplinariedad como fundamental, la entrevista será realizada por al menos dos de las profesiones que integran el equipo. Actualmente el equipo está integrado por profesionales de Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría, Terapia Ocupacional y Musicoterapia; de manera rotativa lo integran también estudiantes de Terapia Ocupacional y Trabajo Social que realizan sus prácticas pre profesionales, Concurrentes y Residentes de distintos años de Psicología y Psiquiatría, tanto del Hospital como rotantes de otras instituciones.

En ocasiones se requiere una segunda entrevista ya sea porque el/la usuarix precisa pensar algunas cuestiones o bien porque desde el equipo se evaluó dicha necesidad. Caso contrario, si la persona cumple los requisitos de admisión mencionados, ingresa al dispositivo. En esta instancia inicial se asignan unx profesional de Psiquiatría y de Psicología que realizarán el tratamiento individual. Además, el seguimiento de cada situación se fortalece desde una perspectiva colectiva ya que lxs integrantes del equipo coordinan diferentes actividades grupales y también se repiensen y acuerdan estrategias de intervención en las reuniones de equipo semanales.

Diariamente se desarrollan talleres, que *“van más allá de lo estrictamente terapéutico. Permiten canalizar ansiedades a través de tareas menos abstractas, más manuales y concretas, realizadas en un espacio menos formal, más distendido, sin que por ello se pierda el objetivo terapéutico”* (Bardoneschi y otros, 2005). Los talleres son considerados una herramienta fundamental, cuyos objetivos para lxs usuarixs son:

- Aprender a compartir, escuchar y reflexionar sobre diferentes perspectivas de un mismo conflicto.
- Expresar, descubrir y modificar las situaciones problemáticas.
- Repensar sobre conductas, actitudes y sentimientos.
- Favorecer la vinculación entre ellxs y con otras personas.
- Reproducir este modelo con su familia, con el medio y la comunidad.

Se llevan adelante actividades por la mañana y por la tarde, entre ellas: realización de revista, cine, habilidades sociales, terapia ocupacional, musicoterapia, plástica, terapia grupal, lectura de diarios, asamblea de convivencia, psicodanza, huerta.

Asimismo, se realizan dos fiestas anuales -Día de la Primavera y Fin de Año-; son eventos en los que se planifica junto a lxs usuarixs desde la decoración del espacio hasta la coordinación de juegos, elección de música, coreografías, lectura de poesías, compartir canciones u otra propuesta que lxs usuarixs quieran presentar. En estos festejos están invitadas las personas que concurren a diario al dispositivo como así también quienes se atienden por consulta externa. En estas jornadas se juega, se canta, se baila y se comparte una comida especial; valorando actividades sociales y recreativas como parte del tratamiento ya que también son dimensiones de una Salud integral. Además, la experiencia ha demostrado que para estas ocasiones lxs usuarixs *“mejoran su aspecto personal, mejoran la autoestima, adquieren hábitos organizativos y desarrollan sentimientos de amistad y compañerismo”* (Bardoneschi y otros, 2005)

En cuanto al trabajo con lxs referentes afectivos -que en ocasiones son familiares convivientes, amigxs, vecinxs, hijxs que ya no conviven, etc.- se considera fundamental ya que el/la usuarix es el emergente de un grupo familiar. Se ofrece un espacio semanal y abierto a aquellxs referentes de usuarixs que concurren a diario, donde se comparten dudas, aciertos y dificultades. Paralelamente, se realizan entrevistas con referentes afectivos según necesidades de cada persona y su evolución en el tratamiento.

Puesto que se plantea como esencial el trabajo en red como la articulación con otras instituciones sociales, sanitarias, culturales y educativas, se realizan actividades comunitarias junto a lxs usuarixs, teniendo en cuenta sus intereses y también según la consideración del equipo. A lo largo de los últimos años se ha concurrido al Cesac No 10 para compartir talleres de Salud Sexual; participado de las Jornadas de Salud Mental a partir de enviar propuestas plásticas para un concurso y luego concurrido a su presentación en el Teatro San Martín; Cesac No 16 con talleres de Hábitos Saludables; Mundial de Tango, Muestra Anual del Programa Preasis; talleres con el equipo de Viva Estampa en el Museo Sívori; almuerzos compartidos en los parques de Palermo. Asimismo, se motiva al grupo de usuarixs para que organicen por su cuenta actividades por fuera de los días y horario del dispositivo.

En simultáneo funciona el Grupo de Alta los días sábados por la mañana, destinado a aquellxs usuarixs que están de pre alta o alta del dispositivo. El mismo está coordinado por unx profesional de Psicología acompañada por unx Residente o Concurrente de Psicología, en ocasiones pueden ejercer un rol pasivo ya que algunx de lxs participantes asume la coordinación y en otras actuar de manera más activa conteniendo y realizando señalamientos. La finalidad del grupo es evitar las reincidencias ya sea con internaciones o nuevamente en el H.D., se trabaja con el vivir afuera del Hospital y de sostener esa

posibilidad en lo cotidiano; también organizan salidas conjuntas como ir al cine Gaumont o a compartir una comida.

En síntesis, resulta fundamental hacer hincapié en que desde H.D. se mantiene un enfoque de salud integral, multidisciplinar e intersectorial, lo que conlleva a trabajar en un equipo interdisciplinario y en articulación con otras instituciones tejiendo redes y creando lazos, con los desafíos, conflictos y beneficios que ello implica, en pos de mejorar la calidad de vida de lxs usuarixs.

### **Nuevos contextos, nuevas formas de organización de la tarea**

En primer lugar, cabe mencionar que las intervenciones profesionales se desarrollan en determinado contexto y no de manera aislada o ajena a las condiciones económicas, sociales, políticas, históricas y culturales; a la dinámica de las políticas sociales; al rol que ejerce el Estado; a las instituciones sociales y en especial a lxs sujetos con quienes se interviene (Parra, 2000).

Dado que han cambiado los contextos y continúan haciéndolo de manera vertiginosa, se han realizado adecuaciones y numerosas modificaciones en el Hospital en su totalidad, en este apartado sólo se enumerarán aquellas realizadas desde el mes de marzo a la fecha en el Servicio de H.D. El objetivo planteado fue continuar brindando atención a lxs usuarixs y sus referentes afectivos desde una perspectiva de derechos humanos, para lo cual se llevaron adelante las siguientes acciones:

- Realización de Asamblea con usuarixs para compartir sobre los cuidados en relación a Covid-19 y dengue (procedimiento de lavado de manos, distanciamiento físico, descacharreo, preparación de alcohol al 70%, etc.) para que fuesen incorporados como hábitos al momento de realizar actividades grupales en el dispositivo, también en la vía pública como en sus casas. En esta charla se trabajaron dudas, pautas de alarma y qué hacer, tanto para aquellas personas que viven en C.A.B.A. como provincia de Buenos Aires.
- Cambio de modalidad de talleres con distanciamiento físico, limpieza de superficies y acceso a alcohol en gel en cada consultorio y espacio de trabajo grupal.
- Suspensión de asistencia diaria y de todas las actividades grupales en forma presencial.
- Evaluación de usuarixs según la complejidad desde una mirada de Salud integral y de acuerdo a ello, nueva frecuencia para concurrir a controles, según la singularidad de cada persona y la evolución de su tratamiento.
- Llamados, mensajes vía WhatsApp o tradicionales a usuarixs y referentes afectivos para seguimiento y por atención por situaciones complejas.

- Gestión de trámites de manera virtual y articulación con diversos actores sociales: programa Ciudadanía Porteña, Cesac No 10, Anses, Ministerio Público de Defensa, Hogares, Defensorías, otros Hospitales de C.A.B.A., Pami, Juzgados, Defensoría del Pueblo, Servicios Sociales Zonales.
- Supervisiones por mensajes y videollamadas con supervisora del Servicio Social.
- Nueva modalidad de grupos diarios mediante la plataforma Zoom, para mantener contacto con usuarixs -que disponen de los medios para conectarse y desean hacerlo-.
- Creación de un grupo de WhatsApp al que se incluyó a lxs usuarixs previamente seleccionadxs según varias características y paulatinamente se sigue sumando. En este grupo se envía diariamente la invitación al grupo Zoom, y eventualmente se comparte información socio cultural relevante como también recomendaciones varias que lxs usuarixs proponen.
- Capacitación interna del equipo sobre el uso de Zoom y posteriormente explicación a lxs usuarixs sobre ello.
- Nuevo grupo de Zoom, actividad lúdica recreativa coordinada por profesionales de Terapia Ocupacional y Trabajo Social, en la que se realizan consignas de lecto escritura y actividades cognitivas. La finalidad es compartir cómo están desde el juego, la creatividad, el arte y la risa, como productores de Salud.
- Reunión de equipo mediante Zoom de manera quincenal, con el objetivo de compartir en relación a los estares a nivel personal y sobre el tratamiento de lxs usuarixs u otra información relevante.
- Mantenimiento de servicios de internet y telefonía celular, abonado por profesionales (lo que ya se realizaba previo a la pandemia y se sostiene).
- Donación de computadoras notebook para uso exclusivo de los grupos de Zoom.
- Compra de micrófono y cámara por parte del equipo para sostener los grupos de Zoom.
- Compra de máscaras por parte del equipo y posterior donación de máscaras y barbijos, por gremios y privados.
- Suspensión de atención presencial (a pedido de la Dirección del Hospital).
- Realización de un listado de usuarixs que incluye aquellxs que concurrían a diario y por consulta externa, de manera de facilitar su atención telefónica y entrega de medicación de en forma presencial.

-Dado que no es posible realizar salidas comunitarias, en el grupo de los jueves se ha incorporado la propuesta de contar con unx invitadx una vez por mes para proponer una actividad de promoción de la Salud. Hasta el momento se han sumado una artista plástica, en articulación con el Programa de Inclusión Cultural de la Dirección de Salud Mental del G.C.B.A. y una profesora de origami; ambas propuestas con muy buena recepción de lxs usuarixs.

### **Nuevos contextos, diversos impactos en lxs trabajadorxs**

Cabe aclarar que previamente al aislamiento físico, preventivo y obligatorio, derivado de la pandemia Covid-19, se contaba con un sistema de salud caracterizado por falta de insumos y de personal, condiciones precarias de trabajo, recortes presupuestarios, malas condiciones edilicias, despidos, desempleo y pluriempleo; incluso por un período de tiempo con un Ministerio de Salud Nacional que pasó a ser Secretaría con todo lo que ello conllevó en términos de autonomía presupuestaria y políticas públicas implementadas. En este sentido, el aislamiento ha evidenciado y profundizado desigualdades preexistentes, expresadas en *"situaciones de exclusión y vulnerabilidad en la que muchas personas transitan su existencia, así como también la precariedad en las condiciones de trabajo de lxs colegas y del resto de lxs trabajadorxs"* (Consejo de Trabajo Social, 2020).

Tomando las cifras del informe de la Asamblea de Residentes y Concurrentes de la C.A.B.A. sobre situación de efectores de salud públicos (junio 2020) e informe de la Dirección General de Hospitales del G.C.B.A. acerca de las licencias (julio 2020), el mayor porcentaje de contagios corresponde a personal de Enfermería y Medicina de sexo femenino. Aparece aquí la noción de interseccionalidad como principal para analizar este fenómeno, ya que permite identificar la complejidad, multiniveles y dimensiones de las desigualdades teniendo en cuenta categorías como raza, género, clase y sexualidad que se entrecruzan y están vinculadas entre sí. No es el objetivo del presente trabajo analizar en profundidad este punto, pero sí corresponde mencionar que la interseccionalidad permite reconocer la conjunción de aquellos factores que profundizan y particularizan los procesos de desigualdad y vulnerabilidad social.

Según los informes señalados, resulta relevante destacar la importancia en relación a la cantidad y calidad de los elementos de protección personal ya que no tenerlos implicaría un riesgo en sí mismo, como así también el padecimiento subjetivo que genera no tenerlos y/o no haber recibido la capacitación adecuada en tiempo y forma sobre su utilización. Esto también cuenta para aquellas situaciones en donde no se ha tenido información clara y concisa sobre cómo proceder con casos sospechosos de Covid-19 ya sea con usuarixs como con trabajadorxs por contacto estrecho.



En adición a las vicisitudes del orden biológico, es interesante repensar con qué otras dificultades se encuentran lxs profesionales de Salud y en este sentido visibilizar aquellas vinculadas con su propio padecimiento subjetivo.

El trabajo en el campo de la Salud conlleva una confrontación con el sufrimiento de otrxs (Wlosko y Ros, 2019) lo que se vive de manera amplificada para lxs trabajadorxs desde la disposición del aislamiento físico preventivo y obligatorio. Depresión, ansiedad, agotamiento, estrés, angustia, insomnio, miedo al contagio propio y de personas convivientes son algunas de las expresiones de lxs trabajadorxs de la Salud.

Además, es interesante reflexionar acerca del nivel de implicación con la tarea, sería conveniente diferenciar el hecho de que lxs trabajadores de la Salud se ven atravesadxs por este contexto y que existe empatía por el padecimiento de otrxs. Y de esta manera, identificar cuándo aparece la sobre implicación, ya que este tipo de afectación puede generar diversos impactos tanto para la atención de lxs usuarixs como en la salud de lxs trabajadorxs.

Algunxs colegas han adoptado una postura que podría asociarse a la de héroes o heroínas de una guerra contra el virus, perspectiva ampliamente divulgada en la sociedad que aplaude a diario de manera puntual todas las noches a las 21hs. Esto puede conllevar a la negación del peligro y probablemente esta invulnerabilidad incita al sacrificio, ¿soportar y aguantar lo que sea y como sea? En contraposición, aparece la noción de víctimas del sistema, lo que remarca la inmovilidad y desvaloriza la capacidad de respuestas variadas y creativas que pudieran surgir de la construcción colectiva.

Asimismo, es preciso reconocer que la virtualización de algunas tareas laborales borra las divisiones entre el trabajo y los hogares; apareciendo ligados el compromiso con el trabajo con el trabajar por fuera del horario laboral. ¿Sería posible decidir y respetar el derecho a la desconexión digital?

En cuanto a los equipos y el clima de trabajo, la pandemia devela lo pre existente, visibilizando el estado de situación, revelando lo que antes estaba oculto. De Esta manera, las confrontaciones y tensiones previas se profundizan; paralelamente también actitudes como la contención, solidaridad y compañerismo que ya existían se amplifican.

### **A modo de cierre: reflexiones e interrogantes**

Resulta de suma importancia aclarar que las siguientes son reflexiones iniciales que se construyeron en el hacer diario de estos meses, junto al equipo de H.D. y algunxs colegas del Servicio Social; como así también gracias a los aportes de conferencias y

conversatorios organizados por diversas instituciones, junto a materiales audiovisuales y escritos que están circulando por las redes en este contexto.

Acerca de las acciones realizadas en H.D., cabe mencionar que hubo un primer momento de reacomodamiento, con acuerdos y desacuerdos, límites, formas de ser y hacer, de manera paulatina, algunos más explícitos y otros más implícitos. Buscando inventar y reinventar para hacer frente a la situación, recurriendo a la creatividad colectiva, teniendo presente que se construye en el hacer y con otrxs.

En relación a la tarea, se han suspendido ciertas actividades y han aparecido otras nuevas, lo que requiere discusiones metodológicas, teóricas y ético-políticas. En ocasiones, y sobre todo en este momento que la demanda es caótica y cada vez más compleja, pareciera difícil dedicar el tiempo para hacerlo, pero vale la pena el esfuerzo de conversar acerca de estos cambios y de cómo hacer frente a ellos. Una respuesta posible podrían ser espacios de co visión que ayuden a repensar y compartir con otrxs colegas sobre el funcionamiento de los efectores donde trabajan, aunque sea de manera informal. Esto podría otorgar una perspectiva más global de la organización en los distintos espacios de trabajos y también transitar este proceso sabiéndonos acompañadxs.

Otra opción podría ser considerar la participación gremial de manera activa o bien estar en contacto con delegadxs, lo que facilitaría el conocer otras experiencias de trabajo y en caso de ser necesario, organizar y reclamar por los derechos como trabajadorxs.

En cuanto a las condiciones laborales, solicitar el acceso a calidad y cantidad suficiente de elementos de protección personal, ya no sólo como condición, sino identificarlo como campo de lucha. En este contexto, ¿es posible pensar otros reclamos laborales? Se considera que sí es posible y es necesario hacerlo, en relación a las paritarias, a las licencias ordinarias, las licencias por estrés y cómo van a otorgarse, a los grupos considerados de riesgo, qué pasa con las mujeres que deben ocuparse de hijxs o personas con discapacidad y al mismo tiempo son trabajadoras de salud, etc.

Resulta primordial visibilizar la tensión entre la noción de héroes y heroínas, que niega la vulnerabilidad propia de los seres humanos y la de víctimas del sistema sanitario, que lleva a la parálisis. ¿Cómo superar esa tensión?, ¿se supera en algún momento?, ¿se alcanza un equilibrio?

Por último, es fundamental reflexionar acerca de las herramientas de autocuidado personal y colectivo. ¿Cuidar a lxs trabajadorxs es cuidar la tarea?, ¿qué otras opciones existen?, ¿cómo y con quiénes pensar alternativas?

Algunas respuestas pueden apuntar a ejercer el derecho a la desconexión digital; descansar; alimentarse de manera adecuada; realizar actividades de disfrute; hacer ejercicio; practicar Yoga y/o Meditación; mantenerse en contacto con familiares y amigxs; identificar la propia fragilidad y no creernos inmunes; pensar situacionalmente en el día a día; reconocer la inadecuación, las dudas e interrogantes que puedan surgir; aceptar no tener respuestas para todo o todxs; alojar la incertidumbre y ante todo, reconocer que debemos construir colectiva y sensiblemente, siempre con otrxs.

### **Bibliografía**

\*Bardoneschi, C. y otros (2005). "Avances y limitaciones en un servicio de Hospital de Día", capítulo 90, tomo II. En Marchant, N. y Monchablón Espinoza, A. Tratado de Psiquiatría (1785-1800), C.A.B.A. Argentina. Grupo Guía.

\*Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social C.A.B.A. (2020). "Recomendaciones para el ejercicio profesional de trabajadorxs sociales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". C.A.B.A. Argentina.

\*Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social C.A.B.A. (2017). "Discusiones sobre procesos de trabajo, empleo estatal y salud laboral de Trabajadoras/es Sociales". C.A.B.A. Argentina.

\*Fainsod, P. y González del Cerro, C. (2019) "Clase virtual 1.A: Sexualidades y Géneros". Módulo 1: Enfoques en torno a las sexualidades y a la educación sexual. Diplomatura de Extensión en Educación Sexual Integral. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

\*Ferrara, F. (2005). "¿Qué quiere decir Salud?, clase en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

\* Informe de la Asamblea de Residentes y Concurrentes de la C.A.B.A. sobre situación de efectores de salud públicos (junio 2020) e informe de la Dirección General de Hospitales del G.C.B.A. acerca de las licencias del personal de salud (julio 2020).

\*Ley Nacional 26.657 de Salud Mental y su Decreto Reglamentario 603/13.

\*Menéndez, E. (1994) "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?" Alteridades, vol. 4, núm. 7, 1994, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México.

\*Menéndez E. (2004). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Spinelli H, compilador. Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires. Argentina. Lugar Editorial.

\*Morgade, G; Baez, J; Zattara, S.; Díaz Villa G. "Capítulo 1. Pedagogías, teorías de género y tradiciones en "educación sexual". En: Morgade, G. (Coord., 2011). Toda educación es sexual. Buenos Aires. Argentina. La Crujía.

\*Parra, G. (2000). "Cuestión Social y Trabajo Social. Reflexiones sobre la dimensión ético-política en la intervención profesional" en Desde el Fondo. Nº 17. Centro de Documentación. Facultad de Trabajo Social. UNER. Paraná. Argentina.

\*Rovere, M. (1998) "Redes: hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad". Secretaría de Salud Pública. Rosario. Argentina.

\*Stagnataro, J. C. (2012). "El Hospital de Día: historia y conceptualización", artículo publicado en Vertex Revista Argentina de Psiquiatría Volumen XXIII No 102 Marzo-Abril.

\*TED Women. 2016, octubre. La urgencia de la interseccionalidad, Crenshaw, K. en [https://www.ted.com/talks/kimberle\\_crenshaw\\_the\\_urgency\\_of\\_intersectionality?language=es](https://www.ted.com/talks/kimberle_crenshaw_the_urgency_of_intersectionality?language=es)

\*Wlosko, M. y Ros, C. (2019). "El trabajo: entre el placer y el sufrimiento. Aportes desde la Psicodinámica Del Trabajo". Lanús. Argentina. Edunla.