


Cuidados del cuidador en espacios virtuales. Sistematización de una experiencia en pandemia por COVID-19


Caregiver care in virtual spaces. Systematization of an experience in the COVID-19 pandemic

Cuidados do cuidador em espaços virtuais.
Sistematização de uma experiência na pandemia de covid-19

María Mercedes Sánchez Nardelli

Dirección General de Educación Inclusiva,
Ministerio de Educación y Ciencias (Asunción, Paraguay)
 mechisanz@gmail.com

María Luxina Auxiliadora Morínigo Pereira

Dirección General de Educación Inclusiva,
Ministerio de Educación y Ciencias (Asunción, Paraguay)
 luxinamorinigo@gmail.com

Resumen

Desde el Ministerio de Educación y Ciencias se llevó adelante una experiencia de cuidado grupal de la salud mental en la modalidad virtual, dentro del proyecto denominado «Quién Cuida al Cuidador», implementado por la Dirección General de Educación Inclusiva. Se sistematiza aquí lo vivenciado con educadores del Servicio de Atención Educativa Compensatoria (SAEC) dependiente de la Dirección de Atención Educativa Compensatoria, en el contexto de la pandemia por COVID-19. El objetivo es analizar la pertinencia del abordaje y contribuir en la

construcción de estrategias innovadoras para la mejora de la salud mental en espacios colectivos. Desde abril hasta diciembre de 2020, a fin de generar espacios de auto e intercuidado de la salud mental, 64 educadores de 11 localidades de Paraguay participaron en un total de 70 encuentros, que se desarrollaron mediante la metodología de la Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica (TCI). Para la sistematización de la experiencia se realizó el análisis documental de los registros y de la evaluación de los encuentros. Los principales resultados obtenidos son: alta valoración de los aprendizajes generados en los encuentros, posibilidad de compartir experiencias, generación de sinergias que colaboran con la resiliencia, oportunidad de apoyo y acompañamiento y la posibilidad de autoconocimiento. Entre lo que se valoró negativamente se hallan: problemas de conexión a internet, falta de tiempo para participar por superposición de actividades e impuntualidad de algunos participantes.

Abstract

The Ministry of Education and Sciences conducted an experience of group mental health care in distance learning, within the project "Who Takes Care of the Caregiver", implemented by the General Directorate of Inclusive Education. This document systematizes the educators' experiences from the Compensatory Educational Care Service under the Directorate of Compensatory Educational Care, in the context of the COVID-19 pandemic. The goal is to analyze and continue contributing to the construction of innovative strategies for improvement of mental health in collective spaces. To generate spaces for self-care

and inter-care of mental health, from April to December 2020, 64 educators from eleven locations in Paraguay participated in a total of seventy meetings, developed using the methodology of Systemic Integrative Community Therapy (ICT). For the systematization of the experience, a documentary analysis of the records and the evaluation of the meetings was carried out. Main results: high valuation of the learning generated in the meetings, the possibility of sharing experiences, generation of synergies that collaborate with resilience, the opportunity for support and accompaniment, and the possibility of self-knowledge. Negatively rated: internet connection issues, lack of time to participate due to overlapping activities, and lateness of any participants.

Resumo

O Ministério da Educação e Ciências realizou uma experiência de cuidado grupal da saúde mental na modalidade virtual, no âmbito do projeto denominado "Quem Cuida do Cuidador", implementado pela Direção Geral de Educação Inclusiva. Este artigo sistematiza o que foi vivenciado com os educadores do Serviço de Atendimento Educacional Compensatório (SAEC) da Direção de Atendimento Educacional Compensatório, no contexto da pandemia da covid-19. O objetivo é analisar a relevância da abordagem e contribuir para a construção de estratégias inovadoras para a melhoria da saúde mental em espaços coletivos. De abril a dezembro de 2020, a fim de gerar espaços de autocuidado e cuidado mútuo da saúde mental, 64 educadores de 11 localidades do Paraguai participaram de um total de 70 encontros, que foram desenvolvidos com a metodologia da Terapia

Comunitária Integrativa Sistêmica (TCI). Para a sistematização da experiência, foi realizada uma análise documental dos registros e da avaliação dos encontros. Os principais resultados obtidos são: alta valorização do aprendizado gerado nos encontros, possibilidade de compartilhar experiências, geração de sinergias que colaboram com a resiliência, oportunidade de apoio e acompanhamento e possibilidade de autoconhecimento. Entre as avaliações negativas estão: problemas de conexão com a internet, falta de tempo para participar devido à sobreposição de atividades, falta de tempo para participar devido à sobreposição de atividades e impontualidade de alguns participantes.

Palabras clave

Salud mental; cuidados del cuidador; terapia comunitaria integrativa sistémica (TCI); Servicio de Atención Educativa Compensatoria; COVID-19

Keywords

Mental health; Caring for the Caregiver; Integrative Community Therapy (ICT); Compensatory Educational Support Service; COVID-19

Palavras-chaves

Saúde mental; cuidados do cuidador; terapia comunitária integrativa sistêmica (TCI); Serviço de Atendimento Educacional Compensatório; covid-19

Introducción

La situación de pandemia debida al COVID-19 suscitó varias acciones centradas, principalmente, en el mantenimiento de la vida de las personas, mediante la garantía de sus derechos por parte de los gobiernos. La alimentación, la salud y la educación, que son esferas de la vida cotidiana y de importancia alta en nuestra sociedad actual, fueron amenazadas por la interrupción abrupta de la cotidianidad. Los planes y proyectos, que daban sentido de estabilidad, se vieron amenazados. Esto último generó todo tipo de respuestas, tanto individuales como colectivas.

El Poder Ejecutivo de Paraguay, a través del Decreto N.º 3.442 del 9 de marzo del año 2020, dispuso una serie de acciones preventivas ante el riesgo de expansión del coronavirus. Por medio de la Resolución N.º 90 del mismo año, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar

Social resolvió, entre otras medidas, la suspensión de las actividades educativas en todos los niveles de enseñanza. Los centros, hogares y albergues, así como las aulas hospitalarias y escuelas cerraron sus puertas; debido a la necesidad de protección y preservación de la vida de los niños, niñas y adolescentes, los docentes y los trabajadores en general. Esto generó una dinámica que sobrecargó a las familias de tareas escolares antes no realizadas o desconocidas, a la vez, posicionó a los educadores hospitalarios y comunitarios en nuevos roles, que fueron desde el acompañamiento en los trabajos a distancia hasta la entrega de kits de alimentos a las familias, entre otros.

Los educadores de aulas hospitalarias, centros, hogares y albergues, usualmente están expuestos a situaciones intensas relacionadas al propio trabajo, a la relación con los atendidos y sus familias. Estos, además de

estar en contexto de vulnerabilidad (Dirección General de Educación Inclusiva, MEC, 2020), vivenciaron carencias intensificadas por la pandemia, como falta de cobertura de las necesidades básicas por la escasez económica, problemas de salud y carencias relacionadas a su educación. En muchos casos, los educadores se constituyeron en referentes ante las incertidumbres que se dieron en las familias. Todas estas acciones de apoyo, así como las propias situaciones de preocupación y angustia por lo relacionado a la pandemia, hicieron mella a nivel emocional y causaron malestar, miedo, incertidumbre y sensación de impotencia, entre otros, en los educadores de los Servicios de Atención Educativa Compensatoria.

A raíz de esto, desde el proyecto «Quién Cuida al Cuidador» del Ministerio de Educación y Ciencias, llevado adelante por la Dirección General de Educación

Inclusiva y ejecutado por técnicos de la Dirección de Atención Educativa Compensatoria, se buscó dar una respuesta oportuna para apoyar y fortalecer la salud mental de esta población. El proyecto buscaba apoyar a los educadores de aulas hospitalarias, centros, hogares y albergues, por medio de un dispositivo grupal que permita el fortalecimiento de las capacidades para hacer frente a situaciones laborales, familiares y personales.

Frente a la situación de cese de las actividades normales ya planificadas, desde el proyecto se propuso trabajar en espacios virtuales grupales, con encuentros de noventa minutos, que se realizaron de forma quincenal al principio, luego semanal. La metodología empleada fue la Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica, para brindar un espacio de contención, considerado como muy necesario, debido a las características particulares de la población, las

preocupaciones propias de la situación de pandemia y todo lo que esta generó en diferentes esferas de la vida.

Presentamos a continuación, en relación con la estrategia de cuidado del cuidador, la metodología utilizada para el abordaje de los encuentros, los principales emergentes en los temas abordados, los recursos presentados como fortalezas ante las situaciones problemáticas y el resultado de una evaluación realizada al culminar los encuentros.

Objetivo de la sistematización

El objetivo principal de la sistematización es analizar la pertinencia del abordaje y contribuir en la construcción de estrategias innovadoras para el mejoramiento de la salud mental en espacios colectivos.

Metodología: sobre la sistematización de experiencias

Para el análisis y la presentación de los resultados de este trabajo se optó por la metodología de sistematización de experiencias, ya que esta posibilita el análisis y la transformación de la misma experiencia que se está sistematizando.

Se concibe la sistematización como la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo; por lo tanto, esta permite obtener conocimientos consistentes y sustentados, comunicarlos, confrontar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para

la práctica. (Expósito y González, 2017, p. 1)

Cabe resaltar que la pertinencia de esta metodología se sustenta en la participación de los involucrados, y tiene como foco la producción de conocimiento con sus aportes. En este enfoque se valora tanto a los factores objetivos como a los subjetivos; y, los datos son tomados desde el discurso de las personas, que expresan lo que piensan y sienten.

Contextualización y presentación del problema

El Servicio de Atención Educativa Compensatoria tiene a su cargo la atención educativa de niños, niñas y adolescentes que asisten a servicios en centros comunitarios, hogares, albergues y aulas hospitalarias. La población objetiva es aquella en situación de vulnerabilidad, ya sea por problemas relacionados a lo económico o social, como a

situaciones de enfermedad, en el caso de los niños hospitalizados.

Debido a sus características y al alto nivel de vulnerabilidad de las poblaciones con las que trabaja este segmento de docentes, están expuestos cotidianamente a situaciones de sufrimiento humano. A todas estas vivencias se sumaron ahora las preocupaciones relacionadas a las medidas de aislamiento y restricciones por la pandemia.

Huarcaya-Victoria (2020), en una revisión narrativa sobre los efectos psicológicos de la pandemia de Covid-19 expuso que, según los estudios revisados, se deben considerar las respuestas emocionales ante la propia enfermedad (miedo, incertidumbre), así como los efectos generados por el aislamiento y distanciamiento físico por la cuarentena (frustración, empeoramiento de síntomas depresivos y ansiosos). Entre los estudios que analizó, se

destacó uno realizado en China en donde el 35 % de los participantes experimentó estrés psicológico; entre ellos, eran mayoría las mujeres, los participantes de la franja etaria de entre 18 y 30 años y los adultos de más de 60 años. En la franja de 18 a 30 años se destacó la incidencia del uso de las redes sociales como principal fuente de información, lo que, según el autor podría ser un factor desencadenante de estrés (Huarcaya-Victoria, 2020).

En el caso de las personas que trabajan en sus hogares, a causa de las medidas de aislamiento preventivo, también se deben tomar en cuenta otros factores que inciden en la salud mental, como la sobrecarga que implica lidiar en simultáneo con los roles profesionales y los hogareños (Scholten *et al.*, 2020)

Entre los fenómenos estudiados, relacionados a personas con roles cuidadores, están el síndrome de

burnout, el estrés vicario y el estrés o desgaste por compasión (Marín-Tejeda, 2018). Varios estudios consideran que la implementación de programas protectores, psicoeducativos y de contención son efectivos en cuanto colaboran en la adquisición de herramientas y capacidades necesarias para hacer frente a la problemática, disminuyendo los efectos nocivos para las personas y su entorno. (Egaña, 2021; Cuevas-Cancino y Moreno-Perez, 2017; Moreno *et al.*, 2004).

La estrategia de cuidado del cuidador por medio de la terapia comunitaria integrativa (TCI)

La TCI es un abordaje, tanto terapéutico como preventivo y de promoción de la salud mental. Su principal orientación es el trabajo articulado entre terapeutas y la comunidad, a fin de identificar las problemáticas y los recursos con que se cuenta para hacerles frente.

Su abordaje es grupal, circular y horizontal, siendo igualmente valorado el aporte de los participantes como el de los terapeutas, desde sus áreas de conocimiento, cultura, valores, prácticas. La diversidad, la participación y el sentido de identidad grupal son componentes estratégicos para generar las condiciones que hacen que las personas se sientan escuchadas, acompañadas, fortalecidas y busquen también cambios en todos los sistemas que habitan (Barreto, 2013).

Dentro de este enfoque se favorece la interacción entre las personas, a la vez que se fortalecen sus aspectos resilientes, promoviendo la construcción de vínculos solidarios y la promoción de la vida (Ministerio de Salud de Argentina, 2013). Esta estrategia es ampliamente utilizada en el Brasil, desde la Atención Primaria en Salud, con poblaciones vulnerables, confiriendo principal importancia y

reflexionando sobre el rol del cuidador (Barreto, 2013).

Con este enfoque se busca principalmente:

- Rescatar y socializar el saber producido por la experiencia de cada persona.
- Construir redes de apoyo psicosocial.
- Valorar la capacidad de actuar juntos.
- Vivir vínculos sociales saludables.

Descripción del abordaje

El equipo de trabajo optó por la metodología señalada por ser pertinente con el objetivo de «promover un programa de cuidado de la salud mental interactivo, el cual facilite la participación y la expresión de pensamientos y sentimientos» (IP Paraguay, 2020), se configure como un espacio de

Tabla 1

Pasos para la implementación de la TCI

| Etapas | Momentos TCI libre | TCI temática |
|-------------------|---|--|
| Acogimiento | Saludo. Presentación | Saludo. Presentación |
| | Presentación de las reglas | Presentación de las reglas |
| | Celebraciones y agradecimientos | Celebraciones y agradecimientos |
| Elección del tema | Presentación de inquietudes | Presentación del tema por parte de las facilitadoras. Invitación a compartir las reflexiones de todos. |
| | Votación del tema que más resonó | |
| Contextualización | Profundización del tema elegido | |
| Problematicación | Compartir experiencias relacionadas y las estrategias utilizadas para salir adelante. | Los participantes comparten sus reflexiones sobre el tema resaltando las estrategias que utilizaron para salir adelante. |
| Cierre | Valoración de lo compartido. Comentar lo que nos deja la ronda, expresiones artísticas. | Valoración de lo compartido. Comentar lo que nos deja la ronda, expresiones artísticas. |

Nota. Adaptado de Barreto (2013).

contención y proyección colectiva de intercuidado de la salud mental, y «posibilite una adaptación activa, generando la resiliencia necesaria y las capacidades para hacer frente al nuevo escenario que toca vivir» (IP Paraguay, 2020).

La dinámica consistió en la implementación de «rondas temáticas», que son una variante de la TCI clásica, en donde se proponen temas de discusión preestablecidos, como disparadores para el intercambio posterior. También se llevó a cabo la TCI clásica o libre, en donde los participantes son los que eligen los temas a ser tratados, previa votación, con base en las preocupaciones planteadas libremente, por ellos mismos.

Las rondas estuvieron fundamentadas en el diálogo, la escucha y la reflexión, partiendo de las vivencias de las personas, en contacto con las emociones y el reconocimiento de los aportes

de los demás para sus propias vidas.

Los aportes de los participantes se enmarcaron en el pensar, sentir y hacer, buscando construir un sentido de comunidad que colabore en el mejoramiento de las capacidades de cada participante para hacer frente a su cotidianidad y fortalecer su rol de cuidador.

El abordaje consistió en 4 etapas fundamentales, las que se presentan en la tabla núm. 1.

Resultados de la experiencia

A nivel cuantitativo

En la tabla núm. 2 se presenta el resumen del alcance de la experiencia.

A finales del 2020 se aplicó una evaluación en línea a los educadores participantes. Treinta personas completaron el formulario. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

- Con relación al nivel de satisfacción de los encuentros, el 17 % señaló que el nivel de satisfacción fue óptimo, el 57 % que fue muy satisfactorio, el 23 % estuvo satisfecho con los encuentros, y el 3 % medianamente satisfecho.

- Con respecto a la metodología utilizada, la TCI: el 10 % señaló que fue óptima, el 40 % indicó que fue muy satisfactoria, el 45 % que fue satisfactoria y el 5 % que fue medianamente satisfactoria.

- El 25 % de los participantes consideró que el tiempo asignado a la actividad fue óptimo, el 38 % dijo que fue muy satisfactorio, el 33 % que fue satisfactorio y el 4 % que fue medianamente satisfactorio.

- El 100 % de los participantes consideraron muy importante este tipo de proyectos. Algunos sugirieron que se pueda hacer en otros niveles

educativos, que se expanda para otros colegas docentes. Lo consideraron como un espacio útil y necesario para promover y cuidar la salud mental.

- El 100 % de los participantes que completaron la evaluación consideraron haber sentido una mejoría entre cómo se sentían antes de iniciar los encuentros y después de haber participado de las rondas.

A nivel cualitativo

En líneas generales, los participantes se sintieron acompañados, canalizaron sus pensamientos y preocupaciones en un espacio de confianza, reflexionaron e intercambiaron experiencias con sus pares, aprendieron nuevas formas de afrontamiento de situaciones estresantes, percibieron cambios positivos relacionados a su autoestima, optimismo, mayor tranquilidad, fortaleza y capacidad de escucha.

Tabla 2
Resumen del alcance de la experiencia

| Cantidad de servicios | Número de participantes | Localidades |
|---|-------------------------|---|
| 9 aulas hospitalarias y 16 centros Total: 25 servicios | 64 | Asunción, Itauguá, Capiatá, San Lorenzo, Ciudad del Este, San Juan, La Colmena, Concepción, Encarnación, Coronel Bogado, Villarrica. Total: 11 |
| Número de encuentros | | 70 (setenta) |
| Porcentaje de aulas y centros del SAEC que participaron | | 80 % |
| Porcentaje de participación del total de educadores | | 60 % |

Temas elegidos en los encuentros

Cuando se utilizaba la TCI libre, los temas tratados en cada encuentro fueron elegidos de forma democrática con base en la votación, teniendo en cuenta la

resonancia subjetiva en cada persona. De esta manera, el grupo fue optando por los temas más significativos para la mayoría de los participantes. Los temas elegidos fueron diversos, pero se pueden resumir en los siguientes ámbitos:

- Rabia e impotencia ante situaciones relacionadas a la pandemia.
- Emociones negativas (miedo, pensamientos catastróficos, tristeza).
- Problemas y preocupaciones laborales, ingreso.
- Problemas de relacionamiento familiar.
- Exclusión social, desvalorización.

Cómo se sentían antes del proyecto

La mayor parte de los participantes refirieron que antes de iniciar las rondas se sentían con miedo, con sentimientos de soledad, incertidumbre y estresados por la situación. Otras expresiones utilizadas para describir cómo se sentían son: malhumorados, insatisfechos, cansados, preocupados, alterados, con tristeza y angustia, desorientados, con inseguridad, impotencia, ansiedad y desesperación.

Cómo se sintieron después de participar del proyecto

Luego de participar en las rondas los participantes dijeron sentirse bien, contenidos, fortalecidos, acompañados, más optimistas, con un mejor panorama de las cosas que suceden, reconocidos, escuchados, con esperanza, con más seguridad para expresar lo que sienten, felices de compartir con los demás, más relajados, sin la opresión que sentían en el pecho, canalizando sentimientos que agobiaban al principio (ahora aliviadas).

Principales cambios detectados

Los participantes identificaron algunos cambios en sus vidas que resultaron de los encuentros, como contar con mayor fortaleza y esperanza, mayor autodominio de las emociones, estar más tranquilos, con mayor seguridad y autoconfianza, más pacientes y empáticos, con actitud positiva y optimismo. Otros cambios que

observaron son: mejor aprovechamiento del tiempo, mayor tolerancia hacia los demás, practicar la escucha activa, perder el miedo y la culpa por compartir lo que sienten y quieren, mayor alegría, felicidad y ganas de seguir adelante.

Principales aportes de los encuentros para la vida de los participantes

A continuación, se compar-ten algunas expresiones representativas de los participantes sobre los principales aportes de los encuentros de «Quién cuida al cuidador para sus vidas»:

- Brindar fuerzas para no rendirme.
- Afrontar las situaciones que acontezcan en nuestra vida y buscar la mejor manera de solucionar cada situación.
- En el ámbito familiar me ayudó mucho a comunicarme con mi pareja y mis hijos.
- El aprendizaje y la rica experiencia de todos.

- El encuentro entre los compañeros, escuchar situaciones y los aportes que salía de todos fue un encuentro en equipo.
- La confianza en personas que no conocía.
- Ese tiempo para encontrarme a mí mismo.
- Que compartimos el mismo espíritu de servicio todas las educadoras.
- Fortalecimiento personal, social y profesional.
- Lograr contar mis dificultades y liberarme de eso.
- La contención emocional que me brindaron las profesionales.
- Aprovechar los recursos disponibles.
- Saber que cada inconveniente tiene solución y no estamos solos.
- Me ayudó a fortalecer mi empatía.
- Me aportó muchos aprendizajes: a valorar la presencia y cercanía de las personas, a renovar

las fuerzas y mirar con optimismo los desafíos, que soy capaz de vencer las adversidades.

- Compartir experiencias me fue útil para tomar decisiones certeras

Otras expresiones y reflexiones que se apuntaron en los encuentros y que fueron significativas para los participantes son:

- La importancia de la libertad, alegría, afecto, contención, sentirse escuchada.
- El valor de los abrazos, la compañía y la cercanía de las personas.
- Extrañar el espacio físico del trabajo, compañeros de trabajo, alumnos, familias extendidas.
- La importancia del otro, de la familia, interés real por la vida del otro.
- Hacer conciencia sobre no molestarnos por cosas pequeñas.
- La humanidad, humanizarnos, solidarizarnos.

- Aprovechar el tiempo, valorar cada momento.

- Priorizar a la gente, la escucha activa.

- Desarrollo de la paciencia, solidaridad

- Educar a los niños, desde el ejemplo de vida para lograr los cambios para un nuevo Paraguay

- La esperanza hace que no permanezcamos caídos.

- Lo importante de planificar para llegar a la meta

- Descubrimiento de nuevas habilidades, huerta, arte, cocina, escucha.

- A pesar de todo «lo feo» se puede dar amor.

Recomendaciones realizadas por los participantes

Entre las principales recomendaciones se encuentran la posibilidad de que se siga implementando el proyecto con la misma población y de manera virtual, encaminar acciones para convencer a los educadores que no participan (de que lo hagan),

que se realicen los encuentros de forma presencial, tocar temas puntuales de salud mental como autoconocimiento, ansiedad, autoestima, que los grupos de trabajo presenciales sean reducidos, que la duración sea más breve, que los encuentros sigan siendo en horario laboral, que se pudiera extender a los padres de los niños de los servicios del SAEC y que las personas sean más puntuales al participar.

Aspectos para mejorar, con relación al proyecto

Se mencionaron: un seguimiento y devolución más personal y cercano a cada participante, la comunicación (para que llegue la invitación a todos), lo concerniente a horarios de inicio y finalización, que sea como se había pautado y la gente respete los horarios, que la gente tenga mayor apertura y se animen a participar más, lo relacionado a la tecnología como la señal de internet y prever

inconvenientes del equipo informático.

Fortalezas detectadas

Entre las fortalezas del proyecto los participantes destacaron la predisposición, profesionalismo, calidez, y acompañamiento constante de las facilitadoras, la participación activa de las personas, la capacidad de escucha, humor, empatía de los participantes y el compartir experiencias propias, la metodología que posibilitó el trabajo en equipo y la apertura de las personas, el compañerismo, el reconocimiento de la importancia del afecto, la promoción de cambios y autocuidado personal, la oportunidad de aprender de otras experiencias, los valores como equipo (solidaridad, espíritu cooperativo, soporte y confianza) y la frecuencia de los encuentros.

Conclusión

Los participantes destacaron que la experiencia les brindó aprendizajes que se convirtieron en estrategias para afrontar situaciones estresantes relacionadas a la pandemia de COVID-19, para hacer frente a las preocupaciones planteadas y en la mejora de la comunicación y relacionamiento, además de constituirse en un espacio de intercambio respetuoso entre pares, que generó confianza y unión. Los educadores se sintieron acompañados, percibieron cambios positivos relacionados a su autoestima, optimismo, mayor tranquilidad, fortaleza y capacidad de escucha. De esta manera, se puede observar que los cambios se dieron a nivel del bienestar intersubjetivo y en el mejoramiento de aspectos relacionales.

Se considera que la metodología seleccionada para los encuentros, Terapia Comunitaria Integrativa, fue pertinente, pues posibilitó el

intercambio por medio de una dinámica de valoración de los aportes, haciendo posible la reflexión acerca de las propias vivencias, generando aprendizajes significativos.

Los educadores valoraron positivamente el hecho de contar con espacios para poder expresar sus emociones y el aprendizaje generado en el intercambio de las vivencias. Expresaron haber percibido cambios entre cómo se sentían al inicio de la experiencia y cómo se sentían al final, señalando la mejora significativa generada por los encuentros virtuales.

Se valoró positivamente el contar con espacios de contención, de intercambio virtual y de proyección colectiva, en donde el hablar y escuchar conectó a los participantes a un nivel subjetivo de apoyo, generando sinergias que colaboraron en la mejora de las habilidades para hacer frente a este nuevo escenario que nos

toca vivir. Esta nueva lógica de solidaridad y de intercuidado proporciona una red de apoyo que colabora en la capacidad de resiliencia, en la mejora de las vivencias cotidianas y por ende de la salud mental.

Se destaca también la importancia de contar con y de sostener en el tiempo, este tipo de dispositivos de cuidado en otras instancias, en donde se detecte la necesidad de espacios protectores, vivenciales y humanizantes.

Referencias bibliográficas

Barreto, Adalberto de Paula. (2013). *Terapia Comunitaria Integrativa Paso a Paso*. Gráfica LCR.

Cuevas-Cancino, José Javier y Moreno-Pérez, Norma Elvira. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14 (3), 207-218.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>

Decreto N.º 3442, por el cual se dispone la implementación de acciones preventivas ante el riesgo de expansión del coronavirus

(Covid-19) ante el territorio nacional. (2020, 9 de marzo). Presidencia de la República (Par.).
<https://bit.ly/3Qb2LoI>

Dirección General de Educación Inclusiva, Ministerio de Educación y Ciencias de Paraguay. (2020). *Guía de apoyo pedagógico de educación inclusiva. Servicio de Atención Educativa Compensatoria-Aula Hospitalaria*. Cooperación Española.
<https://bit.ly/41lj5ky>

Egaña Fernández, Malen. (2021). *Factores de riesgo y prevención en el síndrome de sobrecarga del cuidador* [Trabajo final de grado, Universidad

- de Salamanca]. Gredos.
<http://hdl.handle.net/10366/146801>
- Expósito Unday, Dámari y González Valero, Jesús Alberto. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación [Editorial]. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (2), 10-16.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTI-CULO=75861>
- Huarcaya-Victoria, Jeff. (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37 (2), 327-334.
<https://www.scielo.org/articulo/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- IP Paraguay. (2020, 19 de julio). *Inician encuentros virtuales con familias incluidas em el proyecto* *Quien Cuida al Cuidador*.
<https://www.ip.gov.py/ip/inician-encuentros-virtuales-con-familias-incluidas-en-el-proyecto-quien-cuida-al-cuidador/>
- Marín-Tejeda, Miguel. (2018). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9 (2), 117-123.
<https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2013). *Documento de trabajo para la coordinación de los «Encuentros Comunitarios»: Caja de Herramientas para la Prevención y Promoción en Salud Mental Comunitaria* [Folleto]. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020_coordinacion-

[encuentros-comunitarios.pdf](#)

Moreno, María Elisa; Náder, Andrea y López de Mesa, Clara. (2004). Relación entre las características de los cuidadores familiares de pacientes con discapacidad y la percepción de su estado de salud.

Avances en Enfermería, 22 (1), 27-38. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-480396>

Resolución N.º 90, por la cual se establecen medidas para mitigar la propagación del Coronavirus (Covid-19). (2020). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Par.). <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/5a7857-RESOLUCIONSG90COVI>

Scholten, Hernán; Quezada-Scholz, Vanetza; Salas, Gonzalo; Barria-Asenjo, Nicol A.; Rojas-Jara, Claudio; Molina,

Rodrigo; García, José E.; Jorquera, María Teresa; Marinero Heredia, Arturo; Zambrano, Alba; Gómez Muzzio, Esteban; Cheroni Felitto, Ariadna; Caycho-Rodríguez, Tomás; Reyes-Gallardo, Teresa; Pinochet Mendoza, Nicolás; Binde, Pitágoras José; Uribe Muñoz, Jamadier; Bernal Estupiñán, Johana y Somarriva, Francisco. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: Una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Interamerican Journal of Psychology*, 54 (1), e1287. <https://journals.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1287/1012>

Recibido el 5/8/2022

Aceptado el 16/5/2023

Autoras

María Mercedes Sánchez Nardelli

Es psicóloga comunitaria y social, especialista en Políticas Sociales y Técnica en Educación Inclusiva. Se desempeña como educadora, animadora sociocultural y directora de psicodrama.

María Luxina Auxiliadora Morínigo Pereira

Es psicóloga educacional, especialista en Educación Inclusiva. Se desempeña como terapeuta comunitaria integrativa y psicoterapeuta.



Esta obra se publica bajo licencia

Creative Commons

Reconocimiento – No comercial –
Compartir igual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

ISSN 2224 7408