

Montevideo, 28 de diciembre de 2015.

***Informe de participación de ADASU en el 2º Congreso Internacional del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico (CPTSPR), denominado:***

**“El Derecho a la Salud y Políticas Sociales: Desafíos para el Trabajo Social”.**

Tal como se informo en la Asamblea Ordinaria del presente año la Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU) iba a tener representación en Puerto Rico, la misma fue seleccionada por medio de un sorteo entre aquellos integrantes de la Comisión Directiva que estuvieron dispuestos a participar de dicha instancia.

Los días 27 y 28 del corriente mes se realizaron reuniones previas al Congreso, donde Uruguay estuvo presente. Podemos decir que fueron jornadas intensas y extensas de trabajo, desde las 7:30 hasta las 19hrs se reunieron las diferentes delegaciones de países para trabajar diversos temas de interés para el Trabajo Social así como para el Comité Latinoamericano y Caribeño de Trabajo Social (COLACATS) y la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), nuestro país es miembro de ambas organizaciones.

En estas reuniones estuvieron presente delegaciones de los siguientes países: Brasil, Argentina, Chile, Colombia, México. Granada, Haití, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Panamá, Puerto Rico y Uruguay. Las delegaciones estaban compuestas por un mínimo de un representante y la mayor por tres miembros (Brasil). Perú, Nicaragua y Bolivia estuvieron ausentes y se tiene escasa información de ellos.

El primer día de reunión ( 27 de noviembre) realizó el saludo de bienvenida el Presidente del Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico el colega Larry Alicea, seguidamente la colega de Brasil Esther Lemos presentó el informe de gestión de COLACATS donde mostró cómo se financia el Comité, cuáles son las prioridades que se tiene y la innovación de la creación de un sitio web ( [www.colacatsoficial.com](http://www.colacatsoficial.com)) como forma de dar a conocer la información relevante de cada país miembro, es una tarea para Uruguay el envío de documentación relevante para que los responsables del manejo del sitio la puedan incorporar y de esa manera dar a conocer lo que aquí se hace y qué logros se han tenido.

Seguidamente cada país presentó un breve informe de la situación del Trabajo Social en su país, Uruguay lo hizo por medio del Lic. Rodolfo Martínez y de quien describe Lic. Jacqueline Pérez. Lo que mostramos fueron aportes que se habían enviado en la Memoria Anual, datos relevantes de la Jornada del 15 de Mayo y otros ítems importantes que el eje Condiciones Laborales está llevando adelante para intentar revertir algunas cuestiones que hacen a la contratación de colegas, por ejemplo:

criterios establecidos para publicar llamados, fijar por parte de la Asociación un valor mínimo de hora de trabajo y recomendar en base a esto.

Intentaré marcar algunos elementos de cada país que llamaron la atención y fueron novedosos para los participantes. **Brasil** comienza su informe enfatizando la gran cantidad de profesionales que hay en ese país, en el año 2008 habían 82.021 y en el año 2015 según la última actualización de datos son 161.023. Creo que se entiende ahora porque en todas las actividades siempre hay muy buena representación de este país. Destacan la ley de reglamentación del ejercicio profesional y la capacidad organizativa para estar presente en todos los eventos que ellos consideran que Trabajo Social tiene que estar rigiéndose por los principios éticos (Derechos Humanos, condiciones laborales, etc).

Seguidamente presentó **Chile**, el Colegio de este país tiene 60 años de creación y este año cumplen 90 años de profesión. La presidenta menciona que es una de las profesiones más antiguas de su país. Su trabajo como Colegio está abocado a la Defensa de los Derechos Humanos, fundamentalmente se han encargado de visibilizar aquellas situaciones de presos desaparecidos durante la dictadura militar. Resalta que ahí el Trabajo Social ha hecho un gran aporte, estar presente en todas las marchas y colaborar en encontrar los cuerpos de las personas desaparecidas.

Festearon recientemente la aprobación de un nuevo Código de Ética.

**Colombia:** Integran la Federación Colombiana de Trabajo Social (FECTS), el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social (CONETS) y el Consejo Nacional de Trabajo Social. Su presidente destaca que ellos han estado abocados a trabajar la articulación entre gremio y academia porque consideran que sin esto el Trabajo Social pierde mucho sentido. Su principal fuente de trabajo es en post de la paz, hace mención a los grupos guerrilleros, a los grupos de narcotraficantes y otros que atentan contra la paz de los pobladores, estos grupos quieren dominar el país.

Nos deja la invitación a participar del **15° Congreso Colombiano de Trabajo Social: “Aprendizajes para la Paz, Dilemas y Desafíos a desarrollarse los días 10,11y12 de Agosto del 2016.**

**Costa Rica:** Destacan que en los últimos tres años han ingresado a lugares de poder tres colegas como vice-ministras, las mismas integran gabinetes de temáticas sociales.

Hacen énfasis en no olvidar que los Trabajadores Sociales pertenecemos a la clase asalariada, por ende ellos el 1° de Mayo salen a la calle a festejar el día y a visibilizar los reclamos por mejores condiciones salariales. Traen a colación que el salario promedio de un T.S en ese país es de U\$4000 y la hora de trabajo en forma independiente la están cobrando U\$65.

**Cuba:** Hace especial énfasis en la relación fusionada que tienen con los trabajadores de la salud. El Servicio Social no tiene Código de Ética propio, se rige por el Código de Ética Médico. Destaca tres elementos de la isla: acceso gratuito universal a la educación, acceso total a la seguridad social y el pleno empleo.

En la Habana existe una tecnicatura media que dura dos años.

Evalúa como muy positivo el acercamiento que está teniendo los EE.UU y Cuba, explica que su país no le va decir “a todo sí”, van evaluar qué cosas le sirven de Estados

Unidos y qué cosas no. La tecnología en materia de comunicaciones va significar un gran avance, el poder tener Internet va significar un cambio radical para todos los sectores.

**Granada:** De esta instancia participó la presidenta de la Asociación, ella la fundó hace ocho años. Destaca que este país es el mayor productor de nuez moscada y que gran parte de los residentes vive de las plantaciones de este cultivo. Aquí se encuentra un Trabajo Social poco profesionalizado con carencias importantes, básicamente en lo que tiene que ver a los servicios básicos para la población: acceso a la educación y a la salud. Menciona que existe mucha pobreza en su país. Este país recién se está integrando al COLACATS

**Haití:** Concurrió el presidente de la Organización, se encuentra allí una sola Universidad que es la Facultad de Ciencias Humanas donde se puede hacer la especialidad en Trabajo Social.

La Asociación de Trabajadores Sociales fue fundada en enero 2010 por un grupo de jóvenes luego del terremoto que se desató en esta fecha.

Sus principales ejes de inserción laboral son: víctimas del terremoto y migrantes haitianos en la frontera con República Dominicana. Este último país envía de vuelta muchos migrantes haitianos que por diferentes accesos intentan salir del país. Trabajar con este núcleo de población es muy importante para ellos.

Por lo tanto se pudo compartir que es una incipiente organización, con un trabajo social poco profesionalizado. Este país recién se está integrando al COLACATS.

**México:** La Asociación surge en el año 1982. Muestran con gran indignación como las funciones del Trabajo Social son absorbidas por otras profesiones. Existe una gran desvalorización del trabajo profesional, a esto se le suma que no tienen protocolos de actuación.

Es un país muy empobrecido, en el año 2014 el 55,3% del total de los habitantes estaba en situación de pobreza y solo el 2% de los delitos del país son procesados. Los representantes traen estos datos para problematizar el nivel de corrupción que hay en ese país.

Señalan como una debilidad que no se sabe cuántos profesionales tiene el país, dónde están insertos, cuánto perciben y otros datos importantes para la profesión dado que como explicité anteriormente muchas personas dicen estar haciendo trabajo social pero en realidad no pertenecen a esta carrera. El último dato (poco fidedigno) arroja que son 53.000 T.S.

**Panamá:** Las áreas de trabajo son la Jurídica, medicina legal y en la policía. La Asociación introdujo el concepto de Salud- Social para de este modo poder trabajar en este ámbito.

Otro aspecto importante es que tienen reglamentado que las evaluaciones e informes sociales solo pueden ser realizadas por T.S en los diferentes ámbitos de inserción laboral.

Este país recién se está integrando al COLACATS.

**Puerto Rico:** Hacen hincapié en la crisis fiscal que están viviendo y la comparan con Grecia. Es un país costoso en todo sentido, todo llega mediante la Marina Mercante de EE.UU y con un valor agregado alto.

La colegiación es obligatoria en este país, tienen 5000 socios y hay otro grupo (2000 aproximadamente) que no están colegiados y no tienen datos de ellos. Puede ser que hayan emigrado, no estén ejerciendo o que directamente estén haciendo otra tarea por más que sean egresados.

Aún no tienen reglamentación de la profesión.

**Republica Dominicana:** Han tenido un crecimiento económico acelerado, pero dado el gran porcentaje de desigualdad en palabras de la colega, “No han podido disfrutar de ese crecimiento”.

Con respecto a las condiciones laborales de los colegas menciona la referente que son muy precarias y que un trabajador social gana muy poco. Quedaron interesados en trabajar en la misma línea de Uruguay (establecer criterios para llamados y fijar un valor hora) por más que no tengan reglamentación de la profesión.

**Argentina:** Lo más notorio que la presidenta de la Región menciona es que ellos tienen 25 Códigos de Ética, este fenómeno se da porque ellos están compuestos por muchas provincias y cada una de ellas se rige por “su código”.

Hizo referencia a las elecciones del nuevo presidente de su país y la preocupación desde el punto de vista social si el elegido fuese Mauricio Macri dado que ya advirtió las reducciones en materia de políticas sociales.

Destaca la sanción Federal de la ley de Trabajo Social en su país.

Luego de la presentación del informe de cada país que duraba alrededor de 20min por cada uno se pasó a realizar un trabajo en sub grupos . Ahí nos dividimos por ubicación: países del Mercosur, Región Andina, y por último México, Centro América y el Caribe.

El trabajo estaba regido por los siguientes lineamientos:

- 1- Ética y Derechos Humanos para niños y adolescentes.
- 2- Articulación entre el Trabajo y el Ejercicio Profesional
- 3- Condiciones Laborales
- 4- Identidad Profesional
- 5- Fortalecimiento de las Organizaciones Nacionales

Al comenzar a trabajar juntos (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay) pudimos ver que mucho de los aspectos que la consigna planteaba ya habían sido planteados en los anteriores informes. Lo que hicimos fue profundizar en aquellos aspectos que nos llamaba más la atención de lo que cada uno había expuesto.

Luego de esto la Comisión encargada de la sistematización de los datos del censo de Trabajadores Sociales integrantes del COLACATS presentó los avances por cada país.

Es importante aclarar que Adasu cuenta con la información cuantitativa de ese relevamiento, pero aún no se han podido analizar.

México y Puerto Rico entregaron el avance por escrito a todos los presentes, puntualizan que tanto Uruguay como otros países aún no han enviado la información proveniente de esos datos. Si no se envía a corto plazo Uruguay queda fuera de la publicación (Estos datos fueron entregados a la Comisión de Asuntos Laborales con el objetivo de que se pudieran analizar de acuerdo a la pauta de informe enviada. Esta Comisión entendió que era muy ambiciosa y desistió de hacerlo).

Luego de esta presentación se cierra la jornada del día 27.

El día 28 continuamos reunidos todas las delegaciones en el entorno de unas treinta personas de los países mencionados.

Al inicio de la jornada la colega Dra. Silvana Martínez de Argentina, presidenta de la Región de America Latina y el Caribe de la Fits presenta su informe de actuación y de las actividades en la cual había participado representando a la Federación. Por otra parte el presidente de Adasu Lic. Rodolfo Martínez en su calidad de vocal de la región de America Latina y el Caribe presenta su correspondiente informe.

El informe de vocalía estuvo centrado en la cuota económica que cada país paga, fondo solidario, becas, conferencistas, Agenda Global, Asamblea y elección de nuevo vocal. El presidente del Colegio de Puerto Rico se mostró interesado en aspirar al cargo de vocal, el que hoy en día es ocupado por Uruguay.

Hoy en día hay países que adeudan el aporte anual a la FITs, se acordó que se iba a dialogar con cada uno de ellos para que presentaran una propuesta de posible pago así como exponer los motivos que lo llevaron a el atraso en la cuota.

En la actualidad Brasil aporta U\$ 4000 anuales, Puerto Rico U\$ 1000 y el resto de los países U\$ 253. Uruguay está al día con su cuota anual.

Este día se contó con la presencia del colega Dr. Rory Truell en su cargo de Secretario General de la FITs el cual hizo un breve discurso de la situación de los otros integrantes de la Fits que no están presente en esta reunión, hizo mención a EE.UU y Canada. Si bien están “callados” él sabe que están haciendo buenos trabajos.

Este día se organizó un sub-comité nombrado el día anterior integrado por Brasil, México, Costa Rica, Puerto Rico y Uruguay. Este equipo fue el responsable de redactar la Declaración final del Congreso, en la misma tenía que estar presente todos los elementos que los países habían reivindicado y denunciado.

Esta Declaración está disponible en la página web de la Asociación ([www.adasu.org](http://www.adasu.org)). Se elaboró y leyó al final de la jornada, estando todos los miembros en acuerdo con la misma.

El día 29 de noviembre en el horario de la tarde se dio comienzo oficial al Congreso, en la mesa principal estaban presente varias autoridades académicas y reconocidas a nivel local. Los mensajes oficiales estuvieron dados por el Presidente del Colegio Profesional

de Puerto Rico, por el integrante del Comité Académico y por el encargado del Comité de Logística.

Luego de los mensajes de bienvenida se dio lugar a la Conferencia Magistral a cargo del Dr. Rory Truel Secretario General de la FITs denominada “La Federación Internacional de Trabajo Social y el Derecho a la Salud”.

El día 30 el Congreso dio inicio con la Conferencia Magistral de la Dra. María Guadalupe Lucero Rodríguez Cabrera de la ciudad de México, representante de la Organización Panamericana de la Salud. La misma llevó por nombre “**Salud como un Derecho de Justicia y Equidad para toda la población**”

Ahí la Dra. problematizó el concepto de salud, ella la entiende como “completo bienestar físico, mental y social. No solo ausencia de enfermedad” (retoma concepto de la OMS).

*“El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política, o condición económica.....”.*

El derecho a la salud ella entiende que tiene factores determinantes que pueden visibilizar cómo esta funcionando en cada ciudad, pueblo, etc. Estos factores están ligados a la :

- **Disponibilidad**- capacidad de poder elegir entre varios servicios.
- **Accesibilidad** - no exista discriminación, accesibilidad física, económica y a la información.
- **Aceptabilidad**
- **Calidad**

Estos determinantes los clasifica en intermedios y estructurales. Señala la intersectorialidad como un elemento significativo en la decisión de elaboración y ejecución de las políticas de salud.

Otro de los aspectos que la Dra. señala es la importancia de la participación de la ciudadanía en las decisiones y en la organización de los servicios de salud.

Ella entiende que la salud debe estar presente en todas las políticas públicas, no siendo este un mero componente de la política de salud, para esto se basa en el concepto de salud expresado al principio.

Para finalizar cita una frase de Mandela “*Siempre parece imposible hasta que se hace*”.

Luego de la conferencia se dio comienzo al primer panel del día titulado “**El Derecho a la Salud: Perspectivas Latinoamericanas desde el Trabajo Social**”.

Los países que estuvieron presentes en esta instancia fueron por Argentina Dra. Silvana Martínez, Chile Lic. Alicia Yañez, Costa Rica Dra. Karina Warner, Cuba Lic. Odalys de la Luz González, Republica Dominicana Lic. Cheila Varela y Uruguay Lic. Rodolfo Martínez.

Este panel tenía como objetivo que cada país problematizara la situación de salud para cada caso particular y la incidencia del Trabajo Social. Voy intentar rescatar los elementos más destacados de cada uno de ellos.

Argentina identifica la época de Perón como propicia para las políticas de salud. En el año 2003 comenzó un proceso de reconstrucción del sistema de salud, la política de Kirchner siguió la misma línea que Perón.

Por otro lado Costa Rica manifiesta la crisis de institucionalidad del sistema de salud. Hay una gran incidencia del sistema privado y se han encargado de hacer propaganda en contra de la salud pública.

Chile hace el mismo énfasis, cuando en el país solo existía un único sistema de salud la situación era diferente, ahora hay políticas de salud para pobres y otra para quienes la pueden pagar.

En el extremo opuesto a estas manifestaciones encontramos a Cuba con un sistema universal de salud, gratuito, accesible, regionalizado, integral, con participación comunitaria.

En la tarde todos los asistentes nos dividimos en talleres temáticos, por lo tanto puedo comentar de las instancias que participé. El primer taller que concurrí se denominó : “ Esquina Esperanza: Un aporte a la recreación en el ámbito hospitalario”, fue presentado por la colega Lic. Irma Trimboli de Argentina.

Plantea el juego como un derecho, como símbolo de salud y como instrumento mediador. Nos muestra la experiencia que ella junto a un equipo de diferentes profesionales realizan en un hospital en Buenos Aires. Ahí el juego es parte de la medicina, trabajan en grupos con los niños que están internados junto a sus familias ya que el hospital brinda hospedaje para aquellos pacientes que están internados por mucho tiempo.

Destaca la recepción que tuvo el proyecto en los otros profesionales luego que entendieran que el Trabajo Social también podía trabajar desde el juego para lograr la inclusión y favorecer los tratamientos que se le encomendaban a los pequeños pacientes.

También participé del taller: “Poblaciones que no expiran: Salud y calidad de vida en adultos LGB (lesbianas, gay y bisexuales).

Aquí no me resultó novedoso el aporte, problematizaba la colega Mabel Loópez Ortiz de Puerto Rico algunos datos que hacen al cuidado de la salud en estos sectores. Señalando la importancia del trabajo grupal en los diferentes centros donde se insertan los profesionales. Ella señala que hay dos tipos de grupos, uno de autoayuda y el otro educativo.

El sábado 31 fue el último día del Congreso, desde temprano de la mañana se dio inicio al panel llamado “**Determinantes Sociales y el Derecho a la Salud: Respuestas Comunitarias de Acción Social en América Latina**”.

En este panel estuvo presente el Dr. Maurillo Matos por Brasil, Lic. Jorge Luis Llamas por Colombia, Lic. Alva Lawrence por Granada, Lic. Jean Clude Dorsainvil por Haití, Lic. Maria Luisa Moreno por México y Lic. Kenia Batista por Panamá.

En Brasil los Trabajadores Sociales son reconocidos como profesionales de la salud. Matos hacía énfasis en que todos los países presentes problematizáramos en ver ¿Cuál es el modelo de desarrollo que estamos experimentando?.

Colombia expone que ellos son 45.508.205 millones de habitantes con un grado de desigualdad muy alto donde se hace difícil congeniar los intereses. Paulatinamente se están incorporando Trabajadores Sociales al sistema de salud.

En Granada introdujeron una nueva categoría de pobreza, la de las personas que trabajan. Hace énfasis de la gran brecha que hay en el sistema de salud entre lo público y privado. La mayoría de los pobladores se atienden en salud pública porque es un país con pocos recursos.

México mostró el más alto grado de desigualdad, de un total de 123 millones de habitantes, según datos del año 2014 el 55% son pobres. Cada dos años hay dos millones más de pobres.

Me parece importante compartir estas cifras, la esperanza de vida en este país es de 74 años para el hombre y de 76 años para la mujer. Sin embargo en los estados donde reina el narcotráfico la esperanza de vida es de 46 años.

Panamá y Haití también mostraron enormes niveles de desigualdad. El primer país introduce el concepto de salud social en un país que tiene el 36,8% de pobreza. También existe salud pública y privada, se está promocionando al más alto nivel los seguros de salud privada.

Haití mostró junto a Granada y México los niveles más altos de desigualdad y este país agrega para problematizar la accesibilidad a los servicios.

Luego de este panel se dio lugar al segundo del día denominado “**Determinantes Sociales y el Derecho a la Salud: Respuestas comunitarias de Acción Social en Puerto Rico**”.

Acá estuvo presente por el Instituto de Política Social el Dr. Claudio Doris Pizarro y la Dra. Marinilda Rivera del Centro de Investigaciones Sociales. Ambos pertenecientes a la Universidad del país anfitrión.

Ambos hacen énfasis que para explicar el sistema de salud hay que remontarse a la historia de cada país. Muestra por medio de gráficos que la media de ingreso anual del país es de U\$19.500. Sin embargo hay muchas familias que no acceden a un sistema de salud. En otros gráficos deja visible la desigualdad existente en el país y como se ha incrementado con los años.

El Dr. Doris hace una fuerte crítica al “turismo médico”, en el entendido que lo que hace es aumentar la desigualdad en el país. Puerto Rico acoge a personas de otros países para realizarse tratamientos, etc, siendo que no pueden cubrir a su propios pobladores.

Por último antes de realizar los talleres concurrentes de la tarde se dio inicio al tercer panel denominado “**Economía, Políticas y Gobernanza: Implicaciones para el Derecho a la Salud**”.

En este panel estuvieron presente Nylca J. Muñoz y Luis A. Avilés. Ambos se encargaron de problematizar como la economía y la política impactan directamente en las políticas de salud de cada país.

Para finalizar quiero destacar la organización en general del evento. Fueron jornadas de intenso trabajo pero que pese a eso y que era parte de la misión del viaje me reconfortaron como profesional. Ver más de diez delegaciones trabajando a la par por el Trabajo Social genera una inmensa satisfacción , discutir y trabajar en un ambiente cálido y de respeto lo hace aún más productivo. Hay que seguir profundizando en los lazos internacionales para que nuestro Trabajo Social se siga conociendo a nivel de la FITs.

Es de destacar también la hospitalidad del país anfitrión, estuvieron presentes en cada detalle de los cinco días de trabajo para que nos sintiéramos como “en nuestra casa” y de esto también tenemos que sacar una enseñanza para nuestros futuros eventos.

Por último quier agradecer a la Asociación por haberme dado la posibilidad de ir a representarla en este tipo de actividades. Destaco la importancia de seguir haciendo hincapié que dentro de las posibilidades siempre esté presente un representante de Adasu a nivel regional e internacional. Somos un país muy pequeño, pero tenemos una experiencia rica en Trabajo Social que es digna de ser contada en donde nos den la oportunidad de hacerlo, se tiene que ver reflejado el trabajo que hacemos a nivel gremial, experiencias de trabajo en territorio y experiencias de trabajo académico.

*“La experiencia no es lo que te sucede, sino lo que haces con lo que te sucede”.* (Aldous Huxley).

Lic. Jacqueline Pérez

Gestión 2013-nov 2015.

- Referente del Eje Condiciones Laborales

- Tesorera