

## **“SEMBRANDO REDES SALUTOGÉNICAS”. RELATO DE EXPERIENCIA DEL TRABAJO EN LA HUERTA URBANA COMUNITARIA DEL CESAC 24**

### **Autores:**

- Guinnard, Raúl Enrique, médico psiquiatra, planta permanente.
- Rubinich Salmeron, Sabrina Vanesa, médica especialista en medicina general y/o medicina de familia, Becaria de Capacitación.

**Lugar de realización:** Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 24 (CeSAC 24),

**Dirección:** Pasaje L 2300, Villa Soldati, CABA, Argentina. CP: 1407

**Año:** 2025

### **Trabajo inédito**

**Tipo de trabajo:** Relato de experiencia

**Categoría temática:** Promoción de la Salud

**Acerca de autores:** quienes realizamos este relato formamos parte del equipo ampliado de salud mental del CeSAC 24. El presente trabajo se realizó en el marco de una Beca de Capacitación de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA). Dicho proyecto de beca tiene como objetivo la capacitación del equipo de salud en estrategias comunitarias de salud mental e intersectorialidad y se desarrolla con área de anclaje en el CeSAC 24.

**“SEMBRANDO REDES SALUTOGÉNICAS”. RELATO DE EXPERIENCIA DEL TRABAJO EN LA HUERTA URBANA COMUNITARIA DEL CESAC 24**

GUINNARD, Raúl E., RUBINICH SALMERON, Sabrina V.

Institución: CeSAC 24, Pasaje L 2300, Villa Soldati, Comuna 8, CABA. CP: 1407

Relato de experiencia

Promoción de la Salud

Trabajo inédito

**Momento descriptivo:** la demanda de atención de padecimientos subjetivos supera la capacidad de respuesta individual del equipo del CeSAC 24. La huerta urbana comunitaria posibilita abordar diferentes aspectos de la salud integral, generando lazos y construyendo saberes colectivos. El objetivo del espacio es desarrollar redes comunitarias de abordaje de salud mental. Desde 2024, se implementa semanalmente de manera interdisciplinaria y se ofrece como espacio de escucha y acompañamiento, sin requisitos para concurrir. Si bien la propuesta es bien recibida, la participación de la población es variable.

**Momento explicativo:** la generación de espacios comunitarios que alojen a las personas con problemáticas de salud mental es esencial para el abordaje adecuado de las mismas. Aunque no logramos construir un grupo estable que concurra a la huerta como planificamos en un principio, consideramos que la misma resulta salutogénica para quienes asisten. Además, permite al equipo generar vínculos horizontales con la población y brinda un espacio de capacitación y de autocuidado para profesionales y promotores de salud.

**Síntesis:** la huerta del CeSAC 24 amplía la oferta de abordaje de salud mental, disminuye frustraciones en trabajadores y suma a la formación del equipo. Es apropiada por la población de diferentes maneras y posibilita el fortalecimiento de las redes comunitarias e intersectoriales. Con el transcurso de la práctica, fuimos reconfigurando el espacio y flexibilizando nuestras expectativas para así adaptar nuestras intervenciones a las necesidades y posibilidades reales de la comunidad.

Promoción de la Salud, Servicios Comunitarios de Salud Mental, Huerta Urbana Comunitaria

## **1. Momento descriptivo:**

### **Contextualización**

El presente escrito describe la experiencia de trabajo en el dispositivo de huerta urbana comunitaria llevado a cabo en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 24 (CeSAC 24).

El CeSAC 24 se ubica en el barrio Villa Soldati, Comuna 8, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y cuenta con una amplia trayectoria de trabajo comunitario e intersectorial, fomentando los espacios grupales e interdisciplinarios. Se encuentra en el área programática del Hospital Parmenio Piñero y su área de referencia comprende los siguientes núcleos poblacionales: Barrio Ramón Carrillo, Fátima, Los Piletones, La Esperanza, Los Pinos, 26 de Junio, Las Palomas, La Veredita, San Francisco y Calaza. Según estimaciones en base al último censo se calcula un aproximado de 41.000 personas habitando el área (Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Min. de Salud del GCBA], 2025b). La mayoría de dicha población cuenta con trabajo precarizado y utiliza el sistema público de salud exclusivamente, sin tener otra cobertura (Aguerre et al, 2021; Antonielli et al, 2019; Balbachan et al, 2016).

La demanda asistencial de la comunidad hacia el centro de salud supera la capacidad de respuesta individual de sus trabajadores. Día a día, la población tiene que realizar largas filas por la madrugada para acceder a un turno de atención en consultorio. Recibimos constantemente quejas y reclamos por parte de personas usuarias, organizaciones comunitarias del área y otras instituciones, debido a la dificultad que genera el acceso a las prestaciones de salud.

Específicamente en relación a la atención especializada en salud mental, posterior a la pandemia, aumentó la demanda por abordajes de padecimientos subjetivos a la vez que disminuyó la oferta de profesionales y dispositivos (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2021). El centro de salud cuenta actualmente con un psiquiatra y cuatro psicólogas, quienes tomaron sus cargos entre los años 2024 y 2025, debido a la renuncia o jubilación del equipo anterior. Al conformarse el nuevo equipo, y en consecuencia de la alta demanda, decidieron solamente aceptar nuevos seguimientos de personas que sean derivadas por otras especialidades y disciplinas o solicitados por pedidos judiciales. Para tal fin, diseñaron una herramienta de derivación para ser utilizada por diferentes trabajadores del CeSAC, a la

vez que continuaron el seguimiento de personas atendidas previamente por las especialidades. Por lo tanto, para acceder a un turno con especialistas en salud mental, la población tiene que pasar en primera medida por una atención con otro profesional, quien evalúa la pertinencia y realiza el pedido de derivación. Como es de esperarse, esto genera malestar en las personas con padecimientos subjetivos que no pueden solicitar atención de manera directa. Entre noviembre 2024 y octubre 2025 se registraron, en la mencionada herramienta, un total de 294 pedidos individuales de atención. Debido al gran número de derivaciones solicitadas, el equipo encuentra dificultades para la priorización de casos y para dar respuesta a la mayoría de los pedidos, generando retrasos en la atención y frustraciones en el personal.

En respuesta a la problemática descrita, se pensaron distintas estrategias en pos de aumentar la capacidad del efector de abordaje de la salud mental, entre ellas la implementación del dispositivo de huerta como un espacio salutogénico y de acompañamiento a personas con padecimientos subjetivos, en este trabajo describimos esa experiencia.

## **Marco teórico**

### **Huerta urbana comunitaria**

En consonancia con la Ley N° 6.377 de la CABA, entendemos a las huertas comunitarias como aquellas que son llevadas a cabo en terrenos públicos o estatales y que tienen como objetivo la producción de un impacto positivo en la comunidad (Ley 6377, 2020). La huerta urbana comunitaria como dispositivo posibilita el abordaje de diversos aspectos relacionados con la promoción de la salud integral (Min. Salud del GCBA, 2025a). Entre estos pueden destacarse la alimentación saludable, la actividad física, el cuidado del ambiente y el contacto con la naturaleza. A su vez, favorece el desarrollo de factores protectores y promotores de resiliencia de la salud mental. Propicia el incremento de la curiosidad, la creatividad, el trabajo en equipo, la responsabilidad, la tolerancia a la frustración, la confianza, la autoestima y el pensamiento crítico (Naiman y Calzetta, 2013).

El trabajo en huerta facilita, por otro lado, la transmisión intergeneracional e intracomunitaria de saberes culturales relacionados con el cultivo agroecológico y la sustentabilidad, lo cual fomenta la creación de lazos respetuosos y significativos (Min. Salud GCBA, 2025a). Esto cobra gran relevancia en determinados contextos vulnerados.

Específicamente, el área de referencia del CeSAC 24, se caracteriza por tener un amplio recambio poblacional y proporciones significativas de personas migrantes, tanto internas como externas, presentando a la vez comunidades jóvenes con pirámides poblacionales de amplia base (Aguerre et al, 2021; Aguerre et al, 2023; Antonielli et al, 2019; Balbachan et al, 2016). La huerta urbana comunitaria actúa como herramienta que permite a las personas con más experiencia en entornos rurales transmitir sus conocimientos culturales hacia aquellas personas que solamente conocen el ámbito urbano, fortaleciendo los lazos comunitarios y resignificando los saberes. Esto resulta de suma importancia debido a que las ciudades actuales y el sistema de producción vigente producen fragilización de las redes de contención y cuidados comunitarios (Bang, 2021). Específicamente en las poblaciones vulneradas económicamente, debido a la inestabilidad habitacional, la precarización laboral y la inseguridad social, la comunidad ve reducidas sus características tradicionales de estabilidad y seguridad. En este sentido, la huerta se configura como un espacio de encuentro y construcción colectiva de saberes significativos.

### **Modelo Salutogénico y Promoción de la Salud**

El modelo salutogénico, postulado por Aaron Antonovsky (1979), parte de la pregunta referida a cuáles son los orígenes de la salud. Postula que las experiencias que generan “sentido de coherencia” (orientación hacia una vida comprensible, manejable y significativa) brindan la posibilidad de utilizar recursos para el abordaje de las tensiones y factores estresores de la vida contribuyendo a la generación de salud (Mittelmark et al, 2017). Por otro lado, el modelo salutogénico presenta el concepto de “continuo salud-enfermedad” en oposición a la clasificación dicotómica del modelo patogénico hegemónico, teniendo en cuenta la integralidad de los aspectos que influyen en la vida de las comunidades (Mittelmark et al, 2017). El sentido de coherencia ayuda a la persona a movilizar recursos de resistencia ante la presencia de estresores psicosociales y físicos, llevando a que los estresores sean evitados, redefinidos como no estresores o abordados, impactando en el movimiento dentro del continuo salud – enfermedad.

La promoción de la salud puede definirse como aquellas acciones que proporcionan a las comunidades herramientas para mejorar su salud y para aumentar su control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986), es decir, acciones que empoderen a las personas en la gestión de sus procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados (PSEAC). En relación a la

promoción, el modelo salutogénico propone poner el foco en las prácticas y recursos que originan salud y no en factores de riesgo específicos para enfermedades, tanto en el ámbito de asistencia como en el de investigación (Antonovsky, 1979).

### **Abordaje comunitario de la salud mental**

El modelo comunitario en salud mental comprende el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad, entendiendo los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral, proporcionando atención en el territorio donde las poblaciones habitan, estudian o trabajan, a través de efectores de salud y de otros sectores (OPS, 2013). En consonancia con este modelo, en Argentina, fue sancionada en 2010 la Ley Nacional 26.657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental” que promueve el abordaje interdisciplinario e intersectorial, preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalaria, basándose en los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS) y la promoción de los lazos sociales (Ley 26.657, 2010).

Las estrategias de promoción de la salud mental incluyen acciones que favorezcan condiciones de vida dignas y de respeto de los Derechos Humanos (DDHH), garantizando el acceso al trabajo, la educación, la salud, la cultura, el ocio y el descanso (OPS, 2009). En el marco del abordaje comunitario de la salud mental, las acciones de promoción conducen al fortalecimiento de las redes, empoderando a la comunidad y reproduciendo estrategias para hacerle frente a los problemas de la vida (Bang, 2021).

### **Propósito y objetivos del dispositivo**

#### **Propósito**

Dada la dificultad para dar respuesta adecuada a la demanda de atención de salud mental en el área de referencia del CeSAC 24, proponemos la huerta urbana comunitaria como dispositivo que aumenta los espacios de escucha y acompañamiento de la población general y de quienes tienen padecimientos subjetivos en particular.

#### **Objetivo general**

Propiciar el desarrollo de redes comunitarias de abordaje de salud mental mediante el trabajo interdisciplinario e intersectorial en una huerta comunitaria en el CeSAC 24.

#### **Objetivos específicos**

- Fomentar la apropiación del dispositivo por parte de la comunidad

- Brindar un espacio de escucha y acompañamiento a personas con problemáticas de salud mental.
- Favorecer la capacitación del personal de salud en estrategias de abordaje comunitario de salud mental

### **Planificación, ejecución y evaluación del dispositivo**

El dispositivo de huerta urbana comunitaria del CeSAC 24 comenzó a planificarse en el 2021, año en el que dos trabajadores del efector realizaron un curso de formación en el tema y construyeron un bancal de madera en el patio delantero del centro de salud. En ese momento, si bien teníamos intención de poner en funcionamiento la huerta, no pudimos concretarla debido a las complejidades que trajo aparejada la emergencia sanitaria por la COVID 19 y a la sobrecarga asistencial de profesionales y promotoras de salud.

En 2023, una médica generalista, que realizó su formación de residencia en el centro de salud, comenzó un proyecto de Beca de Capacitación, dependiente de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Min. de Salud del GCBA. Dicho proyecto tiene como objetivo desarrollar una propuesta de capacitación en estrategias comunitarias de salud mental e intersectorialidad a partir del trabajo en una huerta comunitaria en el CeSAC 24. El mismo contribuyó a la efectivización del dispositivo de huerta y ayudó a establecer el equipo que lo lleva adelante hasta el día de hoy.

El dispositivo de huerta urbana comunitaria se desarrolla en el marco del Equipo Comunitario que funciona en el CeSAC 24 semanalmente los días jueves. Dicho equipo se creó en el año 2003 y actualmente lo sostenemos promotoras de salud, residencias de base (Residencia de Medicina General, Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud y Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria), trabajadores de planta (terapia ocupacional, psiquiatría, psicología, kinesiología, pediatría, trabajo social y antropología), rotantes de diversos efectores y disciplinas, una becaria y estudiantes de medicina. En el marco del equipo, planificamos, ejecutamos y evaluamos las actividades de manera interdisciplinaria y realizamos acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, utilizando estrategias de educación para la salud.

En diciembre de 2023, comenzamos a incluir el dispositivo de huerta dentro del cronograma de actividades del Equipo Comunitario. Conseguimos tierra donada por una organización no gubernamental y plantines entregados por el Vivero de la Ciudad. Con estos

insumos, inauguramos el bancal que ya llevaba algunos años construido, en desuso. En un principio, no abrimos el espacio a la población general por considerar que necesitábamos tiempo para familiarizarnos con la tarea. En consecuencia, sostuvimos la huerta solamente desde el equipo de salud durante los primeros meses de trabajo.

Durante el 2024, dos miembros del equipo realizamos los cursos semestrales de capacitación “Hacia Instituciones de salud verdes y sustentables. Plantas nativas y huertas agroecológicas urbanas (Nivel 1 y 2)” organizados por la Dirección General de Salud Comunitaria del Min. de Salud del GCBA. La participación en dichas capacitaciones nos brindó herramientas para facilitar la implementación del dispositivo a la vez que generó contactos para el intercambio de estrategias y recursos. En junio de 2024, comenzamos las actividades de huerta junto con la población. La primera de ellas fue realizada con el Grupo Alegría, espacio para personas adultas mayores que funciona los martes en el centro de salud. En dicha actividad, utilizamos semillas del Programa ProHuerta y generamos almácigos para repartir entre participantes. La propuesta fue muy bien recibida, con gran interés y participación. En julio de 2024, realizamos el primer encuentro abierto a la población general, un jueves con el Equipo Comunitario. Desde entonces, sostuvimos la actividad semanalmente, con participación de la población alternante. Entre abril y junio de 2025, organizamos un curso estructurado de 6 clases, aprovechando el momento de siembra de la temporada. Convocamos mediante redes intersectoriales, promotoras de salud y espacios comunitarios del CeSAC. Logramos sostener una concurrencia estable, incluso varias personas continúan asistiendo posteriormente a la finalización de la propuesta concreta. Por otro lado, a lo largo del corriente año, incluimos actividades relacionadas con el dispositivo en las jornadas comunitarias realizadas en el efector y en las postas de salud que se llevan a cabo trimestralmente en el territorio.

En marzo de 2025, se incorporó al centro de salud y a la huerta un psiquiatra. Esto permitió pensar el dispositivo desde una mirada de la especialidad en salud mental y reconfigurar sus objetivos. A partir del análisis del territorio y de las demandas insatisfechas de atención en salud mental, proyectamos la huerta comunitaria como espacio de intervención al respecto, añadiendo una propuesta innovadora y específica de acompañamiento de problemáticas de salud mental. Así, en el marco de la huerta comunitaria realizamos dos prácticas específicas: primera escucha en salud mental y apoyo en situaciones de padecimiento subjetivo. En los casos en que profesionales del centro de

salud consideran que una persona usuaria se beneficiaría del espacio de huerta para el abordaje de su salud mental, se comunican con alguien del equipo para comentar la situación y así poder alojarla de manera adecuada.

Actualmente, la huerta urbana comunitaria del CeSAC 24 realiza actividades grupales los días jueves de 10-12 hs. Además, gracias a la dirección del centro de salud y al personal de seguridad, logramos autorizar la concurrencia de personas interesadas en otros horarios para poder realizar tareas de mantenimiento, como limpieza y riego. Las actividades semanales son coordinadas por una promotora de salud, un psiquiatra, una médica generalista y rotantes de otras disciplinas. La participación es abierta a la comunidad, sin necesidad de anotarse previamente, tampoco se requieren conocimientos sobre la temática. Creamos un grupo de WhatsApp que integramos el equipo coordinador y todas aquellas personas que concurran al espacio y acepten unirse. En dicho grupo, mandamos recordatorios sobre los encuentros semanales, compartimos fotos y difundimos actividades relacionadas.

Realizamos la planificación de las tareas diarias en forma conjunta con las personas participantes, registrando lo realizado y los pendientes en un cuaderno que completamos de manera alternante quienes concurrimos al espacio. Obtenemos los insumos mayormente gracias a donaciones y a la Dirección General de Salud Comunitaria del Min. de Salud del GCBA. Todos los jueves, posterior a la actividad, nos reunimos con el equipo coordinador para evaluar la jornada y realizar el registro oficial en el formulario de actividades comunitarias de dicho ministerio.

## **2. Momento explicativo:**

### **Abordaje comunitario de la salud mental**

La demanda insatisfecha en salud mental habitualmente es pensada, en términos de expectativas de profesionales y personas usuarias, como la inaccesibilidad a un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Sin embargo, tomando la salud comunitaria y colectiva como marco teórico, y amparándonos en la Ley Nacional 26.657, pensamos en otras maneras de enunciar la problemática. Alicia Stolkiner (2012) refiere: “La medicalización, como concreción de la biopolítica en el campo de la Salud, es la tendencia creciente a subordinar al discurso y la normatividad médico científica o disciplinaria todas las esferas de la vida. (...) Los procesos inherentes a la vida misma -malestares, padecimientos,

singularidades que escapan de las normas, etc.- son nominados como enfermedades y frecuentemente sometidos a “cura” farmacológica” (Stolkiner, 2012). Observamos este proceso de nominación en términos psicopatológicos (y consecuente búsqueda de tratamiento individual) frente a una multiplicidad de situaciones de la vida: abandono escolar, dificultades de sociabilización, falta de proyectos, duelo, separación, tristeza, preocupación, sobrecarga de cuidados, entre otras. La búsqueda suele ser de un tratamiento individual brindado por profesionales especialistas que resuelva el problema. Sin despreciar la importancia del tratamiento específico ante algunas situaciones, nos propusimos poner en escena lo vital de las personas y la comunidad que integramos, fortaleciendo a las prácticas sociales como recursos en salud mental, con efectos terapéuticos.

Si bien la huerta ofrece un espacio verde para personas que buscan encontrarse con otras en torno al cuidado de las plantas, y esto de por sí genera salud, constituyéndose como un espacio salutogénico; al mismo tiempo estar en un centro de salud le otorga una especificidad y una oportunidad. Dicha oportunidad consistiría en propiciar un cambio en el modo de abordar las problemáticas de salud mental, incluyendo las que generan mayores padecimientos. Siguiendo a Claudia Bang (2014), pensamos que: “Para que personas con padecimientos mentales puedan ser asistidas en su comunidad, ésta también debe estar preparada. El abordaje comunitario genera aquí grandes oportunidades y fortalezas, desde una propuesta que trabaja no sólo con usuarios/as del sistema, sino que incluye a su comunidad en el abordaje de problemáticas psicosociales en su complejidad, produciendo una clínica ampliada” (Bang, 2014). Nos preguntamos entonces: ¿Qué necesita un proyecto de salud mental comunitaria que pretenda incluirse en un proceso de transformación local de los PSEAC? ¿Qué intervenciones son posibles adecuadas al contexto y a nuestro rol profesional? Escribe Judi Chamberlin que, idealmente, para posibilitar el cuidado de personas en crisis agudas o con dificultades a largo plazo, resultaría fundamental una red de instalaciones comunitarias adecuadas al barrio y las personas que asistan, administradas democráticamente (Chamberlin, 2023). En este sentido, las personas no serían consideradas enfermas o sanas, sino que serían vistas como individuos que hacen frente a sus vidas lo mejor que pueden, en lugar de convertirse en receptoras pasivas del “cuidado” institucional, se ayudaría a las personas con problemas a ver los aspectos fuertes y positivos de sí mismas mientras, a su vez, ayudan a otras. Nos planteamos entonces con algunos interrogantes, para seguir pensando en territorio: ¿Qué necesitamos cuando nos sentimos mal? ¿Qué

fortalece las ganas de vivir? ¿Cómo encontrar en la huerta ese lugar de acogida en la intemperie?.

Como fue desarrollado previamente y en consonancia con el marco teórico descrito, nos dispusimos a construir la huerta como un espacio de escucha y acompañamiento de cuadros leves en términos sintomáticos, pero también en casos de personas ya en tratamiento y con necesidad de mayores espacios de apoyo comunitario y profesional.

### **Relación de la huerta urbana comunitaria con la comunidad**

Al abrir el dispositivo a la población general, nos generó frustración el hecho de recibir menos personas concurrentes de lo esperado, con una participación semanal fluctuante. En un principio, considerábamos prioritaria la conformación de un grupo estable de personas que concurrieran regularmente a la huerta, entendiendo que esto era requisito para el funcionamiento del espacio y su efecto en la salud de la población. Ante esto, pusimos en práctica estrategias para atraer a la comunidad.

Como primera medida, identificamos espacios dentro del centro de salud que contaran con participación sostenida de la población (grupo alegría, curso de promotores de salud, ludoteca y grupo de diabetes). Articulamos con dichos espacios promocionando el dispositivo y proponiendo actividades conjuntas relacionadas con la temática de huerta. En este sentido también, aprovechando las acciones ya planificadas en el marco del Equipo Comunitario, decidimos incluir el dispositivo en actividades de postas de salud y jornadas comunitarias, tanto en el CeSAC como en el territorio. Otra estrategia implicó difundir el espacio entre profesionales y promotoras en los espacios de reunión de equipo y repartir folletos por los consultorios. Esto sirvió para que pudieran invitar personas durante los momentos de atención individual.

A su vez, cada jueves, en el momento del encuentro, nos acercamos a la sala de espera del CeSAC a convocar a las personas que están esperando a ser atendidas. Para llamar la atención y dar a conocer el espacio, generalmente concurrimos a sala de espera con plantas o semillas vistosas, generando un mayor impacto visual. Por otro lado, tomamos la decisión de realizar actividades que impliquen que quienes participan se lleven algo de recuerdo. Por ejemplo, confeccionar esquejes de plantas fáciles de replicar (como suculentas o aromáticas) y regalarlos, organizar intercambios de plantines o producir almácigos en el

momento para ser repartidos a las personas concurrentes. Sumado a esto, distribuimos los productos de la huerta entre quienes están presentes al momento de la cosecha.

Utilizando canales de comunicación virtuales, creamos un grupo de WhatsApp con personas interesadas, en donde compartimos fotos y recordamos las actividades que se realizan. Asimismo, utilizamos las redes sociales del centro de salud para difundir el espacio y compartir material audiovisual al respecto.

Como trabajadores de primer nivel y con perspectiva de salud comunitaria y territorial, consideramos fundamental las acciones de promotores de salud en la comunidad. En este sentido, la huerta funciona como espacio de formación de promotores, en articulación con el “Curso de Promotores de Salud” que se desarrolla de forma anual en el CeSAC 24 desde hace más de 30 años. Realizamos disertaciones teórico-prácticas en las que compartimos los fundamentos del dispositivo y las acciones llevadas adelante. Ofrecemos el espacio como posibilidad de rotación para las actividades prácticas desarrolladas en el curso. Gracias a esto, promotores de salud de la comunidad se incorporaron a la huerta, compartiendo sus saberes y su trabajo. Además, se incluirá una actividad relacionada con el dispositivo en la Jornada Comunitaria de Promotores, la cual se está planificando para el mes de diciembre del corriente año. La incorporación de promotores de salud a la huerta cobra especial relevancia debido a que censamos que parte de la demanda en salud mental que no recibe respuesta por el sistema formal, recae en organizaciones barriales y personas de la comunidad (Rubinich Salmeron, 2024). En este sentido, consideramos prioritaria la formación de promotores en estrategias comunitarias de salud mental para brindarles herramientas que permitan dar respuesta a las situaciones que enfrentan en el territorio.

En cuanto a la articulación intersectorial, la huerta nos permitió entablar relaciones con diferentes organizaciones e instituciones del barrio que poseen sus propios espacios de cultivo comunitario. Creamos una “Red de Huertas de Soldati” y generamos un grupo de WhatsApp en el que compartimos información sobre recursos y actividades que cada efector realiza. A su vez, planificamos actividades en conjunto en contexto de jornadas comunitarias. Esto sirvió para fortalecer el trabajo intersectorial y afianzar las relaciones.

Consideramos que estas estrategias en sí mismas fueron positivas ya que pusieron en práctica nuestra creatividad y lograron fortalecer las articulaciones dentro del efector y con espacios de la comunidad. Sin embargo, no lograron el objetivo propuesto inicialmente ya que desde la apertura del espacio a la comunidad, la participación siempre fue variable. Si

bien quienes se acercan demuestran interés por el dispositivo, y concurren en mayor número cuando se convocan activamente, raramente pueden sostener una participación estable, salvando algunas excepciones. Este modo de asistencia es un obstáculo para el armado grupal, pero puede ser una forma de concurrencia para algunas personas que asisten cuando lo necesitan. A modo de ejemplo, compartimos algunas viñetas clínicas:

- Daniela, 26 años. Fue derivada a psiquiatría por un residente de medicina general por referir, en un control de salud, no tener deseos de vivir. En la evaluación especialista, Daniela relativizó dichas ideas, expresando angustia en torno a vínculos familiares conflictivos. Cuenta con una red poco continente, escasos recursos simbólicos y dificultades en el armado de una rutina. En entrevistas siguientes continuó manifestando malestar relacionado a sus vínculos, asistiendo erráticamente, resultándole difícil sostener un tratamiento. En una oportunidad asistió a la huerta. Allí compartió con trabajadores y participantes algunas situaciones que la preocupaban, luego realizó actividades de siembra y trasplante. Se retiró de la huerta más aliviada, llevándose un zapallo que cosechó y habiendo conocido un equipo con el que puede contar cuando lo requiera (aún sin poder asistir a turnos programados).

- Camilo, 42 años. Concurrió a un dispositivo de testeo de infecciones de transmisión sexual, en el mismo, relató que participaba de otra huerta del barrio, que conoció en el contexto de abordaje de una problemática de consumo. Al escuchar esto, quienes lo atendían le comentaron de la huerta del CeSAC. A partir de ese momento, concurre con regularidad, semanalmente. En los encuentros comparte sus saberes, usos de las plantas, técnicas de producción y también está disponible para acompañar, motorizando el intercambio y escuchando a quienes se acercan esporádicamente. Frecuentemente trae plantas que cultiva en otro efector. Nos solicitó concurrir fuera de horario a regar y cuidar las plantas. Tras hablar con el personal de seguridad y la directora del centro de salud, logramos conseguir el permiso y habilitamos su entrada fuera del horario del dispositivo. Se mostró muy contento al respecto.

- Marta, 62 años. Presenta sensaciones de angustia y preocupaciones constantes por la salud de sus hijas y el trámite por la tenencia de su nieto. Concurrió al grupo de apoyo entre pares del CeSAC y luego se le propuso asistir a la huerta. Comenzó a participar esporádicamente, mostrándose a gusto con las tareas. En un encuentro solicitó

ayuda para manejar el celular, que necesitaba para realizar un trámite. Se retiró más tranquila y agradecida.

Analizando estas experiencias, entre otras, concluimos que la propuesta de acompañamiento en situaciones de padecimiento subjetivo tuvo buena recepción, ampliando los recursos disponibles para el abordaje y propiciando la generación de vínculos solidarios. A partir de esto, nos preguntamos si conformar un grupo estable sigue siendo un objetivo o si debemos pensar la función de la huerta bajo otras coordenadas, como un espacio abierto y disponible, sin requisitos para su participación.

### **Relación de la huerta urbana comunitaria con trabajadores del centro de salud**

Consideramos que la huerta tuvo un gran impacto en el equipo ampliado del CeSAC. Por un lado, aumentó la oferta de recursos disponibles para el abordaje de los padecimientos subjetivos, brindando la posibilidad de acceso a un espacio sin necesidad de sacar turno o pasar por una lista de espera. Esto redujo la ansiedad y frustración que genera, en trabajadores de diversas disciplinas y especialidades, el acompañamiento de problemáticas de salud mental en un contexto de escasez de recursos.

Por otro lado, la huerta se constituyó como un lugar de esparcimiento y relajación para las mismas personas trabajadoras del centro de salud, siendo salutogénica para el equipo en general. El espacio es aprovechado en los momentos libres, como por ejemplo el almuerzo, en los que múltiples trabajadores se reúnen a compartir un rato al aire libre y en contacto con la naturaleza. La huerta es muy valorada por todo el personal, incluso quienes no participan activamente del dispositivo muchas veces llevan plantines, esquejes, maceta, tierra y abonos al centro de salud para contribuir al desarrollo del mismo. También, en ocasiones, repartimos los productos de la cosecha con el equipo ampliado, fomentando la incorporación de alimentos saludables a sus dietas.

A su vez, para quienes conformamos el equipo coordinador, la huerta también generó un crecimiento profesional y personal muy significativo. En primer lugar, el dispositivo funciona como espacio de capacitación en salud mental y en salud comunitaria. Durante los momentos de planificación y evaluación interna, aprovechamos para compartir bibliografía y generar producciones que sistematicen nuestras prácticas. En tiempos de sobrecarga asistencial y escasez de lugares de encuentro y debate, un espacio de estas

características contribuye a nuestra formación como trabajadores de la salud. También realizamos presentaciones teóricas y prácticas al resto del equipo en espacios de formación.

Por otro lado, si bien en todos los espacios comunitarios intentamos crear un vínculo horizontal con la población, generalmente se producen asimetrías involuntarias, devenidas de la diferencia de poder que brinda el conocimiento académico en relación a las problemáticas y determinantes de la salud. Sin embargo, en la huerta se trabaja con otro tipo de saberes que están relacionados con el cultivo, la sustentabilidad, las plantas medicinales y el cuidado de la naturaleza. Es frecuente que quienes coordinamos el espacio nos encontremos con que son las personas de la comunidad quienes tienen el conocimiento necesario para realizar las actividades. Esto permite la generación de un vínculo diferente entre población, promotoras de salud y profesionales, que no es habitual obtener en otros espacios. En este sentido, nos permite conocer otras maneras de relacionarnos con las comunidades, saliendo del conocimiento profesional y propiciando encuentros de igual a igual, como personas que cuidan plantas en conjunto y no como trabajadores de salud y pacientes.

### **3. Síntesis**

La huerta urbana comunitaria del CeSAC 24 resulta un espacio de encuentro con impactos positivos tanto en el equipo de salud como en la población que concurre a la misma. La generación de un dispositivo que permite pensar otras formas de fomentar vínculos solidarios entre trabajadores y comunidad favorece a la producción de salud y disminuye las frustraciones y malestares del equipo y de las personas con padecimientos subjetivos.

A través de la generación de redes comunitarias e intersectoriales, logramos conseguir insumos y recursos adecuados para el desarrollo de la huerta, a la vez que afianzamos relaciones con diferentes actores del territorio. También aprovechamos el dispositivo como espacio de formación para profesionales y promotores de salud, tanto en salud mental como en salud comunitaria.

Con el transcurrir del tiempo, el desarrollo de las actividades y las experiencias vividas en la huerta sirvieron para disminuir nuestras propias frustraciones. Las personas se apropian de la propuesta de distintas maneras, utilizándola cuando lo necesitan o desean sin requisitos o reglas estrictas al respecto. Esto implicó un cambio en nuestros propios

preconceptos y prejuicios ya que entendimos que la conformación de un grupo estable no siempre es requisito para generar un espacio salutogénico, contrario a lo que pensábamos cuando comenzamos a planificar el dispositivo.

El proyecto desarrollado nos permitió, partiendo de la experiencia, ir definiendo sus alcances y objetivos en el hacer mismo, adecuando las prácticas a las necesidades reales de la población, con el objetivo de ir acortando las distancias: entre personas de la comunidad y trabajadores, entre el CeSAC y organizaciones barriales, entre necesidades y respuestas. Si bien consideramos que el espacio está funcionando como un punto de encuentro, seguimos pensando que la reflexión crítica debe ser una tarea constante para aumentar la potencia transformadora de nuestras prácticas.

#### **4. Relevancia para la medicina general, equipos de salud y salud colectiva**

Resulta relevante destacar la función doble que tiene el dispositivo de huerta urbana comunitaria desarrollado en el CeSAC 24. No sólo amplía la oferta de abordaje de los padecimientos subjetivos, sino también genera vínculos solidarios y horizontales entre la población y quienes trabajamos en el CeSAC, lo cual es complejo de lograr en otros espacios. A su vez, funciona como espacio de capacitación permanente en abordajes de problemáticas de salud mental y salud comunitaria. En este sentido, contribuye a mejorar la calidad de las estrategias, a la vez que disminuye las frustraciones y fomenta los espacios de esparcimiento y autocuidado para el equipo de salud.

Consideramos que no existen recetas universales para la generación de huertas comunitarias en efectores de salud. De hecho, nuestro proceso también se fue modificando con la práctica y las experiencias transcurridas. Creemos importante apostar a la construcción de dispositivos comunitarios flexibles y adaptables que sean escenarios para la generación de saberes que excedan los conocimientos académicos hegemónicos sobre la salud y el cuidado de la misma.

## Bibliografía

- Aguerre, M. B., Flores Uscamayta, N. P., Merolla, J., Pastori, L. A., Ronco, C. F. y Toro, L. A. (2021). *“Primero hay que acercarse” Análisis de Situación Integral de Salud del Barrio La Veredita. Villa Soldati CABA. Agosto 2019 - junio 2021.* XXXVII Congreso de Medicina General, Equipos de Salud y Encuentros con la Comunidad.
- Aguerre, M. B., Antonielli, L. G., Merolla, J., Ronco, C. F. y Rubinich Salmeron, S. V. (2023). *“Dependerá de uno”. Percepciones de las barreras de comunicación durante la atención en consultorio entre la población migrante y el personal de salud en el CeSAC 24.* XXXVIII Congreso de Medicina General, Equipos de Salud y Encuentros con la Comunidad.
- Antonielli, L.G., Cadima, C. I., Camaño Caputo, L. N., Corin, M., La Bruna, M. F., Micelli, M. F., Rodríguez Cámara, M. J. y Rubinich Salmeron, S. V. (2019). *“Detrás de una puerta”. Análisis de situación integral de salud Barrio Fátima, Villa Soldati, CABA. Junio 2018 - agosto 2019.* XXXV Congreso de Medicina General, Equipos de Salud y Encuentros con la Comunidad.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping.* Jossey-Bass Publishers. San Francisco, California.
- Balbachan, D. L., Cararo Funes, A. F., Sasso R. y Solazzi, R. A. (2016). *“Del albergue un barrio”. Análisis de situación integral de salud Barrio Ramón Carrillo, Villa Soldati, CABA.*
- Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas.* Psicoperspectivas, 13(2), 109-120.
- Bang, C. (2021). *Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral.* Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 12(2), 778-804.
- Chamberlin, J. (2023). *Por nuestra cuenta. Alternativas autogestionadas frente al sistema de salud mental.* The National Empowerment Center Inc. Cesión de derechos de Coloquio de perros editorial
- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986). *Carta de Ottawa*
- Ley N° 6.377 (2020) Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley N° 26.657 (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental.*

*Disposiciones complementarias. Derógase la Ley Nº 22.914. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada: Diciembre 2 de 2010. Congreso de la Nación Argentina*

- Ministerio de Salud de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Min. de Salud del GCBA] (2025). *Huertas Comunitarias en Instituciones de Salud, Guía Práctica*.

- Min. de Salud del GCBA (2025). *Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria de la Salud*.

- Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G., Pelikan, J.M., Lindström, B., y Espnes, G.A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis. Chapter 3: Salutogenesis as a Theory, as an Orientation and as the Sense of Coherence*. Springer, Cham. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>

- Naiman, F. y Calzetta, J. J. (2013). *Huerta urbana y salud mental: sus efectos en la subjetividad de niños y adolescentes*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2009). *Salud Mental en la Comunidad*, segunda edición. Washington, D.C.: OPS. (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud; 49)

- OPS (2013). *Salud Mental, Guía del promotor comunitario*.

- OPS (2021). *Boletín Desastres N131 - Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población*.

- Rubinich Salmeron, S. V. (2024). *Formación de Promotores de Salud Mental en la Comunidad. Relato de Experiencia del Curso de Promotores de Salud del CeSAC 24, con eje en el Abordaje Comunitario de la Salud Mental, Cohorte abril - julio 2024*. XXXIX Congreso de Medicina General, Equipos de Salud y Encuentros con la Comunidad.

- Stolkiner, A. y Gómez, S. A. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. En Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría, 2012.

**ANEXO I - Fotografías**





