

# 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

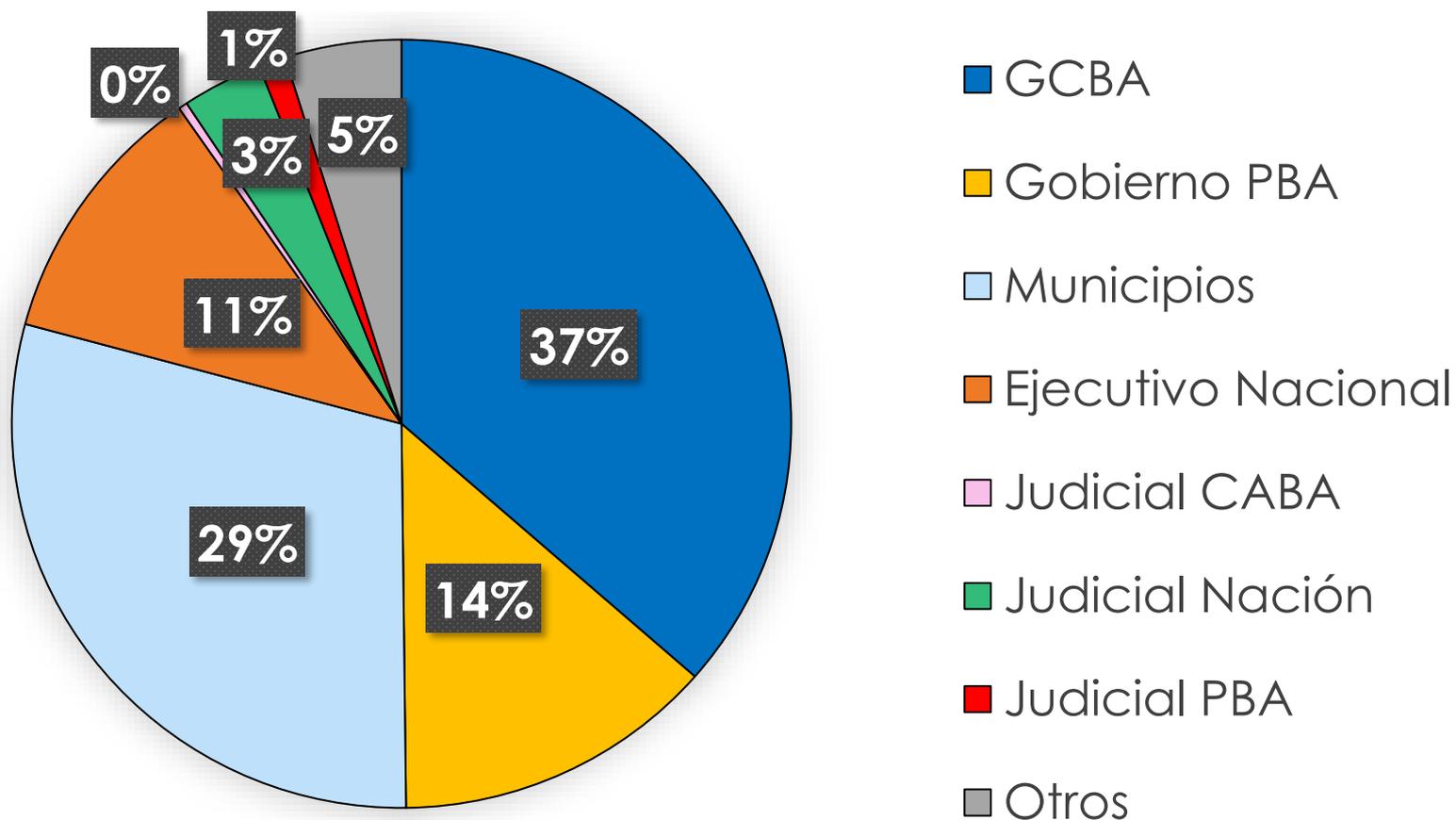
- ▶ Construir el ideario de esencialidad que el Estado propuso para el campo social, a partir de relevar áreas y competencias asignadas a los trabajadores sociales del AMBA durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO)

# 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%**

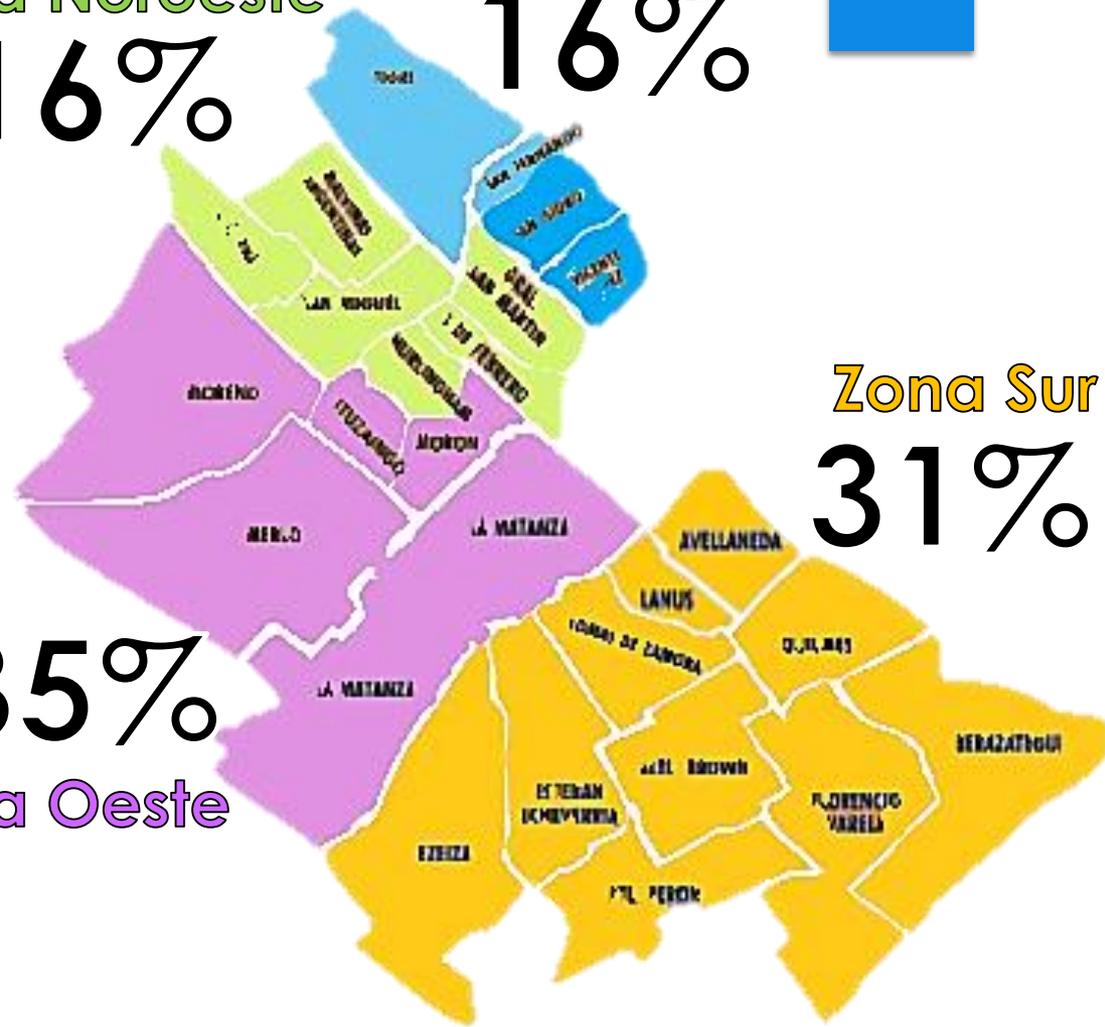
Zona Norte  
**16%**

**35%**  
Zona Oeste

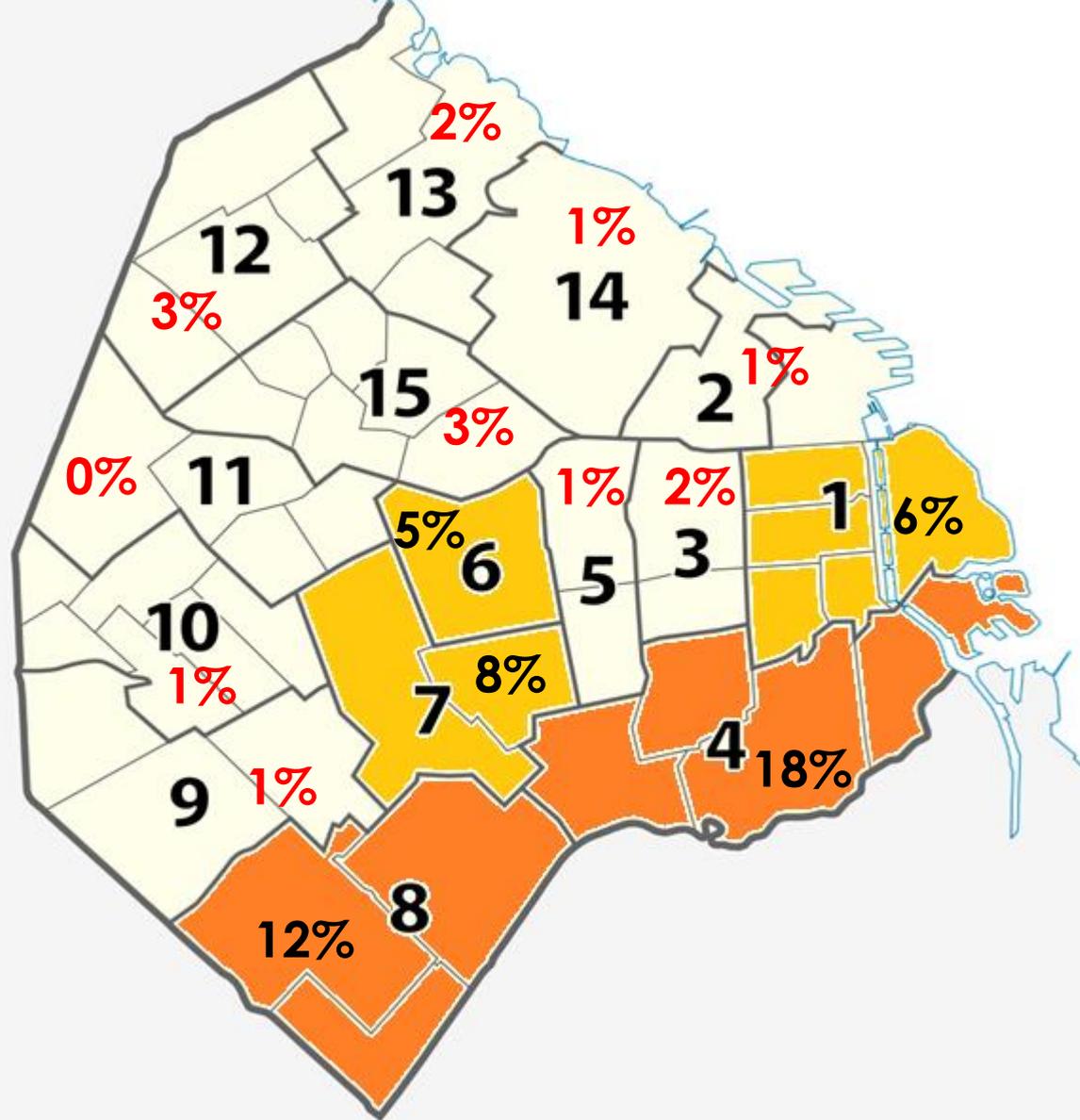
Zona Sur  
**31%**

**11%**

no trabaja en un partido específico



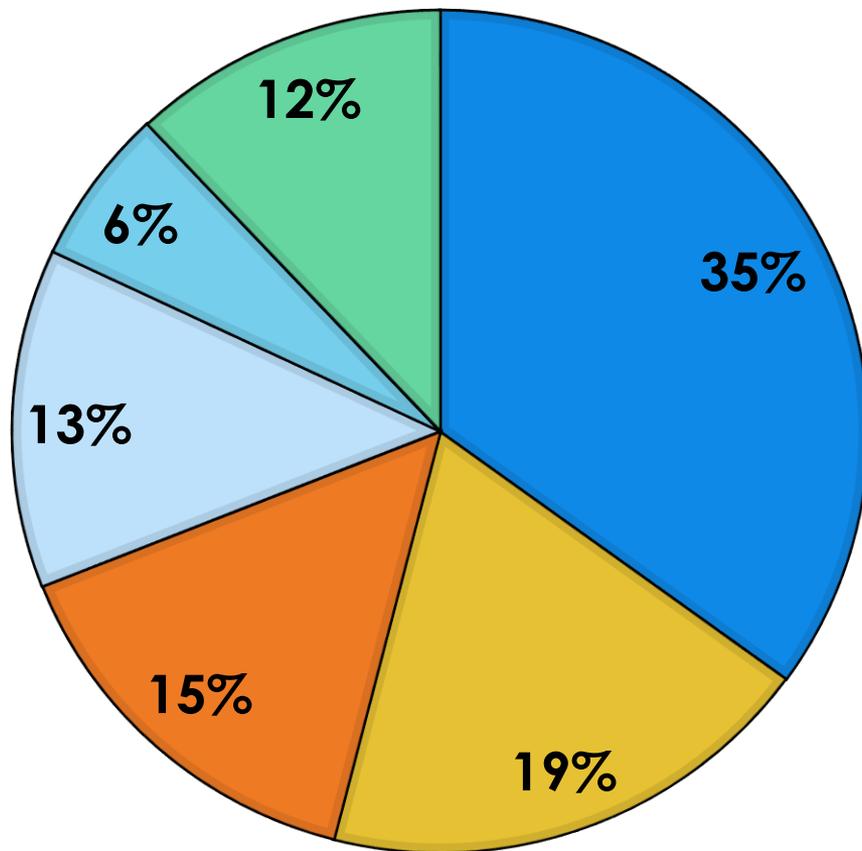
# Ámbito geográfico en el que trabajan – Ciudad Autónoma de Buenos Aires



**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

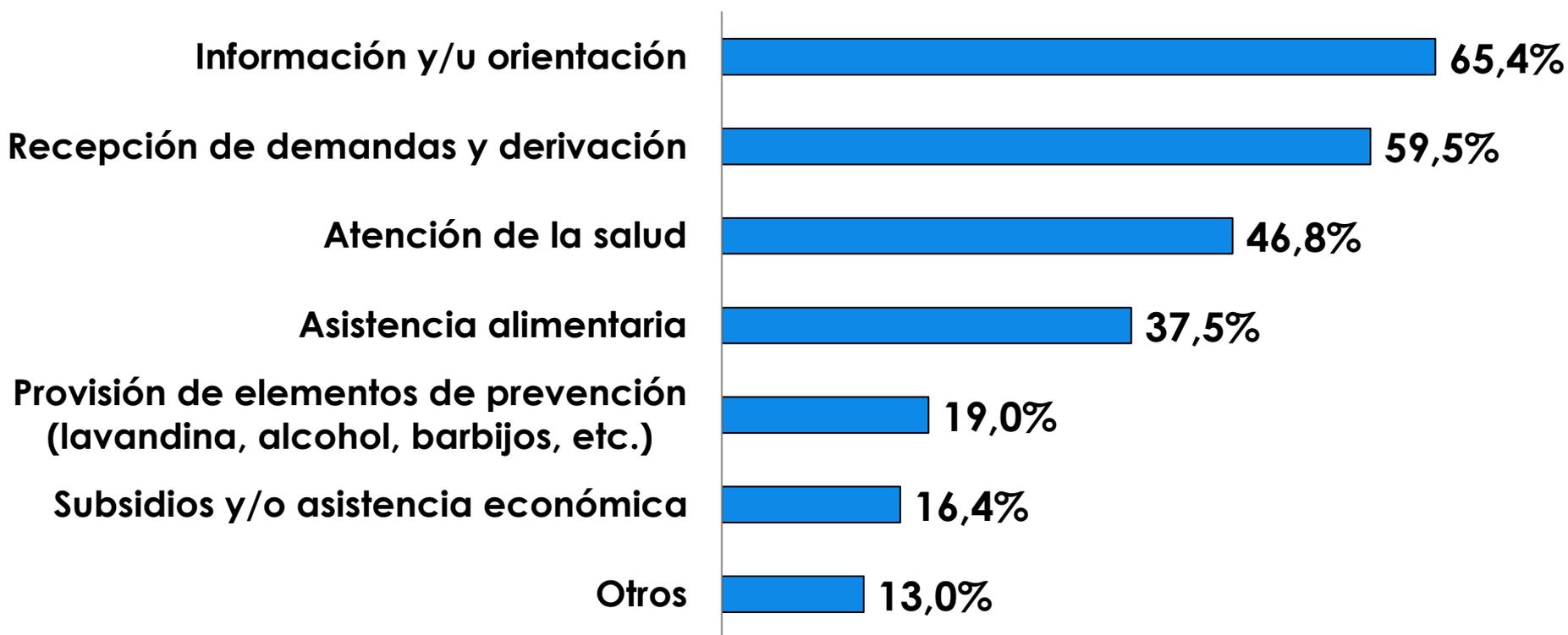
**72,9%** estuvo convocado a trabajar presencialmente desde la declaración del ASPO (20 de marzo).

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

# Sectores con retorno tardío a la presencialidad

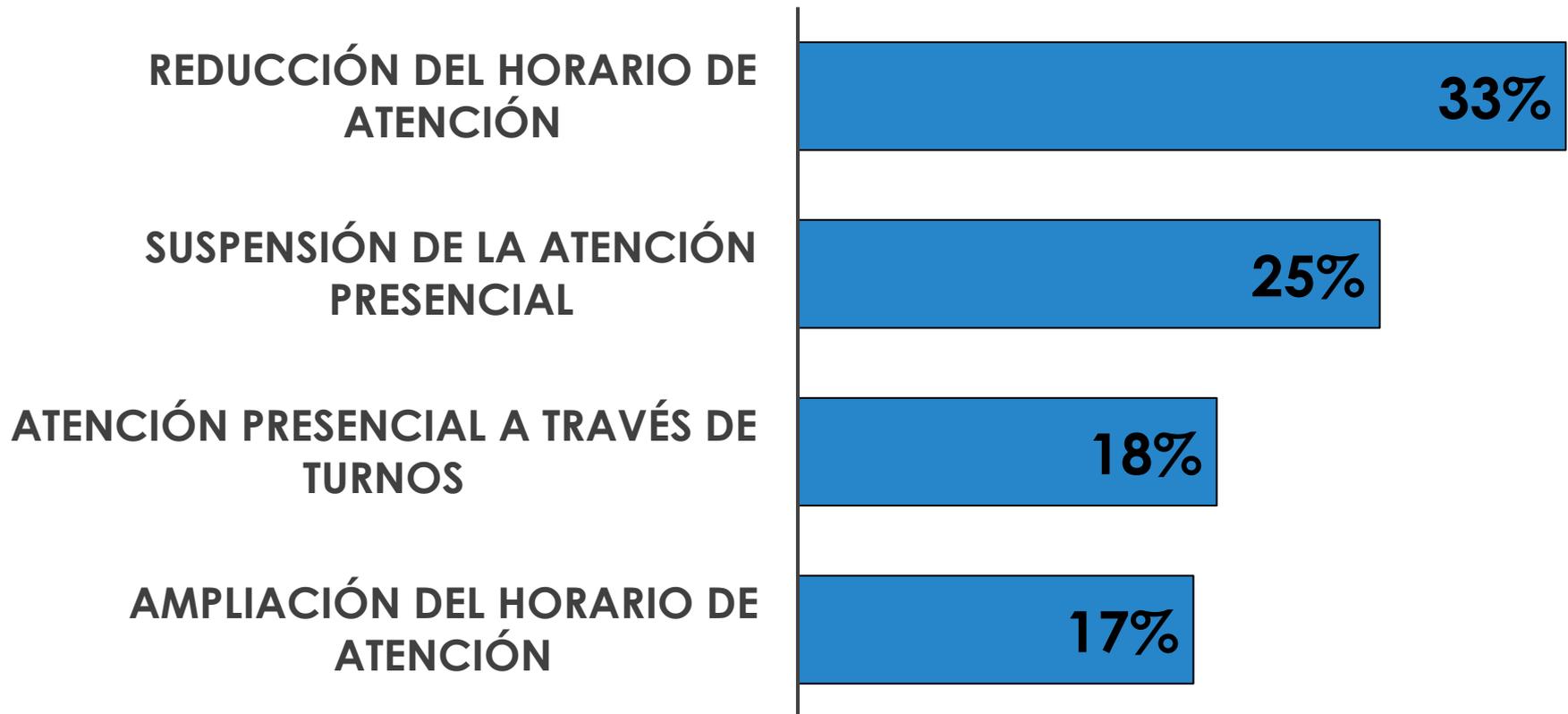
- ▶ **Poder Judicial / Defensorías Públicas**  
(guardias mínimas/ juzgados/defensorías de turno)
- ▶ **Organismo administrativo protección de derechos infancia – CABA** (guardias mínimas- declaración esencialidad julio/2020)
- ▶ **ANSES/ PAMI/ Equipos de Orientación escolar-**  
(guardias mínimas)
-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

# Prestaciones brindadas por las instituciones

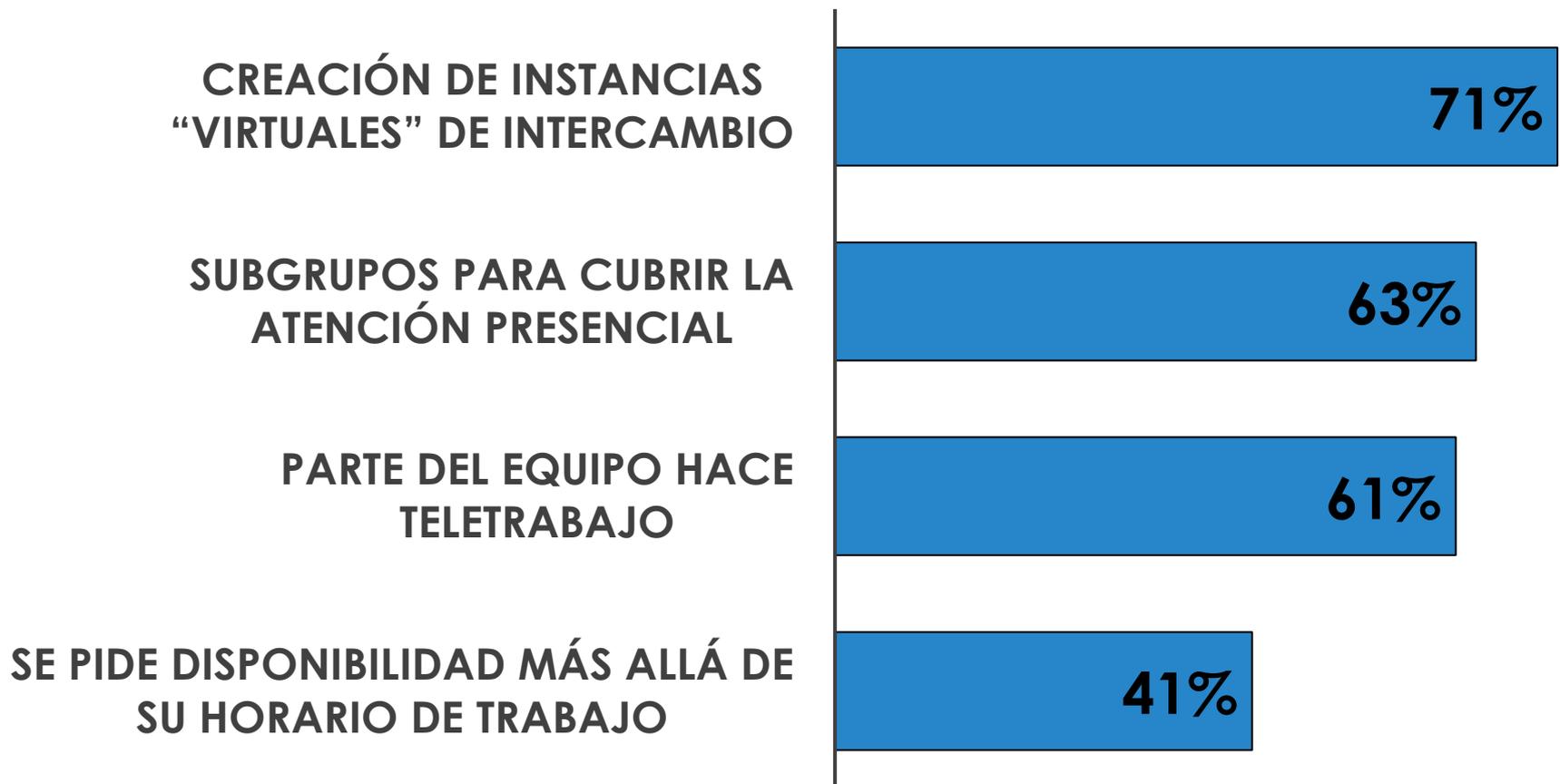


- Foco en salud y asistencia alimentaria.
- Predominan las prestaciones centradas en la contención de lxs sujetxs.

# Cambios en la organización de la atención presencial

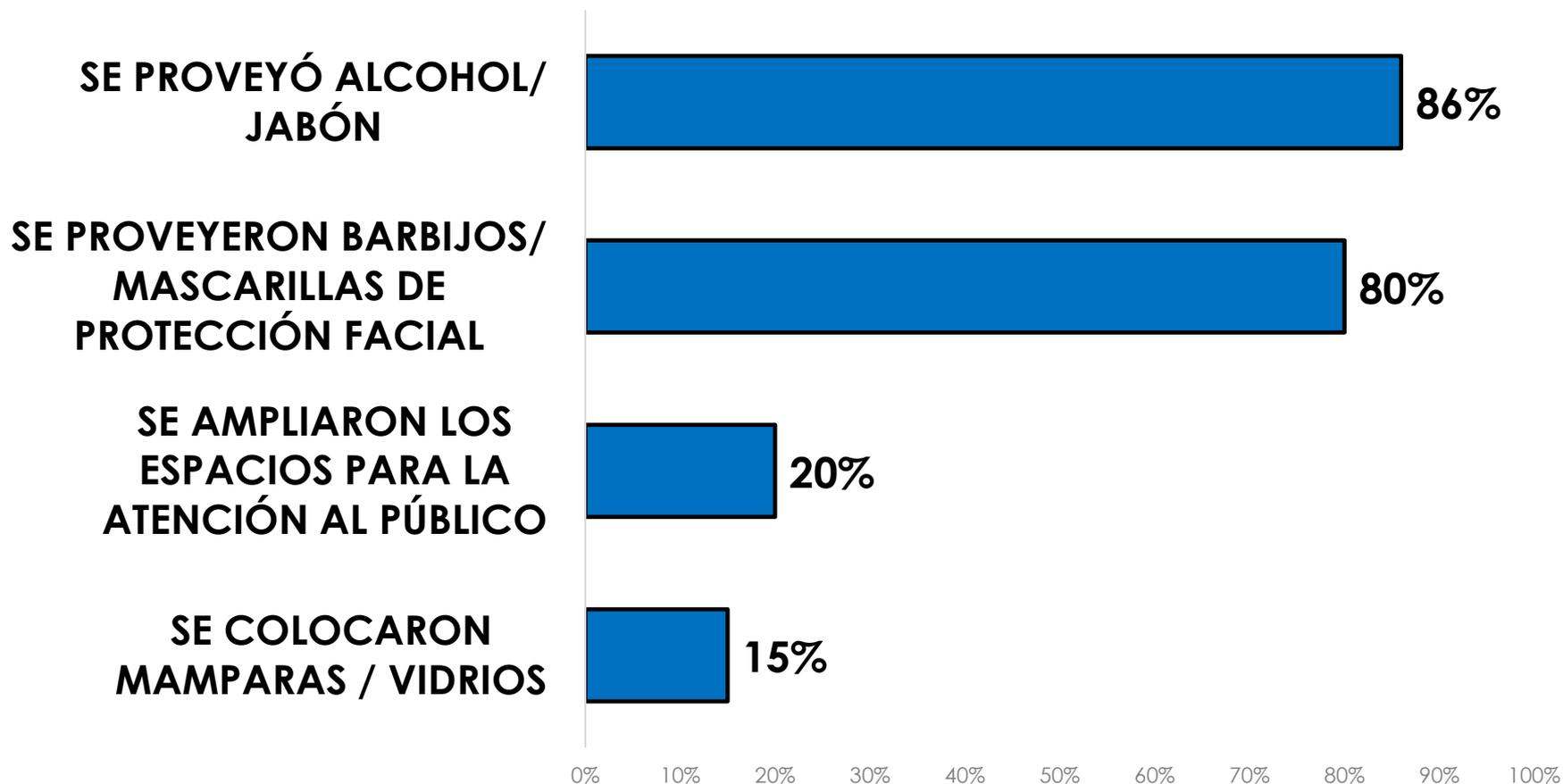


# Cambios en la organización de los equipos de trabajo

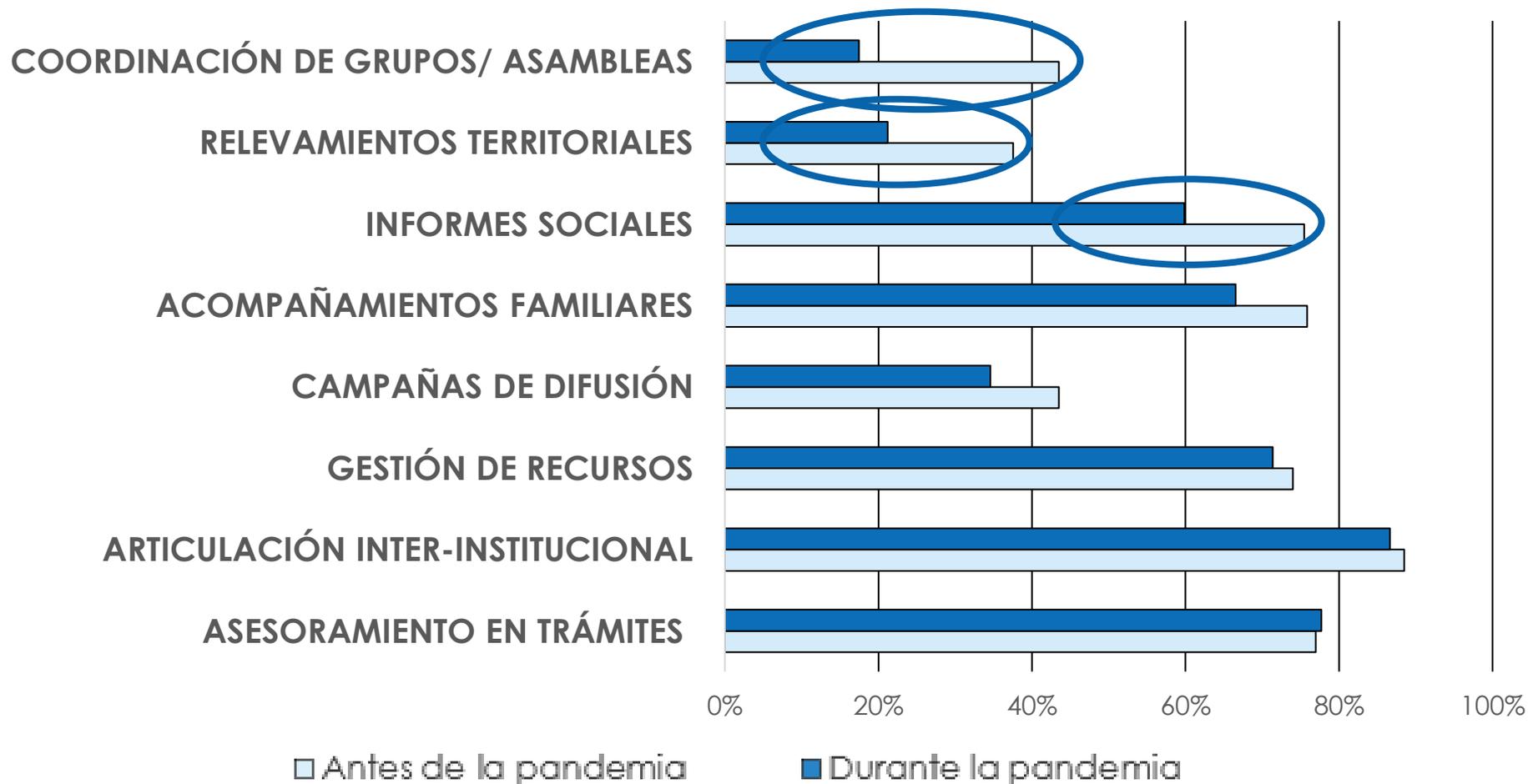


# Medidas de protección:

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



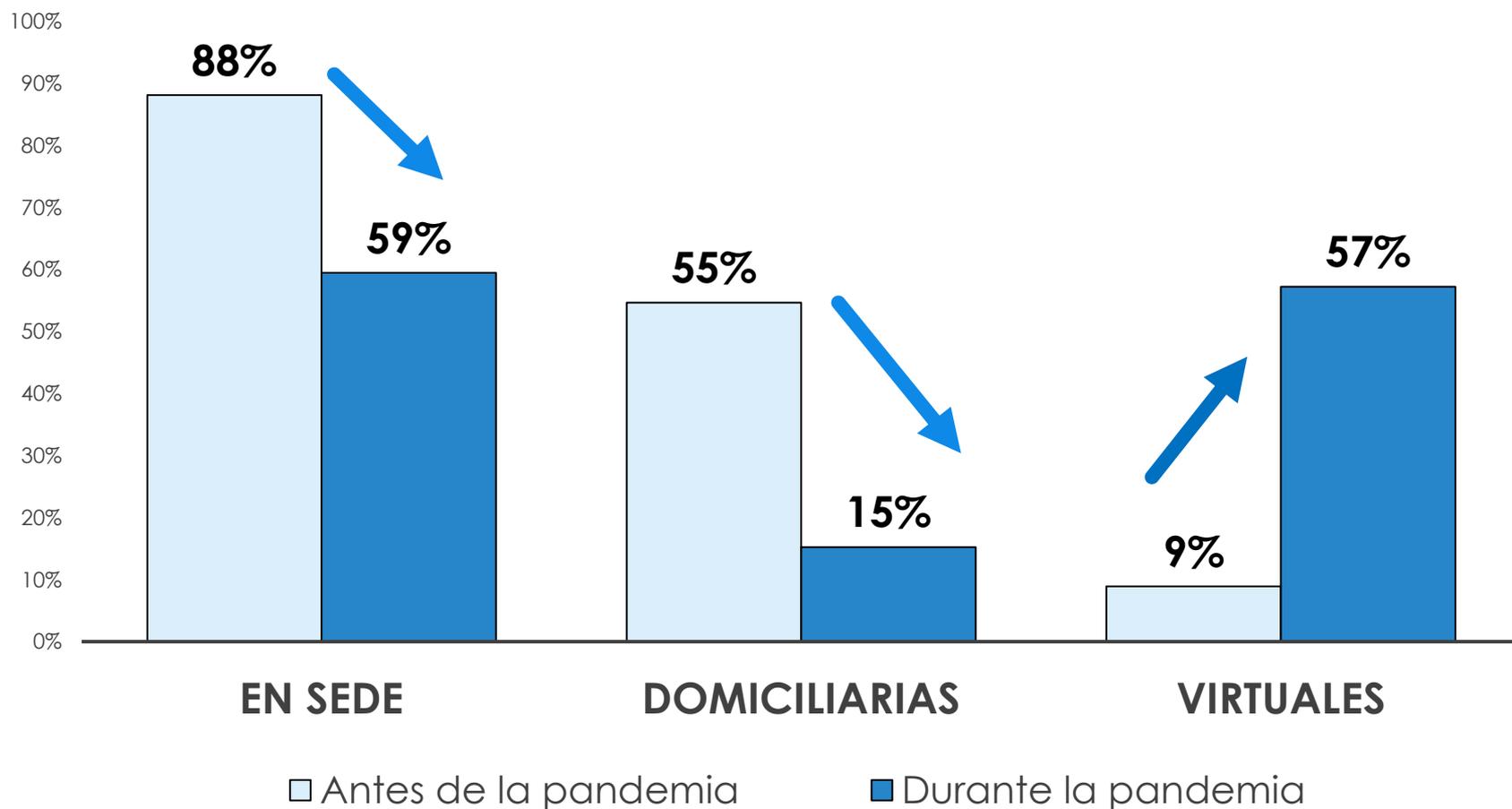
# Cambios en las tareas profesionales



# 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

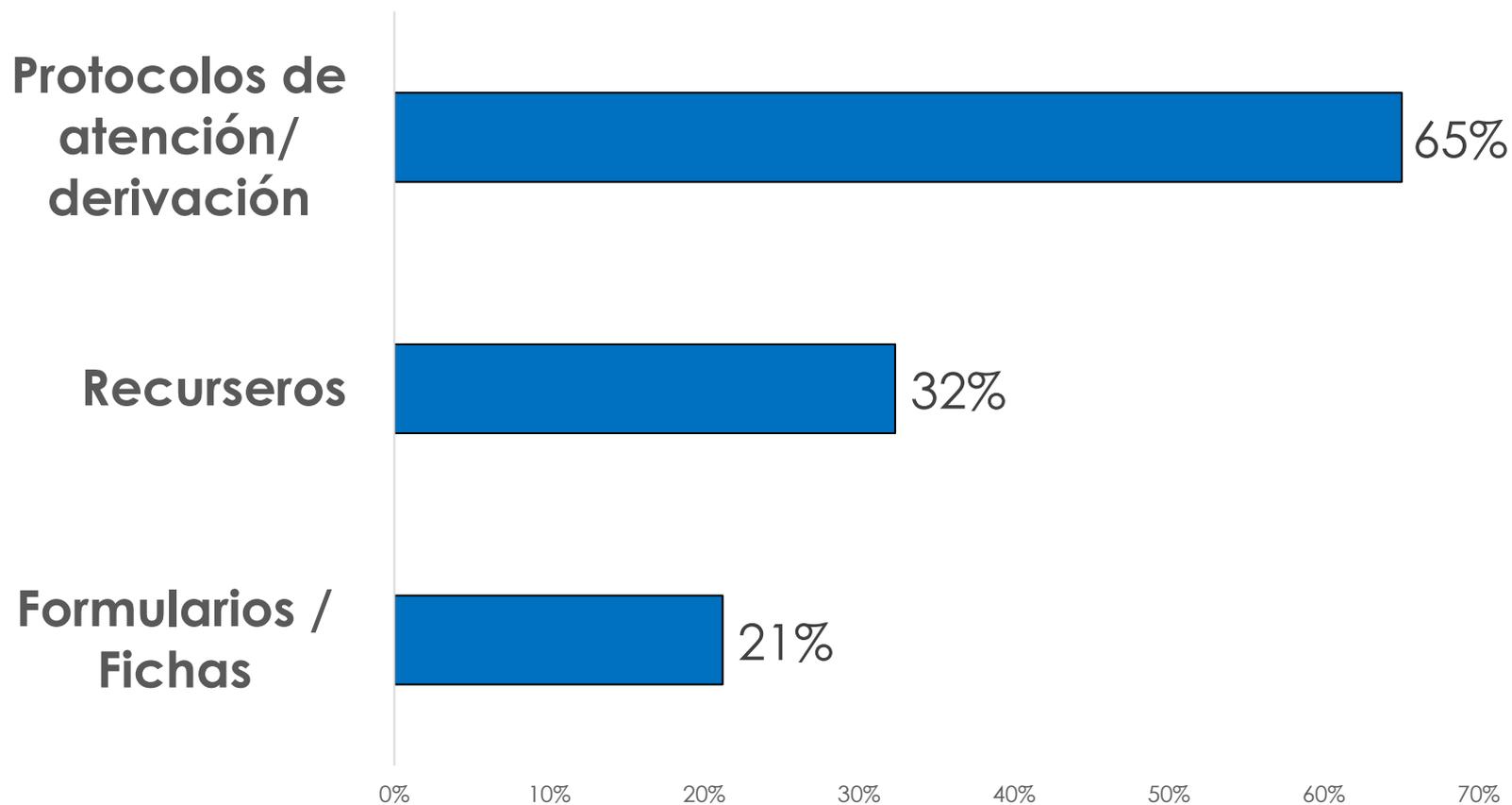


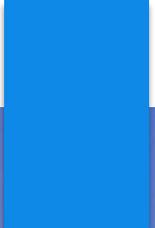


**57%** señala que no tuvo instrucciones claras por parte de la institución respecto de la organización de la tarea

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

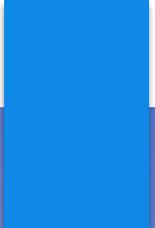
- ▶ Limitación a la atención de la urgencia o suspensión de actividades “hasta que termine la cuarentena”.
- ▶ Suspensión de tratamientos ambulatorios, las visitas de familiares y amigos en las internaciones, las actividades grupales y recreativas.
- ▶ No definición de protocolo para el ingreso de organismos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