



5º Encuentro Argentino y
Latinoamericano de Trabajo Social

Latinoamérica hoy: democracias,
derechos y trabajo social

Córdoba, 5 y 6 de octubre de 2017



trabajo
social
Facultad de
ciencias sociales



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba



Trabajo Social y Discapacidad: La pasantía laboral en una Obra Social Universitaria, como dispositivo de aprendizajes

Karen Roldán; Valeria Nicora y Exequiel Torres

Carrera de Lic. en Trabajo Social – Facultad de Ciencias Sociales – UNC – Programa Discapacidad OSU DASPU

kamota.roldan@gmail.com / exequieltorres04mas@gmail.com

Palabras claves: Discapacidad, Trabajo Social, Obra Social Universitaria.

Resumen

Este artículo surge de la sistematización de una experiencia de Pasantía Laboral en el marco de un convenio entre, la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNC y el Programa de Discapacidad de la Obra Social Universitaria- DASPU, durante 2016 y primer semestre de 2017.

La experiencia de pasantía se llevo a cabo con el equipo interdisciplinario, a cargo de la gestión e implementación del Programa de Discapacidad de Daspu. Este entramado de usuarias ¹y trabajadoras de la salud, admite la presencia de una red de relaciones, donde la disciplina de Trabajo Social, puede aportar elementos para construir una visión más integral sobre los procesos de salud-enfermedad.

La presente producción intentará dar cuenta de las demandas que interpelan a nuestra profesión en este campo socio-ocupacional y particularmente en relación a las personas en situación de Discapacidad.

Desde nuestra perspectiva la pasantía laboral constituye un dispositivo de aprendizajes en servicios concretos con sujetos concretos, dicho recorrido nos ha permitido recuperar, desde la mirada del Trabajo Social, las particularidades de las personas con las que trabajamos en este ámbito, las distintas estrategias de intervención en juego, y la riqueza y tensiones del trabajo interdisciplinario, en el marco de una institución de salud.

Consideraciones Teóricas

En el presente contexto socio-cultural, poder acceder a un espacio de orientación y atención para las personas en situación de discapacidad significa un ejercicio de derechos, pero en tanto que vivimos en una sociedad orientada hacia diferentes estereotipos de “normalidad” esta práctica frecuentemente se ve obstaculizada social e institucionalmente. A nivel social y académico se continúan dando debates que tensionan diferentes paradigmas desde los cuales se aborda el campo de la discapacidad. El Modelo Social considera la Discapacidad en relación a las limitaciones y restricciones en la participación de una persona, a partir de un estado de salud en relación con el contexto, por lo que no es posible considerarla aislada de su entorno. Como autoras nos situamos desde un enfoque social que contempla principalmente dos variables:

- los factores ambientales, que refieren al entorno natural, social, a los cambios en el mismo, los avances tecnológicos, etc.
- los factores personales que apuntan a la singularidad de la vida de una sujeta y de su estilo de vida: sexo, raza, otros estados de salud, el estado físico, la profesión, etc.

Esta mirada pone en cuestión enfoques médico-biologicistas de interpretación de la discapacidad, los cuales reducen la discapacidad a una mera monocausalidad biológica.

Las formas de comprender y actuar en salud y en discapacidad, como en el resto de los campos sociales y del conocimiento, poseen trayectorias históricas, que no son estáticas sino que se mueven y cambian, motorizadas por procesos en contextos sociales más amplios y en el mismo campo de la

¹Las personas autoras de este trabajo se esfuerzan por institucionalizar prácticas y representaciones simétricas desde el punto de vista del género, y por lo tanto bregan por el uso de un lenguaje que no discrimine entre varones y mujeres. No obstante, al no existir hasta el momento acuerdo entre los lingüistas en torno al modo de hacerlo en nuestro idioma, y con la finalidad de evitar la sobrecarga –y los frecuentes errores- que significa en nuestro idioma la permanente duplicación o/a para hacer presente a ambos géneros, empleamos el femenino genérico, aclarando que tales menciones representan personas mas allá de su género.

salud. De ahí la referencia a la disputa entre la lógica mercantil dentro de los sistemas de salud y la perspectiva de la salud colectiva entendida como un derecho humano inalienable.

Las posibilidades de acción en el campo de la salud están fuertemente vinculadas a los paradigmas dominantes, éstos enuncian, entre otras cosas, lo que es “normal” o legítimo como conocimiento e intervención. En esta discusión se cuestionan los modelos de atención “corporativo-centrados” para transitar hacia un trabajo de salud “usuario-centrado” (Merthy, 2012), en donde no se impone la idea de *“renunciar a las categorías diagnósticas como parte del proceso de atención-cuidado (...) sino de tener presente que son constructos sobre los cuales hay que tener una vigilancia epistemológica estricta, y que es imposible reducir el sujeto a ellas”* (Stolkiner, 2011:7).

En esta línea es elemental resaltar el debate en torno a una intervención desde el modelo de atención centrado en el usuario en tanto se procura un trabajo de escucha, de diálogo e interpretación de la situación singular de salud como base para la actuación de los equipos de salud (Merthy, 2012), por lo que se podrían generar rupturas con posturas que tienden a patologizar, medicalizar y mercantilizar a la persona y a su situación/problema de salud.

Desde nuestra perspectiva tanto el modelo centrado en la persona resulta un enfoque apropiado que permite captar la singularidad de las personas en situación de discapacidad y sus contextos de vida tal como lo plantea el Modelo Social.

Escenario

La Obra Social Universitaria DASPU y el Programa de Discapacidad en particular constituyen “los escenarios” donde se desarrolló la presente experiencia.

Dicha Obra Social, es una entidad pública no estatal y autónoma de la Universidad Nacional de Córdoba, instituida a partir de la Ley Nacional Nº 24.741 que establece el nacimiento de las Obras Sociales Universitarias.

De los subsistemas vigentes dentro del sistema de salud de nuestro país, la OSU DASPU, se ubica en el modelo de seguridad social por ser obra social obligatoria de los trabajadores de la Universidad, y también cuenta con un número significativo de afiliadas adherentes.

El gobierno y administración de la institución está a cargo de un Consejo Directivo, compuesto por dos representantes designados por el Consejo Superior de la UNC, por tres representantes docentes, no docentes y una representante jubilada, elegidas por voto directo. A su vez dicho Consejo designa una Presidenta que es quién define las personas que estarán a cargo de las secretarías de Salud, Administración Contable y Organización.

En esta Obra Social, en el marco de la Ley 24901, nace en 2007 el Programa de Discapacidad OSU DASPU con el objetivo de asesorar, orientar y brindar una cobertura más integral de salud, a las personas en situación de discapacidad.

El mencionado Programa se encuentra conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales y personal administrativo, que gestiona la cobertura de prestaciones de rehabilitación y medicamentos, principalmente. Desde esta área se atiende a las afiliadas que poseen Certificado Único de Discapacidad.

Modalidad de funcionamiento de Programa Discapacidad

En el Programa se canalizan las demandas de 800 afiliadas aproximadamente, la dinámica de trabajo propuesta en este espacio promueve un seguimiento personalizado por cada situación de salud singular presentada por la afiliada o su grupo familiar.

El Programa contempla tres aspectos sustanciales:

- La Implementación de un Servicio de Orientación, Seguimiento, Evaluación y Auditoría de las coberturas de las afiliadas en situación de discapacidad.

- La Confección de un Nomenclador propio de prestaciones, elaborado en base al Marco Básico para personas en situación de discapacidad. Con respecto a los aranceles del mismo, se toma como referencia los valores establecidos por el Sistema Único de Reintegro (SUR) cubriendo, según las prestaciones, entre un 70 u 80% del valor sugerido.

_ La firma de Convenios con Instituciones y Profesionales para la confección del Listado de Prestadores Externos que brindarán sus servicios a las personas incluidas en el Programa de Discapacidad. El criterio de selección de los prestadores se orienta a aquellas instituciones y/o profesionales que ofrecen servicios de calidad, mantienen una comunicación e intercambio fluido con el equipo interdisciplinario del programa y aceptan los valores del Nomenclador Daspu

Teniendo presente estos tres aspectos se estructuran las acciones del equipo:

Entrevistas: Las personas afiliadas a DASPU que poseen Certificado Único de Discapacidad emitido por junta médica, deben realizar una entrevista personal para ingresar al Programa de Discapacidad. Durante estas entrevistas se indaga sobre la trayectoria de la situación de salud de la persona, como también sobre el contexto socio-económico y familiar. Se brinda información en relación a, las instituciones que tienen convenio con la Obra Social, los enfoques terapéuticos de las mismas, la modalidad de cobertura, el acceso de otros recursos institucionales, como por ejemplo en el caso de las familias donde existen otros miembros insertos en el mercado formal de trabajo, que poseen otras obras sociales posibles de utilizar para completar las necesidades de la persona, o en relación a las prestaciones educativas, cuando se presentan dificultades para continuar en la escuela “común” (ej. Cuando el equipo docente o directivo de la institución educativa decide de forma unilateral reducir la jornada escolar de una niña en situación de discapacidad).

Esto ofrece elementos para pensar, analizar y organizar como equipo una estrategia intervención desde un abordaje interdisciplinario. En esta primera entrevista se confecciona un legajo individual, donde se registran datos relevantes de la situación de salud, se informa sobre el funcionamiento del programa, se recepta la documentación requerida (informes médicos, solicitud de prestación, etc.) y si es necesario, se deriva a instituciones y/o profesionales con convenio.

Seguimiento y autorización: se realiza un seguimiento a través de las entrevistas, que tienen una frecuencia anual o semestral, según cada situación singular, en las cuales el afiliado debe presentar los informes médicos y evolutivos de las prestaciones autorizadas previamente. Esta modalidad de seguimiento de cada situación permite estar al día de los procesos terapéuticos y su evolución, las condiciones socio familiares de las afiliadas que se encuentran en el programa, y así realizar un abordaje integral.

Ante la presencia de situaciones complejas en la resolución de coberturas también se realizan entrevistas domiciliarias a la persona en situación de discapacidad, para analizar y valorar el estado de salud de la afiliada, su contexto socio familiar y los recursos disponibles o posibles que se podrían sumar, mediante un informe social dando cuenta de la necesidad de un abordaje específico.

La principal fuente de información es la voz y perspectiva de las personas en situación de discapacidad y de su grupo familiar, pero se utilizan además otras fuentes secundarias de información provistas por el equipo profesional tratante, quienes envían informes a los fines de brindar mayor claridad para la toma de decisiones y si fuera necesario se pactan reuniones con dichos equipos. Cuando aparecen dificultades y conflictos entre el grupo familiar, el equipo tratante, y la normativa de la Obra Social, el equipo del Programa de Discapacidad interviene llevando a cabo acciones de diálogo, entre los actores involucrados con el fin de arribar a la mejor solución para la afiliada en cuestión.

Este proceso de co-gestión o de gestión participativa no se limita a la mera cuestión de hacer un trámite, a la diligencia o a la “papelería” sino que conlleva una serie de acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos a través de las formas de intervención social, implica transitar un sendero que conduce desde el mundo simbólico altamente plástico de quienes toman decisiones, al más incierto y resistente de realidades sociales cristalizadas en escasez de recursos, relaciones de poder, conflicto de valores, resistencias, etc., donde la participación ya sea de los afiliados demandantes o de familiares de los mismos, constituyen el pilar fundamental de este proceso. (Isaias, 2014)

En este escenario las profesiones de las ciencias sociales funcionan como puentes entre las sujetas y los accesos a los requerimientos desde lo institucional. Brindando información, orientando, asesorando, derivando, y dando respuestas mediante un trato personalizado con la familia y particularizado para cada situación.

Características y representaciones de las Sujet*s directas de intervención

Una de las tensiones para el Trabajo Social en este ámbito, se da por las particularidades de las usuarias del Programa, son docentes y no docentes de la Universidad Nacional de Córdoba. Ante esta característica se nos plantea como desafío hacer jugar las distintas perspectivas, con capitales culturales y sociales diversos que configuran las disputas de poder de un modo muy diferente al de otros campos de intervención. A diferencia de la población con las que nos relacionamos durante otras experiencias y prácticas académicas de la carrera, las usuarias se presenta con capitales culturales y sociales construidos en el entorno universitario, por lo tanto con una trayectoria similar a la de las profesionales, que podría reducir la distancia social existente. Estos capitales (y subcapitales), entendidos como un conjunto de poderes, conformados por recursos, medios, apuestas y estrategias, son desplegados por los agentes y sus familias en las demandas dirigidas hacia la institución (Gutiérrez A. 2006).

Las afiliadas de la OSU son sujetas de derechos, para las cuales el Programa de Discapacidad representa un recurso para la satisfacción de sus necesidades. Pero también son sujetas con obligaciones dentro de la institución, donde las normativas internas exigen el uso de las redes que existen por fuera de la obra social, que permitan afrontar las coberturas de salud.

Sumado a ello existen en las usuarias de DASPU representaciones sociales en torno a la pertenencia a una Obra Social Universitaria, lo que inferimos se vincula con el peso simbólico ligado al “prestigio” que implica, “contar con una OS que no es estatal”. Esta representación influye, la mayoría de las veces, para quienes dejan de ser trabajadoras activas en la UNC, al seguir sosteniendo de manera particular la cobertura y no afiliarse a PAMI, obra social obligatoria de las personas jubiladas nacionales.

Los grupos familiares usuarios de DASPU se caracterizan por contar con algún miembro inserto en el mercado formal de trabajo. En general se trata de afiliadas, que no han ocupado el lugar de asistidas a lo largo de su trayectoria de vida y sus modos de gestión de recursos se vinculan a la lógicas de carácter mercantil, donde exigen la prestación de servicios desde una posición de “cliente” frente a la Obra Social. Estas representaciones aparecen en afirmaciones como por ejemplo “yo pago todos los meses la obra social, y por ello deben garantizarme la cobertura que yo desee”; o donde operan cuestiones “absolutas” de exigibilidad de derechos “yo tengo derecho a que me brinden una cobertura 100% en cualquier prestación y en la institución que elegí, aunque no tenga convenio con Daspu”.

Como puede observarse se trata de usuarias que presentan como norma la heterogeneidad, el punto en común refiere a que tanto los grupos familiares de afiliadas docentes como los grupos familiares de no docentes presentan inconvenientes para abordar las cuestiones que no logran resolver a través de la Obra Social, al tener que movilizar otras redes que posea la familia, o realizar gestiones en otras instituciones.

La intervención del Trabajo Social

La intervención profesional de Trabajo Social se establece desde un abordaje personalizado con la sujeta directa de intervención.

De este modo, afirmamos que la intervención de Trabajo Social en el Programa de Discapacidad implica procesos de gestión social que no se reducen a la mera administración u obtención de recursos, sino al proceso completo de acciones y toma de decisiones que hay que recorrer desde la emergencia de un problema, su estudio y comprensión, hasta el diseño y operación de propuesta, el cual esta atravesado por aspectos políticos, económicos, relaciones de poder, entre otras cosas, que no pueden ser invisibilizados al momento de realizar cualquier tipo de gestión. (Isaias, 2011 P:2)

Dar cuenta de la Intervención Profesional en este escenario, exige un desafío que nos empuja a mirar el desempeño de nuestra profesión en un ámbito poco habitual, pero con características que nos permitan analizar un espacio donde confluyen distintos grupos y agentes con capitales heterogéneos, en alianza, en disputa y en tensión. La intervención desde el Programa aparece como un momento de toma de decisiones y definiciones, que no solo tienen que ver con lo establecido en la normativa institucional, sino con el resultado de una mirada sobre la situación construida de forma interdisciplinaria.

En este escenario adquiere relevancia la función socio-educativa y resolutoria del rol profesional,

ya que en el proceso de intervención profesional se abordan las formas en que la persona en situación de discapacidad y su grupo familiar están dispuestas a percibir y significar sus necesidades y prácticas sociales. Esto implica fortalecer saberes que permiten la resolución de problemas, cuestionar / criticar representaciones vigentes que son insuficientes para mirar el problema que están viviendo, a los fines de co-construir, potenciar o transferir satisfactores acordes a los requerimientos de salud de la persona en situación de discapacidad.

El Trabajo Social promueve la movilización de recursos dentro de la institución y la optimización de aquellos que las afiliadas poseen por fuera de la institución (familia, instituciones estatales, otras obras sociales) que contribuyan a dar respuesta a la situación de salud. Es decir, se estructura la intervención en torno de la demanda de la usuaria desarrollando un trabajo de seguimiento donde se potencien todas aquellas fuentes posibles de utilizar (Mendez Ollero, s.d.)

Comentarios Finales

La atención de la población de personas en situación de Discapacidad puede ser más integral, si se realiza a través de una intervención y orientación adecuada a las necesidades. Por lo tanto, resulta imprescindible sistematizar procesos de intervención desde trabajo social en este campo que permita hacer aportes al debate que supone el encuentro entre sistema de salud, obras sociales y personas en situación de discapacidad.

En este sentido, esta producción constituye un aporte desde Trabajo Social a las discusiones en torno a los enfoques tradicionales y paternalistas presentes en el campo de la discapacidad, así como a problematizar desde una perspectiva crítica las lógicas del mercado presentes en las demandas de las sujetas, las demandas de las instituciones, y en la atención de la salud de las personas en situación de discapacidad.

Desde la profesión resulta relevante la lectura del contexto institucional, social y de las demandas dirigidas hacia el rol profesional y el equipo interdisciplinario. Esa lectura permite distinguir, distintos momentos y actores a los fines de lograr un análisis más complejo de la situación singular que convoca la intervención profesional.

También habilita, para el Trabajo Social, la posibilidad de generar espacios institucionales de orden “instituyente” que inicien procesos, donde agentes profesionales y usuarias, puedan encontrarse desde lógicas de promoción en salud que incorporan lo “asistencial”, pero que no se reducen a dicho aspecto.

Ampliar y garantizar los derechos de las personas en situación de discapacidad sacude las estructuras de la sociedad y se convierte en un desafío de la población en general, pero sobre todo del sistema de salud en sus tres variantes (público, de seguridad social y privado) que progresivamente, deben incorporar una práctica instituyente para que esta discusión tome protagonismo en las agendas de los equipos de salud.

Este también es un punto de partida que pone a las instituciones en el compromiso de ser co-participe de un proceso educativo contribuyendo a formar profesionales críticas, reflexivas y comprometidas social y políticamente.

Bibliografía

- Bermudez Peña, Claudia (2011) “Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna”, Prospectiva; Revista de Trabajo Social Nº 61, 83-101
- Codosea L, Miozzo S, Torres E, Trotta I, Villalba A. (s.d.), “Capacitación en Temas de Auditoría para Auditores Generales - Módulo 4: Discapacidad”. (Capacitación inédita) Programa Discapacidad OSU DASPU. Córdoba, Argentina
- Davini, María Cristina (1995), “Educación permanente en salud. Serie Platex para ejecutores de Programas de Salud”, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Panamericana, Oficina Regional de la OMS. Washington.
- De Sousa Campos, G W, (2000) “La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada”, “Gestión en Salud: en defensa de la vida”. Lugar Editora. Buenos Aires, Argentina
- Gagliano, Ernesto, (s.d) “Obras Sociales Universitarias” (Monografía inédita).Obra Social

Universitaria Daspu. Córdoba, Argentina

- **Isaia, Marta (2014)** “*Aproximaciones conceptuales a la Gestión Social en Ambitos Públicos*” (Ficha de Cátedra inédita) Facultad de Ciencias Sociales- UNC, Córdoba Argentina
- **Ministerio de Salud de la Nación (2012)** “De la Investigación a la Acción, Aportes para la reflexión de los equipos que hacen consejería en Salud Sexual y Reproductiva”. Buenos Aires, Argentina
- **Peralta, María Ines. (2012)** “*Diseño de Estrategias de Intervención*” en: Soldevilla, Alicia Coord. “Aportes Educativos. Practica de Intervención Pre profesional: Construcción de Procesos de Conocimientos”. Universidad Nacional Córdoba. Córdoba, Argentina.
- **Stolkiner Alicia I, (2011)** “*¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud*”, III Simposio Internacional Sobre Patologización de la Infancia, Buenos Aires, Argentina