

Registrar lo comunitario: fortalecimiento de prácticas comunitarias artísticas que promueven la salud mental en el primer nivel de atención

QUIROGA, Florencia.

Directora General de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Abogada, Universidad Católica Argentina (UCA). Especialista en políticas culturales de base comunitaria, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Comunicación política e institucional (UCA).

Contacto: florenciaquirola90@gmail.com
ORCID: 0009-0001-9050-192X

GARCÍA, Abril.

Analista planificación y gestión en la Dirección General de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Estudiante de la Licenciatura en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Diseñadora y realizadora en artes visuales en la Escuela Superior de Enseñanza Artística Rogelio Yrurtia.

Recibido: 30/06/2025 - **Aceptado:** 25/03/2025

Cómo citar: Quiroga, F., García, A., Wagner, G., Galdós, M. y Tauil, S. (2026). Registrar lo comunitario: fortalecimiento de prácticas comunitarias artísticas que promueven la salud mental en el primer nivel de atención. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (20), 19-43

Contacto: abrilgiovannagarcia@gmail.com
ORCID: 0009-0006-5490-4883

WAGNER, Gabriela.

Gerenta Operativa de Identificación, Facilitación y Articulación de Activos Comunitarios del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Licenciada en Psicología Universidad de Buenos Aires (UBA). Magíster en Salud Mental Comunitaria y Especialista en Gestión en Salud. Docente, Universidad Nacional de Lanús (UNLa).

Contacto: gabrielawagner74@hotmail.com
ORCID: 0009-0004-7046-6516

GALDÓS, Maite.

Profesora y Licenciada en Artes Visuales (Grabado y Arte Impreso), Universidad Nacional de las Artes (UNA). Trabaja en

ámbitos educativos de gestión pública. Desde 2022, integra el equipo de Educación del Museo Moderno, donde actualmente es Responsable de "Las Tres Ecologías". Docente de grabado en la ESEA Lola Mora.

Contacto: maitegaldos@museomoderno.org
ORCID: 0009-0002-3302-9144

TAUIL, Silvana.

Fotógrafa profesional. Escuela de fotografía creativa "Andy Goldstein". Ha realizado talleres, seminarios y formaciones orientadas al proceso creativo. Integrante del Equipo Biopsicosocial del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Contacto: silvana.tauil74@gmail.com
ORCID: 0009-0009-2441-2476

Resumen

El presente artículo analiza la incorporación del enfoque comunitario en el primer nivel de atención en salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde una perspectiva crítica y situada. En particular, intenta abordar dos temáticas sumamente relevantes: por un lado, el registro de las actividades comunitarias en el primer nivel de atención y, por otro, la incorporación del arte como medio expresivo y herramienta promotora de salud mental en un sistema de salud predominantemente biomédico y asistencial. En este marco, se parte de una revisión del Modelo Médico Hegemónico y de las tensiones históricas entre lo clínico y lo comunitario, así como de la progresiva incorporación de la promoción de la salud mental, poniendo en diálogo los aportes teóricos de Claudia Bang, Alicia Stolkiner, Paulo Amarante y otros autores del campo de la Salud Colectiva.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se apoya en un análisis descriptivo y retrospectivo del Registro de Actividades Comunitarias informatizado en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de la Ciudad de Buenos Aires complementado con la revisión de experiencias de gestión sanitaria y de articulación intersectorial desarrolladas en el territorio.

Asimismo, profundiza en una línea estratégica específica: el cruce entre arte y salud mental comunitaria. Se examinan experiencias desarrolladas en articulación con el Museo Moderno de Buenos Aires, como el programa “Las tres ecologías” y el curso “El arte como herramienta salutogénica”. Estas iniciativas resignifican la dimensión expresiva, creativa y vincular del arte como parte sustantiva de las intervenciones en salud, promoviendo una clínica ampliada que habilita nuevas formas de cuidado, participación y construcción de subjetividades. En conjunto, el artículo propone que las prácticas comunitarias en salud dejen de concebirse como residuales respecto de lo clínico, para ser entendidas como prácticas transformadoras, ubicando el arte y la creatividad como fundamentales para la promoción de la salud mental.

Palabras clave: salud mental comunitaria, arte, atención primaria, promoción, registro de prácticas comunitarias.

Systematizing Community Care: Strengthening Artistic and Community-Based Practices for Mental Health Promotion in Primary Health Care

Abstract

This article examines the incorporation of a community-based approach into primary health care services in the Autonomous City of Buenos Aires from a critical and situated perspective. In particular, it addresses two highly relevant issues: first, the documentation and recording of community activities within primary health care settings; and second, the integration of art as an expressive medium and a tool for promoting mental health within a health system that remains predominantly biomedical and assistance-oriented. The analysis begins with a review of the Hegemonic Medical Model and the historical tensions between clinical and community-based approaches, as well as the gradual incorporation of mental health promotion into health care practices. In doing so, it engages with the theoretical contributions of Claudia Bang, Alicia Stolkiner, Paulo Amarante, and other scholars in the field of Collective Health.

Methodologically, the study is based on a descriptive and retrospective analysis of the computerized Community Activities Registry implemented in Health and Community Action Centers (CeSAC) of Buenos Aires City, complemented by a review of health management experiences and intersectoral initiatives de-

veloped within local territories. The article further explores a specific strategic line of action: the intersection of art and community mental health. It examines experiences carried out in collaboration with the Buenos Aires Museum of Modern Art, including the programs “The Three Ecologies” and “Art as a Salutogenic Tool.” These initiatives reframe the expressive, creative, and relational dimensions of art as essential components of health interventions, fostering an expanded clinical approach that enables new forms of care, participation, and subjectivity-building. Overall, the article argues that community health practices should no longer be conceived as residual or secondary to clinical care, but rather as transformative practices in their own right, positioning art and creativity as fundamental resources for the promotion of mental health.

Keywords: community mental health, art, primary health care, health promotion, community practice registry.

Introducción

El presente artículo analiza la incorporación del enfoque comunitario en el primer nivel de atención en salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) desde una perspectiva crítica y situada. En particular,

aborda dos dimensiones estrechamente vinculadas: por un lado, el registro de las actividades comunitarias desarrolladas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y, por otro, la incorporación del arte como medio expresivo y herramienta para la promoción de la salud mental en un sistema de salud históricamente organizado bajo lógicas biomédicas y asistenciales.

Para ello, se parte de una revisión crítica del Modelo Médico Hegemónico y de las tensiones históricas entre lo clínico y lo comunitario, recuperando aportes de la Atención Primaria de la Salud, la Salud Colectiva y la salud mental comunitaria, así como contribuciones de Claudia Bang, Alicia Stolkiner, Paulo Amarante y otros autores que han reflexionado sobre formas de cuidado centradas en los vínculos, la participación y la construcción colectiva de salud.

El objetivo de este trabajo es analizar la presencia y evolución de las prácticas artístico-culturales en las actividades comunitarias desarrolladas por los equipos del primer nivel de atención de la CABA, así como describir las principales estrategias institucionales impulsadas para promover la articulación entre arte, salud mental comunitaria y trabajo territorial.

Desde esta perspectiva, el arte y la creatividad son entendidos como recursos relevantes para la promoción de la salud mental comunitaria y el fortalecimiento de abordajes integrales en salud. En este marco, la Dirección General de Salud Comunitaria incorporó la línea estratégica “Arte y Salud” a su Plan Operativo Anual y desarrolló una alianza intersectorial con el Museo de Arte Moderno de Buenos Aires para promover propuestas abiertas a la comunidad que integren el arte como parte de los abordajes en salud.

Sin embargo, pese al creciente reconocimiento conceptual del arte como dispositivo relevante para la promoción de la salud mental comunitaria, su presencia en las prácticas registradas en el primer nivel de atención continúa siendo limitada. Los datos analizados muestran que las actividades vinculadas al arte representan aproximadamente un 3% del total de intervenciones comunitarias registradas en los últimos cinco años. Esta brecha entre la relevancia estratégica atribuida a dichas prácticas y su implementación efectiva constituye un punto de partida para el análisis que aquí se desarrolla.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se apoya en un abordaje descriptivo y retrospectivo basado en el análisis secundario de registros administrativos provenientes del Formulario de Actividades

Comunitarias integrado al Sistema de Información Hospitalaria del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, se complementa con la revisión de experiencias de gestión sanitaria y de articulación intersectorial desarrolladas en el territorio.

Se analizaron los registros correspondientes al período 2021-2025, con un total aproximado de 161.000 actividades comunitarias cargadas por equipos de los CeSAC. El formulario estandarizado recoge variables estructuradas y campos abiertos que permiten registrar tanto datos cuantitativos —fecha, efector, temática principal, tipo de dispositivo, cantidad de participantes— como datos cualitativos vinculados a la descripción, evaluación y observaciones de las actividades.

Se trabajó con variables cuantitativas discretas, como el número de actividades por año, y variables categóricas nominales, tales como temática principal, tipo de dispositivo comunitario y población destinataria. Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas, distribución temporal y comparaciones interanuales. A su vez, se focalizó en las actividades registradas bajo la categoría “Arte/Cine/Lectura/Radio/Teatro”, realizando una clasificación de los dispositivos incluidos y elaborando gráficos que permitieran visualizar su evolución y distribución.

El abordaje mixto permitió no solo cuantificar tendencias, sino también reflexionar críticamente sobre los sentidos que adquiere “lo comunitario” en el registro institucional y aproximar una evaluación de las acciones promovidas desde la gestión central y su traducción en las prácticas concretas desarrolladas en los territorios.

En este marco, el artículo profundiza en experiencias desarrolladas en articulación con el Museo Moderno de Buenos Aires, entre ellas el programa “Las tres ecologías” y el curso “El arte como herramienta salutogénica”, con el propósito de reflexionar sobre el potencial de las prácticas artístico-culturales para fortalecer la promoción de la salud mental comunitaria y ampliar los modos de intervención en el primer nivel de atención.

Trama teórica y conceptual

Históricamente las prácticas y abordajes de los procesos de salud-enfermedad-atención se inscriben dentro de lo que el antropólogo Ménendez (2009) describió críticamente y denominó Modelo Médico Hegemónico, caracterizado principalmente por el predominio de la mirada biologicista, centrado en la enfermedad como tema principal más que en la salud, con

acento en lo curativo e individual, más que en lo preventivo y colectivo, entre otras características. En este modelo también prima una diferenciación tajante entre lo corporal y lo mental, entre la salud y la enfermedad como si fuesen estados diferenciados y excluyentes y entre lo que se describe como clínico y lo comunitario. Las prácticas comunitarias o promocionales preventivas han ocupado dentro de este contexto un lugar menor en el abordaje de los problemas de salud y quizás aún menor un lugar de visibilización dentro del sistema de salud.

En lo que respecta al abordaje de la salud mental desde los principios de la Atención Primaria de la Salud¹(APS), autoras como Stolkiner y Solitario (2007) lo conciben como un escenario con potencial transformador que podría constituirse en el lugar privilegiado para la incorporación de la salud mental como un aspecto transversal de toda acción en salud, en la medida en que se modifiquen las condiciones institucionales y se produzca un cambio en las concepciones que orientan las prácticas. Las autoras concluyen que el éxito del campo de la salud mental estaría dado por la integración de esta dentro de las prácticas generales de salud comunitaria y que, en tanto, la salud mental como disciplina autónoma dejaría de existir, pues su función se habría asumido plenamente por un abordaje sociocomunitario que re-

conozca la subjetividad como parte esencial del cuidado. Para Stolkiner y Bang (2016), la promoción de la salud mental implica intervenir sobre los determinantes sociales del sufrimiento, fortaleciendo lazos comunitarios y prácticas colectivas. No se trata entonces de prevenir o tratar trastornos de manera aislada, sino de generar condiciones de vida dignas que favorezcan el bienestar psíquico y constituyan una red de cuidado mutuo. En el prólogo al libro de Claudia Bang, *Creatividad y Salud Mental Comunitaria*, Stolkiner (2016) afirma que:

Pensar las prácticas en salud como prácticas sociales implica una epistemología no dualista o dicotómica. También, abre la posibilidad de descentrarse de los sistemas formales de prestación de servicios de salud para adentrarse, como lo hace Claudia Bang, en prácticas colectivas cuyo objetivo no es explícitamente la salud pero que la promueven por añadidura y le son sustanciales. (Stolkiner, 2016, p.16)

La Dirección General de Salud Comunitaria fue creada en 2015 y, junto con la Dirección de Atención Primaria, integra la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Su creación representó un hito en la consolidación de un enfoque territorial y participativo en el sistema público de salud de la Ciudad y un desafío para implementar lo declara-

tivo en acciones concretas, sistematizando y evaluando las prácticas “comunitarias”. A este fin se incorporó un registro de Actividades Comunitarias que promovió la visibilización y la gestión en la Dirección de Salud Comunitaria. Todo esto dentro de una cultura de la gestión donde la evaluación y el monitoreo es infrecuente por múltiples obstáculos (Wilner et al., 2023).

En el ámbito nacional y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la APS ha sido adoptada como estrategia ordenadora de los sistemas de atención, articulando componentes clave como la territorialidad, la participación comunitaria, la promoción y prevención en salud, y una perspectiva centrada en derechos. La integración del abordaje de los problemas de salud mental ha seguido los mismos avatares de la implementación de esta estrategia en un sistema de salud con una mirada hospitalocéntrica, asistencial y biomédica, constituyendo un horizonte o utopía como refieren Stolkiner y Solitario (2007).

En este contexto, la Salud Comunitaria desde los aportes de la Salud Colectiva (Almeida Filho y Paim, 1999; Granda, 2004) se presenta como un nuevo paradigma que nos invita a pensar la salud más allá de los efectores, “con y desde la comunidad”. Implica incorporar enfoques que no se limiten únicamente a la preven-

ción de enfermedades, sino que integren herramientas y estrategias orientadas a potenciar la salud de manera integral, tanto a nivel individual como colectivo, considerando además su vínculo estrecho con el entorno y los determinantes sociales.

Desde la Salud Comunitaria se reconoce el valor del arte y los juegos participativos, como instrumentos que activan la creatividad colectiva, no sólo como expresión lúdica, sino como agente promotor de salud mental (Bang, 2016).

Por otro lado, y como referencial teórico-político, en el marco de la reforma psiquiátrica brasileña, Paulo Amarante y colaboradores (2012) proponen comprender la desinstitucionalización como un “proceso social complejo”, cuya dimensión sociocultural es constitutiva y no meramente complementaria. Desde esta perspectiva, la transformación del modelo asistencial implica necesariamente modificar el lugar social de la locura en el imaginario colectivo. El surgimiento de un campo artístico-cultural vinculado a la atención psicosocial expresa este desplazamiento epistemológico: ya no se trata de intervenir exclusivamente sobre la enfermedad, sino de habilitar espacios donde la experiencia subjetiva pueda devenir producción simbólica y participación pública. En este sentido, los autores subrayan

que las prácticas artístico-culturales desarrolladas en el contexto del movimiento antimanicomial no deben entenderse como recursos terapéuticos subordinados, sino como producción cultural con valor estético y político propio.

Según concluyen los autores, en la medida en que sujetos históricamente definidos por el diagnóstico psiquiátrico asumen posiciones de artistas, comunicadores o productores culturales, se produce una ruptura con la identidad estigmatizante y una reconfiguración del reconocimiento social. El arte opera así como dispositivo de resignificación: transforma la locura y el sufrimiento psíquico de objeto de tutela en experiencia capaz de generar sentido, vínculo y presencia en la esfera pública democrática (Amarante et al., 2012).

En términos de gestión sanitaria, esta perspectiva adquiere especial relevancia para el primer nivel de atención. Incorporar el arte y la cultura como parte de las estrategias de promoción de salud mental comunitaria implica reconocer su potencial como dispositivo de reducción de riesgos asociados a la vulnerabilidad psicosocial. No se trata de un efecto clínico directo, sino de la ampliación de redes de pertenencia, oportunidades de expresión y espacios de reconocimiento intersubjetivo que fortalecen el lazo social. Desde esta

clave, las prácticas culturales en territorio constituyen tecnologías sociales orientadas a la garantía de derechos y a la construcción de ciudadanía, contribuyendo a consolidar un modelo de atención comunitaria centrado en vínculos, participación y transformación del imaginario social sobre la locura y el sufrimiento psíquico (Amarante et al., 2012; Bang, 2016).

Registro de Actividades Comunitarias en el Primer Nivel de Atención: de la experiencia a la evidencia

El Formulario de Actividades Comunitarias es una herramienta digital desarrollada para registrar, sistematizar y analizar las acciones comunitarias llevadas a cabo por los equipos de salud del primer nivel de atención en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su principal objetivo es estandarizar la información vinculada a actividades no asistenciales que, si bien han sido históricamente parte del trabajo territorial, no contaban con un registro formal en los sistemas de información existentes.

Implementado inicialmente a través de Google Forms y posteriormente integrado al Sistema de gestión hospitalaria (SIGEHOS), el formulario forma parte de la plataforma digital de uso habitual en los efectores de

salud, lo que facilita su acceso y uso cotidiano por parte de los equipos.

Esta herramienta permite registrar datos clave de cada actividad comunitaria realizada, incluyendo: nombre y descripción de la actividad; lugar y efector donde se realizó; fecha; profesionales y actores participantes; temática principal abordada (por ejemplo: salud mental, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables, alimentación, etc.); tipo de dispositivo comunitario utilizado (taller, reunión, jornada, recorrido barrial, actividad artística, etc.); población destinataria; necesidades de insumos; evaluación o comentarios cualitativos.

Además, la herramienta permite generar reportes periódicos y desagregados por CeSAC u hospital, lo que facilita el análisis comparativo, el seguimiento de líneas de trabajo y la toma de decisiones basadas en evidencia. Estos reportes son visibles por todos los efectores en un tablero de indicadores en los que se denomina Portal de APS. Actualmente, constituye una fuente estratégica de información para la gestión, planificación, monitoreo y evaluación de políticas de salud con enfoque territorial comunitario.

Si bien la consolidación de la adherencia al registro por parte de los equipos de salud continúa representan-

do un desafío para la gestión, los avances observados permiten reflexionar sobre la importancia de fortalecer una cultura institucional orientada al monitoreo, la evaluación y la producción de evidencia para la toma de decisiones. En este sentido, Wilner et al., (2023) señalan que:

La inclusión de la evaluación como una práctica que acompaña los procesos de gestión de programas o de ejecución de prácticas y/o dispositivos sigue siendo infrecuente. Podríamos afirmar de manera muy general que la cultura evaluativa no se ha instalado como necesaria en la visión que las gestoras y los gestores de políticas y las y los profesionales tienen sobre sus prácticas. (p. 197)

Aunque la falta de evaluación es común en muchas áreas, en el campo de la salud comunitaria y específicamente de la salud mental se presentan obstáculos particulares. Diversos estudios de algunos investigadores como Augsburg, Ardila y Stolkiner (como se citó en Wilner et al., 2023) señalan varios factores críticos. En el ámbito de la gestión, hay una débil continuidad y escasa definición de políticas y programas, con poca claridad en sus metas e indicadores. Desde las propias prácticas profesionales se evidencia una falta de cultura de registro y sistematización, así como la utilización de modelos de evaluación que no siempre se ajustan a la

lógica de trabajo de los equipos de salud —particularmente en el ámbito de la salud mental y comunitaria—. A ello se suman ciertas creencias extendidas, como la supuesta imposibilidad de cuantificar este tipo de intervenciones o el temor a que los procesos de evaluación simplifiquen su complejidad. Estas percepciones se ven reforzadas por la falta de condiciones concretas para evaluar: escasez de tiempo, recursos y formación específica; ausencia de herramientas adecuadas al área; y una limitada valorización de la evaluación como insumo clave para la toma de decisiones (Augsburger, Ardila y Stolkiner, como se citó en Wilner et al., 2023). Superar estos obstáculos resulta fundamental para avanzar hacia una cultura evaluativa que promueva el aprendizaje institucional y profesional, y que contribuya al fortalecimiento de la gestión en salud comunitaria.

Ahora bien, el conjunto denominado “actividades comunitarias” contiene una suma de prácticas heterogéneas que analizaremos más adelante. Desde el enfoque de Claudia Bang (2016), las prácticas comunitarias en salud mental no se definen por el lugar donde ocurren (por fuera del hospital), sino por su orientación. Bang sostiene que se trata de intervenciones colectivas que apuntan a la construcción de lazos, sentidos y procesos subjetivos en territorio. Las mismas no siempre tienen como objetivo explícito “la salud”, pero la

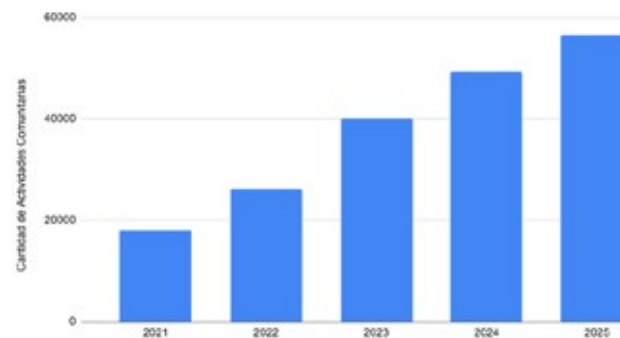
promueven de manera indirecta al fortalecer vínculos sociales, generar participación y habilitar espacios de palabra y producción colectiva. Desde esta perspectiva, Bang sostiene que la promoción de la salud emerge como un resultado de las prácticas comunitarias, incluso cuando estas se desarrollan fuera de los servicios de salud y tienen objetivos diferentes a los estrictamente sanitarios (Bang, 2016). Aunque desde las concepciones de los trabajadores de salud la noción de actividades comunitarias de salud develan otros entramados.

Abriendo la caja negra de las actividades comunitarias en el primer nivel de atención

A continuación, se presenta la exposición y el análisis de los resultados obtenidos a partir del Formulario de Actividades Comunitarias correspondiente a los últimos cinco años, con un total aproximado de 161.000 registros. Con el fin de facilitar la visualización y comprensión de la relación entre las actividades comunitarias, los tipos de dispositivos involucrados y las temáticas abordadas, se elaboraron tres gráficos representativos. El objetivo de este análisis es ofrecer una comprensión integral de la información recopilada y evaluar sus implicancias estratégicas para la toma de decisiones, por ejemplo, en el fortalecimiento de actividades comunitarias en diferentes líneas, en este caso las

vinculadas al arte y la promoción de salud mental.

Gráfico 1. Cantidad de actividades comunitarias



Fuente. Elaboración propia, en base al Formulario actividades comunitarias de SIGEHOS, Ministerio de Salud de CABA (2025)

El presente gráfico de barras ilustra la evolución de actividades comunitarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el quinquenio 2021-2025. Se inició el período en 2021 con aproximadamente 15.000 actividades. Para el año 2022, se registró un aumento significativo, llegando a las 22.000 actividades. La tendencia al alza continuó en 2023, acercándose a las 33.000 actividades, en 2024, se registraron cerca de 41.000 actividades. En 2025, se alcanzó su punto máximo llegando a superar las 47.000 actividades comunitarias.

El gráfico de barras apiladas ofrece una representa-

vidades registradas, lo que constituye un punto a considerar. La amplitud y ambigüedad de esta clasificación dificultan su interpretación e invitan a un análisis más profundo sobre los criterios utilizados para la codificación temática. Cada año se analizan las actividades que

30

Temáticas de las actividades comunitarias



se agrupan en esta línea para definir la ampliación de categorías e incluir nuevas o seguir profundizando en la correcta carga.

A continuación se ubican temáticas como “Salud sexual y reproductiva”, “Hábitos saludables” y “Enfermedades crónicas no transmisibles”, que concentran un número elevado de registros. Esta tendencia es consistente con las prioridades históricas de la atención primaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades prevalentes.

Otras temáticas con menor volumen de registros, pero de especial interés desde una perspectiva de salud integral, incluyen: “Juego y recreación”, “Lenguaje, aprendizaje, escritura y estimulación temprana”, “Embarazo, lactancia, puericultura y crianzas”, “Envejecimiento y memoria”, “Salud mental” y “Arte/Cine/Radio/Lectura/Teatro”. Estas líneas de trabajo no se focalizan exclusivamente en la prevención de enfermedades específicas, sino que promueven el fortalecimiento de vínculos comunitarios, la construcción colectiva de saberes y la participación activa como dimensiones clave del bienestar.

En particular, se resalta que las actividades vinculadas al arte representaron aproximadamente un 3 % del

total registrado, lo que sugiere una baja frecuencia en comparación con otras temáticas. No obstante, su presencia resulta significativa en tanto habilita otras formas de intervención basadas en lo expresivo, lo creativo y lo vincular, con potencial para promover la salud. Es en este tipo de actividades que se decidió potenciar mediante diferentes estrategias llevadas a cabo por la Dirección de Salud Comunitaria de la CABA. Asimismo en lo que respecta a tipos de dispositivos o formas en las que se dan los encuentros, se observa un predominio de las actividades desarrolladas bajo la modalidad de taller, con un 18% del total de las modalidades, lo que refleja una marcada orientación hacia estrategias participativas destinadas a promover el aprendizaje colectivo, el intercambio de saberes y el fortalecimiento de capacidades en la comunidad. Del mismo modo, este formato suele ser ampliamente conocido por los equipos de salud, resulta fácilmente replicable y presenta una mayor estandarización para su registro en los sistemas de información.

En contraste, los dispositivos que implican un abordaje más territorial y situado, como los diagnósticos de situación (entre 4,6 % y 5,7% en el último año), las actividades lúdicas (1,9% en 2021 al 5,8% en 2025), los recorridos barriales (entre 3% en 2021 y 5% en 2025) o las jornadas comunitarias (2,4% su máximo porcentaje

en 2025), registran una menor presencia relativa. Esta distribución podría sugerir una mayor utilización —o una mayor tendencia al registro— de modalidades de intervención más estructuradas y estandarizadas.

Por otra parte, la escasa proporción de registros correspondientes a jornadas comunitarias y mesas de trabajo intersectorial invita a reflexionar sobre las oportunidades de fortalecer las instancias de articulación con organizaciones sociales, instituciones y otros actores del territorio, en línea con los principios de participación e intersectorialidad que orientan las estrategias de promoción de la salud.

En síntesis, el registro informatizado de actividades comunitarias representa una herramienta innovadora que transforma las prácticas cotidianas en insumos valiosos para la gestión. Su implementación fortalece la transparencia institucional, la mejora continua de las intervenciones territoriales y la planificación basada en evidencia en el campo de la salud y de la salud mental comunitaria. A su vez, nos acerca una radiografía de las tensiones que atraviesan el modelo de abordaje comunitario en el primer nivel de atención. Según Claudia Bang (2013), en su experiencia de trabajo con equipos del primer nivel, lo comunitario suele ser concebido como aquello que se sitúa por fuera del tratamiento clí-

nico individual. Bajo esta lógica, cualquier modalidad grupal se incorpora automáticamente al campo de lo comunitario, aun cuando se trate de las mismas personas usuarias y se desarrolle dentro de la institución. Asimismo, se tiende a identificar lo comunitario con toda práctica que ocurre fuera del edificio institucional, incluso si lo que se traslada son las mismas actividades y personas. Estas interpretaciones revelan una comprensión limitada y reduccionista de los abordajes comunitarios, que continúan invisibilizados bajo el predominio del discurso biomédico hegemónico.

Desde la perspectiva de Merhy (como se citó en Bang, 2013), se propone impulsar prácticas en salud y salud mental centradas en los vínculos, donde el cuidado es concebido tanto como un medio como un fin en sí mismo. Esta orientación requiere necesariamente de un enfoque comunitario, integral y complejo, en el que la garantía de derechos se configura como una estrategia central. Los procesos participativos que activan la creatividad colectiva y fortalecen las redes de apoyo comunitario representan una vía clave para avanzar hacia comunidades más inclusivas. Para que las personas con sufrimiento psíquico puedan ser acompañadas en sus territorios es fundamental que las comunidades estén en condiciones de asumir ese rol. En este sentido, el enfoque comunitario no sólo permite desarrollar in-

tervenciones con las personas usuarias del sistema de salud, sino que también incorpora a la comunidad en el abordaje de las problemáticas psicosociales, promoviendo una clínica ampliada y contextualizada. Es en esta línea que se abordó la articulación con el Museo Moderno de Buenos Aires, experiencia que desarrollaremos a continuación.

Articulación con el Museo Moderno de Buenos Aires

Durante 2023 se inició una línea de trabajo colaborativa con el Museo Moderno de Buenos Aires, a partir de la participación en el programa “Las tres ecologías”, impulsado por el Departamento de Educación del Museo. En 2024, esta articulación continuó con una nueva línea de trabajo junto al Departamento de Educación, centrada en una capacitación sobre “El Arte como Herramienta Salutogénica”, pensado para fortalecer esta línea de trabajo y visibilizar su importancia en la salud comunitaria. A continuación, se detallan ambas experiencias.

1. “Las tres ecologías”: integración ético-estética de lo subjetivo, social y ambiental

El comienzo de “Las tres ecologías” se remonta a finales de 2022 cuando se pensó como una prolongación de

los programas de Arte y Salud Mental del Museo. Saliendo de la pandemia, la intención era trasladar la pregunta por el valor del arte en la vida psíquica de las personas al cuidado del ambiente y las comunidades no-humanas. En el contexto actual, marcado por la disminución de espacios públicos y el deterioro de los ecosistemas, este programa se fundamentaba en la idea de que el arte pueda ser una forma de implicación y una herramienta útil en la valorización y regeneración de las relaciones entre las personas, la tierra y las formas de vida más-que-humanas (Guattari, 1989) que co-habitemos este planeta. Es decir tomaban una perspectiva integral y ecológica del mundo, de la vida y de la salud.

Durante estos años, desde el Museo se buscó articular un medio de intercambio y puesta en común de experiencias y saberes que, como un sistema vivo, pusiese en circulación distintas propuestas de talleres y espacios de investigación artística y social. En ese sentido, “Las tres ecologías” abrió un territorio de pensamiento y acción híbrido que permitió la articulación de una comunidad de práctica y aprendizaje en torno a problemáticas de salud comunitaria y ambiental, una red de creadores, investigadores, vecinos, organizaciones e instituciones de la cultura y la salud, con trabajo territorial especialmente en San Telmo y en el barrio de Rodrigo Bueno (ex villa Rodrigo Bueno).¹

La Dirección de Salud Comunitaria se incorporó en este contexto de trabajo haciendo eco de la idea de “una sola salud”, un enfoque que busca optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas (OMS, 2023). En este sentido, mediante la participación de promotoras de salud que intervienen en el territorio y participan de proyectos de Huertas en contextos de Centros de Salud, lo artístico se comenzó a entrecruzar con otras maneras de pensar la salud.² La problemática ambiental y urbana resonó rápidamente, en línea con la propuesta de Guattari de dejar de concebir la salud de las personas y de los territorios en planos diferentes.

En este caso, el programa propone un recorrido que transite en el plano físico – geográfico a través del cauce y la costa del Río de La Plata, ampliando el territorio del Museo Moderno al Barrio de Rodrigo Bueno, teniendo como centro la idea del derecho a la ciudad y al paisaje.³

La experiencia del proceso de urbanización del asentamiento, junto con las diversas acciones desarrolladas en el marco de este programa orientadas a fortalecer la salud social y cultural de sus habitantes, permitió acompañar y visibilizar distintas tensiones y desafíos presentes en el territorio. En este contexto, las

prácticas artísticas se constituyeron como una herramienta estratégica para promover la expresión, el diálogo y la participación comunitaria, contribuyendo a la construcción colectiva de nuevas perspectivas y oportunidades de transformación previamente no contempladas. La Huerta Comunitaria “Las Yungas” del barrio Rodrigo Bueno es uno de los espacios afectados por la apertura de una nueva calle que conecta el barrio con el borde costero y atraviesa el predio donde se desarrollaba la huerta. A la espera de la definición de un nuevo emplazamiento por parte de los organismos responsables de la urbanización,⁴ “Las Tres Ecologías” asumió esta problemática material y concreta como una línea de trabajo.

La decisión se terminó de perfilar en un plenario que contó con la participación de varios vecinos de Rodrigo Bueno, en una secuencia de actividades que concluyó con un ejercicio de situar necesidades, problemas y deseos en un gran mapa del barrio y la costa sur de la Ciudad de Buenos Aires.

El deseo de implicarse en una necesidad específica logró concretarse tras las gestiones entre el Museo Moderno y el Museo de la Cárcova.⁵ El traslado de la huerta al Museo de la Cárcova fue un claro resultado de este proceso de cambio de mirada aportado por el arte.

Este proyecto continúa vigente, siguiendo la dirección del Riachuelo hacia los CeSAC del Barrio de La Boca y de la Villa 21-24 (también conocida como Villa 21-24-Zavaleta), ubicada en el barrio de Barracas, al sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se organizaron mapeos y cartografías comunitarias una jornada de navegación, trabajos de articulación de artistas en la huertas de dichos CeSAC, entre otras actividades, promoviendo una mirada sobre el derecho al hábitat.⁶

2. “El arte como herramienta salutogénica” una capacitación vivencial con los equipos de salud del Primer Nivel de Atención

La formación continua tanto de las y los promotores de salud como de los equipos de salud en general, se consolida como una estrategia clave para fortalecer las capacidades y la orientación comunitaria en el primer nivel de atención. Desde la Dirección General de Salud Comunitaria, esta apuesta formativa ha ido incorporando progresivamente nuevos enfoques y herramientas que enriquecen las prácticas territoriales y promueven intervenciones más sensibles, inclusivas y transformadoras.

En este marco, surgió la iniciativa de desarrollar una nueva instancia formativa en torno al arte como

herramienta salutogénica. La salud, entendida desde un enfoque integral y comunitario, exige repensar los dispositivos y lenguajes con los que se promueve el bienestar. Aquí, el arte es entendido como una herramienta salutogénica y/o de promoción de la salud y el bienestar, capaz de habilitar expresiones singulares y colectivas, visibilizar problemáticas territoriales, y fomentar vínculos que fortalezcan la participación y la identidad comunitaria (Fancourt y Finn, 2019) . Desde la Dirección de Salud Comunitaria, durante el 2024 y 2025 se llevaron adelante dos ediciones del curso “El Arte como Herramienta Salutogénica” en conjunto con el Departamento de Educación del Museo de Arte Moderno. La propuesta reunió a 80 profesionales del Primer Nivel de Atención y de hospitales en un espacio de encuentro, reflexión y creación, en el cual se buscó transmitir la idea del arte como herramienta transformadora, que se incorpore activamente dentro de los dispositivos del sistema público de salud como una dimensión constitutiva del bienestar y la salud integral. Esta propuesta partió del reconocimiento del arte como promotor activo en producción de subjetividad y la construcción de la salud comunitaria, en tanto incide en la formación de modos de habitar, de transitar y de narrar lo vivido. En este sentido, la mirada salutogénica busca no asociar la salud a la ausencia de enfermedad, ni el concepto de

arte y salud a lo terapéutico, sino de potenciar iniciativas creativas y experimentaciones en los espacios de salud, de una apuesta por seguir fortaleciendo prácticas de salud que se nutren de la creatividad, la sensibilidad y la participación activa de las comunidades.

El modelo salutogénico fue creado por Aaron Antonovsky (1996), un sociólogo nacido en 1923 en los Estados Unidos. Este enfoque se centra más en fortalecer los factores que generan salud más que en disminuir los factores de riesgo y resultó un referencial teórico relevante para las corrientes en salud basadas en la promoción de la salud porque se centraba en la pregunta sobre por qué las personas no enferman o se mantienen saludables estando expuestas a factores perjudiciales.

Siguiendo este marco teórico se desarrollaron seis y ocho encuentros, en respectivas ediciones 2024 y 2025, en los que se exploró acerca de distintas experiencias tanto individuales como colectivas que pusieron en diálogo el cuerpo, la memoria, el territorio y la comunidad, visibilizando cómo la producción artística puede ser un medio para construir redes, resignificar prácticas de cuidado y espacios cotidianos. El recorrido del curso se sostuvo sobre un enfoque interdisciplinario, convocando a artistas, profesionales de la salud, investigadores y miembros de co-

munidades organizadas, generando así un entramado de voces y saberes que enriqueció la experiencia. Se presentaron distintos relatos, entre ellos experiencias de hospitales generales ligadas a los cuidados paliativos, lo que permitió reflexionar acerca de la idea de transformar el tiempo de internación en una oportunidad para descubrir y conectarse con el arte en sus distintas formas. Además, tuvieron lugar experiencias de trabajo comunitario en territorio, entre ellas dispositivos que utilizan los relatos y las narrativas en grupos de mujeres por ejemplo en el Barrio Ricciardelli (ex Villa 1-11-14), la promoción de resiliencia en personas en situación de riesgo psicosocial mediante el estímulo de su creatividad en diversas disciplinas artísticas, una Antología literaria conformada por textos de distintas personas, tanto los y las usuarias como personal de salud. Esta última propuesta consistió en una construcción colectiva que aborda temáticas diversas, como la revalorización de lo cotidiano, la enfermedad, el miedo a la muerte, las infancias y la familia, con una convocatoria no esperada. La propuesta formativa tuvo como objetivo fortalecer y compartir herramientas y recursos (como la fotografía, la danza y el movimiento, la plástica, la poesía y la literatura) orientados a enriquecer dispositivos comunitarios vinculados a prácticas artístico-culturales que ya se encontraban en funcionamiento en los equipos de salud. Asimismo, se buscó que las y los participan-

tes pudieran vivenciar de manera directa la experiencia expresiva del arte, reconociendo su potencial como herramienta de trabajo en el campo de la salud comunitaria y la salud mental, desmitificando la idea de que el arte es patrimonio de “artistas profesionales”.

En los encuentros, las y los participantes presentaron distintos dispositivos que ya se desarrollan en los Centros de Salud, generando un espacio de intercambio y reflexión sobre la posibilidad de revisar, enriquecer y transformar tanto los dispositivos existentes como aquellos a desarrollarse en el futuro, a partir de los aprendizajes construidos durante el curso. En este marco, se compartieron además diversos relatos y experiencias personales que dieron cuenta del vínculo entre las prácticas artísticas, la vida cotidiana y los territorios.

Entre las producciones presentadas, se destacaron dibujos realizados por una participante, en los que plasmó reflexiones y experiencias vinculadas a los desafíos habitacionales que atraviesa como vecina del barrio de La Boca (en la ciudad de Buenos Aires, Argentina); una muestra de baile en un barrio popular; relatos sobre la experiencia de un espacio de expresión artística destinado a adolescentes; y exposiciones de producciones artísticas desarrolladas en distintos Centros de Salud.

Este tipo de instancias permitió no solo intercambiar herramientas metodológicas, sino también visibilizar experiencias ya existentes y reconocer el valor de las prácticas artístico-culturales como parte de los dispositivos comunitarios en salud.

3. Prácticas artístico-culturales y reconfiguración de los dispositivos comunitarios

Abordaremos en este apartado el análisis de las actividades comunitarias registradas bajo la temática “Arte/Cine/Lectura/Radio/Teatro”, que es la manera como están categorizadas en el Formulario de Actividades Comunitarias. Se tomó la evolución anual antes de la implementación del curso y el trabajo con el Museo Moderno, y en el último año. La evolución anual evidencia un incremento progresivo en la cantidad de registros: 1.102 actividades en 2023, 1.217 en 2024 y 1.451 en 2025. Este aumento se produce en un contexto en el que, durante 2024 y 2025, se desarrolló la instancia de formación orientada a trabajadores del primer nivel de atención con el propósito de fortalecer herramientas para la implementación de prácticas artístico-culturales. Sin embargo, dado que la tendencia creciente ya se observaba previamente, los datos no permiten atribuir este proceso exclusivamente al curso, aunque sí habilitan a pensar que este tipo de estrategias

formativas pueden contribuir a consolidar, legitimar y visibilizar prácticas comunitarias que ya forman parte del quehacer cotidiano de los equipos de salud.

Al analizar la distribución de las actividades, se observa un claro predominio de aquellas vinculadas a la lectura y las bibliotecas comunitarias. En 2024, estas representaron el 63,76% del total de actividades registradas, mientras que en 2025 continuaron ocupando un lugar central con el 57,44%. Este dato resulta relevante en la medida en que dialoga con la existencia de políticas institucionales específicas que promueven la lectura como práctica cultural en el ámbito de la salud comunitaria en el primer nivel de atención. En particular, el programa de promoción de las lecturas impulsado desde la Dirección de Salud Comunitaria —que incluye la compra y distribución de libros en los CeSAC— parece constituir una condición facilitadora para la implementación de este tipo de propuestas en los territorios, reforzando la hipótesis de que ciertas prácticas artísticas se vuelven más viables cuando cuentan con dispositivos institucionales que las sostienen.

Por otra parte, los registros muestran la presencia de otras expresiones artísticas que, aunque en menor proporción, adquieren relevancia en el conjunto de las prácticas comunitarias. En 2024, las actividades de pin-

tura representaron el 9,61%, las vinculadas al cine el 8,55% y las propuestas de juego o recreación el 5,34%, mientras que la música alcanzó el 2,54%. En 2025 se observa una mayor diversificación de las actividades, con un incremento del grupo clasificado como “otras” (19,22%), así como la presencia de propuestas de juego/recreación (7,55%), cine/audiovisual (5,66%) y pintura (4,33%). Asimismo, emergen actividades asociadas al teatro (1,68%) y a la escritura (0,49%). En conjunto, estos resultados sugieren que, si bien la literatura aparece como la puerta de entrada más consolidada para el desarrollo de prácticas artístico-culturales en el primer nivel de atención, comienza a configurarse una ampliación del repertorio de lenguajes artísticos utilizados por los equipos de salud, lo que puede interpretarse como un indicador del proceso de apertura hacia modalidades de intervención artístico-culturales en el campo de la salud mental comunitaria.

Conclusiones y reflexiones

Los resultados presentados permiten visibilizar la magnitud y diversidad de las actividades comunitarias desarrolladas en el primer nivel de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El análisis de aproximadamente 161.000 registros correspondientes al período 2021-2025 muestra un crecimiento sostenido

de este tipo de intervenciones, pasando de alrededor de 15.000 actividades en 2021 a más de 47.000 en 2025. Estos datos permiten afirmar que las actividades comunitarias constituyen una dimensión relevante y creciente del trabajo cotidiano de los equipos de salud, aunque históricamente hayan permanecido poco visibles dentro de los sistemas de información y evaluación.

A su vez, el análisis de las temáticas y dispositivos registrados evidencia la heterogeneidad que caracteriza al campo de las prácticas comunitarias. Junto a líneas de trabajo tradicionalmente asociadas a la atención primaria, como la salud sexual y reproductiva, los hábitos saludables o las enfermedades crónicas, emergen otras propuestas vinculadas al juego, la recreación, la salud mental y las prácticas artístico-culturales. Si bien estas últimas representan una proporción menor del total de actividades registradas, su presencia sostenida y su crecimiento en los últimos años sugieren una progresiva ampliación de los modos de concebir la promoción de la salud y el trabajo comunitario en los territorios.

Particularmente, el estudio muestra que las prácticas artístico-culturales no constituyen experiencias aisladas o excepcionales dentro del sistema de salud, sino que forman parte de un conjunto de estrategias que los equipos desarrollan para fortalecer vínculos, promover

la participación y generar espacios colectivos de producción de salud. Asimismo, los resultados permiten observar una diversificación creciente de los lenguajes artísticos utilizados, incorporando no sólo actividades vinculadas a la lectura, sino también propuestas de cine, artes visuales, teatro, escritura y juego, configurando un repertorio cada vez más amplio de herramientas para el abordaje comunitario de los procesos de salud y enfermedad. Los datos analizados muestran que las actividades artístico-culturales continúan representando una proporción reducida dentro del conjunto de las intervenciones comunitarias registradas. Sin embargo, lejos de constituir un hallazgo menor, este resultado permite identificar un campo de trabajo en expansión. La tendencia creciente observada en los registros, junto con la diversificación de las expresiones artísticas incorporadas por los equipos de salud, sugiere que el arte comienza a consolidarse como un lenguaje legítimo para la promoción de la salud mental comunitaria. La articulación con instituciones culturales y las estrategias de formación desarrolladas durante los últimos años parecen contribuir a fortalecer este proceso, ampliando las posibilidades de intervención más allá de los formatos tradicionales de la atención sanitaria.

En continuidad con lo planteado, donde se problematiza la persistencia del modelo biomédico y la nece-

sidad de fortalecer enfoques comunitarios en el primer nivel de atención, los resultados de este trabajo permiten visibilizar avances y tensiones en ese proceso. El análisis de las actividades vinculadas al arte registradas durante los últimos cinco años muestra que, aun en un sistema de salud fuertemente organizado alrededor de la lógica asistencial, existen múltiples iniciativas que buscan ampliar las formas de cuidado y promover espacios colectivos de producción de salud.

En este sentido, la sistematización y el registro de estas prácticas adquieren un valor estratégico: no sólo permiten reconocer y dar visibilidad a experiencias que muchas veces quedan dispersas bajo la categoría general de actividades comunitarias, sino que también contribuyen a fortalecer la gestión, orientar la planificación y consolidar líneas de trabajo vinculadas a la salud mental comunitaria en el territorio. Al mismo tiempo, este proceso evidencia que aún queda un largo camino por recorrer para que estas iniciativas dejen de ser experiencias aisladas dentro de un sistema de salud que continúa fuertemente atravesado por lógicas asistenciales y biomédicas.

En este marco, resulta necesario comenzar a situar en la agenda del primer nivel de atención el debate sobre la prescripción social y cultural como estrategia de

promoción de la salud. Diversas experiencias internacionales han mostrado que este enfoque propone derivar o vincular a las personas con actividades, grupos y recursos comunitarios —como propuestas artísticas, culturales o de participación social— para abordar necesidades sociales, emocionales y relacionales que influyen en la salud y el bienestar. De este modo, la prescripción social amplía la mirada clínica más allá de la indicación médica o farmacológica, reconociendo que muchos malestares están profundamente relacionados con determinantes sociales, vínculos intersubjetivos y condiciones de vida.

El recorrido presentado en este trabajo constituye entonces un primer paso —o puntapié— para instalar este tema en el debate de la salud pública local. Implica avanzar hacia un cambio de paradigma que fortalezca el trabajo intersectorial, valore los recursos culturales y comunitarios del territorio y promueva una clínica ampliada, capaz de articular cuidados, participación y producción colectiva de salud en el primer nivel de atención.

La potencia de las actividades comunitarias ligadas al Arte radica precisamente en que no se subordina a una lógica exclusivamente terapéutica o asistencial, sino que amplía el campo de lo posible (y eso es lo que

nos devolvió la práctica y las experiencias): abre sentidos, construye redes, denuncia y repara, habilita subjetividades y activa memorias, deseos y territorios.

Estas prácticas se inscriben en el horizonte de una clínica ampliada y una salud entendida en su dimensión social, cultural, ambiental y política. En este sentido, consolidar el enfoque comunitario no solo implica sostener espacios creativos y expresivos, sino también disputar sentidos dentro del sistema de salud, transformando sus modos de hacer, de registrar, de evaluar y de valorar lo comunitario.

El desafío es doble: por un lado, profundizar estas experiencias para que no queden circunscritas a iniciativas aisladas o excepcionales; por otro, avanzar hacia una institucionalidad que reconozca, acompañe y promueva sistemáticamente estas prácticas como parte constitutiva del derecho a la salud. Apostar al arte como herramienta de salud mental comunitaria es, en definitiva, apostar a nuevas formas de cuidado, más humanas, más justas y más habitables.

Referencias bibliográficas

- Almeida Filho N., Paim J. (1999): La crisis de la Salud Pública y el movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales. (75), 5-30.
- Amarante, P.; Freitas, F.; Nabuco, E.; Pande, M.N.R. (2012): Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro.
- Antonovsky, A. (1996): The salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, Volume 11, Issue 1, March 1996, Pages 11–18, <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Bang C. (2013): Estrategias comunitarias en (promoción de) salud mental: una práctica posible para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Topía*.
- Bang C. (2016) : *Creatividad y salud mental comunitaria* . Lugar Editorial.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. WHO Regional Office for Europe. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553772/>
- Granda, E. (2004) ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?. *Revista Cubana de Salud Pública*. ISSN: 0864-3466. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430209>

Guattari, F. (1989): "Las tres ecologías", Galile editions, París. <https://www.arteuna.com/talleres/lab/ediciones/FelixGuattariLastreseecologas.pdf>

Menendez, E. (2009) *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires. Lugar Editorial. M7red: from complex scenarios to divergent composition. Disponible en: <https://www.m7red.info/>

Organización Mundial de la Salud (2023) Una sola salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/one-health>

Rodríguez Benito, L., Benedé Azagra, C. B., Cubillo Llanes, J., & Calderón Larrañaga, S. (2023). Prescripción social y recomendación de activos en Atención Primaria: «el círculo de calidad». *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 16(3), 286–292. <https://doi.org/10.55783/rcmf.160308>

Sanz Ressel, K (2014) Centro de Investigaciones Urbanas y Territoriales Fau-Unlp Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad Nacional de La Plata La Plata, Buenos Aires, Argentina Stolkiner, A. (2016). Prólogo. En C. Bang, *Creatividad y salud mental comunitaria: Te-*

jiendo redes desde la participación y la creación colectiva (pp. XI-XIV). Lugar Editorial. Stolkiner A. y Solitario R. (2007) : Atención Primaria de la Salud y Salud Mental : la articulación entre dos utopías. En: *Atención Primaria en Salud: Enfoques Interdisciplinarios* (pp. 121-146) Editorial Paidós.

Wilner, A., Tablar, M. E., Murua, S., & Ros, C. (2023). *Capítulo VI. Planificación, gestión y evaluación en salud mental*. En A. Wilner & F. Torricelli (Comps.), *Praxis en salud mental: Abordajes y procesos de cuidado* (pp.167-198). Universidad Nacional de Lanús - Ediciones UNLa.

Notas

1. El Barrio Rodrigo Bueno se conformó a partir de un asentamiento informal surgido a mediados de la década de 1980 en terrenos ubicados en la Costanera Sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se encuentra contiguo a Puerto Madero, barrio que concentra algunos de los valores de suelo y vivienda más elevados de la ciudad y del país. A lo largo de su historia, el barrio fue objeto de diversos procesos administrativos, legislativos y judiciales vinculados a su permanencia, reconocimiento e integración urbana. Desde 2016 se encuentra incorporado a un proceso de integración socio-urbana orientado al mejoramiento de las condiciones

habitacionales, la provisión de infraestructura y el acceso a servicios urbanos.

2. En la actualidad 39 de los 50 CeSAC de la ciudad de Buenos Aires cuenta con un espacio de Huerta Comunitaria como espacio de encuentro donde se realizan diferentes actividades ligadas a ofertas de actividades grupales en torno a la salud mental comunitaria, la interculturalidad, lo ambiental y la alimentación saludable y sustentable.

3. Según el arquitecto Kuanip Sanz Ressel el paisaje puede entenderse como “una mirada intencionada del territorio, y de sus imágenes resultantes, que no solo debe asociarse como los efectos de los objetos físicos y perceptibles, en otras palabras, como imágenes públicas de cada ciudad, sino también con otras influencias que actúan sobre la imaginabilidad. Como el significado social de una zona, su función, su historia e incluso su nombre genérico y/ o particular” (Sanz Ressel, 2014)

4. Esta situación tuvo lugar en el marco del proceso de integración socio-urbana del barrio, impulsado con el objetivo de fortalecer las condiciones de vida de la población a través de intervenciones de infraestructura, mejoramiento habitacional y puesta en valor del espacio público. Dicho proceso conllevó modificaciones en la configuración territorial y comunitaria del barrio, requiriendo la adaptación y reorgani-

zación de algunos espacios de referencia para la comunidad.

5. El Museo de la Cárcova, dependiente de la Universidad Nacional de las Artes, se encuentra ubicado en la Costanera

Sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en las inmediaciones del Barrio Rodrigo Bueno.

6. La cartografía según el colectivo de arquitectos y artistas M7red, es entendida como una forma de escuchar y hacer hablar al territorio, hacer resonar nuestro mapa con el movimiento e intercambio constante entre personas, seres vivos, historias, experiencias y sensibilidades.