

INFORME PRELIMINAR

Relevamiento- Esencialidad y Trabajo Social en el marco del Covid-19 (Marzo-Junio 2020)

EQUIPO:

Adriana Clemente- Mónica Gamardo- Martín Ierullo-
Bárbara García Godoy- Araceli Galante- Anni Engelmann



CEC.Sociales
CENTRO DE ESTUDIOS DE CIUDAD

Carrera
Trabajo Social

.UBA sociales

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Objetivo del relevamiento

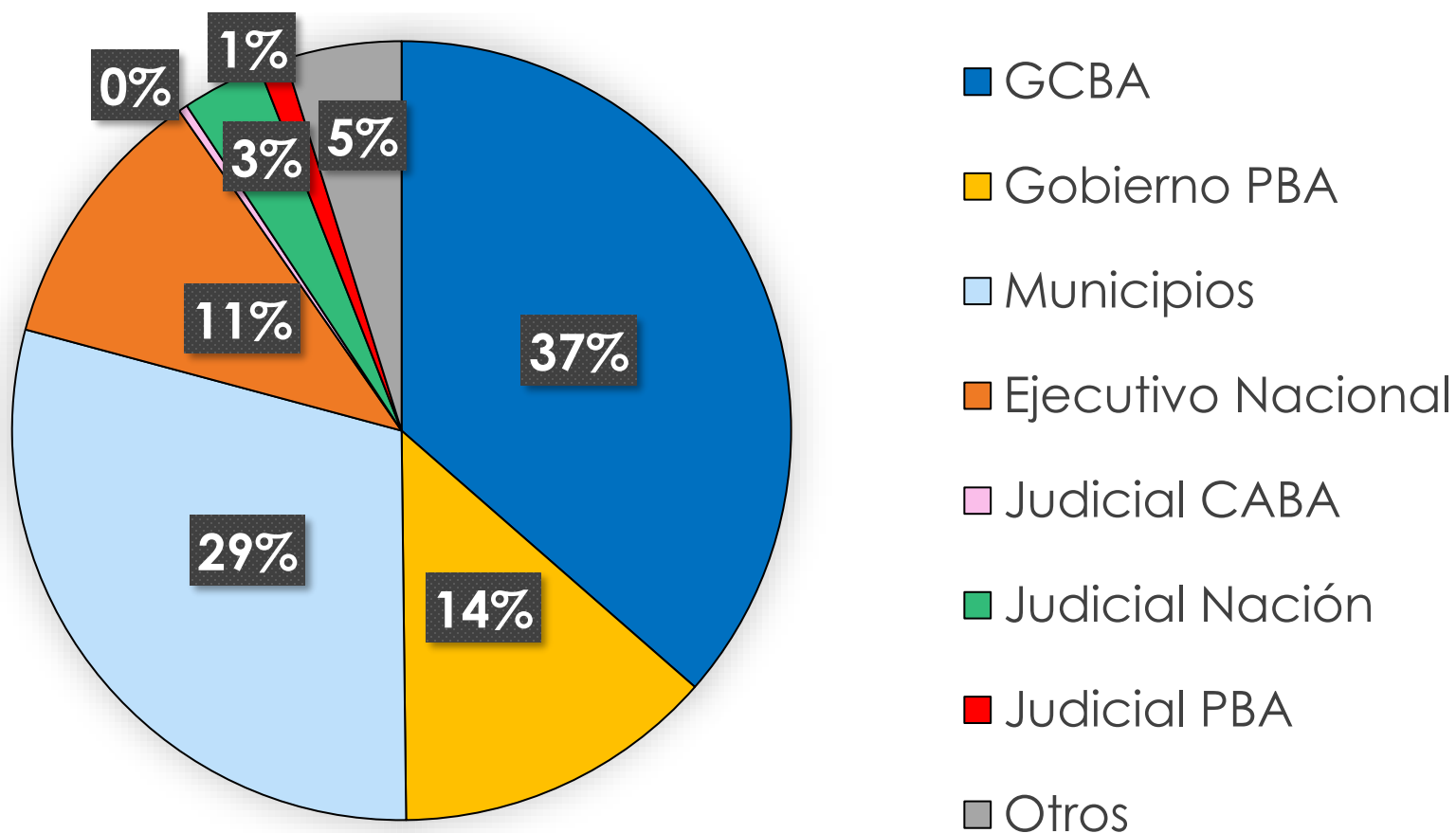
- ▶ Construir el ideario de esencialidad que el Estado propuso para el campo social, a partir de relevar áreas y competencias asignadas a los trabajadores sociales del AMBA durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO)

Ficha técnica

- ▶ **Unidad de análisis:** profesionales del Trabajo Social que al 1° de junio de 2020 se encontraban realizando tareas presenciales en organismos gubernamentales del AMBA.
- ▶ **Técnica:** cuestionario autoadministrado virtual mediante Google Form circulado por redes profesionales
- ▶ **Respuestas válidas:** 269

Perfil de lxs encuestadxs

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL



Perfil de lxs encuestadxs

FUNCIONES Y ÁMBITOS DE DESEMPEÑO

14,5 % se desempeña en tareas directivas

ÁMBITO GEOGRÁFICO

(RESPUESTAS MÚLTIPLES)



Conurbano
Bonaerense

52%



Ciudad Autónoma
de Buenos Aires

51%

Ámbito geográfico en el que trabajan – Conurbano Bonaerense



Zona Noroeste
16%

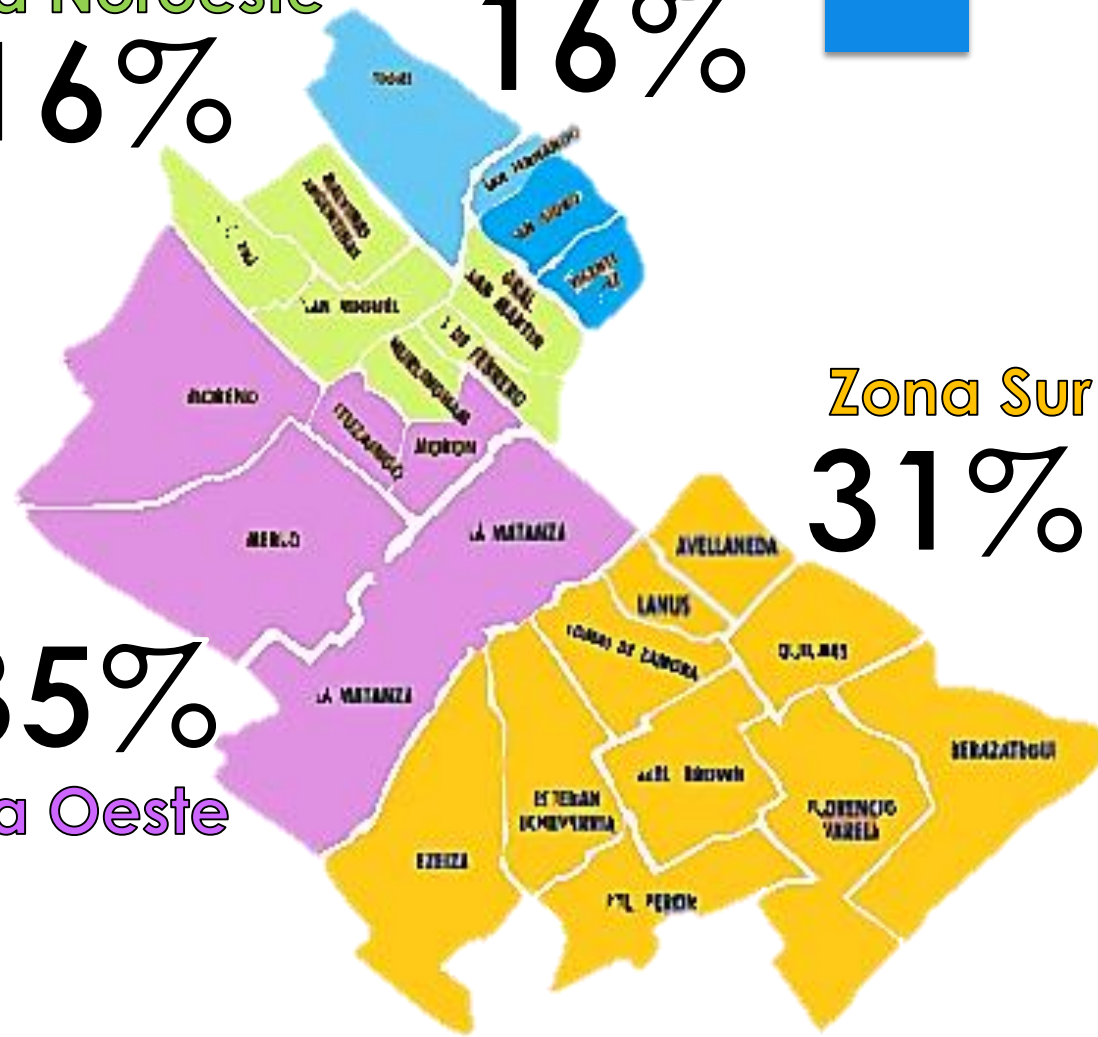
Zona Norte
16%

35%
Zona Oeste

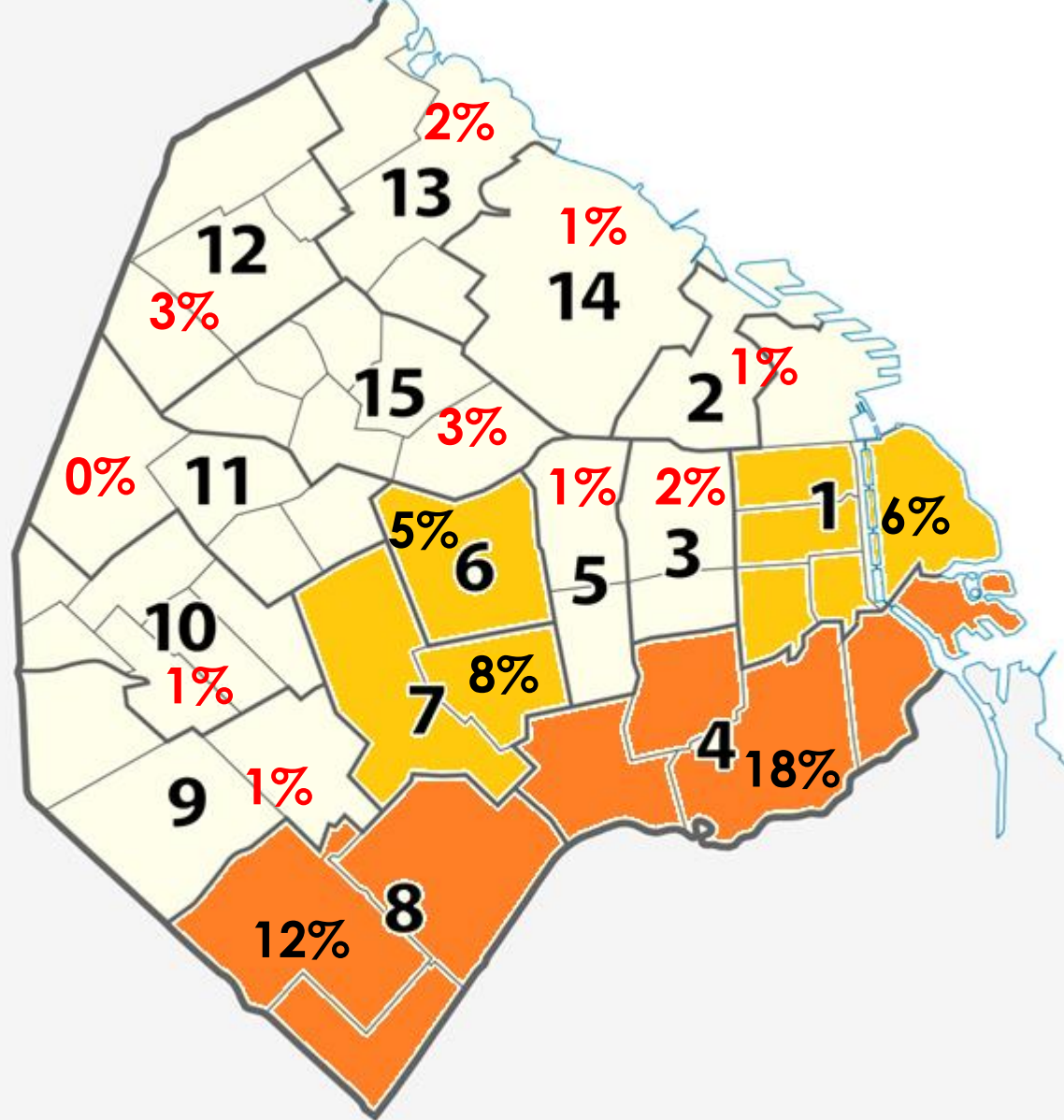
Zona Sur
31%

11%

no trabaja en un partido específico



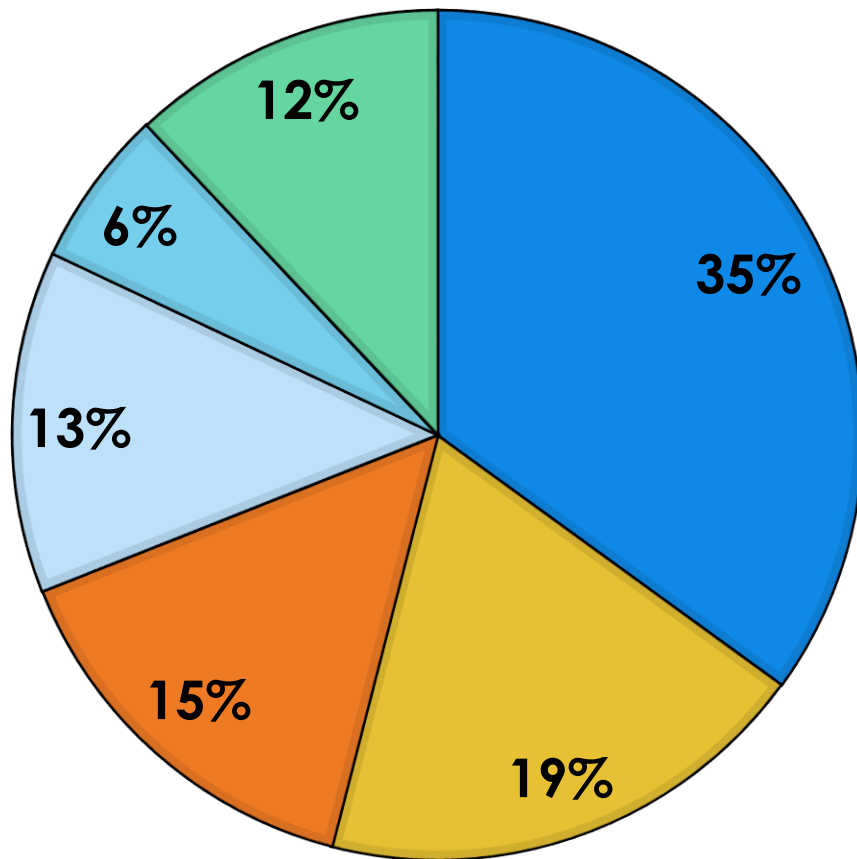
Ámbito geográfico en el que trabajan – Ciudad Autónoma de Buenos Aires



43%

no trabaja en una comuna específica

Área principal de intervención



- Salud
- Asistencia social directa
- Infancias y adolescencias
- Salud Mental
- Violencia de Género
- Otras

Presencialidad frente a la declaración del ASPO

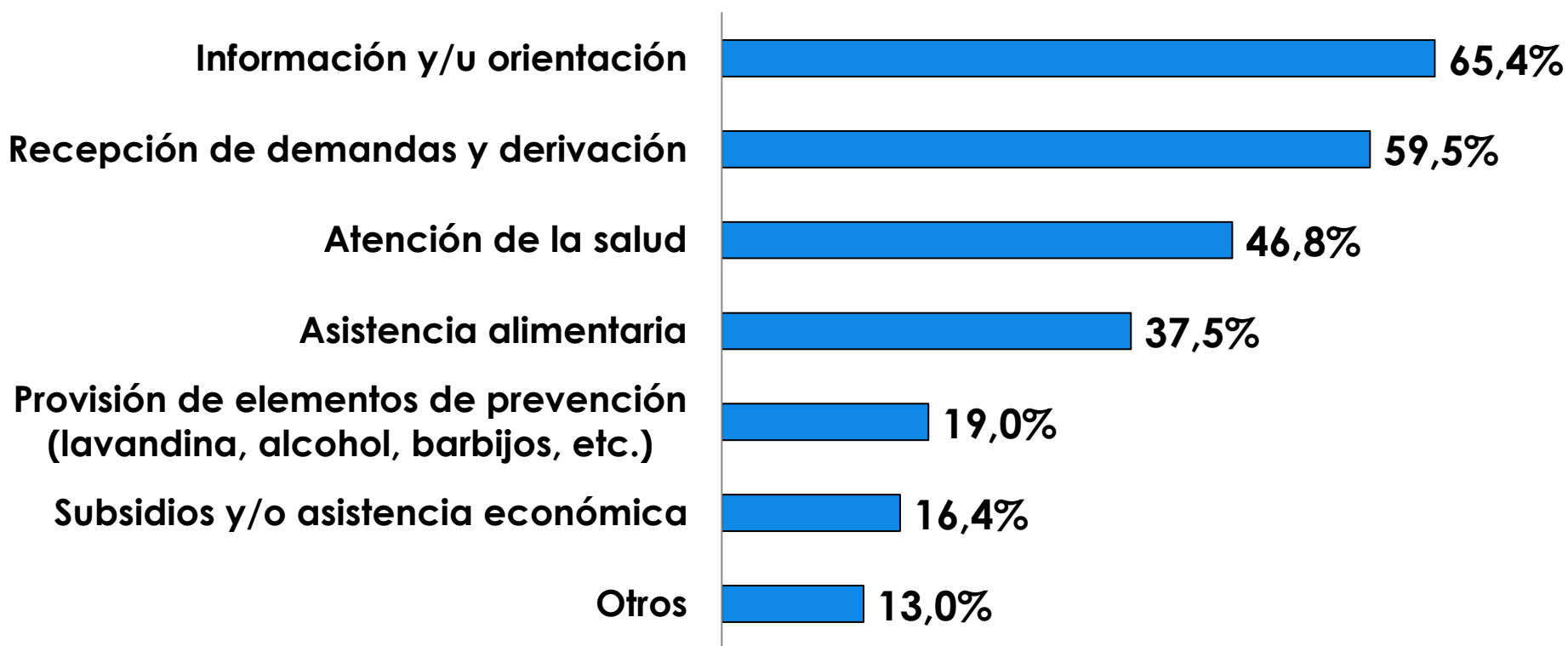
72,9% estuvo convocado a trabajar presencialmente desde la declaración del ASPO (20 de marzo).

El resto retornaron a la presencialidad durante las primeras semanas de aislamiento.

Sectores con retorno tardío a la presencialidad

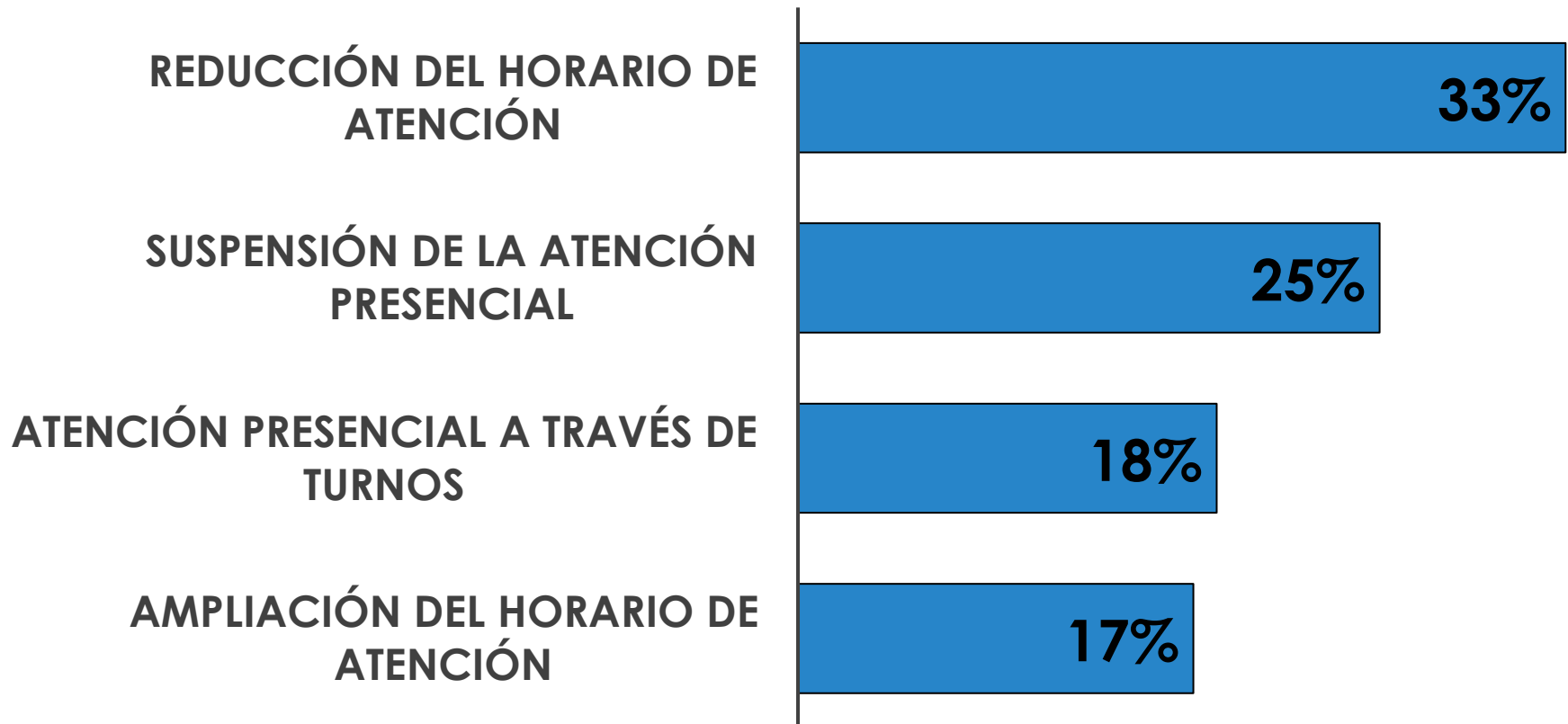
- ▶ **Poder Judicial / Defensorías Públicas**
(guardias mínimas/ juzgados/defensorías de turno)
- ▶ **Organismo administrativo protección de derechos infancia – CABA** (guardias mínimas- declaración esencialidad julio/2020)
- ▶ **ANSES/ PAMI/ Equipos de Orientación escolar-**
(guardias mínimas)
- ▶ **Poder Ejecutivo Nacional (Ej. Desarrollo Social, Educación)-**
(áreas puntuales- guardias mínimas).

Prestaciones brindadas por las instituciones

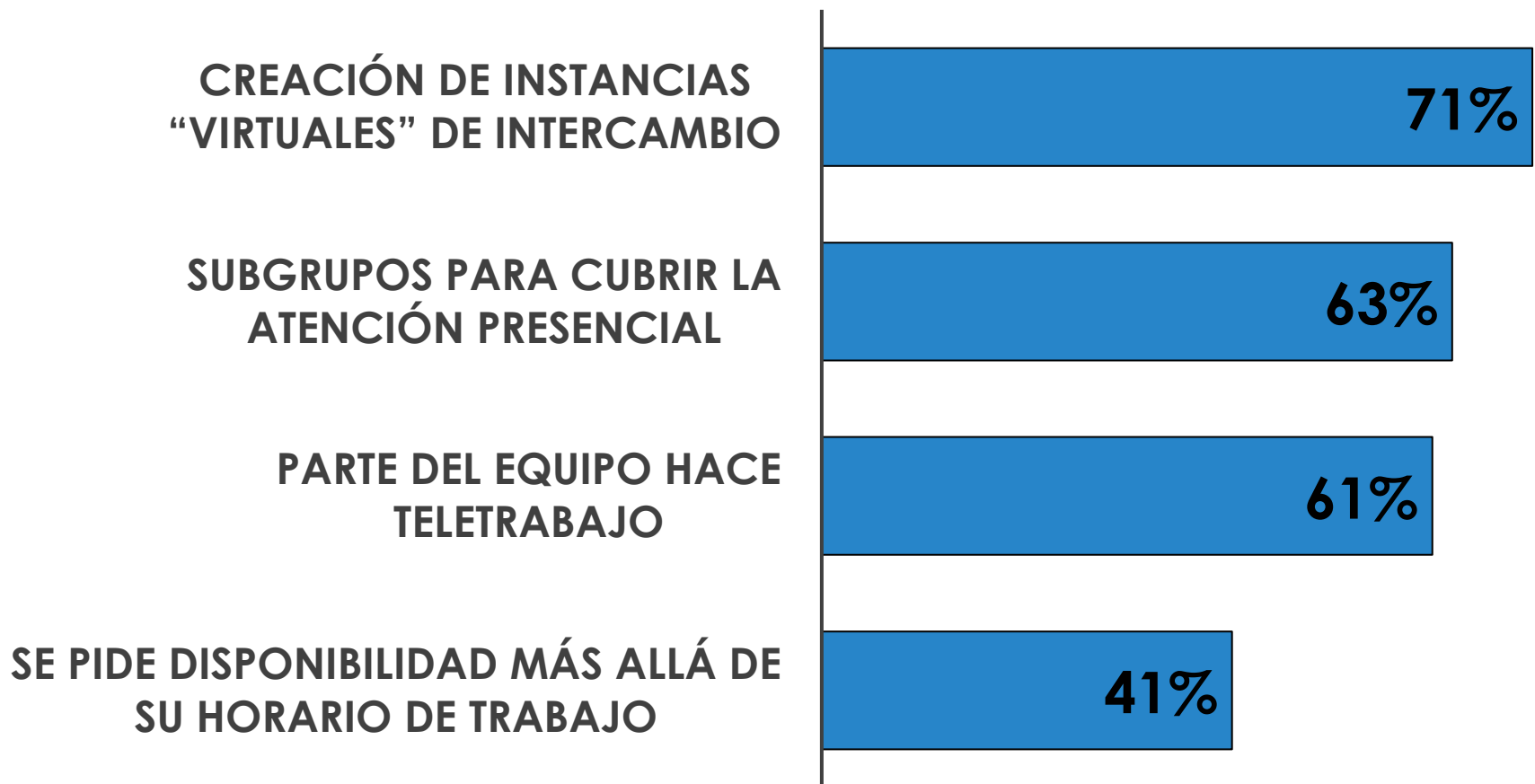


- Foco en salud y asistencia alimentaria.
- Predominan las prestaciones centradas en la contención de lxs sujetxs.

Cambios en la organización de la atención presencial

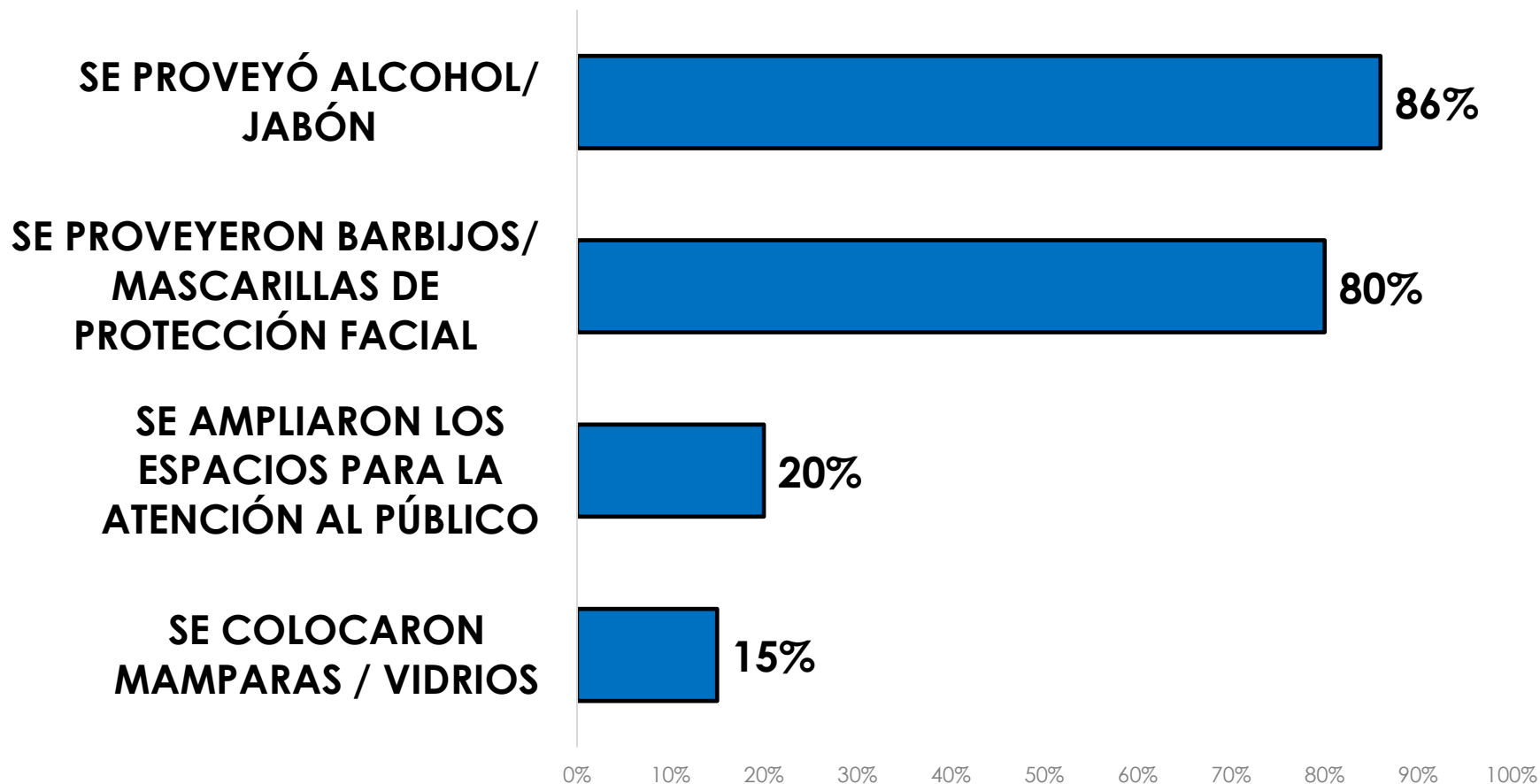


Cambios en la organización de los equipos de trabajo

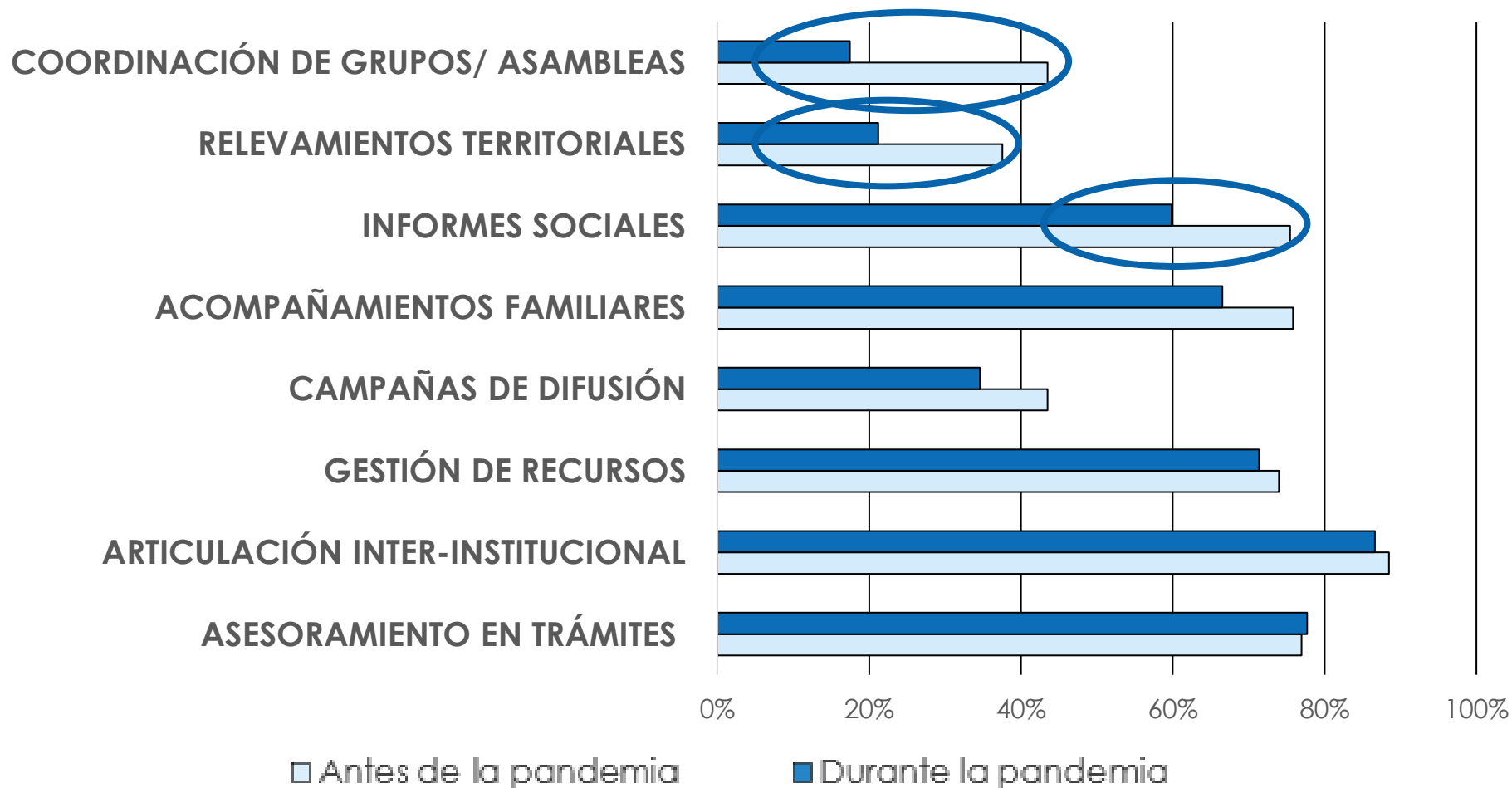


Medidas de protección:

(centradas en elementos básicos /provisión tardía mediada por reclamos)



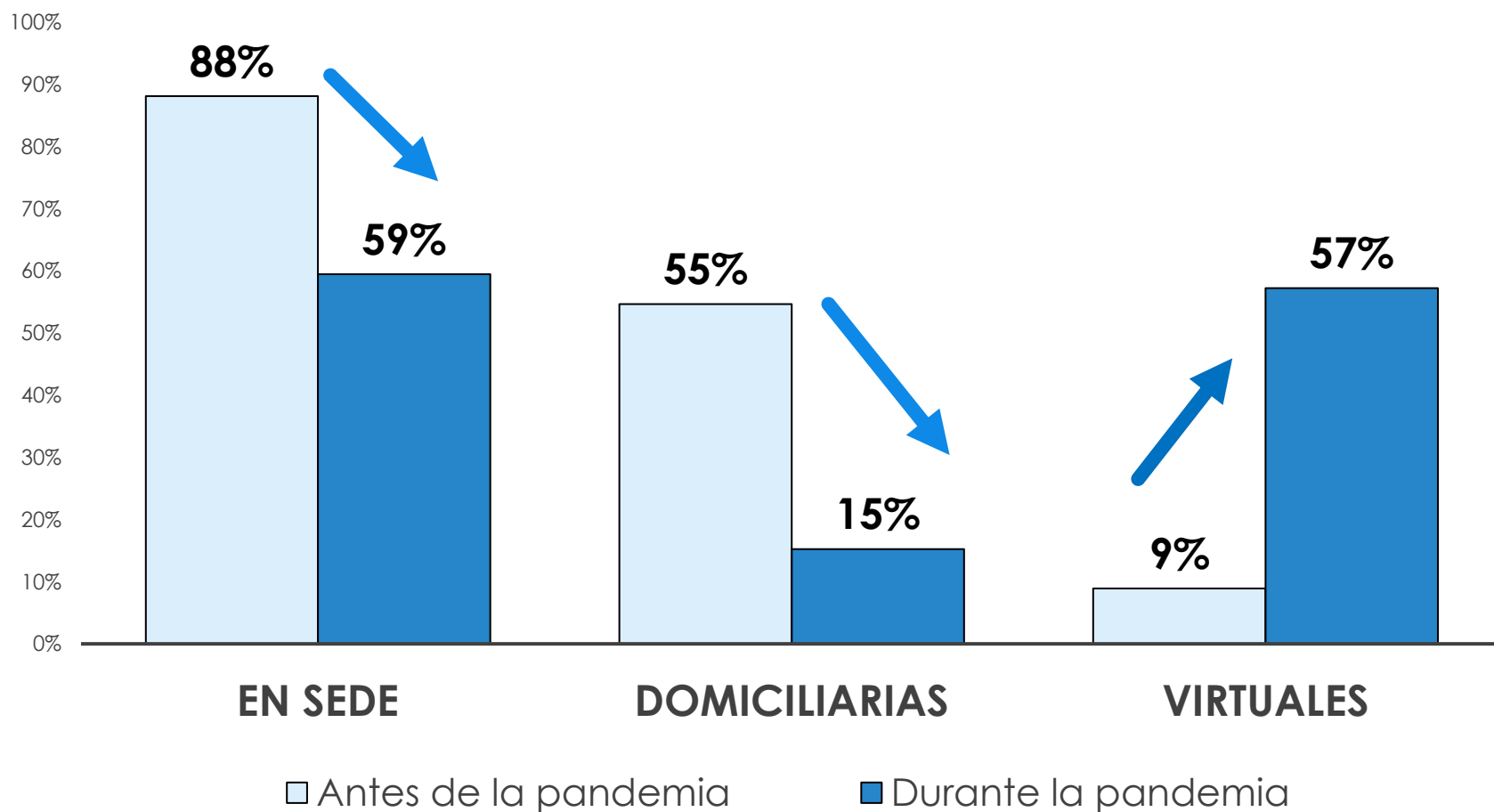
Cambios en las tareas profesionales



Cambios en la modalidad de intervención profesional

- ❑ Reorientación para la atención de situaciones críticas y de emergencia
- ❑ Restricción de la salida a terreno
- ❑ Fortalecimiento de las articulaciones intra e intersectoriales
- ❑ Generación de nuevas herramientas, insumos y protocolos
- ❑ Inespecificidad de la demanda.

Cambios en la modalidad de intervención: la entrevista profesional

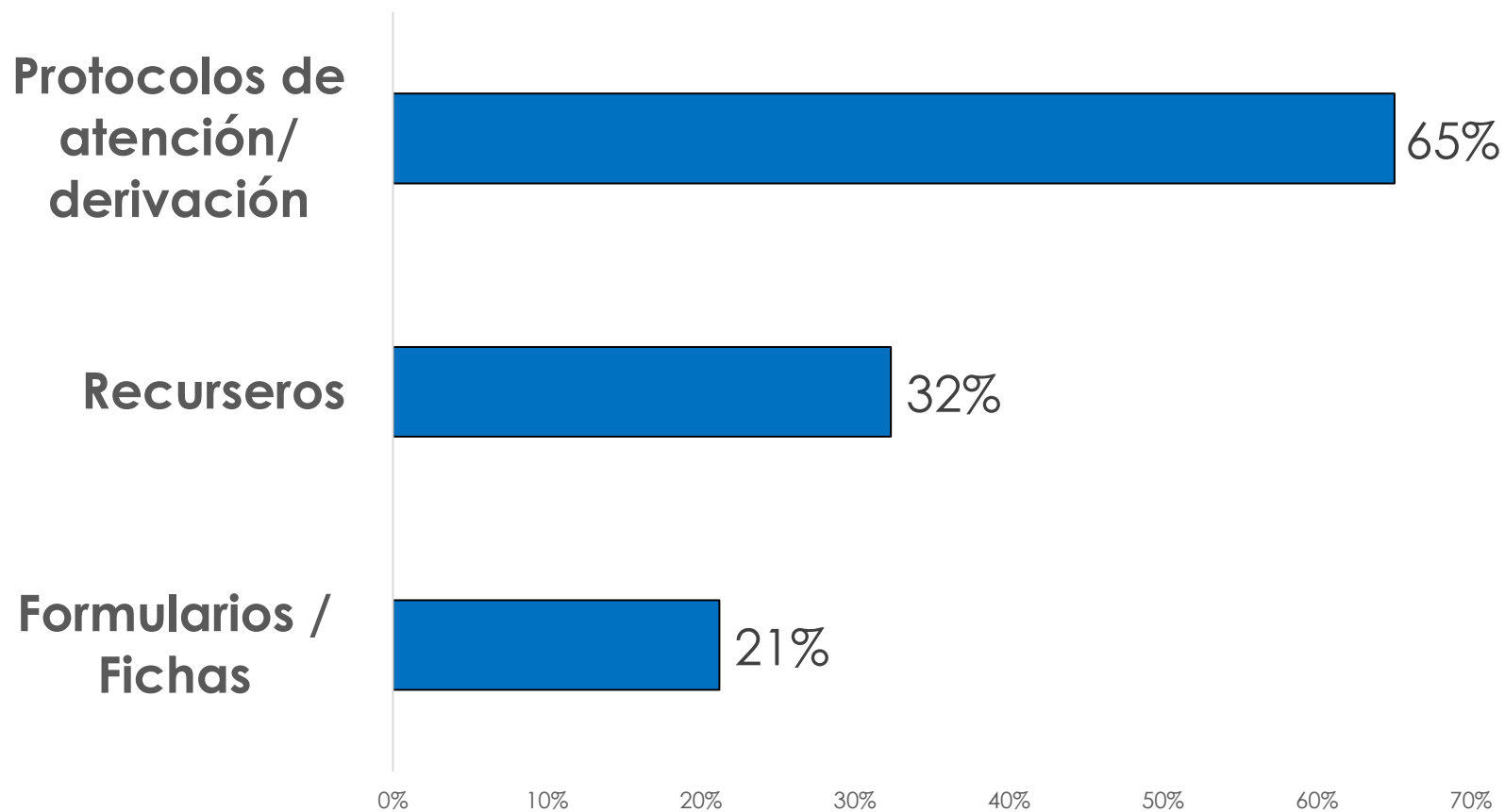


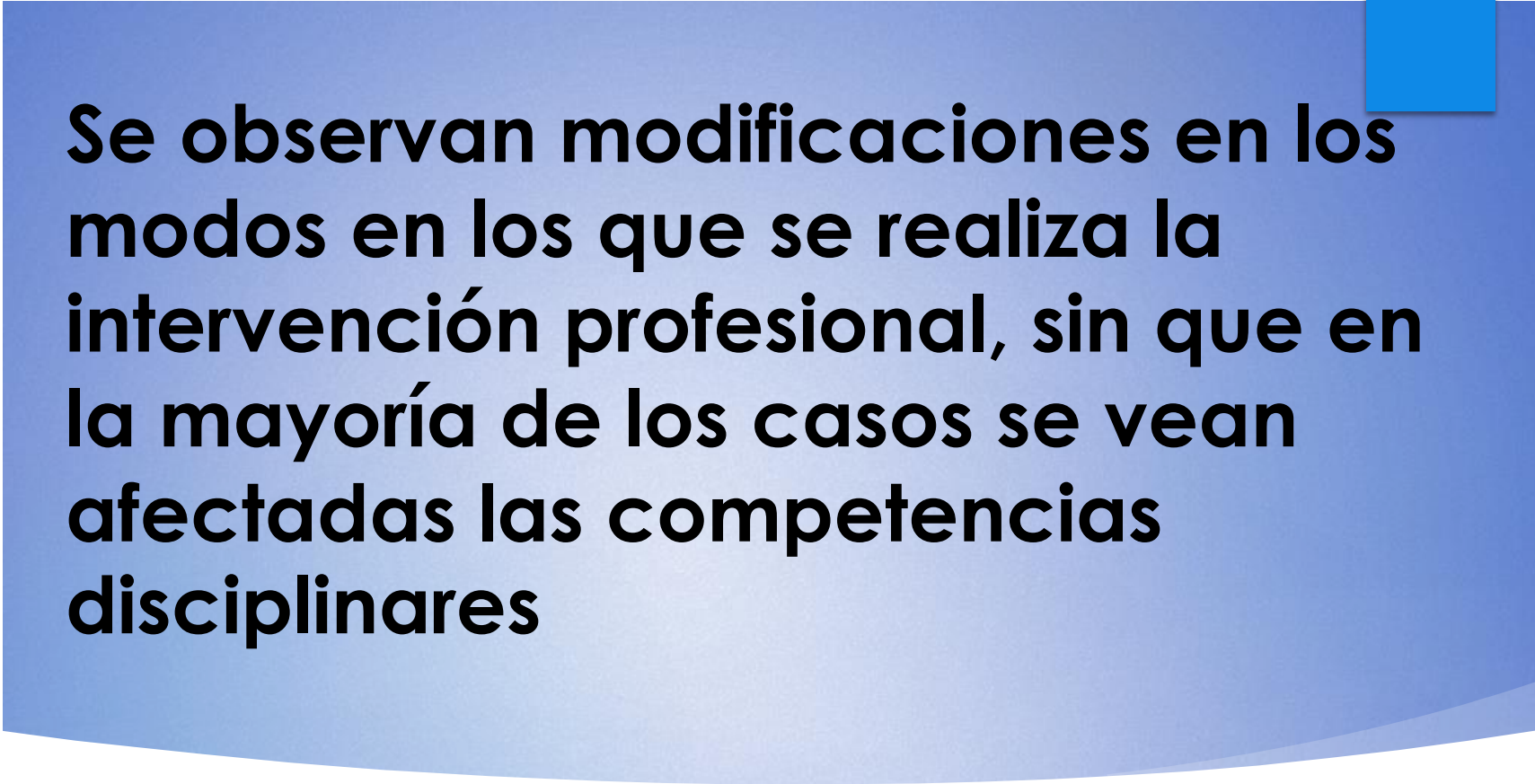


57% señala que no tuvo instrucciones claras por parte de la institución respecto de la organización de la tarea

Mayor claridad en las instrucciones en sector SALUD

Producción de instrumentos de intervención





Se observan modificaciones en los modos en los que se realiza la intervención profesional, sin que en la mayoría de los casos se vean afectadas las competencias disciplinares

PRINCIPALES OBSERVACIONES POR ÁREA DE INTERVENCIÓN

- ▶ Salud
 - ▶ Salud mental y atención del consumo problemático de drogas
- ▶ Infancias y adolescencias
- ▶ Asistencia social directa

Salud

- ▶ La atención del COVID como objeto de intervención: se incorporan actividades como el triage, el seguimiento telefónico y nexos entre familias y personas internadas.
- ▶ Se abordan situaciones que antes se derivaban a otras instituciones.
- ▶ Suspensión de actividades grupales y comunitarias.

Salud mental y atención del consumo problemático de drogas

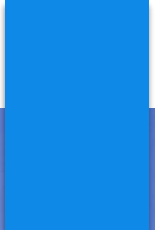
- ▶ Limitación a la atención de la urgencia o suspensión de actividades “hasta que termine la cuarentena”.
- ▶ Suspensión de tratamientos ambulatorios, las visitas de familiares y amigos en las internaciones, las actividades grupales y recreativas.
- ▶ No definición de protocolo para el ingreso de organismos de defensa de derechos en el caso de internaciones involuntarias.

Infancias y adolescencias

- ▶ Sobredimensionalización y complejización de la demanda por la ausencia o retirada de otras instituciones.
- ▶ Acentuación del trabajo de “contención”.
- ▶ Articulación con las familias y otras instituciones a partir de medios virtuales.
- ▶ Competencias disciplinares puestas en juego ante la reasignación de funciones y tareas en CABA (Resol. Conjunta N° 20/2020- CABA)

Asistencia social directa

- ▶ Se amplió la demanda y se tornó urgente e inespecífica ante diversidad de necesidades.
- ▶ Demanda concentrada por ausencia de otras instituciones (requiere nuevas articulaciones ante la modificación y sobrecarga de los organismos que se encuentran en ejercicio)
- ▶ Asistencia centrada en recursos indispensables (ej: entrega de bolsones y subsidio para alimentos)
- ▶ Intervención mediada por lo virtual (ausencia o disminución de las instancias presenciales)
- ▶ Pérdida de las instancias barriales/comunitarias.



87,4 % considera que las actividades gubernamentales definidas como “esenciales” NO están pudiendo abordar de manera suficiente las problemáticas sociales que se expresan en la población con la que trabaja

Dimensiones de la esencialidad que surgen del relevamiento

- ❑ **Esencialidad como lazo social (rol de las instituciones en la contención social)**
 - ✓ Insuficiente y con ausencias fundamentales (especialmente en las primeras etapas).
 - ✓ Se rompe la cadena de derivación por eslabones que no están presentes en una secuencia de respuestas básicas.
- ❑ **Esencialidad como ejercicio del rol profesional. (desempeño de lxs TS en la emergencia)**
 - ✓ Crece la contención por sobre la posibilidad de brindar respuestas.
 - ✓ Falta de recursos para ejercer el rol en emergencia.
 - ✓ El campo de la salud se afirma, conserva elementos de presencialidad.

Dimensiones de la esencialidad que surgen del relevamiento

- ❑ **Esencialidad como transformación en la modalidad y procedimientos de intervención.**
 - ✓ Opera sobre la forma, pero no problematiza el contenido, ni los resultados atribuibles al cambio de forma y/o modalidad.
- ❑ **Esencialidad como última red (lógica asistencial que comprenden las intervenciones más urgentes).**
 - ✓ El alcance y las prestaciones varían, pero están en dentro del universo de la emergencia con diferentes niveles de pertinencia.

¿Cómo se pensó la esencialidad en el período relevado?

- ▶ **Como una situación temporaria** (de corta duración)
- ▶ **Con foco en lo clínico-asistencial y en menor medida en lo sanitario**
- ▶ **Con un Estado proveedor en tres sentidos: subsidios/ingresos, alimentos y atención medica**

Esencialidad en el campo social

La instrumentación de la esencialidad en el marco de la pandemia no contempló de manera suficiente la complejidad de la cuestión social y su gestión.

Se observa la importancia de implementar una perspectiva de esencialidad más amplia (cobertura e intersectorialidad) y con una mayor presencia de la institucionalidad estatal en la gestión de lo social.