



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Trabajo Social en tiempos de miseria planificada

Huellas y horizontes para resistir

Trabajo Social Situado

El Trabajo Social en las Obras Sociales Sindicales

Por Mariela Colmenero, María Florencia Freggiaro y María Laura Prol

Fecha de recepción:	Mayo del 2024
Fecha de publicación:	Julio del 2024
Contacto:	Mariela Colmenero, María Florencia Freggiaro y María Laura Prol
Correo electrónico:	trabajosocial@uocra.org

EL TRABAJO SOCIAL EN LAS OBRAS SOCIALES SINDICALES

*Colmenero, Mariela; Freggiaro, María Florencia; Prol, María Laura



Durante el año 2023, el equipo de Coordinación de Trabajo Social de la Obra Social del Personal de la Construcción llevó a cabo el proyecto de investigación: *"La inserción del Trabajo Social en el campo de las obras sociales sindicales: estudio exploratorio dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires"*.

La mencionada investigación ha tenido como finalidad establecer un primer acercamiento al escenario de inserción del Trabajo Social dentro del campo de las obras sociales sindicales. Asimismo, se ha propuesto visibilizar la existencia y características de otros campos de inserción para el Trabajo Social como disciplina más allá de la esfera estatal.

Este artículo propone socializar los resultados obtenidos de la presente investigación y compartir las reflexiones generadas a partir de los mismos

* **Mariela Colmenero** - Licenciada en Trabajo Social, UBA. Integrante del Equipo de Coordinación de Trabajo Social en la Obra Social del Personal de la Construcción (OSPECON). Integrante del Servicio Social de Planta Hospital de Niños Pedro de Elizalde. Egresada de la Residencia PRIM Lanús (2011).

María Florencia Freggiaro - Licenciada en Trabajo Social, UNC. Integrante del equipo de Coordinación de Trabajo Social en la Obra Social del Personal de la Construcción y jefa del Servicio Social, Sanatorio Franchin (OSPECON). Integrante de la Guardia de salud mental del HNRG.

María Laura Prol - Licenciada en Trabajo Social, USAL. Integrante del Equipo de Coordinación de Trabajo Social del Personal de la Construcción (OSPECON).

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social es una disciplina fundamental en la promoción del bienestar social y la inclusión de los sectores más vulnerables de la sociedad. Podría afirmarse que la mayor parte de la inserción profesional se despliega dentro del campo estatal.

No obstante, dada la complejidad de las problemáticas sanitarias del país, la presencia del Trabajo Social resulta relevante y necesaria para el ámbito de la seguridad social.

Independientemente del ámbito en el cual las personas transiten su proceso salud-enfermedad- atención, la perspectiva del Trabajo Social aporta herramientas fundamentales para el abordaje integral de las problemáticas de salud.

El equipo investigador ha venido trabajando en la Obra Social del Personal de la Construcción desde el año 2010, acompañando desde una función de coordinación y supervisión la inserción profesional de Trabajo Social en los distintos centros de atención primaria de la institución dentro de AMBA. En los últimos años ha ampliado su injerencia, sumando dentro de su órbita los centros de atención primaria del interior del país y el Servicio Social del Sanatorio Franchin (efector propio de la Obra Social).

A partir del recorrido profesional desplegado en este ámbito, surge la inquietud de conocer otras experiencias de inserción del Trabajo Social dentro del campo de las obras sociales sindicales. En este sentido, se inicia una búsqueda bibliográfica en relación con la temática, donde se observa la ausencia de sistematización respecto a las funciones del Trabajo Social dentro del subsector de la seguridad social.

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

El presente trabajo de investigación se enmarca en el campo¹ de la salud de la República Argentina. Se considera importante desarrollar algunas conceptualizaciones teóricas al respecto.

En principio, es menester definir la concepción de salud a la cual se adscribe, entendiendo a la misma como “**un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana**” (Ministerio de Salud de Perú, 2011).

SISTEMA DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

En la República Argentina, la provisión de servicios de salud está cubierta por tres subsectores: público, seguridad social y privado. Esta conformación especial del sector imprime al área de la salud una lógica peculiar, ya que implica la coexistencia (a veces desarticulada) de cada subsistema, los cuales difieren en su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de los recursos con que cuentan.

El subsector de la seguridad social se constituyó, en sus orígenes, como un seguro social para proteger a las personas que trabajan (y a sus familiares directos) cuyo aporte se realizaba con contribuciones de los sectores empleador y empleado (Ley N°23660).

Cabe mencionar que la particularidad del escenario laboral de la Argentina genera movilidad de la población usuaria y profesional entre los tres subsectores. Es por esto que, a la hora de pensar la inserción del Trabajo Social en el sistema de salud, es necesario ampliar la mirada más allá del sistema estatal. En este sentido, el trabajo de investigación que se presenta propone ir pesquisando los recorridos que el colectivo profesional ha ido haciendo en el subsector de las obras sociales sindicales.

En relación a este último punto y a la bibliografía hallada con respecto a la intervención del trabajo social en el subsector de la seguridad social, solo se han encontrado dos artículos². No obstante, existe vasta bibliografía en relación a la salud como campo de intervención profesional para el Trabajo Social.

En este punto se puede decir que, desde el campo profesional en salud, se interviene ante la presencia de una persona, grupo o comunidad, que demanden su accionar, frente a una situación viva como problemática, se entiende por esta a todo lo que constituye la realidad para el sujeto, o sea, el conjunto estructurado de elementos, hechos, relaciones y condiciones en un tiempo y espacio determinado (Kisnerman, 1990).

El rol del Trabajo Social en salud en el ámbito estatal a lo largo del país se define con un perfil específico de intervención. Se diseña sobre todo mediante espacios de formación (como los programas de Residencias y Concurrencias) y/o la aplicación de programas y distintas políticas públicas. No sucede lo mismo en los otros subsectores, donde el rol profesional queda sujeto a la definición (implícita o explícita) de cada institución.

¿CÓMO SE INSERTA EL TRABAJO SOCIAL EN EL SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES?

A partir de este interrogante se decide diseñar un proyecto de investigación, exploratorio y de carácter cualitativo con el objetivo de analizar los procesos y desafíos que enfrenta Trabajo Social en el ámbito de las obras sociales en el AMBA. Se pretendió obtener una comprensión detallada de las experiencias, perspectivas y estrategias utilizadas por el colectivo profesional para insertarse y desarrollarse en este contexto. Además, se apuntó a conocer los modos de trabajo en las diferentes obras sociales.

Se decidió comenzar la investigación tomando como hipótesis que el desempeño profesional en este campo era heterogéneo.

A PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Tal como se explica en la pregunta problema, y haciendo un recorte que favorezca a la viabilidad de este trabajo, se elaboró una muestra tomando los siguientes parámetros:

- Obras sociales sindicales con mayor cantidad de personas afiliadas, tomando este indicador como elemento que dé cuenta de una mayor estructura institucional.

- Con injerencia en el Área Metropolitana de Buenos Aires-AMBA, en principio por ser el área de mayor alcance del equipo investigador, y teniendo en cuenta su magnitud.
- Con efectores (de cualquier nivel de atención) propios: se toma este recorte entendiendo que dichos efectores forman parte de una política de cada obra social y actúan bajo su responsabilidad.

Habiendo definido la muestra, ésta abarcó un total de 15 obras sociales, obteniendo respuesta en el 66,6 % de los casos (correspondientes a 7 obras sociales). De este porcentaje, se ha podido mantener entrevista con el 71,4% de las mismas.

- 70% de las obras sociales que respondieron contaban con Trabajo Social en sus equipos.
- El 80% de las obras sociales que no respondieron también contarían con Trabajo Social. Este último dato se obtuvo en el primer contacto con las obras sociales.

Se definió como unidad de análisis a referentes de las distintas obras sociales. Durante el proceso de entrevistas las mismas fueron realizadas a los equipos técnicos donde se inserta Trabajo Social.

OBSTÁCULOS Y FACILITADORES EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Con relación a los **obstáculos** pueden mencionarse:

- **Burocratización.** Cada obra social dispuso de diferentes requisitos para brindar una respuesta favorable o no para participar de la investigación.
- **Falta de accesibilidad a la información.** En algunas páginas de internet oficiales de las obras sociales no se mencionaba al Trabajo Social. Asimismo, integrantes de algunas obras sociales desconocían la figura de Trabajo Social dentro de sus equipos.
- **Escasa/nula información a través de los Consejos Profesionales de Trabajo Social.** Muchos Consejos Profesionales no respondieron a nuestra solicitud de contactos y otros no contaban con información suficiente ni sistematizada para la investigación.

Sobre los **facilitadores** destacamos el papel de los contactos informales, ya que varias entrevistas se lograron a través de redes personales.

RESULTADOS

A partir de la información recabada en las entrevistas mantenidas con las 5 obras sociales que accedieron a las mismas se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1) **Efectores propios de salud:** Todas las obras sociales entrevistadas tenían centros médicos propios, aunque con diferentes modalidades de atención, como ser: policonsultorios, centros de atención primaria o consultorios externos. Además 3 de ellas contaban con Segundo Nivel de Atención (Sanatorios/policlínicos).

2) Equipos-áreas de dependencia: En cuanto a la cantidad de Trabajadores Sociales que integraban los equipos, en dos casos la cantidad de profesionales se encontraba entre 1-3; en un caso entre 4-6 profesionales y en dos obras sociales más de 6 profesionales.

Cabe destacar que la inserción de Trabajo Social dentro de cada una de las obras sociales se realizaba en distintas áreas, con diferentes dependencias (área administrativa, profesionales de la salud, profesionales de Trabajo Social) y variadas funciones. Se observó además que la cantidad de profesionales dentro de las organizaciones no siempre constituían un equipo de trabajo.

Otro punto para considerar es el espacio físico donde desarrollaban sus actividades, ya que en algunos casos se insertan en sanatorios/centros médicos propios y en otros, en áreas administrativas donde la accesibilidad de la población beneficiaria al servicio resultaba dificultosa.

Con relación a la antigüedad de la figura de Trabajo Social dentro de las organizaciones entrevistadas, en todas ellas data de más de 10 años.

3) Temáticas de intervención: La intervención de Trabajo Social dentro de las obras sociales abarca diversas problemáticas socioeconómicas y sanitarias. A los fines de trazar similitudes y diferencias en los perfiles profesionales dentro de cada una de las obras sociales, se indagó en relación a problemáticas prevalentes en la inserción profesional. Para el análisis comparativo se agruparon las temáticas dentro de categorías predefinidas habiéndose obtenido los siguientes resultados:

- En todas las obras sociales entrevistadas, Trabajo Social abordaba problemáticas de adicciones / consumos problemáticos.
- En 4 de las 5 organizaciones realizaban tareas vinculadas con salud mental, discapacidad y violencia de género.
- En 2 de 5 con situaciones de vulneración de los derechos de infancias y adolescencias y con enfermedades crónicas.
- En una sola de las obras sociales entrevistadas se planteó la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Aunque se detecta coincidencia en las temáticas abordadas por Trabajo Social, los relatos evidenciaban diferencias con respecto a cómo se abordaban.

4) Tareas de Trabajo Social: En las entrevistas se indagó sobre las actividades que realiza el Trabajo Social dentro de las obras sociales. La información proporcionada se agrupó en categorías para una mejor comprensión lo que no implica uniformidad en las formas en las que se desarrollaban las mismas.

- **Orientación a familias:** En las 5 obras sociales entrevistadas se realizaba esta actividad. Ya sea a través de interconsultas, demanda espontánea, en el marco de un programa o una tarea específica. La orientación brindada abarcaba desde trámites propios de la obra social o de otros organismos hasta estrategias de organización familiar dentro de un intercambio de información entre profesionales y familias en pos de un beneficio en la atención de salud.
- **Atención ante interconsultas:** Tanto del equipo de salud como de actores externos. En 4 obras sociales se evaluaban situaciones familiares a partir de interconsultas de diferentes integrantes del equipo de salud, ya sea de primer nivel de atención, consultorios externos, internación, prestadores, u otras áreas de la obra social.
- **Atención de la demanda espontánea:** en esta categoría están las actividades de atención a la población beneficiaria en las que la misma se presentaba espontáneamente al espacio de Trabajo Social sin ser citados. Por lo general esta demanda se vinculaba con cuestiones de índole administrativa basadas en el imaginario de la figura de la disciplina. En 4 de las 5 obras sociales se realiza este tipo de actividad.
- **Realización de informes por ampliación de cobertura en medicación:** En 3 de las obras sociales Trabajo Social los realizaba, dando cuenta de la situación económica de las familias, que solicitaban un mayor porcentaje de cobertura en la medicación.
- **Presentación de informes a organismos externos:** En 3 obras sociales Trabajo Social elaboraba informes sociales para presentar en organismos, ya sea de índole judicial, de educación, de protección de derechos de infancias o de otras esferas por fuera de la organización.
- **Evaluaciones de salud mental y consumos problemáticos:** En 2 obras sociales mencionaron realizar estas evaluaciones, en otras esta actividad era realizada por otras áreas de la organización o prestadores.
- **Relevamiento de prestadores:** En 2 obras sociales Trabajo Social tomaba contacto y relevaba prestadores (generalmente de salud mental, discapacidad y consumos problemáticos) nuevos y existentes, para evaluar las condiciones de las prestaciones brindadas, su calidad o para consultar disponibilidad si es necesario solicitar el servicio.
- **Visitas domiciliarias:** En tres de las obras sociales manifestaron realizar visitas domiciliarias a pedido de otras áreas para conocer las condiciones habitacionales de las familias o ampliar evaluaciones familiares. Por lo general, estas solicitudes eran para contar con información suficiente para autorizar prestaciones.
- **Actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades:** En 1 de las obras sociales Trabajo Social realizaban la mencionada actividad. En dos aclararon que las realizaban personal vinculado al área gremial.

CONCLUSIONES

Luego de realizada esta investigación y de la información recabada que permite una primera aproximación a la temática se reafirma la hipótesis planteada y se procede a responder la pregunta base del problema a investigar: **¿Cómo se inserta el Trabajo Social en el subsector de la seguridad social (obras sociales sindicales) en el Área Metropolitana de Buenos Aires?**

El Trabajo Social se inserta en cada obra social de una manera diferente. Si bien se encuentran similitudes entre algunas obras sociales con respecto a las temáticas que abordan o funciones, no es lo más frecuente. Las funciones profesionales se encuentran atravesadas por diferentes variables como el área de trabajo del que dependen; el compromiso de la organización con ciertas temáticas; los procedimientos administrativos de la obra social; el conocimiento de las funciones que podría cumplir la disciplina; la visión de las personas con cargos superiores; el espacio físico que se le otorga; entre otras.

Cabe mencionar también que durante la investigación se ha podido observar cierta “**soledad en la tarea**” que se genera a partir de cumplir funciones aisladas. A pesar de trabajar en red y estar en comunicación con otros equipos, no integran verdaderos equipos interdisciplinarios y en varias ocasiones tampoco conforman equipos con colegas, siendo una tarea unipersonal.

En consonancia con esto último también se ha detectado cierta “**invisibilización**” de la figura del trabajador social a partir de falta de carteles indicadores en los espacios de trabajo, desconocimiento por parte de miembros de la organización al consultar si había Trabajo Social o como poder tomar contacto y escasa información en redes sociales a diferencia de otras disciplinas que integran y prestan servicios en la obra social.

Luego de finalizada la investigación y habiendo llegado a las conclusiones mencionadas, surgen los siguientes interrogantes que nos desafían a continuar reflexionando y explorando:

¿Existe autonomía en la definición del rol profesional? Es decir, a pesar de las características de cada obra social, ¿podrían definirse tareas, funciones y temáticas que necesariamente debería abordar Trabajo Social? ¿Existen lógicas de trabajo del sistema público de salud o del privado que podrían ser traspasables al sistema de la seguridad social?

En otra arista de análisis... ¿De qué forma se relaciona la presencia de efectores propios con la inclusión de Trabajo Social? ¿Cómo y quién determina el rol en aquellos casos en los que no se cuenta con efectores propios?

Por último... ¿Existe alguna influencia del sindicato en el rol que se le otorga a Trabajo Social? ¿Existen funciones superpuestas? ¿Cómo funciona el binomio sindicato-obra social y cómo influye en la definición del rol de Trabajo Social? ¿Acaso la estructura de la organización define el rol? ¿Este rol está definido o se va modificando de acuerdo con el momento histórico de la organización?

Sin duda son disparadores para seguir construyendo y realizando aportes al colectivo profesional.



NOTAS

1. **Bourdieu** define el concepto de campo como un conjunto de relaciones de fuerza entre agentes o instituciones, en la lucha por formas específicas de dominio y monopolio de un tipo de capital eficiente en él. Este espacio se caracteriza por relaciones de alianza entre los miembros, en una búsqueda por obtener mayor beneficio e imponer como legítimo aquello que los define como grupo; así como por la confrontación de grupos y sujetos en la búsqueda por mejorar posiciones o excluir grupos. (Sánchez Dromundo, R. 2007)

2. MANTEIGA DE RODRIGUEZ, M. (1987) y TROTA, I- HOLGADO, V (2021)

BIBLIOGRAFÍA

KISNERMAN, NATALIO. (1990). *Salud Pública y Trabajo Social*. Buenos Aires. Editorial Humanitas.

MANTEIGA DE RODRIGUEZ, MARÍA ISABEL DEL CARMEN (1987), "Función del Trabajo Social en las obras sociales"- . Publicado en Anales No. 28 - Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

PERÚ, MINISTERIO DE SALUD. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/27929>

SÁNCHEZ DROMUNDO, R (2007). *La teoría de los campos de Bourdieu, como esquema teórico de análisis del proceso de graduación en posgrado*. Revista Electrónica de investigación educativa. Vol. 9 Nro. 1.

TROTA, I; HOLGADO, V. (2021), "El trabajador social en el ámbito de la seguridad social. Experiencias en el campo de la discapacidad y de la salud en la provincia de Córdoba" - Primer Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. VII Jornadas Regionales de Trabajo Soc. IAPCS-UNVM, Villa María.

Publicado en: <https://n2t.net/ark:/13683/exNH/uRm>

Obras sociales, Ley N°23660 (1989), Congreso de la Nación Argentina.