

# **De la soledad al encuentro: una experiencia comunitaria de integración vecinal.**

Autoras: Emiliozzi Lucero, Arozena, Roy, Julieta Milagros, Suarez, Rocio Belén

Participantes: Muñoz Rodríguez, Laura Mariela

Equipo interdisciplinario e intersectorial que incluye a dos residentes de segundo año de la especialidad de Medicina General que tiene sede en el Hospital de día Dr. Juan Gregorio Vivas en la localidad de Juana Koslay, provincia de San Luis y una estudiante avanzada de la carrera de psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis.

CAPS “Alberto Gardella”, Av Pringles 2120, El Volcán, San Luis Hospital “Juan Gregorio Vivas”, Av Pte Perón y Rosendo Hernández, Juana Koslay, San Luis C.P 5701

Fecha de realización: Marzo a Octubre 2025

Inédito

Tipo de trabajo: Relato de experiencia

Categoría temática: Promoción de la Salud

**De la soledad al encuentro: una experiencia comunitaria de integración vecinal. Relato de experiencia sobre el trabajo territorial orientado a la conformación de un grupo de interacción social destinado a personas adultas mayores y cuidadoras en situación de soledad.**

Emiliozzi L. Arozena, Roy Julieta M., Suarez Rocio B.

CAPS "Alberto Gardella", Av Pringles 2120, El Volcán, San Luis Hospital "Juan Gregorio Vivas", Av Pte Perón y Rosendo Hernández, Juana Koslay, San Luis

Relato de experiencia

Relato inédito

Promoción de la Salud

**Momento descriptivo.** Este trabajo surge en el marco del Encuentro Territorial y Transversal del Centro de Atención Primaria "Dr. Alberto Gardella", en el proceso formativo de la residencia en Medicina General y/o Familiar. Se desarrolló en Los Puquios, San Luis, entre marzo y octubre de 2025, con el objetivo de sistematizar una experiencia del proceso de formación territorial con un grupo de adultos mayores y cuidadoras de personas con discapacidad que manifiestan sentirse solos. Desde un enfoque interdisciplinario entre medicina y psicología, se promovieron vínculos horizontales mediante visitas domiciliarias, entrevistas y actividades lúdicas, para conocer la realidad del territorio y desarrollar actividades frente a la necesidad sentida del aislamiento.

**Momento explicativo:** Durante el proceso de diagnóstico territorial (ASIS y familiarización), se observó que muchos habitantes eran adultos mayores y cuidadoras con escaso contacto social, lo que generó la necesidad de espacios de encuentro y acompañamiento. Las visitas domiciliarias funcionaron como puente de diálogo y confianza. A partir de experiencias diversas de soledad, se incorporaron juegos y actividades lúdicas para facilitar la comunicación y expresión emocional.

Gradualmente, surgieron encuentros grupales, que se transformaron en espacios de alegría y pertenencia, impulsando la organización autónoma de la comunidad y consolidando una red social sostenida por los vecinos.

**Síntesis:** La experiencia evidenció que la salud comunitaria trasciende la atención médica física hacia una salud integral, que implica también vínculos, confianza y participación. Transformó relaciones distantes en lazos de cercanía y afecto, mostrando que la construcción colectiva de la salud se da cuando se escucha, se acompaña y se comparte la vida cotidiana.

**Palabras clave:** Soledad, Adultos mayores, Familiarización, Trabajo interdisciplinario, Participación.

### **Descriptivo**

Objetivo general:

Sistematizar la experiencia de trabajo territorial orientado a la conformación de un grupo de interacción social destinado a personas adultas y cuidadoras de personas con discapacidad en situación de soledad en la comunidad de Los Puquios, San Luis, durante el periodo de Marzo a Septiembre de 2025.

Objetivos específicos:

- Reconstrucción del concepto del problema epidemiológico territorial desde un diagnóstico epidemiológico crítico.
- Explorar el rol de las estrategias lúdicas dentro de las intervenciones comunitarias, reconociendo su aporte a la participación social y a la identificación de potencialidades y limitaciones.
- Analizar el vínculo entre vecinos antes, durante y luego de los encuentros grupales, identificando su impacto en el fortalecimiento de lazos sociales y en la calidad de vida.

### Contextualización

El presente relato de experiencia se realiza en el contexto del “Encuentro territorial y transversal” (ETT) siendo parte de la formación de la residencia de medicina general y/o familiar. El mismo se lleva a cabo en el Centro de Atención Primaria de la localidad El volcán “Dr. Alberto Gardella” los días viernes de cada semana en el horario de 8 a 16 hs. Este espacio es compartido con el personal profesional del CAPS, principalmente: agentes sanitarios, trabajadora social y médicos generales. El Volcán es una localidad del departamento Juan Martín de Pueyrredón, provincia de San Luis, Argentina. Se encuentra ubicado al pie de las Sierras de San Luis, a 15 km hacia el noreste de la capital provincial siguiendo la Ruta Provincial 20, formando parte del Gran San Luis. Se estima que en la actualidad posee una población de aproximadamente 5000 habitantes.

En el marco de la residencia de Medicina General y/o Familiar a cada grupo de residentes se les asigna un sector de la comunidad del cual se harán responsables durante los 3 años de formación, pudiendo llevar a cabo un trabajo longitudinal con dicha población. La finalidad del ETT es promover y mantener el contacto con la comunidad, evitando la fragmentación de la disciplina y fomentando un trabajo interdisciplinario con el equipo de salud, compañeros/as, personal del CAPS y con la misma comunidad. Asimismo, busca propiciar un acercamiento horizontal, intentando superar las formas tradicionales del modelo médico hegemónico que solían acentuar relaciones verticales.

Al comienzo de este proceso (septiembre de 2024) el equipo estaba conformado por 3 residentes, iniciamos trabajando en un análisis de la situación de salud (ASIS) del territorio que se nos asignó. Nuestra zona a cargo se denomina Los Puquios, se encuentra sobre la ruta 20, a aproximadamente 3 kilómetros del Volcán con una población de 214 habitantes según el censo del 2022 que se extienden en una longitud de 4.169 km<sup>2</sup>. De esta población sólo una fracción corresponde a nuestra zona de incumbencia, siendo una calle de 6 km de longitud sobre la que se emplazan 40 casas aproximadamente.

El diagnóstico continuó posteriormente al ASIS, con el proceso de reconocimiento de la comunidad más allá de los datos numéricos en trabajo en territorio que abarcó el periodo de abril a septiembre del 2025. El territorio y la población por sus características se definen de tipo rural, ya que la conformación y distribución de las casas se encuentran

alejadas una de otra, algunas con una distancia de más de 500 metros. Entre casas y terrenos ocupados hay montes, algunas lomas pequeñas, barrancos que quedaron luego del encauce de un río. En algunos sectores se agrupan 2 o 3 casas juntas, por otros hay tranqueras con largos caminos que llevan hasta la casa de alguna familia. Hay complejos de cabañas o grandes casas con parqueizados que no son habitadas durante el año, solo en meses de vacaciones de verano o épocas de turismo. Este es un factor que impacta directamente sobre la socialización de los vecinos.

La calle principal llamada Los Puquios es un largo camino de tierra sobre la que se encuentra viviendo la mayoría de la población, los días de lluvia se dificulta el tránsito de la misma. Otra característica de este territorio, es que cuenta con el río Los Puquios, este conforma uno de los espacios verdes más importantes de la zona, que es cuidado y mantenido por un grupo de mujeres que trabajan en el plan de inclusión (Plan social de la provincia).

En la etapa de ASIS se plantearon objetivos descriptivos que nos permitieron identificar problemáticas de salud prevalentes, patologías más frecuentes y características de las viviendas, condiciones sociodemográficas (edad, sexo, conformación familiar), aspectos económicos y laborales, niveles de educación y acceso a servicios básicos así como también el estado nutricional, el acceso y la utilización de los servicios de salud, coberturas de vacunación y los principales factores de riesgo y protectores presentes en la comunidad.

En la etapa de praxis, tuvimos la incorporación al equipo de una estudiante avanzada en Psicología que se encontraba realizando sus prácticas profesionales, casi al mismo tiempo se produjo la desvinculación de una de las residentes, quedando el equipo conformado por dos médicas residentes y una estudiante avanzada en Psicología. El objetivo central en esta etapa fue a través de un trabajo interdisciplinario poder construir un proyecto participativo con la comunidad para lo que primero necesitábamos construir un vínculo con ellos, pudiendo acercarnos desde un lugar más humano, identificando las necesidades y familiarizándonos con ellos, así como ellos con nosotras.

“La familiarización permite la sensibilización de los investigadores respecto de la comunidad y sus problemas, constituyendo así un paso necesario para garantizar la confianza en el proceso conocido como detección o identificación de necesidades, el cual suele constituir un aspecto clave para dar comienzo en sentido estricto a la acción comunitaria” (Montero, 2006, p. 69).

Al acercarnos a la comunidad desde otro rol, intentando corrernos un poco de la mirada médica centrada solo en las patologías o la identificación de riesgos, nos permitió observar cuestiones que en la primera etapa habían pasado desapercibidas. Así fue como empezamos a notar la relación entre los vecinos y los espacios de referencia que para ellos resultan fundamentales, como una despensa. Teniendo en cuenta que la zona de Los Puquios se encuentra a 15 km aproximadamente de El Volcán, quienes no cuentan con vehículo propio deben caminar hasta allí. Sin embargo, gracias a la iniciativa de un vecino que tiene una despensa, muchas familias pueden resolver necesidades cotidianas sin tener que trasladarse grandes distancias.

En las visitas que realizamos también descubrimos una problemática que atraviesa a toda la comunidad: el transporte. El colectivo pasa solo unas cuatro veces al día en horarios muy espaciados. Por ejemplo, el servicio de la mañana es a las 6:30, lo que obliga a que niños y adolescentes que asisten a la escuela en El Volcán o en zonas cercanas lleguen al establecimiento con una hora de anticipación, esperando en la puerta sin importar las condiciones climáticas ni las situaciones de seguridad que esto implica. Estas fueron algunas de las primeras necesidades que identificamos y que la propia población expresó. A la vez, pudimos observar cómo los vecinos se adaptan a estas dificultades para continuar con sus actividades cotidianas: muchos caminan hasta El Volcán para resolver trámites o realizar compras, otros contratan un servicio de taxi o se comunican con otro vecino para compartir el viaje. “Cuando se trabaja con comunidades, hablar de necesidades implica también reconocer los recursos y estrategias que ellas mismas construyen para afrontarlas” (Montero, 2006, p. 83).

Uno de los datos más relevantes de esta comunidad es que la mayoría de sus habitantes son adultos mayores, algunos conviven en pareja mientras que otros viven solos. Este aspecto fue uno de los que más nos llamó la atención y, al mismo tiempo, resultó motivador para pensar en posibles intervenciones.

La familiarización con la comunidad nos permitió no solo entablar lazos sociales y emocionales, también nos permitió visibilizar necesidades sentidas vinculadas a la soledad y la calidad de vida. Algunos adultos mayores manifestaban con claridad el peso de la soledad y la angustia que les generaba vivir de manera aislada. Sin embargo, para otros, esto no significaba un problema.

La articulación de ambas etapas enriqueció la comprensión, los datos cuantitativos ofrecieron un panorama objetivo, mientras que las entrevistas y visitas domiciliarias revelaron dimensiones emocionales y sociales invisibles en las encuestas. Esto abrió nuevas preguntas, como, ¿Qué necesidades reconocen los propios vecinos?, ¿Qué problemáticas desean abordar colectivamente?, ¿Qué cambios se observaron en los vínculos y en la percepción de la soledad?, ¿Qué nos sucedió como equipo al vincularnos desde otro lugar con la comunidad?, ¿Qué propuestas surgieron de la población misma?, ¿Cómo respondieron los adultos mayores a estas propuestas?, ¿Cómo afianzar los procesos de apoyo social entre vecinos que comparten la problemática de la soledad?

### Marco teórico

La salud, entendida desde el enfoque de la Atención Primaria, no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el resultado de un proceso complejo donde intervienen determinantes sociales, culturales, ambientales y afectivos. Dentro de estos determinantes, la soledad en personas adultas mayores se reconoce hoy como un problema de salud pública. Múltiples investigaciones como la realizada por Holt-Lunstad et al. (2010) y la de Passarelli-Araújo (2025) evidencian que la soledad se asocia con mayores niveles de depresión, deterioro cognitivo, enfermedades crónicas no transmisibles e incluso con un incremento en el riesgo de mortalidad. La soledad afecta no sólo la dimensión emocional, sino también la percepción de calidad de vida y las redes de apoyo. Representa una amenaza creciente para la salud integral.

En este territorio ocurrieron diferentes cambios, algunos de ellos de carácter demográfico como el envejecimiento de la población, la urbanización en zonas periféricas que ha dejado a muchas familias marginadas viviendo a varios kilómetros de los núcleos urbanos y de los servicios esenciales. A esto se suma la migración de algunos de los vecinos desde sus pueblos o desde otras provincias hacia la zona de Los Puquios motivados por la búsqueda de tranquilidad y la posibilidad de construir y tener una vivienda propia. Sin embargo, esta elección trajo consigo ciertas dificultades, como la distancia y la falta de medios de transporte que generaron cambios profundos en las dinámicas y estructuras familiares, así como la distancia con las redes de apoyo propias de los lugares de origen.

La soledad no es exclusiva de las personas mayores, sino que afecta a personas en todas las etapas de la vida. También alcanza a quienes asumen el cuidado de algún miembro de la familia dependiente o con algún nivel de disfuncionalidad. En muchos casos, estas personas reorganizan sus vidas y sus rutinas para dedicarse plenamente a cuidar de ellos, postergando sus propios deseos y necesidades. Con el paso del tiempo, este proceso puede llevarlas a aislarse de sus vínculos significativos y a dejar de participar en actividades sociales, cayendo así en una soledad profunda y exasperante. Los cuidadores y los pacientes crónicos desarrollan una relación “especial” que hace que los pacientes, deseen ser cuidados por esa misma persona, que es buena para ellos, y sobre la que poseen una influencia que los hacen controlar la relación y las situaciones. Para el cuidador surge la obligación y se pierde la esperanza de llevar adelante proyectos personales postergados (Fernández Moya, 2016). Esto en la conformación de las familias aparece como una crisis familiar que al ser de tipo crónico y de largo plazo generará hábitos muchas veces de aislamiento, principalmente cuando no hay otros cuidadores a cargo con quienes diversificar la carga de tareas.

Los vecinos que, por distintos motivos familiares o personales, se trasladaron a vivir a Los Puquios, no siempre logran reconstruir sus vínculos sociales en este nuevo entorno. En muchos casos, la migración implica dejar atrás redes afectivas consolidadas, y adaptarse a una comunidad desconocida se vuelve un proceso complejo. Esta dificultad para establecer nuevos lazos sociales se observa con mayor frecuencia en las personas adultas mayores, para quienes el cambio de contexto puede acentuar la soledad.

Abordar este problema requiere un enfoque integral e interdisciplinario que trasciende el asistencialismo habitual del trabajo médico. En este sentido, la intervención comunitaria y la construcción de lazos sociales se convierten en herramientas de salud tanto o más valiosas que un tratamiento farmacológico.

La Organización Mundial de la Salud (2002) sostiene que promover espacios de encuentro, participación y recreación resulta fundamental para garantizar un envejecimiento activo, entendido como un proceso mediante el cual las personas mayores pueden optimizar sus oportunidades de salud, mantener sus vínculos y participar de su comunidad, mejorando así su calidad de vida. Al detectar que un número significativo de personas adultas mayores vivía en situación de soledad, nos propusimos algo tan simple -y a la vez tan necesario- como el hecho de visitarlos, escucharlos y compartir con ellos actividades lúdicas. Esto

permitió generar un espacio de confianza y encuentro, que no sólo alivió la sensación de soledad, sino que abrió la posibilidad de crear una red social entre vecinos.

Las actividades lúdicas, como juegos, charlas, relatos de vida y la escucha activa se transformaron en estrategias de cuidado comunitario. Lejos de ser “simples pasatiempos”, funcionaron como catalizadores de memoria, identidad y sentido de pertenencia. La participación en estos encuentros mostró que el juego y la conversación son vehículos potentes para reactivar lazos, estimular la comunicación y proyectar la conformación de grupos estables de interacción social.

### Propuesta metodológica aplicada

Este trabajo es una sistematización de la experiencia con una metodología participativa basada en la observación en terreno y en la escucha activa. Las herramientas principales fueron visitas domiciliarias y entrevistas semi estructuradas destinadas a obtener información sobre las percepciones, experiencias, necesidades y opiniones. Además, en el marco del trabajo interdisciplinario, utilizamos el diario de campo (Frizzo, 2019) como una herramienta fundamental para registrar lo que observábamos y conversábamos en cada salida a territorio, acompañado de imágenes. Con el tiempo, este espacio se transformó en un medio para reflexionar sobre nuestras emociones y cómo nos habíamos sentido en cada encuentro.

El trabajo implicaba visitas semanales a territorio con una reunión semanal de síntesis y planificación entre encuentros.

Se trabajó con vecinos de la zona de Ruta 20 y de la calle Los Puquios, constó de tres etapas. En primer lugar, nos acercamos de forma gradual y respetuosa para conocer sus necesidades o problemáticas, ya que en el ASIS no se habían identificado. Comenzamos realizando visitas domiciliarias con entrevistas abiertas, en las que inicialmente nos presentábamos y explicábamos el motivo de nuestra presencia, comentando además que la intención era continuar visitándolos con mayor frecuencia. La visita domiciliar es considerada como un instrumento óptimo de intervención para el psicólogo y el trabajador social en la comunidad, siendo de gran importancia la observación de las relaciones y la

comprensión de cómo están ocurriendo en un determinado momento. (Rocha, et al., 2008, p.168).

En esta etapa, priorizamos ganar confianza, reconocimiento, escuchar sus historias y evitar intervenir de forma inadecuada. El simple acto de conversar y compartir un momento se convirtió en una herramienta muy valiosa para conocer más de sus realidades, hábitos y redes que mantenían con otros vecinos.

En una segunda etapa, a partir de la conformación de un vínculo afectivo fue posible incluir una propuesta lúdica que funcionó como medio para facilitar la conversación, expresión emocional y construcción de vínculo afectivo.

Esta propuesta constaba de visitas domiciliarias con un jenga, cuyas piezas de madera tenían un color específico. Para comenzar se debía lanzar un dado con colores y según éste, es la pieza que se debe sacar. A la par, construimos tarjetas de los mismos colores con distintas preguntas que debían ser respondidas en cada turno. Un dato no menor, es que en estas propuestas lúdicas, participábamos todo el equipo, no solo los adultos mayores que estábamos visitando sino las tres integrantes del equipo. Las preguntas iban desde relatar algún momento especial de la infancia, recuerdos, anécdotas, música y aromas preferidos hasta algunas propuestas de ejercicio físico, por ejemplo, pararse y sentarse 5 veces. Estas dinámicas fueron pensadas no solo como espacios recreativos sino como oportunidades para favorecer la participación activa y la socialización.

Desde esta perspectiva, el trabajo metodológico buscó no imponer actividades predefinidas sino mantener una flexibilidad que se fuera adaptando a las necesidades y respuestas que iban surgiendo.

Realizamos visitas a ocho casas, pudimos plantear la idea del juego en tres ocasiones con vecinos diferentes, en una visita realizamos una caminata y en las demás compartimos mates y charlas. Cuando consideramos que habíamos logrado que los vecinos nos conocieran, empezamos a evaluar la posibilidad de comenzar con la tercera etapa. Esta buscaba organizar un encuentro grupal para todos los adultos mayores y cuidadoras de personas con discapacidad que habíamos visitado y comenzamos a consultarles qué opinaban sobre la propuesta. Nos conmovió la motivación de los vecinos por contar con un espacio de este tipo, por lo que iniciamos la organización. Uno de ellos ofreció su hogar como lugar de encuentro y se realizó la invitación a todos los vecinos. La idea de comenzar a gestionar este encuentro surgió con el propósito de promover espacios de reunión y

encuentro entre ellos a través de la construcción de vínculos más cercanos pero también con la intención de que, con el tiempo, ellos mismos pudieran sostener los espacios de forma voluntaria, fortaleciendo así los lazos comunitarios.

### **Explicativo**

Esta propuesta se basó en un enfoque territorial participativo, priorizando el encuentro cara a cara y la construcción colectiva con la comunidad.

Durante el proceso de familiarización que comenzó en abril del 2025 en el territorio de Los Puquios se pudo observar las diferentes necesidades de los vecinos e identificar la distancia territorial y vincular entre ellos, que no habíamos notado durante el proceso del ASIS.

La soledad en adultos mayores y cuidadoras de personas con discapacidad apareció como problemática prioritaria durante el proceso de familiarización. A partir de este reconocimiento, notamos que predominaban los vecinos que se encontraban en situación de soledad, tanto objetiva (vivían realmente solos o con poco contacto social) como subjetiva (se sentían solos aunque tuvieran algunas interacciones). Sin embargo, también pudimos observar otra dimensión de la soledad. Este fue el caso de un adulto mayor de 78 años que vivía solo, cuidando de sus animales. La familiarización con él fue un poco más difícil, ya que en un principio no nos permitía entrar a su hogar por lo que no veíamos viable la posibilidad de jugar; solo podíamos compartir una charla desde la vereda, con el alambrado de por medio. Le ofrecimos salir a caminar, pero no funcionaba. Con el tiempo, y una vez que se había establecido un vínculo, nos invitó a pasar y a conocer sus cabras. Ese día se vivió con mucha emoción. En su caso, comprendimos que la soledad no representaba un problema, sino más bien un estilo de vida. “La intervención en el contexto, posibilita una comprensión más profunda del comportamiento de las personas que viven en la comunidad, sus hábitos y actitudes, lo cual favorece también, un acercamiento entre el puesto de salud y la comunidad” (Patterson y Mulley, 1999, citado en Rocha et al., 2008, p. 166)

En la casa de un matrimonio de adultos mayores jugamos por primera vez al Jenga, y durante el juego comenzaron a surgir muchas anécdotas. “Coco” —el esposo— se entusiasmó y compartió historias incluso cuando no era su turno, lo que nos permitió notar su necesidad de tener un espacio para conversar. Nosotras también compartimos nuestras

propias anécdotas, abriéndonos a un intercambio más cercano y genuino. Son una pareja muy compañera, y sus mascotas ocupan un lugar muy importante en su vida, ya que pasan gran parte del tiempo en casa viendo series o películas. Por eso, cuando alguno de ellos debe viajar —ya sea para visitar a la familia o por problemas con su medio de transporte, ya que su camioneta la arreglan en otra provincia—, ambos sienten angustia ante la idea de quedarse solos.

La familiarización fue un factor muy valioso que contribuyó al trabajo interdisciplinario como también a la familiarización interna del grupo, ya que además de generar un lazo afectivo con los vecinos, lo generamos entre nosotras. Sin embargo, tal como se mencionó anteriormente, este fue un proceso que, en algunos casos resultó más complejo. Frente a esta pareja vive un vecino que siempre nos recibió con cierta desconfianza, por lo que no logramos entablar un vínculo. Nunca nos invitó a ingresar a su casa. Vive solo y recibe ayuda de su hermana, quien se encarga de hacer las compras y alcanzarle lo que necesita. Casi no sale de su hogar, salvo para realizar chequeos médicos o trámites. En una oportunidad le propusimos participar de una actividad lúdica, pero se negó, aclarando que solo lo haría si su hermana estaba presente. Nunca expresó incomodidad por vivir solo, y aunque lo seguimos invitando, su respuesta siempre fue la misma: aceptaría únicamente si contaba con la compañía de ella.

Otra anécdota significativa durante este proceso ocurrió en otra de las visitas, cuando una vecina reaccionó ante nosotras con cierta desconfianza y nos preguntó. “¿Para qué quieren conocerme?”. Al principio se mostró distante, pero luego de presentarnos y todavía con algo de duda nos invitó a pasar. Nos contó que había cuidado a su padre, quien falleció hace un tiempo, y que desde entonces, ya jubilada, se dedicaba a cuidar de su hogar y de su hijo con discapacidad. Decidió mudarse a San Luis para estar más cerca de sus hijos —uno de ellos vive en El Volcán— y hace aproximadamente un año se trasladó a Los Puquios, donde actualmente vive. Nos contó una historia que tal vez, fue la que más la marcó, su divorcio a causa de una infidelidad, un periodo muy difícil para ella. Fue una visita corta pero luego de conocernos se mostró con ganas de participar y socializar.

En uno de los recorridos nos recibió una vecina que dedica sus días al cuidado de su hijo de ocho años con parálisis cerebral. Vive con su esposo, quien trabaja durante gran parte del día. En varias ocasiones no pudimos desplegar la propuesta lúdica, ya que la familia

atravesaba dificultades económicas y de salud. Sin embargo, una mañana lluviosa nos abrió las puertas de su casa con una calidez especial: nos recibió con mates y bizcochuelo casero.

Durante la charla, el juego apareció como un puente. A medida que avanzábamos, la conversación se volvió más fluida, surgieron risas, anécdotas y temas cada vez más profundos. Su hijo nos observaba atentamente y, entre charla y charla, se oían sus carcajadas, que llenaban el ambiente de ternura. Hablamos sobre la infancia, la juventud y los vínculos familiares. Ella compartió recuerdos marcados por las normas y restricciones impuestas por su madre: no podía salir a bailar, reunirse con amigos, ni elegir su ropa o maquillarse. “Me casé de joven para irme de casa y poder hacer lo que quería, ya que mi madre no me lo permitía”, nos dijo, con una mezcla de firmeza y nostalgia. Fue un encuentro profundamente significativo, donde el diálogo entre generaciones hizo visible cómo las experiencias y luchas de las mujeres se entrelazan a través del tiempo. Mientras ella hablaba, contrastábamos su historia con las nuestras y reconocíamos en sus palabras ecos de nuestras propias madres y abuelas. En ese momento, el juego y la conversación se transformaron en un espacio de memoria, reconocimiento y sororidad. Ella participó del juego, siempre pendiente de su hijo, sentándose junto a él, acomodando su ropa, limpiando su cara y dándole de comer. Finalmente cae la torre de jenga y entre risas nos despedimos con mucha alegría y cariño.

La siguiente visita fue a la casa de una vecina que vive con su ex pareja, su hija y tres nietos. Es una referente de nuestra población, recientemente jubilada del Plan de Inclusión Social de la provincia, donde desempeñaba tareas de coordinación en el grupo de trabajo. Se trata de una mujer autónoma, que lleva adelante las tareas de su hogar y se encarga del cuidado de su familia, especialmente de sus nietos. En las diferentes visitas que realizamos, conocimos a dos de sus nietas, a su hija -quien tiene una bebé de ocho meses con problemas de salud y que requiere hospitalizaciones frecuentes- y, también conversamos con su ex pareja. Nos contó sobre sus habilidades para realizar trabajos artesanales que luego vende en las ferias de la ciudad. Dedicó gran parte de su tiempo al cuidado de sus nietas, ocupándose de su alimentación, escolaridad, controles médicos y acompañamiento en los momentos significativos de sus vidas.

Desde su reciente jubilación, cuenta con más tiempo para compartir con su familia, aunque también mantiene el vínculo con sus ex compañeros de trabajo, con quienes formó lazos de amistad que hoy conforman su red de apoyo. Esta red fue clave para nuestra

vinculación con ella, ya que mostró una gran predisposición y disponibilidad para el diálogo en cada visita. Si bien no fue necesario trabajar mediante propuestas lúdicas —porque las conversaciones surgían de manera espontánea mientras realizaba sus tareas domésticas—, estos encuentros fueron fundamentales para planificar, junto con ella, futuros espacios de reunión entre vecinos.

Pudimos observar cómo, en distintos contextos, la crisis de cuidado atraviesa a estas tres vecinas, revelando las múltiples formas en que las mujeres sostienen la vida familiar y comunitaria, muchas veces relegando sus propios tiempos y necesidades.

Durante otra jornada en territorio llegamos a un vecino apodado “Chiquito”. Supimos de él por medio de una vecina que nos sugirió visitarlo, debido a que se encontraba viviendo solo. Además, nos advirtió que él estaba un poco sordo y que probablemente no nos escucharía si hablábamos desde afuera, por lo que debíamos ingresar directamente a su vivienda. Ese fue el comienzo de nuestro vínculo con él. Su vivienda se encuentra en un terreno amplio y, al frente, tiene una construcción inconclusa que nos había hecho pensar que el lugar estaba deshabitado. Desde la primera visita nos recibió con alegría, invitándonos a pasar, siempre dispuesto a conversar y compartir anécdotas. Nos contó que tiene hijos que viven en San Luis, pero lo visitan con poca frecuencia. Una de las frases que manifestó fue “Se siente el peso de la soledad”. Es un señor muy activo, con una trayectoria laboral muy diversa: trabajó en la policía, en la municipalidad y como camionero, entre otras más. Actualmente, ya jubilado, dedica su tiempo al cuidado de su casa y de sus animales, manteniendo una actitud vital y sociable. En uno de los encuentros con él, realizamos el juego del jenga que sirvió como facilitador para hablar sobre gustos, recuerdos y temas más profundos, como la pérdida de su ex- esposa y la angustia que le genera ver cómo muchos de sus amigos han ido falleciendo, además descubrimos que conocía a los abuelos de dos de las integrantes del grupo por lo que cada encuentro estuvo plasmado de numerosos recuerdos que nos llenaron de emoción. En esa última visita surgió la idea de organizar un encuentro con otros vecinos, y fue él quien ofreció con entusiasmo que la reunión se realizara en su casa. A partir de ese momento, comenzamos a planificar juntos el primer encuentro comunitario.

Otro día de territorio, observamos la llegada de un nuevo vecino. Al hablar con él nos comentó que se había mudado hace 2 semanas, estaba a cargo del cuidado de una casa perteneciente a un matrimonio —sus patrones—, también se encargaba de los animales de

granja, chanchos y gallinas que había en el terreno. Se encontraba a gusto con sus tareas en el lugar y con estar viviendo en la zona de Los Puquios en este momento de su vida, se mostraba feliz, para él la soledad no era identificada como una problemática. Sin embargo, la necesidad de conversar y compartir se reflejaba en el entusiasmo con el que nos recibió, nos invitó a entrar en su hogar y con mates de por medio, al lado del fuego de la estufa hogar nos relató historias de su vida y experiencias de diferentes trabajos que tuvo, esa energía en sus conversaciones facilitó un vínculo entre nosotros y lo invitamos a participar de la propuesta de futuros encuentros grupales con otros vecinos.

En el transcurso de este proceso, tuvimos varios debates sobre el lugar que ocupaba la herramienta lúdica. Al principio, el trabajo consistió en flexibilizar nuestras propias expectativas respecto a las visitas: entender que en algunas ocasiones, íbamos a poder desplegar el juego, pero que en otras quizás las personas no tuvieran ganas de participar. También tuvimos que revisar ciertos prejuicios en torno a cómo podían recibir la propuesta, ya que muchas veces el juego se asocia exclusivamente con la infancia y, cuando se lo vincula a las vejez, suele pensarse desde una mirada centrada en el ocio o el tiempo libre de una forma negativa. A la vez, el juego también supimos que no era para todas las personas.

Motivadas por el interés de los vecinos en participar de un encuentro recreativo, nos pusimos en marcha para comenzar con la organización. Nuestra primera experiencia de encuentro grupal se realizó en la casa de un vecino, conocido como “Chiquito” -con el tiempo descubrimos que era un referente para todos- después de visitarlo varias veces y compartir largas historias, fue con quien más vínculo entablamos.

El encuentro grupal se realizó el día 12 de agosto, con horario de encuentro a las 14 hs, estuvieron presentes el dueño de la casa –Chiquito– y 4 vecinos, ellos compartieron su tiempo y charlas con nosotras. La presencia que más nos llamó la atención fue la de una de estas vecinas, ya que durante la visita anterior no se había mostrado tan abierta e incluso se había mostrado algo desconfiada hacia nosotras. Ese día pudimos presenciar los primeros frutos del proceso de la familiarización.

Nos reunimos en la entrada de la casa, una construcción sin terminar de un salón amplio, cuenta con mesas y sillas para varios invitados, es un ambiente de la casa frío, por sus techos altos y los árboles altos que cubren el espacio. Cuenta con un gran patio en donde pudimos sentarnos al sol.

Todos llevaron algo para compartir: mate, bizcochuelo y facturas. Nosotras llevamos la propuesta de un bingo para jugar y así animar la charla y escucha. Se animaron a participar todos, excepto el sr. Chiquito, quien decidió compartir los mates, sentándose a una orilla a observar el juego. Se lo notaba feliz de recibir visitas en su hogar, y un detalle que nos llenó de ternura fue que incluso había estrenado ropa nueva para la ocasión. La preparación previa y el entusiasmo que mostró reflejan lo significativo que fue este encuentro para él, y cómo los lazos sociales pueden convertirse en una forma de autocuidado y bienestar.

Según Muñoz y Gloria (2016) si bien no desean intrínsecamente jugar, pertenecer a un grupo que sí lo hace y por tanto divertirse es la motivación que parece guiarlos, es decir, no constituye en sí misma la ganancia primaria sino secundaria. Una vez dentro de la dinámica de juego y en el resultado del mismo, por ejemplo en términos de quién/quienes ganarán, adquiere también un valor secundario.

Durante el juego grupal surgió la charla de organizar un próximo encuentro propuesto por una de las vecinas, quien comentó que podría hacer el comunicado e invitación a más vecinos que viven en zonas más alejadas y que se encuentran en situación de soledad. Planeamos entre todos un encuentro que sea por la tarde, bajo el sol, y con motivo de festejar la bienvenida de la primavera, este encuentro sería en la casa de Chiquito, quien se mostró entusiasmado por recibirnos nuevamente.

El segundo encuentro organizado por una vecina, fue llevado a cabo el día 24 de septiembre, ella se encargó de avisar a los vecinos y al comentárselo a Chiquito, este propuso cambiar los planes y hacer un almuerzo a la canasta con asado y chorizos en lugar de merienda. Estas propuestas paulatinas y sostenidas dan muestras de la apropiación de la actividad por parte de los vecinos.

En esta oportunidad asistieron los mismos vecinos del encuentro anterior -dos mujeres y dos hombres, uno de ellos es hijo de una de las vecinas- y, además se sumó otro vecino a quién habíamos visitado recientemente.

Al llegar a la casa, Chiquito comenzó a preparar el fuego para el asado. Debido al viento, no fue posible hacerlo afuera, por lo que encendió el fuego dentro de su comedor, en la estufa hogar, y junto a otro vecino se encargaron de cocinar. Mientras tanto, nos sentamos a tomar mates y charlar con las vecinas. Al momento del almuerzo, Chiquito y el otro vecino se apartaron del grupo y comieron adentro, denotando posibles lugares patriarcales posibles de problematizar. Teníamos planificados algunos juegos y actividades, pero no pudimos

realizarlos debido al tiempo que llevó el asado y la comida. Aun así, compartimos charlas y mates, conocimos a los animales y se propuso un próximo encuentro para octubre, con la idea de celebrar el cumpleaños de Chiquito.

El día 22 de octubre se celebró el cumpleaños de Chiquito. Nos reunimos a almorzar en su casa a las 14 hs, en un clima de alegría y colaboración. Las vecinas se encargaron de la organización y de decorar el espacio con globos y un cartel que decía “Feliz cumpleaños”. Una de ellas preparó la torta, mientras que entre todas cocinaron empanadas, ensaladas y el asado para compartir. Pusieron música en un parlante y, cuando llegó la hora de comer, nos sentamos todos alrededor de una larga mesa. Brindamos, cantamos la canción de cumpleaños y, al finalizar el almuerzo, Chiquito sopló las velas de su torta. Tomamos fotografías que quedarán como recuerdo de ese encuentro y de un nuevo año de vida celebrado en comunidad.

A pesar de que como equipo teníamos la sensación de conocerlos y de saber gran parte de sus historias, en cada encuentro surgían nuevos relatos y experiencias de vida que seguían ayudándonos a completar sus historias, con detalles, recuerdos y también nuevos sufrimientos. Nosotras, a su vez, comenzamos a sentirnos en confianza para compartir nuestros propios problemas y recibir de ellos sus sabios consejos.

Nos despedimos con un abrazo, contentas de haber compartido un día especial y nos fuimos con la propuesta de volver a encontrarnos en una nueva celebración: el cumpleaños de una vecina referente, que será el día 27 de noviembre. La organización estará a cargo de ellos mismos, un grupo que se ha formado y que sigue creciendo con cada encuentro. Esto nos llevó a reflexionar sobre los aportes de McMillan y Chavis, citados en Montero (2004), quienes sostienen que *pertenecer a una comunidad significa compartir fechas y acontecimientos especiales, conocer a la gente por su nombre y sobrenombre, mantener relaciones estrechas y afectivas con muchas personas, y saber que se cuenta con ellas en momentos de alegría y de tristeza.*

### **Síntesis**

El ASIS brindó un panorama medible y objetivo, mientras que el diagnóstico territorial permitió interpretar los datos desde la mirada de la comunidad. La combinación de

ambos enfoques hizo posible diseñar intervenciones más contextualizadas, participativas y sostenibles.

Nos preguntamos ¿Qué sigue?, la propuesta planificada es continuar con los espacios de encuentro, ampliar la invitación y participación de vecinos de la zona.

Para nosotras como equipo, poder realizar este trabajo -y específicamente concretar la familiarización, la planificación participativa y el encuentro apropiado por ellos con los vecinos de la población- fue una experiencia profundamente enriquecedora en nuestra formación como profesionales de la salud. Logramos ampliar nuestra mirada, trabajar de manera interdisciplinaria y articular nuestras formaciones en medicina y psicología. Al mismo tiempo pudimos correr del rol estrictamente profesional para encontrarnos desde un lugar más horizontal, sintiéndonos parte de la comunidad.

Las visitas domiciliarias fueron clave para la construcción de esos vínculos: nos abrieron las puertas a la intimidad de sus hogares, nos compartieron relatos de vida y nos permitieron ser parte, aunque sea por un momento, de sus rutinas y emociones.

Sentimos que, para la comunidad, nuestra participación fue positiva. Pudimos contribuir a generar espacios de interacción y acercamiento entre los vecinos, promoviendo el diálogo, la expresión de emociones y el intercambio de anécdotas de vida. El recibimiento en cada visita, los gestos de cariño y la manera en que nos hacían sentir esperadas semana a semana fueron para nosotras motivo de enorme gratitud.

En relación al vínculo entre los vecinos, pudimos observar una transformación significativa a lo largo del proceso. Al inicio, predominaba una relación distante: muchos se conocían solo de vista o mantenían un contacto ocasional, con saludos breves o intercambios esporádicos. Con el desarrollo de los encuentros, comenzaron a generarse espacios de diálogo, confianza y colaboración. En los últimos encuentros, se notó una mayor disposición a compartir, a invitarse entre ellos y a sostener las reuniones sin nuestra intervención directa, también preguntaban por la ausencia de algún vecino o cuando alguna de nosotras no había asistido. Este cambio refleja un gran fortalecimiento de los lazos sociales y un sentido creciente de pertenencia comunitaria

De este modo, el trabajo realizado no solo abordó una necesidad detectada -la soledad-, sino que también permitió resignificar el rol de la APS como espacio donde la salud se construye colectivamente. Lo que comenzó como una intervención planificada desde el equipo se proyecta ahora como un deseo de los propios vecinos de sostener esos

encuentros, mostrando que la salud comunitaria cobra sentido cuando es apropiada por la población. El proceso mostró que los proyectos no avanzan de forma lineal y requieren adaptabilidad. El trabajo en equipo demanda compromiso, comunicación, empatía y apertura a nuevas miradas.

## Referencias

Fernández Moya, J., Pittman, F., & colaboradores. (2016). Crisis de cuidado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1), 314–316.  
<https://www.uda.edu.ar/images/editorial/archivos/resultados4/EN%20BUSCA%20ODE%20RESULTADOS-DT1.pdf>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227–237.  
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7(7), e1000316.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

Montero, M. (2006). La identificación y la jerarquización de las necesidades y de los recursos para satisfacerlas. En *Hacer para transformar: El método en la psicología comunitaria* (pp. 91-117). Paidós

Muñoz Muñoz, C. G. (2016). El juego como recurso terapéutico en la intervención comunitaria con personas mayores. *Humanidades Médicas*, 16(1), 84-97.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100006)

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: Un marco político* (WHO/NMH/NPH/02.8). Organización Mundial de la Salud.

<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

Passarelli-Araújo, H. (2025). *Loneliness in Brazil: a silent threat to public health*. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(7), e00229524. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN229524>

Rocha, K. B., Boeckel, M. G., & Moreira, M. C. (2008). La entrevista y la visita domiciliaria en la práctica del psicólogo comunitario. En E. Saforcada & J. C. Sarriera (Eds.), *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria: Aplicaciones de la psicología comunitaria en el Mercosur y España* (pp.163-169). Paidós.