

*Diagnóstico sobre el Trabajo Social en el  
campo Gerontológico durante el contexto  
Pandemia Covid-19*

## **MESA GERONTOLÓGICA**

**Integrantes:**

***Badra, Paula Andrea***

***Carrizo, Nancy***

***González, Carmen Cecilia***

***Meossi Lujan, M. Lucrecia***

***Simonatto, Carla***

**Año 2020**

## Diagnóstico sobre el Trabajo Social en el campo Gerontológico durante el contexto Pandemia Covid-19 Año 2020

### Introducción

En la elaboración del diagnóstico la Mesa de Gerontología del Colegio de profesionales de Servicio Social de la Provincia de Córdoba se propuso conocer el estado de situación actual de colegas que se desempeñan profesionalmente en el campo gerontológico de la Provincia de Córdoba, ya sea ámbito público, privado o de la sociedad civil. Con el objetivo de identificar y aproximarnos a reconocer el rol actual y las principales intervenciones de profesionales del Trabajo Social en este campo específico.

Es así que se convocó a profesionales de la provincia a responder un formulario drive que indaga las características de la inserción- estado de situación laboral y las intervenciones que se vienen desarrollando- mediante una encuesta semiestructurada que se difundió desde el día 27 de agosto y hasta el 11 de noviembre del corriente año.

### 1- Participación por sede

| SubSede                  | Delegación SEDE        | cantidad de Respuestas | Total | Porcentaje |
|--------------------------|------------------------|------------------------|-------|------------|
| Central                  | Cba Capital            | 25                     | 51    | 49%        |
| Marco Juarez             | Delegacion Villa Maria | 11                     | 51    | 21%        |
| Calamuchita              | Cba Capital            | 1                      | 51    | 2%         |
| Punilla                  | Cba Capital            | 3                      | 51    | 6%         |
| Traslasierra             | Cba Capital            | 1                      | 51    | 2%         |
| Norte-Departamento Colón | Cba Capital            | 4                      | 51    | 8%         |

|                              |                             |   |    |    |
|------------------------------|-----------------------------|---|----|----|
| Santa María<br>-Paravachasca | Cba Capital                 | 2 | 51 | 4% |
| Río Cuarto                   | Delegación Río<br>IV        | 2 | 51 | 4% |
| San Francisco                | Delegación San<br>Francisco | 2 | 51 | 4% |

Se entiende por participación en este diagnóstico a quienes completaron el formulario - encuesta diagnóstica- mediante modalidad virtual, además cabe destacar que se organizaron reuniones inter-sedes para socializar el instrumento y facilitar la difusión y accesibilidad de profesionales de toda la Provincia.

## 2- Ámbito de trabajo y condición contractual

| Ámbito          | Cantidad<br>de<br>respuestas | %         | Planta<br>perma<br>nente | Contrat<br>o | Monotribut<br>o | Beca/<br>conveni<br>o | Volun<br>tariad<br>o | Total |
|-----------------|------------------------------|-----------|--------------------------|--------------|-----------------|-----------------------|----------------------|-------|
| Nacional        | 14                           | 27<br>%   | <b>64,3%</b>             | 7,1%         | 28,6%           | -                     | -                    | 100%  |
| Provincial      | 12                           | 23<br>%   | 50%                      | -            | 25%             | <b>16,7%</b>          | 8,3%                 | 100%  |
| Municipal       | 17                           | 33,3<br>% | 58,8%                    | 11,8%        | 29,4%           | -                     | -                    | 100%  |
| Sec.<br>Privado | 11                           | 21,5<br>% | -                        | -            | <b>90,9%</b>    | -                     | <b>9,1%</b>          | 100%  |
| Soc. Civil      | 5                            | 10        | -                        | <b>20%</b>   | 80%             | -                     | -                    | 100%  |

|                                     |   | %     |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|---|-------|--|--|--|--|--|--|
| Más de un trabajo en diferente amb. | 4 | 7,8 % |  |  |  |  |  |  |

*Detalle 4 personas que corresponde al 7,8% de la muestra, se desempeñan en más de un trabajo en el campo Gerontológico en diferentes ámbitos.*

La categoría “**ámbito de trabajo**” y “**condición contractual**”, nos permiten observar donde se encuentran desempeñando su intervención los colegas y bajo qué condiciones laborales ejercen la profesión el colectivo de profesionales que se desempeñan en el campo gerontológico.

En relación al ámbito de trabajo podemos referir que sobre un total de 56 personas participantes, se registraron con contrato de planta permanente 27 respuestas, que conforman el 48,2 % de la muestra. Las respuestas provienen de trabajadores sociales que se desempeñan en el ámbito público. En tanto el resto de respuestas se distribuye en profesionales con relación informal de trabajo.

Se observa que más del 50 % de colegas que respondieron la encuesta no tienen vinculación de planta permanente, esta situación da cuenta de la precarización laboral que atraviesan profesionales del Trabajo Social que intervienen en diferentes programas y ámbitos tanto estatales como de la sociedad civil y privados.

Además, de la encuesta también se observa que el 64,3% de colegas que trabajan en el ámbito nacional se desempeña en planta permanente, mientras que a nivel Provincial el porcentaje es del 50%, y del 58,8% en el Municipal.

Aquellos profesionales cuya relación contractual es de mayor precarización, se vinculan laboralmente a través de contratos temporales, en condición de monotributo, becas y en ocasiones como voluntarios, principalmente en la esfera provincial. De las personas que desarrollan actividades laborales en condición de monotributistas se desempeñan un 90,9% en el ámbito privado y un 80% en la sociedad civil.

Así mismo el grupo que se desempeña en el ámbito privado, corresponde al 21,5% del total, que en su mayoría son monotributista. Se infiere que corresponden a profesionales que trabajan en residencias de larga estadía y es necesario aclarar que en estas instituciones se presentan características como: primeras experiencias laborales, falta de encuadre de trabajo, exceso de tareas, ausencia de estabilidad y garantía de los derechos laborales, lo que genera invisibilización del sector, flexibilización laboral e intervenciones acotadas para la necesidades de los sujetos.

Estos modos de vinculación contractual no son específicos del campo gerontológico si no que son habituales en diversas profesiones en el contexto actual, este modo de contratación se encuentra institucionalizado en el régimen de contratación de servicios desde los años 90 en nuestro país y en diversos ámbitos de intervención del trabajo social. Estas modalidades, implicaron y aún perduran una regresión en calidad de derechos de trabajadores. Ya que son quienes realizan aportes jubilatorios, no se contempla reconocimiento de título, tampoco licencias pagas, aguinaldo, cobertura de salud, seguro, así como la antigüedad es acumulable, ni se escala en categorías, lo que genera pluriempleo para garantizar las necesidades de les profesionales en Trabajo Social. Estas características contractuales también afecta las intervenciones ya que está condicionada por tiempos limitados –que dificultan planificación y seguimiento a largo plazo- y perjudica la práctica profesional con personas mayores.

Otro dato importante a resaltar es que el 92% de las respuestas obtenidas corresponden a trabajadoras sociales mujeres - característica de feminización histórica del colectivo profesional- que desde una perspectiva de género se intersecciona con las desigualdades de género estructurales referidas a la desigualdad en tanto condiciones de acceso, a la remuneración y la distribución del trabajo (remunerado y no remunerado) en el sistema heteropatriarcal.

### 3- Condición contractual y modalidad de trabajo

|                          |                            |   |
|--------------------------|----------------------------|---|
| <b>Planta permanente</b> | <b>23 personas (42.6%)</b> |   |
|                          | presencial                 | 8 |

|                            |                            |    |
|----------------------------|----------------------------|----|
|                            | semipresencial             | 13 |
|                            | remoto                     | 3  |
|                            | otro                       | 0  |
| <b>Contrato</b>            | <b>4 (7.4%)</b>            |    |
|                            | presencial                 | 3  |
|                            | semipresencial             | 0  |
|                            | remoto                     | 1  |
|                            | otro                       | 0  |
| <b>Monotributo</b>         | <b>23 personas (42.6%)</b> |    |
| <b>Becarix/ Conveniadx</b> | <b>2 (3.7%)</b>            |    |
|                            | presencial                 | 0  |
|                            | semipresencial             | 0  |
|                            | remoto                     | 2  |
|                            | otro                       | 0  |
| <b>Voluntarix</b>          | <b>2 (3.7%)</b>            |    |
|                            | presencial                 | 0  |
|                            | semipresencial             | 0  |
|                            | remoto                     | 1  |
|                            | otro                       | 1  |

En relación a la “**modalidad de trabajo**” en el contexto de ASPO se destaca que son monotributistas quienes desarrollan intervenciones en modalidad presencial mayoritariamente; a diferencia de quienes se encuentran en planta permanente o bajo modalidad de contrato, que lo han hecho en modalidad semi-presencial. Lo que expresa el impacto de vulnerabilidad determinadas por las modalidades contractuales y la intervención profesional en condiciones laborales precarias. Este grupo de profesionales en condiciones de contratación precaria y que desarrollan funciones en modalidad presencial, además de trabajar en situaciones de vulneración, ponen en riesgo su salud en el contexto de Pandemia.

Si bien, un grupo de profesionales desarrolla actividades de manera presencial o semi-presencial, se observa aumento de la modalidad de trabajo remoto y la implementación de la virtualidad como dispositivo de intervención. Para establecer comunicación, entrevistas, acceso a servicios. Estas nuevas modalidades que se vieron impuestas en el contexto socio-sanitario expuso la problemática del uso de las nuevas tecnologías que en definitiva terminan vulnerando aún más los derechos de las personas mayores especialmente de sectores empobrecidos y rurales con dificultades de conectividad por el alto costo de las tarifas de internet o problemas de conectividad, así mismo o de los más longevos (analfabetos digitales), que no pueden hacer uso de las Tecnologías de Información y Comunicación. Esta imposibilidad del uso cotidiano de TICS conlleva, la pérdida de autonomía –al depender de otras personas-, uso de recursos personales para solventar gastos (remedios- tasas impuestos), el pronunciamiento del aislamiento frente a la falta de interacción virtual, inconvenientes para la tele-asistencia médica. Así mismo se observa el surgimiento de nuevas problemáticas –violencia intrafamiliar- imposibilidades de desplazamiento- cierre de espacios de encuentro y participación- problemas psicológicos.

De esta manera se produce la retirada de los profesionales del territorio, de la comunidad donde opera la cotidianeidad del sujeto, y desde donde el trabajo social interviene y construye con los viejes; lo cual impacta en las intervenciones profesionales requiriendo la construcción de nuevos mecanismos de acercamiento, diseño de nuevas estrategias y dispositivos que nos permitan encontrarnos con los sujetos.

#### **4. Concepción predominante en las Políticas Públicas dirigidas a Personas Mayores**

| CONCEPCIONES<br>PREDOMINANTE        | DE<br>SUJETO | PORCENTAJES |
|-------------------------------------|--------------|-------------|
| Como sujetos vulnerables a cuidar   |              | <b>62%</b>  |
| Como sujetos de Derechos            |              | <b>26%</b>  |
| Como problema de atención biomédico |              | <b>9%</b>   |
| Como objeto de cuidado              |              | <b>2%</b>   |

Entendemos a las políticas públicas, como toda acción u omisión que realizan los estados para garantizar los derechos de los ciudadanos. Ahora bien, es importante poder esclarecer que toda política pública conlleva una mirada respecto de los sujetos, las problemáticas y las maneras de abordarlas. Es así que nos propusimos indagar y dar cuenta de cuál es la mirada que tienen las políticas públicas actuales en sus diferentes esferas donde intervienen las y los colegas del colectivo profesional al interior del campo gerontológico.

La concepción predominante que se observa en las políticas públicas dirigidas a personas mayores, se destaca que un 62% respondió que las mismas están orientadas a considerar a este grupo población como “sujetos vulnerables a cuidar”, visión que es reforzada con las respuestas que identifican la acción pública dentro del contexto sanitario actual, entendiendo la intervención profesional desde la hegemonía médica y no como una problemática de índole también social. Constituyéndose además, como un “problema de tipo de atención bio-médica”. Estas miradas, ubican a los distintos sujetos en un lugar de pasividad, anulando la heterogeneidad del grupo, de sus demandas y la necesidad de realizar intervenciones diferenciadas para sujetos diversos. Si bien, estas miradas no son novedosas en el campo de lo gerontológico y se lo puede asociar a distintos prejuicios y



estereotipos , en este último período al ser consideradas las personas mayores población de riesgo, se han agudizado y profundizado estas concepciones.

Es de destacar que si bien los marcos normativos a nivel mundial, regional, nacional y provincial se encuadran en el paradigma de derechos, nos planteamos el interrogante y la necesidad de observar aquello que sucede en los espacios de intervención del campo gerontológico. Para profundizar se requiere desmenuzar las líneas de acción de los gobiernos, los programas planificados y puestos en marcha y cual es la asignación de recursos que se otorgó.

Las concepciones sobre personas mayores son consideradas en el presente texto como indicadores que permiten analizar las respuestas institucionales y modos de abordar las problemática que el contexto de Pandemia fue generando y develando. Así también se observan continuidades y discontinuidades entre el paradigma de derecho y el asilar, como las dos perspectivas que conviven hoy en el campo gerontológico.

## 5- Tipo de intervención profesional durante Pandemia COVID 19

| PRINCIPALES INTERVENCIONES                  | PORCENTAJE |
|---------------------------------------------|------------|
| Asistencia/Administración de recursos       | 92%        |
| Asesoramiento                               | 96%        |
| Promoción                                   | 88%        |
| Capacitación                                | 86%        |
| Articulaciones y Derivaciones               | 96%        |
| Acompañamiento y Seguimiento de situaciones | 96%        |

Las intervenciones profesionales se definen según lo establecido en la Resolución N° 579/86- del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación y vigentes en el territorio Nacional para los títulos Asistente Social, Trabajo Social, Licenciatura en Servicios Sociales y Licenciatura en Trabajo Social, por lo que:

Se refiere a **“Asistencia/Administración de recursos”** a las acciones de promoción, asistencia y rehabilitación social de personas y grupos frente a necesidades para la reproducción de su vida cotidiana. Específicamente en el campo gerontológico se hace referencia a gestión y otorgamiento de medicamentos, acceso a: servicios de salud específicos, sistema de apoyo y cuidados para las personas mayores, como así también a recursos que garanticen la cobertura de necesidades básicas de las personas, tales como vivienda, alimentación, salud, educación, etc. A su vez, considerando que los recursos se encuentran limitados según las disponibilidades de cada organismo e institución, en algunas oportunidades se hace necesario generar ordenes de prioridad de la población que requiere asistencia.

**“Asesoramiento”** a brindar orientación y asesoramiento a individuos, grupos, comunidades para el empleo de sus propios recursos en la satisfacción de necesidades. En lo que respecta al campo gerontológico puede realizarse en conjunto con la persona mayor, así como también, a la unidad doméstica, residencia o institución que lo requiera. Refiere a comunicar algunas estrategias para reorganizar, mejorar o modificar modos de organización y vinculación social.

**“Promoción”** alude a aquellas acciones dirigidas a promover la participación organizada de personas, grupos, comunidades para lograr mejorar su calidad de vida. En el campo gerontológico refiere a aquellas acciones que pretenden mejorar las condiciones de acceso a la información sobre los derechos de las personas mayores, actividades comunitarias y medidas de autocuidado, entre otras

**“Capacitación”** indica acciones de formación a diversos actores – personas, grupos e instituciones- tendientes a prevenir la aparición de problemas sociales y sus efectos. En la gerontología se realizan actividades con diferentes actores de diversas organizaciones públicas y/o privadas, así como también se realizan actividades de capacitación en oficios o con fines socio-culturales y educativos para personas mayores.

**“Articulaciones y derivaciones”** en cuanto a estudios e informes diagnósticos sobre la realidad social en la que se debería intervenir. Específicamente en lo que respecta a las intervenciones en el campo gerontológico refiere a identificar y diagnosticar situaciones y estrategias que podrían viabilizarse, realizar gestiones, trabajo interdisciplinario y derivación según la pertinencia de cada problemática identificada, en tanto articulación con equipo técnico de obra social, centro de salud, residencia, u otros

sectores tales como: salud mental, acceso a la justicia, ANSES, jubilaciones y pensiones, etc.

**“Acompañamiento y seguimiento de situaciones”** refiere a las acciones tendientes a mejorar los sistemas de relaciones y de comunicación para que estos logren a través de la autogestión su desarrollo integral. Refiere a aquellas situaciones que se identifican como problemáticas o reciben mediante una derivación en calidad de demanda, por lo que se viabilizan acciones que desarrollen diversas estrategias para resolver la problemática o mejorar las situaciones actuales.

Según el grupo de profesionales que participó de la encuesta, se destaca que durante el ASPO- Pandemia Covid-19 se realizaron de manera frecuente todos los tipos de intervención detallados anteriormente, sin embargo se observa mayor porcentaje de aquellas estrategias referidas al asesoramiento, articulación y derivación, acompañamiento y seguimiento de situaciones. Y en menor medida las referidas a la promoción y capacitación.

## 6. Principales Demandas al colectivo profesional

| DEMANDAS                                                           | PORCENTAJES |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| Hábitat                                                            | 17,6%       |
| Alimentación                                                       | 45%         |
| Violencias                                                         | 25,4%       |
| Sistema previsional, Jubilación/pensión                            | 33,3%       |
| Salud (medicamentos/ obras sociales/ derivaciones/ especialidades) | 64,7%       |
| Covid-19 (protocolos, permisos, cordones sanitarios, hisopado)     | 27,4%       |
| Contención emocional                                               | 72,5%       |

|                                           |              |
|-------------------------------------------|--------------|
| Actividades socioeducativas y recreativas | <b>56,8%</b> |
|-------------------------------------------|--------------|

Con respecto a las demandas que llegan a los trabajadores sociales, se destacan principalmente las relacionadas con la contención emocional, de la salud vinculada al acceso a medicamentos, articulaciones con obras sociales y derivaciones. En segundo lugar, se encuentran las referidas a actividades socio-educativas, recreativas y de alimentación. Se podría inferir que las mismas dan cuenta de necesidades de la vida cotidiana más inmediatas: lo emocional, la salud, el uso del tiempo y la alimentación y que el nuevo contexto de la pandemia fue agudizando y exteriorizando, así como las concepciones predominantes de las políticas públicas moldean a los sujetos a la solicitud y demanda de atención de ciertas necesidades y no de otras. Es decir, en ocasiones se generan demandas de tipo mecánica las cuales responden a viejas formas de ejercer la política pública destinada a personas mayores. Sin embargo resulta insuficiente en tanto estas respuestas del estado resultan obsoletas en este nuevo contexto.

Esto implica para los profesionales al momento de intervenir re interpretar y resignificar las demandas, a la vez que, poder generar un plan de trabajo con los viejes para acordar nuevos modos y repensar otras necesidades que puedan adecuarse a las distintas realidades singulares de este grupo poblacional.

## 7. Principales Recursos que dispone el Estado

Al hablar de recursos, es importante poder aclarar que no hay un solo concepto de lo que entendemos por estos. Entre estas encontramos diferentes respuestas del colectivo según su posicionamiento técnico, la disposición o no de los mismos según la esfera del estado y lugar de trabajo y de tipo materiales o simbólicos.

En relación a las respuestas de las personas encuestadas, aparece como principal recursos con el que cuentan los colegas durante el proceso de intervención en el contexto Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, de aquí en adelante ASPO, con las personas mayores, los referidos a la asistencia de alimentos, siendo la principal respuesta que se le

ofrece a este grupo poblacional en materia de política social en pandemia, en todas las esferas del estado.

Sin embargo, relacionando lo anteriormente dicho con la esfera estatal y la disposición de los recursos, este principal recurso material se ha percibido como escaso en todas las reparticiones públicas.

Además el otro gran recurso que aparece es el de contención emocional (de tipo simbólico) y ha estado atravesado por dos variables: por un lado la accesibilidad en lo virtual y por otro la disposición de equipos técnicos propios de cada esfera estatal; influyendo en la generación, por parte de los profesionales, de la articulación como recurso en la intervención.

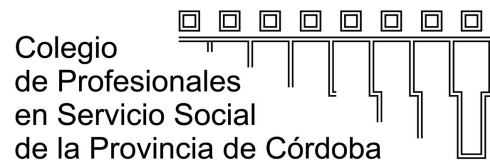
### **Algunas reflexiones finales**

Esta situación de pandemia confronta al trabajo social frente a una institucionalidad que intenta dar respuesta clásicas con escasos recursos frente a un contexto y problemáticas nuevas, que van dando cuenta de las limitaciones que las diferentes organizaciones, instituciones, y esferas gubernamentales tienen, para la intervención del trabajo social en el ámbito gerontológico.

Como profesionales del campo gerontológico nos parece necesario reflexionar en torno a las vejeces y a los diferentes modos de transitar la vejez, los cuales van a estar demarcadas por multiplicidad de factores que están presentes dentro del curso de vida y condiciones de vida actual. estas últimas, sumado al contexto de pandemia se ponen sobre-relieve e incitan al trabajo social a re-pensar las formas de intervenir, de concebir a los sujetos ,pero más aún, en tanto se ha pronunciado la brecha de acceso a diferentes servicios –derechos- en el mismo grupo etario, y paralelamente se han puesto de manifiesto notablemente las desigualdades que les atraviesan en relación a otros grupos generacionales.

*¿Cómo hacemos para construir nuevos modos de pensar las vejeces en su diversidades en este contexto de retroceso de política pública?*

*¿De qué manera construir intervenciones fundadas en un paradigma de derechos cuando la implementación de las políticas que se dicen ser de derechos terminan teniendo una fuerte impronta asilar ?*



*¿En qué lugar nos ubica a les profesionales en este marco de retroceso? ¿Cuales son las posibilidades de acción con políticas de corte asistencial, con modalidades de trabajo que vulneran los derechos de los mismos profesionales ?*