



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

La accesibilidad en la pospandemia.

(Re)escribir la cuestión social

**Secretaría de Derechos Humanos y Sociales.
Pospandemia, accesibilidad de derechos
humanos. Interpelaciones al trabajo social.**

*Por Alejandra Lanza, Malen Victoria Ferreira y Jeremias, Perez
Rabosa.*

Fecha de publicación:	Diciembre del 2022
Contacto:	Alejandra Lanza, Malen Victoria Ferreira y Jeremias, Perez Rabosa
Correo electrónico:	revista@trabajo-social.org.ar

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y SOCIALES

POSPANDEMIA, ACCESIBILIDAD Y DERECHOS HUMANOS. INTERPELACIONES AL TRABAJO SOCIAL.

**Lanza, Alejandra; Ferreira, Malen Victoria; Pérez Rabasa, Jeremías*

El título de este número de la Revista Con-Textos: ***“La accesibilidad en la Pospandemia. Re-escribir la Cuestión Social”*** nos invita a la reflexión acerca de la incidencia de la pandemia y las políticas de emergencia sanitaria en el ejercicio de derechos sociales de los sectores vulnerables, así como de posibles aprendizajes para pensar la intervención en lo social en el escenario actual que puede ser caracterizado de pospandemia.

El título de este número nos llevó a preguntarnos: ¿Podemos hablar de pospandemia? ¿Puede distinguirse un tiempo anterior y posterior a la pandemia? ¿Qué suceso delimita esos tiempos? ¿La pandemia de COVID -19 ya ha finalizado, o en cambio, estamos ante un escenario diferente en cuanto a la orientación de las políticas públicas?

Por otra parte, nos preguntamos: ¿accesibilidad a qué? ¿Qué significa que las políticas públicas con enfoque de derechos sean accesibles? ¿Cuándo no lo son? ¿Cómo promover desde el Trabajo Social prácticas tendientes a la reconstrucción del lazo social con las instituciones?

QUÉ ENTENDEMOS POR POSPANDEMIA

Pensar en escenarios de la intervención social nos remite a la idea de un espacio-tiempo, de actores, luchas y representaciones. De acuerdo a Carballada (2013), los escenarios “se hallan dentro de diferentes territorios que los contienen y son atravesados por múltiples formas de inscripción de la cuestión social que dejan marcas objetivas y subjetivas”. Partiendo de esta definición, el escenario pospandemia involucra actores sociales, territorios, luchas, desigualdades y problemas sociales que inscriben en un determinado espacio tiempo una especificidad a la cuestión social.

Al respecto, Soraya Giráldez (2022) caracteriza la pospandemia como “un contexto *complejísimo, donde se empiezan a visualizar algunas de las consecuencias de ese tiempo. Sus implicancias se extienden sobre las subjetividades, con características específicas según las distintas cotidianidades, edades y condiciones en que se desarrolla la vida cotidiana*”. En términos generales, el escenario pospandemia encuentra en agenda procesos de empobrecimiento fruto de la retracción de la actividad productiva y el mercado laboral, que han tenido un fuerte impacto en las economías familiares, sobre todo en las de los sectores más vulnerables. Lo que repercute sin lugar a dudas en la inserción laboral y proyección social; así como en formas de organización social de los cuidados atravesadas por las variables de género, edad y territorios, entre otras. Al respecto, el INDEC ha estimado un 70 % de crecimiento de la pobreza en términos de ingresos para el fin de este 2022. En este sentido, varios factores junto con las políticas económicas sometidas al pago de la deuda externa (injusta), han dado lugar a fuertes procesos de pauperización social que no logran ser resueltos sólo mediante políticas de

* Alejandra Lanza, Malen Victoria Ferreira, Jeremías Pérez Rabasa- Licenciadas en Trabajo Social y Licenciado en Trabajo Social y Doctorando en Derechos Humanos

transferencia directa de ingresos, aunque las mismas en el actual contexto resulten necesarias.

En cuanto al espacio tiempo, podemos señalar que un hito que marcó un antes y un después, pueden ser las políticas sanitarias de confinamiento. Dichas políticas operaron generando un corte en la cotidianeidad de los sujetos, incidiendo fuertemente en la vida familiar produciendo que gran parte del espacio público se haya vuelto privado y el encuentro presencial se haya vuelto virtual.

LA ACCESIBILIDAD EN CUESTIÓN

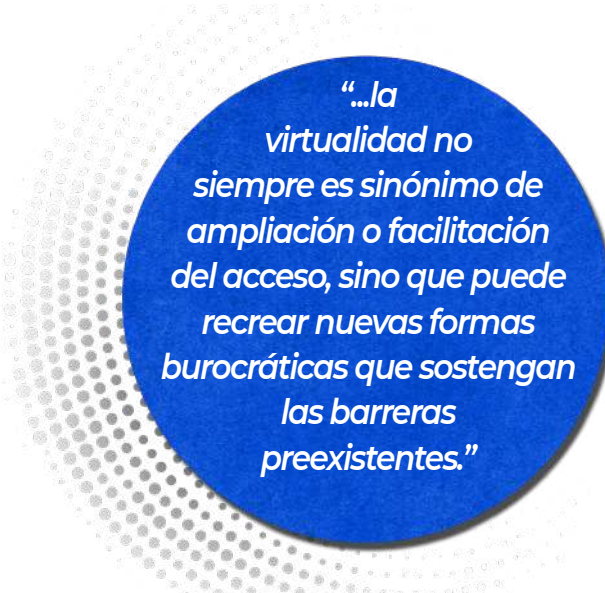
El enfoque de derechos humanos parte de considerar la accesibilidad desde los principios rectores de Universalidad, Igualdad y No Discriminación y Participación; a partir de los cuales las políticas sociales deben adaptarse a los diferentes contextos y necesidades de la población, incluyendo mecanismos concretos para superar barreras, en tanto, obstáculos que dificulten o impidan el acceso de las personas al ejercicio de sus derechos. Estos principios generales orientan a que las políticas cumplan con estándares de accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad e idoneidad (adecuados en calidad, cuantía y duración) para todas aquellas personas titulares de derechos. Estos estándares son planteados en los diversos tratados internacionales y en las recomendaciones realizadas por el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por su parte, la accesibilidad, involucra las siguientes subdimensiones: cobertura universal, elegibilidad, asequibilidad, información, acceso físico y participación (Sepúlveda, 2014).

La incidencia en la vida cotidiana familiar y personal de las políticas de confinamiento estableció un corte en los proyectos de vida

y se resignificaron las formas de participación en la vida pública e institucional de las personas. La dimensión del acceso físico a los programas sociales se vio suspendida en el tiempo, por lo que se implementaron canales virtuales para la información, inscripción y participación a programas y por ende para el acceso a derechos sociales. Del mismo modo, el contacto con servicios de protección de derechos a las niñeces, personas mayores y/o usuarios de servicios de salud mental y discapacidad también asumieron un canal prioritario de contacto y relación por medios virtuales. No obstante, la virtualidad no siempre es sinónimo de ampliación o facilitación del acceso, sino que puede recrear nuevas formas burocráticas que sostengan las barreras preexistentes.

De ese modo podemos pensar que, las desigualdades sociales se transcribieron al lenguaje digital, reproduciendo barreras en la accesibilidad a derechos, ya no por un problema de cercanía y disponibilidad física sino por la necesidad de contar con medios (dispositivos y conectividad) y lenguajes informáticos (alfabetización digital) que reemplacen los canales personales por los virtuales; de los cuales no todas las personas disponen –especialmente quienes habitan zonas vulnerables-. Entre estos grupos de mayor vulnerabilidad encontramos a las personas con discapacidad, las personas mayores y las niñeces como los grupos más afectados. Otro caso emblemático han sido las personas migrantes en situación documental irregular quienes no podían acceder, aunque tuvieran los mecanismos tecnológicos, a los permisos de movilidad en la pandemia, ni a los turnos de vacunación en la pospandemia.

Siguiendo esta línea de pensamiento, puede afirmarse que lo virtual no se encuentra escindido de las fuerzas que operan al



*“...la
virtualidad no
siempre es sinónimo de
ampliación o facilitación
del acceso, sino que puede
recrear nuevas formas
burocráticas que sostengan
las barreras
preexistentes.”*

servicio de las desigualdades sociales, atravesadas por las intersecciones de: edad, género, raza, clase social, hábitat y vivienda.

Por otro lado, frente a las desigualdades sociales emerge la organización comunitaria como respuesta. El acceso a derechos en los barrios populares ha sido históricamente relacionado a los procesos de organización social y participación comunitaria. Durante el tiempo de confinamiento fueron las organizaciones de base territorial y sus referentes quienes garantizaron desde la asistencia alimentaria, hasta la llegada del plan detectar, como la inscripción al Ingreso Familiar de Emergencia. Esto pone en escena la importancia de la dimensión de la participación social en la accesibilidad a derechos sociales, económicos, culturales y ambientales, donde el rol de las organizaciones comunitarias es fundamental.

Por último, si la accesibilidad es pensada en término de vínculo con las instituciones, al decir de Ana Arias (2019) “El “acceso” es un lugar de encuentro, pero con desigualdad de poder”. ¿Cómo ha operado la ausencia del otro institucional del vínculo en los territorios? Y ¿cómo pensar desde la posición de poder en el retorno a

ese vínculo? ¿Han emergido desde el diseño de las políticas públicas en los escenarios que podríamos llamar de pospandemia prioridades respecto a la re-configuración de esos vínculos rotos? O ¿se ha valido de la oportunidad para el corrimiento del Estado?

En este sentido podemos preguntarnos si la vuelta a la presencialidad de las oficinas estatales o servicios de protección de derechos en los barrios populares ¿ha ido acompañada de proyectos de recomposición del lazo social, de estrategias de cercanía o si continúa operando desde lógicas propias de la asistencia y emergencia?

CONCLUSIONES

Todo lo antedicho nos presenta un contexto en el que entendemos que el Trabajo Social tiene un rol preponderante que asumir en la reconstrucción de los vínculos y mediaciones institucionales que posibilitan el acceso y la protección de derechos. Además, el observar las estrategias de cercanía llevadas a cabo por las organizaciones sociales en la pandemia, nos enseña sobre la importancia de habitarlos territorios, de sostener un estar-siendo con el otro y así mismo

cuestionar nuestros propios privilegios como profesionales del trabajo social.

BIBLIOGRAFÍA

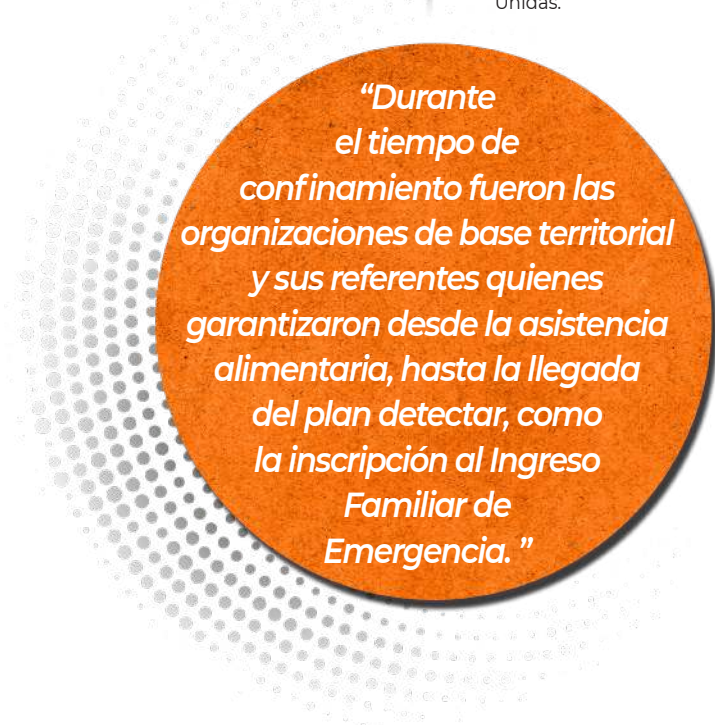
ARIAS, ANA Y SIERRA, NOELIA (2019), *La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones*. Revista Margen N° 92.

CARBALLEDA, ALFREDO (2013). *La intervención en lo social en los escenarios actuales*. CONFERENCIAS -

Revista Abordajes UNLaR - ISSN 2346-8998, Volumen 1 – Número 2 - Segundo Semestre.

GIRÁLDEZ, SORAYA (2022), *La pospandemia y la intervención. Tiempos de desafíos, presencias y propuestas*. Editorial de Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 12 - Nro. 23.

SEPÚLVEDA, MAGDALENA (2014). *De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina*. Serie Políticas Sociales N° 189. División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas.



“Durante el tiempo de confinamiento fueron las organizaciones de base territorial y sus referentes quienes garantizaron desde la asistencia alimentaria, hasta la llegada del plan detectar, como la inscripción al Ingreso Familiar de Emergencia.”

GRUPO DE DISCAPACIDAD

INTERROGANTES SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DERECHOS E INCERTIDUMBRES.

**De Vincenzo, Natalia; Tudury, Evangelina*

ACCESIBILIDAD EN LA POSPANDEMIA

La situación actual que nos lleva a convivir en un mundo donde está declarada la emergencia sanitaria a raíz de la pandemia del “COVID-19” nos encuentra afrontando nuevamente una crisis que se expresa a nivel económico, político, social y desde la perspectiva de los derechos humanos. En relación con esto último, la pandemia ha profundizado las ya existentes desigualdades sociales y fragilizado los colectivos más vulnerables, como el de las personas con discapacidad (PCD).

En América Latina y el Caribe hay alrededor de 70 millones de PCD. A lo largo de la historia, éstas

* Natalia De Vincenzo y Evangelina Tudury - Licenciadas en Trabajo Social. Especialistas en Discapacidad.

han pertenecido a los grupos más desfavorecidos de la sociedad y han estado excluidos del acceso a recursos de todo tipo, presentando mayores porcentajes de pobreza, menores niveles de educación y menos inserción laboral. En un estudio reciente de la CEPAL sobre COVID19 y PCD, se reconoce que este grupo poblacional es diverso y es objeto de discriminaciones múltiples y simultáneas, debido a la situación socioeconómica, género, edad, residencia, etc. (CEPAL 2021).

La pandemia del COVID-19 evidenció una vez más la importancia de los procesos salud-enfermedad-atención, dado que ha generado consecuencias y reacciones en todos los ámbitos de la vida individual y colectiva. Ha mostrado, aspectos negativos de nuestra sociedad que habíamos invisibilizado. Refiere la CEPAL que la información estadística escasea en la región, lo que dificulta la puesta en práctica de políticas públicas.

Se puede definir la pospandemia como la etapa que se inicia con la finalización del confinamiento social, en la cual quedaron al desnudo los aspectos donde las consecuencias nocivas fueron más notorias, como por ejemplo las dificultades de accesibilidad que transitaron las personas en situación de discapacidad. Pensemos en los procesos educativos de ellas mediante la virtualidad y sin los apoyos necesarios o adaptaciones requeridas para sostener ese proceso o algo tan sencillo como el uso del barbijo que fue una barrera comunicacional para muchos.

HACIA DÓNDE VAMOS

Se requiere de una sociedad presente en el trabajo de derribar barreras de accesibilidad. A raíz de ello, en los últimos meses se instaló el trabajo de una nueva Ley de Discapacidad con el objetivo primordial de achicar la brecha de las desigualdades.

La nueva Ley de Discapacidad deberá responder a los tratados internacionales a los que adhirió nuestro país y que imponen reformular las leyes internas, donde el Estado es responsable en tanto que hay un compromiso asumido con sus habitantes en situación de discapacidad. Por estos motivos se la denomina a la nueva ley: Ley de Discapacidad de la Democracia. El Estado reconoce la necesidad de una nueva ley que salde las deudas pendientes con la discapacidad y transforme la vida de las PCD.

Es necesaria una mirada social de la discapacidad si se quieren consagrar los derechos de las PCD, los cuales garantizan su inserción laboral, su acceso a la salud, a la educación etc. Pero sabemos, que esto conlleva rever el presupuesto destinado a las políticas públicas donde este colectivo debería ser prioritario para el pleno cumplimiento de sus derechos. Consideramos incompatible un Estado que implemente políticas de ajuste y la ampliación de derechos.

Es aquí donde nos adentramos en otra problemática, que transita y que afecta en la actualidad al colectivo de las personas en situación de discapacidad y a quienes ponen su trabajo al servicio de éstas. Las prestaciones que reciben se vieron afectadas en el último tiempo por un atraso mayor al habitual en el pago de los servicios brindados. Como consecuencia de ello las prestaciones fueron interrumpidas y/o suspendidas y esto vulnera por un lado el acceso al derecho a la salud y también a quiénes están a cargo de brindar las mismas, ya que las trabajadoras y los trabajadores de la salud y de educación, o profesionales independientes, no cobraron por los servicios ya brindados y eso vulnera su derecho al trabajo. Es importante y válido hacer la aclaración que las prestaciones que

se mencionan son de cobertura obligatoria por parte de las obras sociales, empresas de medicina prepagas, Incluir Salud, PAMI y demás entidades enunciadas en la Ley 24.901 y contemplan multiplicidad de prestaciones desde centros de día, hogares, escuelas especiales, tratamientos de rehabilitación, integraciones escolares, estimulación temprana, traslados, etc.

La incertidumbre que transita este colectivo y los cuestionamientos a un cambio profundo son atendibles desde la desconfianza que genera un estado de incumplimiento y lesión de derechos de larga data, pero esta realidad no significa que las modificaciones no deban realizarse. Y en este sentido nos parece importante la participación activa de las PCD debiendo ser escuchadas en sus reclamos. Por ejemplo, el cumplimiento del cupo laboral, el real acceso a sus terapias y a la inserción educativa.

Debemos trabajar para que las PCD sean sujetos de derechos desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y que responda a los lineamientos del modelo social, que entiende a la persona primero como persona en el reconocimiento de sus derechos humanos, civiles y políticos.

REFLEXIONES FINALES

La pospandemia nos dejó el aprendizaje que la salida es colectiva, que la salud es un derecho y que la medicina social es la herramienta de un proyecto político, si busca achicar la brecha de las desigualdades sociales.

Analizando el contexto actual en relación con las PCD podemos caracterizarlo como una etapa de incertidumbre y cambios. La visibilización de la vulneración de sus derechos obliga a replantearnos como sociedad y como profesionales que

trabajamos en pos del cumplimiento de sus derechos, como lograr que sean efectivos, que dejen de ser declarativos y que pasen a ser operativos. Esto es que cambien la vida de las PCD, teniendo como objetivo la no discriminación y la accesibilidad, con la consideración de los apoyos necesarios para una verdadera inclusión.

Consideramos que aún queda mucho por hacer. Que las situaciones de desigualdad se superan trabajando en la diversidad y actualizando derechos. Necesitamos de un trabajo conjunto en derribar barreras de accesibilidad y exigir la armonización de la legislación interna con los tratados internacionales.

Esto nos lleva a formularnos preguntas sobre qué tipo de sociedad queremos, qué comunidad estamos dispuestos a construir, sobre las formas de cuidados colectivos y sobre la participación de los sujetos en la toma de decisiones. También nos parece importante resaltar el valor del trabajo en redes, que se puso de manifiesto en la atención de la pandemia dando respuestas favorables a problemáticas concretas.

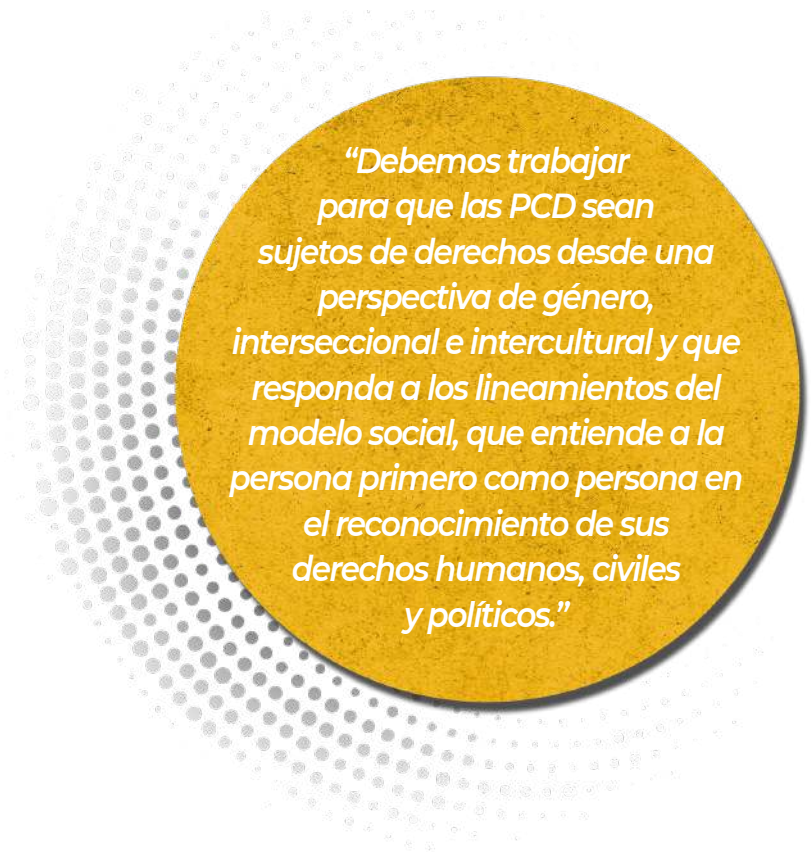
La inclusión de las PCD requiere de la implementación de prácticas y políticas que permitan identificar y eliminar barreras físicas, de comunicación y actitudinales, ya que todas estas dificultan la capacidad de las personas de tener una participación plena.

BIBLIOGRAFÍA

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - CEPAL (2021). *Informe sobre "Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás"*. Naciones Unidas, Alemania.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2006) ONU – Ratificada por la Ley 26.378 en Argentina (2008).

PALACIOS, AGUSTINA (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Grupo Editorial CINCA. Madrid, España.



“Debemos trabajar para que las PCD sean sujetos de derechos desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y que responda a los lineamientos del modelo social, que entiende a la persona primero como persona en el reconocimiento de sus derechos humanos, civiles y políticos.”

**GRUPO TRABAJADORES Y TRABAJADORAS JUDICIALES
REPENSANDO EL SERVICIO DE JUSTICIA EN LA POSPANDEMIA**

**Avellaneda, Lorena; Diner, Federico; Quiroga, Paola*

Quienes pensamos este texto, somos profesionales que desempeñamos nuestras funciones en tres instituciones judiciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de fueros y competencias: Secretaría Letrada contra la Violencia Institucional del Ministerio Público de la Defensa, la Defensoría Pública Curaduría y Juzgado Nacional en lo Civil con Competencia en Familia y Capacidad de las Personas. Esta ciudad es la única que para abordar cuestiones judiciales ordinarias lo hace a través de estamentos federales, nacionales y locales que hacen casi ininteligible las estructuras. En este contexto es habitual que converjan y superpongan diversas intervenciones, además se multipliquen las instancias laborales para distintos saberes, entre ellos el trabajo social.

El abordaje del Trabajo Social desde la perspectiva socio-jurídica nos ubica en la interrelación entre lo social y lo jurídico, como una práctica social que contribuye a alcanzar y legitimar el valor de justicia y el acceso a ella (Ponce de León, 2014). Focalizando en la interrelación de los aspectos legales y el sistema de servicios sociales en situaciones de controversia, conflicto e

* Lorena Avellaneda, Federico Diner y Paola Quiroga - Licenciadas y Licenciado en Trabajo Social.

incumplimiento de obligaciones y protecciones de derechos.

Nuestro propósito es compartir algunas reflexiones surgidas a partir de discusiones, interrogantes e intercambios realizados en el contexto del Grupo de Trabajadores Judiciales del CPGSSyTS sobre una serie de modificaciones en las actuaciones profesionales habituales, de fuerte interpelación para el colectivo profesional suscitadas a partir de las restricciones en el desenvolvimiento de la vida cotidiana impuestas por las medidas sanitarias implementadas por el gobierno nacional en el contexto del COVID 19.

La pandemia COVID 19 tuvo y tiene un fuerte impacto a nivel mundial, regional y local que trastocan las condiciones de reproducción de la vida cotidiana de grandes sectores de la población. En la Argentina y especialmente en la CABA, el porcentaje de hogares y personas pobres, indigentes, frágiles y vulnerables se incrementó considerablemente durante el 2020 y el 2021. Los datos de la Dirección de Estadísticas y Censos de GCBA indican que durante el primer año de la pandemia las personas pobres e indigentes aumentaron un 15%¹. Personas, principalmente mujeres, niños, adultos y disidencias que no tuvieron garantizados sus derechos básicos.

Dada la acuciante situación, en ese mismo periodo, y sobre todo desde el estado nacional se implementó un abanico de políticas públicas que tuvieron como principal objetivo paliar esa situación inyectando liquidez para el consumo esencial.

Lo dicho hasta acá tuvo y continúa teniendo un correlato en la variación en las modalidades de intervención en el ámbito judicial. Así, nuestra reflexión tiene dos vías

de entrada. Por un lado pensar cómo impacta en quienes trabajamos en organizaciones judiciales y por el otro, cómo impacta en la población que necesita acceder a esas mismas organizaciones.

Vale aclarar que no podemos generalizar lo que sucede en cada una de nuestras unidades laborales. En cada uno de esos espacios la reconfiguración de las modalidades de trabajo fue producto de consensos y acuerdos establecidos entre diversos actores (sindicatos, magistrados, funcionarios y empleados) de manera permanente, teniendo en cuenta diversas variables (teletrabajo, traslados, tareas de cuidado, recursos materiales y tecnológicos disponibles, personal de riesgo, etc.). En tal sentido lo que sigue a continuación no puede tomarse como regla, sino como lo que es: Nuestra experiencia, nuestra opinión, nuestras propuestas.

Como servicio esencial, el sistema judicial, en todas sus instancias, fueros y jurisdicciones, nunca dejó de funcionar. Si se suspendieron los típicos plazos procesales y se establecieron esquemas reducidos de atención presencial en articulación con la modalidad del teletrabajo, el cual se fue desarrollando paulatinamente. En ese contexto la principal pregunta en relación con el funcionamiento del sistema judicial fue cómo accedían las personas a las oficinas, si los espacios de denuncia estaban abiertos; cómo hacían para trasladarse si no contaban con autorización para circular; si era necesario que asistieran personalmente, o era posible resolverlo de alguna otra manera, etc.

La pandemia aceleró un proceso que, si bien se estaba implementando en distintos fueros y jurisdicciones y era necesario, su implementación recién estaba en ciernes en el poder judicial.

Además, eran múltiples las resistencias a la digitalización de los expedientes y el acceso a sus contenidos. En el fuero civil particularmente, un tema que generaba fuertes controversias era el acceso a las constancias digitales aquellas personas que no cuentan con asistencia letrada. Otro punto fue la implementación de audiencias de manera virtual/remota, y la disponibilidad y posibilidad/conocimiento de utilización de medios tecnológicos, no solo para la población en general, sino también para las y los agentes del sistema.

Ahora, superadas tanto el ASPO como la DISPO y sin ningún tipo de restricciones a la circulación y en las permanencias de personas en lugares cerrados, las dependencias judiciales siguen funcionando con modalidad mixta: operadores que trabajan de manera presencial y operadores que lo hacen de manera remota, incluso dentro de la misma Institución. Así, por ejemplo se ofrece a las y los usuarios la posibilidad de realizar entrevistas tanto presenciales como virtuales, según su disponibilidad y conveniencia.

“...nada reemplaza a las entrevistas en domicilio, en instituciones, a la entrevista presencial, (...), aunque si es posible pensar modalidades híbridas a fin de facilitar el acceso al servicio, reducir las demoras en los procesos y hacer circular información ...”

Podemos pensar: ¿se logra dar real respuesta a las demandas, si hay menos trabajadores de manera presencial? ¿Acceden de igual manera las personas “justiciables” a plantear su problema e intentar una solución?

En lo que hace específicamente a nuestros roles, si bien las herramientas virtuales han servido para sobrellevar la pandemia, no dejamos de tener en cuenta que aquellas no suplen lo presencial, aunque sí lo complementan. Es así que entendemos que nada reemplaza a las entrevistas en domicilio, en instituciones, a la entrevista presencial, con todos aquellos aportes que nuestras herramientas técnico instrumentales nos aportan, aunque si es posible pensar modalidades híbridas a fin de facilitar el acceso al servicio, reducir las demoras en los procesos y hacer circular información tan sensible a las personas involucradas.

Se ha tejido una amplia red de colegas, con el fin de ir estableciendo comunicaciones interinstitucionales, y tratar de realizar derivaciones acordes, a instituciones /programas, etc. que estén funcionando.

En cuanto a la accesibilidad, consideramos que se está retomando progresivamente a niveles pre pandémicos, habiendo cada vez mayores presentaciones de demandas espontáneas, o personas que se referencian con nuestras instituciones, y se acercan a plantear determinadas cuestiones.

NOTAS

1. <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=62013>

BIBLIOGRAFÍA

PONCE DE LEÓN (2014) *Trabajo Social en perspectiva socio-jurídica. En XXVII Congreso Nacional de Trabajo social, FAAPSS. 11, 12 y 13 de septiembre.*

<https://www.trabajo-social.org.ar/intervenciones-remotas-limites-y-posibilidades/>

GRUPO DE SALUD MENTAL

TRABAJO SOCIAL: CONTEXTO SOCIO-POLÍTICO Y ACCIÓN COLECTIVA PARA LA JERARQUIZACIÓN DISCIPLINAR EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL DE LA CABA

**Avellaneda, Lorena; Benchimol, Noemí; Berstein, Marta; Martin, Esteban; Oerlin, Cristina; Pannia, Lina; Zabala, Leonardo*

El actual contexto de pospandemia por COVID 19, evidenció explícitamente la compleja situación que atraviesa a la vida cotidiana de las personas en general, agudizada por las fragilidades de un sistema económico y social que no logra dar respuesta a la población a sus derechos fundamentales. Esto generó en muchas oportunidades interrupciones en los vínculos interpersonales y comunitarios, obturando la accesibilidad al sistema de protección social.

Sin desconocer las dificultades que conlleva el pasaje del plano “discursivo al operativo”, continúa siendo imprescindible impulsar el desarrollo, la implementación de políticas públicas y la asignación de los recursos económicos pertinentes, tarea que nos reunió como Grupo de Trabajo de Salud Mental del Consejo Profesional, y con la que seguimos comprometidos en la actualidad, participando sistemáticamente en el FORO de profesionales e instituciones de Salud Mental de la CABA.

En esta oportunidad, proponemos realizar un proceso de historización de la acción colectiva llevada a cabo por este Grupo, a partir de algunos hitos que han contribuido a la jerarquización de la disciplina en el campo de la salud mental; y a visibilizar la relevancia de los abordajes integrales a la población sujeto de intervención, para la accesibilidad a derechos fundamentales

CONTEXTO SOCIO POLÍTICO Y EL NACIMIENTO DEL FORO

Este Grupo fue creado en el año 1998, por iniciativa de nuestra compañera Lina Pannía, en el marco de un contexto socio político convulso. Tras ser proclamada la autonomía porteña (1994), se sanciona en 1996 la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires que regula los Derechos y Garantías de los ciudadanos, considerando la salud psíquica, como uno de los pilares esenciales de la convivencia democrática.

Ya en ese entonces, se había observado la ineficacia y parcialidad de los abordajes disciplinares y/o unilaterales, y se creía que las problemáticas complejas requerían de un tipo de respuesta integral; entendida como un conjunto articulado y continuo de acciones y servicios preventivos, curativos, individuales y colectivos, en los diferentes grados de complejidad del sistema (Da Costa y Otros, 2009).

La complejidad tanto de aquel escenario como de la actual situación, requiere de la constante integración intersectorial e interdisciplinar; constituyéndose el trabajo en equipo en una herramienta fundamental por lo arduo y complejo de las problemáticas que se abordan.

En ese contexto de cambios socio político y conceptuales, la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires toma la iniciativa de convocar a diversas instituciones disciplinares del campo de la salud mental, entre ellas a nuestro Consejo Profesional, con el objetivo de conformar un FORO de

* Lorena Avellaneda, Noemí Benchimol, Marta Berstein, Esteban Martin, Cristina Oerlin, Lina Pannia y Leonardo Zabala - Licenciadas y Licenciados en Trabajo Social.

discusión para elaborar los lineamientos básicos en materia de salud y salud mental en particular.

LEY 448 Y EL TRABAJO SOCIAL COMO MIEMBRO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD MENTAL

El Proyecto de Ley de Salud Mental del cual participó nuestro colectivo profesional, promovía la inclusión de la perspectiva social en la comprensión y en el abordaje de las problemáticas de salud mental. Este Proyecto fue debatido e integrado con los presentados por las numerosas organizaciones que contribuyeron a elaborar los contenidos de la Ley de Salud Mental N° 448, sancionada por unanimidad en el año 2000 en la órbita de la Ciudad de Buenos Aires.

Nuestra participación en el proceso de elaboración y reglamentación de la ley, permitió incorporar al Trabajador Social como integrante del Equipo Básico de Salud Mental, conjuntamente con Psiquiatría y Psicología; concordante con la concepción de Salud Mental que asocia los procesos salud y enfermedad a las condiciones de vida de las personas.

Esta conformación interdisciplinaria de los equipos de Salud Mental - propuesta por el Consejo de Trabajo Social, conjuntamente con la Asociación de Profesionales de Servicio Social de la Ciudad de Buenos Aires- contó con el apoyo de la mayoría de las/os compañeras/os de otras disciplinas, quienes acordaron sobre la importancia de incluir la lectura y abordaje del contexto en el diseño de las estrategias terapéuticas, habilitando la posibilidad de la conducción de los equipos a integrantes de las tres profesiones consideradas básicas.

Las acciones desarrolladas, contribuyeron a jerarquizar la profesión y aumentar los

recursos en el abordaje de las problemáticas de salud mental, al considerar los aspectos individuales, familiares y contextuales; garantizando abordajes integrales en la población asistida.

Desde aquel momento y hasta la actualidad, hemos participado como Grupo en el Consejo General de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (COGESAM), logrando a través de las distintas Comisiones Directivas de este Consejo Profesional, avances significativos en el campo disciplinar.

Uno de los más relevantes, es la inclusión de Trabajadores Sociales en las guardias interdisciplinarias de los hospitales generales y especializados; entendiendo que el aumento en la complejidad de los casos que llegaban en las distintas guardias de urgencia no podían ser resueltas únicamente por las ciencias médicas, resultando necesario garantizar respuestas integrales. Es así, que en el año 2006, por Decreto N° 1551 del Ministerio de Salud de la CABA, establece "Incorporar profesionales a la dotación diaria de las Áreas de Urgencia de los Hospitales Generales de Agudos, Niños y de Salud Mental. Crea Equipos Móviles de Apoyo de Emergencias en Adicciones", y en los equipos de asistencia domiciliaria ADOP-ADOPI.

"...Con el profundo convencimiento que el trabajo interdisciplinario e intersectorial, así como la asistencia en la comunidad, (...), es el camino para garantizar la accesibilidad e integralidad en la atención de la población."

ACERCA DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

Conforme avanzaban políticas sanitarias a nivel de la Ciudad de Buenos Aires, resultaba necesario establecer parámetros federales que regulen la atención de la salud mental de manera igualitaria en todo el territorio nacional y erradicar la vulneración de las condiciones de vida y de atención de la población con padecimiento de salud mental en instituciones especializadas. Es por ello, que el Consejo Profesional de Trabajo Social con la representación de este Grupo, participó del debate público en el marco de los procesos de elaboración, sanción y reglamentación de la Ley. También el Grupo ha integrado el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y participado en numerosos encuentros desarrollados en instituciones públicas y estatales, llevando nuestra posición como colectivo profesional, con el profundo convencimiento que el trabajo interdisciplinario e intersectorial, así como la asistencia en la comunidad, como se enuncia en el texto normativo, es el camino para garantizar la accesibilidad e integralidad en la atención de la población.

ALGUNOS PENDIENTES EN MATERIA DE SALUD MENTAL

Las reformas en los marcos normativos han legitimado la importancia de generar abordajes integrales que promuevan canales de accesibilidad al derecho a la salud mental. La reforma del Código Civil y Comercial de la Nación (2015) reforzó este espíritu al proponer una profunda revisión de las prácticas judiciales y asistenciales al introducir el concepto de "capacidad restringida" (Art 32) y la necesidad de los "apoyos" que se consideren necesarios. Como señala Alicia Stolkiner (2000) respecto al concepto de accesibilidad, va más allá del acceso geográfico, administrativo,

permanencia de las personas al interior del sistema de salud mental. Por ello, más allá de los avances legislativos, resulta imprescindible, que en el ámbito de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se implementen políticas públicas orientadas a la inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, promoviendo el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta de internación; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en Salud Mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas, tal como lo mandata el Artículo 11 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.

BIBLIOGRAFÍA

CONSEJO PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL O TRABAJO SOCIAL DE LA CABA (2020) *Aportes de las/os Trabajadoras/es Sociales del Campo de la Salud Mental*. Documento elaborado por el Grupo de Salud Mental.

CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN (2015)

CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA (1994)

CONSTITUCIÓN DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (1996)

DA COSTA MF, CIOSAK SI, BARTOLOMÉ AG, ISERN MT (2009) *La integralidad en la atención primaria de salud en los sistemas de salud brasileño y español. Atención Primaria*. 2009 Jul; 41(7):402-4. Publicado en línea el 12 de junio de 2009. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2009.02.010.

DOCUMENTOS DE REGISTRO INTERNO DEL GRUPO DE SALUD MENTAL DEL CONSEJO PROFESIONAL DE GRADUADOS EN SERVICIO SOCIAL O TRABAJO SOCIAL CABA (1998- 2021).

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES N° 26.657 (2010)

LEY BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES N° 153 (1999)

LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES N° 448 (2000)

STOLKINER Y OTROS (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Dunken.