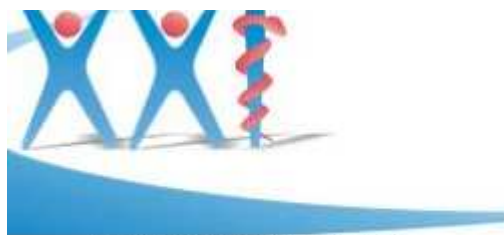


# **PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO Y FORMACIÓN DE USUARIOS DE SALUD**



**ESPACIO PARTICIPATIVO  
de USUARIOS de la SALUD**

**ESPACIO PARTICIPATIVO DE USUARIOS DE SALUD – URUGUAY**



**FLACSO  
URUGUAY**

**COOPERACION DEL PROGRAMA PPTS  
(Prácticas Participativas de Transformación Social) DE FLACSO  
(Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) Proyecto URUGUAY**

septiembre de 2009

## INTRODUCCIÓN

### ➤ Antecedentes

El proceso de participación ciudadana en salud tiene una amplia y rica experiencia, tratándose en la mayor parte de los casos de colectivos organizados para sostener prácticas de intervención de tipo local, en las que la participación es entendida en clave comunitaria más que ciudadana. La novedad de esta última etapa es que a la generalizada percepción de la necesidad de una buena atención a la salud, le sumamos un actor usuario sujeto protagonista de los cambios, luchando por la salud integral, por el fomento de valores y el cambio de hábitos, y en la construcción colectiva de la salud como calidad de vida.

Solo dos organizaciones trabajan en torno a la perspectiva de integración en un espacio político del nivel Macro: ellas son 1) el **Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada** y 2) el **Espacio Participativo de Usuarios de la Salud** sus integrantes de hecho, ya están ejerciendo ese rol. Primero desde el Consejo Consultivo para los cambios del MSP que se ocupó de discutir los programas y los proyectos de ley para la puesta en marcha la reforma del Sistema de Salud y posteriormente también ocupando cargos en la JUNASA y en el Directorio de ASSE. Hay muchas otras organizaciones que trabajan por la salud de la gente.

Otra organización de trayectoria y conocida a nivel nacional, la **Red de Trabajadores Comunitarios**, ha optado por no involucrarse en los ámbitos macropolíticos. Debe señalarse sin embargo, que a título individual muchos ciudadanos pertenecen simultáneamente a los dos espacios.

Los ciudadanos ejercen formas de funcionamiento democráticas a través de diversas estructuras: Comisiones de Salud de los Concejos Vecinales, Agentes Comunitarios de salud, Promotores de Salud, Promotores de Tacuarembó, MUSAS, vecinos de APEX, Comisiones de Salud que gestionan o trabajan en las policlínicas barriales Sin embargo, las policlínicas son los establecimientos que por excelencia nuclea a los “agentes comunitarios” en sus diversas denominaciones.

También existen comisiones de salud al interno de otras organizaciones nacionales, como la organización social de los jubilados, las cooperativas y la organización sindical.

Para que la gente pueda ejercer sus derechos debemos cumplir con un rol de facilitadores de la participación.

Si entendemos que la educación es regla de oro para crecer, para tener una incidencia real en la toma de decisiones y para construir salud, entonces comprenderemos la importancia de crear las condiciones necesarias para fortalecer un equipo educativo que colabore a sintetizar una agenda de trabajo en común a nivel nacional.

### ➤ Justificación

Desde los últimos meses de 2004, en que en el Zonal 17 del Departamento Montevideo (Uruguay), asumen los -en ese entonces- nuevos concejales del Consejo Vecinal del Zonal 17 y se organiza la Comisión de Salud respectiva, algunas de las personas que la conforman, se proponen y promueven desarrollar una acción mucho más cercana a lo territorial y a l@s vecin@s del Zonal (que lo que se había desarrollado hasta el momento), con el objetivo de involucrarl@s y comprometerl@s con el cambio de sus propias condiciones y las del conjunto social entorno a la salud.

En marzo de 2005, se inicia una nueva gestión a nivel nacional que se propone una reforma profunda en el Sistema de Salud. Esa reforma propone entre otras grandes cuestiones, la participación de los Usuarios del Sistema de Salud en las diferentes instancias de gestión y de toma de decisiones.

Esta propuesta gubernamental obliga a todos los actores sociales que venían participando de diferentes procesos y distintas instancias relacionados con la Salud, particularmente en el ámbito territorial, a preguntarse y proponerse pensar y estructurar una organización de l@s Usuari@s de Salud a nivel nacional, ya que a ese entonces, no existía nada semejante en Uruguay.

De esta forma y particularmente en el Zonal 17, se encuentran en esa coyuntura estas dos voluntades, desde la Sociedad y desde el Estado, y se inicia un proceso que se propone explorar y ensayar la estructuración de una organización centrada en la participación de l@s Usuari@s de Salud. Esto se explicita y confirma en la primera Asamblea de Usuari@s del Zonal 17 realizada el 30 de abril de 2005 (en los salones del Consejo Vecinal del Zonal 17) con presencia de la Ministra de Salud.

Desde ese entonces y hasta la fecha, se ha trabajado intensamente en la articulación de los múltiples actores sociales y usuari@s de salud del país, realizando infinidad de actividades y reuniones de trabajo. Dada la complejidad y lo atípico de un proceso de esta naturaleza, a cinco años de aquella situación inicial, todavía el proceso tiene mucho camino por recorrer.

No se trata solo de cambiar normas, no se trata solo de cambiar discursos, no se trata de “ocupar” lugares, se trata más bien de trabajar valores, modificar hábitos, cambiar prácticas, transformar una “cultura” de la salud entendida como “no enfermedad”, en una salud sostenida en el “buen vivir” de nuestros pueblos, en una mejora en nuestras condiciones de vida, y en un involucramiento a través de una participación activa en la toma de decisiones y gestión de las mismas para transformar el entorno desfavorable en el que nos encontramos.

Pensando desde la propia reforma, desde la descentralización entendida como tecnología de administración, adoptada por gobiernos departamentales y nacional desde donde se elaboran políticas públicas, también abordamos el tema de la participación relacionado con el Concepto Salud. Así identificamos una necesidad que radica en:

- 1) La exigencia de actualizar los (nuestros) modos de participar como usuarios organizados, de acuerdo al nuevo marco jurídico-institucional en que nos coloca el S.N.I.S.
- 2) El ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes de ciudadano y usuario legitimado en el conocimiento del S.N.I.S.
- 3) Crear conocimientos, herramientas y facilitar procesos que permitan identificarnos como usuarios constructores y co-gestores del S.N.I.S. capitalizando y resignificando la participación como un valor social

4) Darle efectividad al decreto del Poder Ejecutivo N° 001-1235/2008, que en su inicio dice: "VISTO: que, la participación social es un principio rector del Sistema Nacional Integrado de Salud, que propende al mejoramiento de la calidad de la gestión de los prestadores de los servicios de salud, promoviendo y estimulando la responsabilidad social..."

En función de todos estos antecedentes y elementos a considerar, elaboramos la presente propuesta de un Programa Nacional de Fortalecimiento y Formación de Usuari@s de Salud, entendiéndolo como un instrumento adecuado y necesario para potenciar el proceso y contribuir a acortar los plazos de las diferentes etapas del mismo, así como darle un soporte y sostén a la articulación en una Red de Redes a nivel nacional de todas las experiencias y procesos en marcha, y entorno a prácticas participativas transformadoras.

### ➤ **Objetivos**

#### GENERALES

- Fortalecimiento a nivel nacional de los Usuarios de Salud
- Fortalecimiento del Grupo Promotor del Espacio Participativo
- Promover el Espacio Participativo a nivel nacional
- Difundir la Reforma del Sistema Nacional de Salud (profundizar y avanzar)

#### ESPECÍFICOS

- Problematizar el concepto de Salud
- Partir de la conceptualización y la práctica en torno a la salud existente en las diferentes experiencias
- Concepto de "salud social" en la práctica de la participación. Salud social *versus* enfermedad del aislamiento
- Producir conocimiento
- Proponer y promover debates sobre temas de coyuntura
- Trabajar en la motivación para "tener necesidad de participar"
- Relatar experiencias / el "estado" de la reflexión
- Salud / Derechos / Redes
- Acción / Reflexión / Acción (Paulo Freire)
- Práctica de la participación colectiva (política)
- Usuarios: derechos / rol
- Instalar una resignificación de la participación
- Pensar diferentes dispositivos para trabajar diferentes situaciones, cuestiones, "demandas" como por ejemplo Comisiones de apoyo a instituciones de salud, grupos en surgimiento, etcétera
- Promotores de salud (actores a articular)
- Dar herramientas: ¿qué herramientas? (construcción de "caja de herramientas")

## PROPUESTA

### ➤ **Presentación**

La presente propuesta se estructura en función de transitar un proceso de fortalecimiento y formación de personas, grupos, experiencias, redes, organizaciones, etc., reunidos en función de la articulación en una Red de Redes que significa la organización a nivel nacional de los Usuarios de Salud.

Esta Red de Redes solo pretende la articulación, sistematización y potenciación de las acciones relacionadas con la salud que se vienen realizando desde hace muchos años en todas las comunidades del territorio nacional, respetando las autonomías y aprovechando el aprendizaje de los múltiples actores que vienen contribuyendo con la temática.

Para el abordaje de esta conceptualización de una Red de Redes, realizamos un esquema simplificador de la gran complejidad y riqueza que tiene la práctica real de estas cuestiones, para poder visualizar los lineamientos y las acciones que se propone el presente Programa Nacional de Fortalecimiento y Formación de Usuari@s de Salud.

Definimos tres grandes planos del trabajo que a nuestro juicio contienen lo que se viene realizando, explícita o implícitamente, conciente o inconcientemente:

- 1) escenarios territoriales del proceso que significa nuestra construcción, que le asignamos cuatro (4) escalas: nivel local (barrial o micro-regional), nivel departamental, nivel regional (país), y nivel nacional.
- 2) fortalecimiento y formación (en sus diferentes modalidades: presencial y virtual), en donde consideramos por lo menos tres líneas: la que está orientada a los aspectos organizacionales y las prácticas concretas; la que trabaja con información y saberes específicos temáticos; y la que se refiere al intercambio y aprendizaje que de él se desprende.
- 3) sistematización, documentación, difusión y comunicación, que las reunimos en tres paquetes: sistematización de la práctica; documentación de la experiencia; sensibilización, comunicación y difusión.

**Valores:** participación, horizontalidad

**Organización:** método, práctica, dinámica

**Reforma de la salud:** derechos, deberes, iniciativas

**Intercambio:** aprender de experiencias y prácticas concretas

**Participación:** para una práctica de transformación de nuestras condiciones y ejercicio de los derechos

➤ **Ejes temáticos transversales**

**TRANSFORMACIÓN CULTURAL DE LA PRÁCTICA DE SALUD**

- ¿Qué es Salud?
- ¿Salud Social?
- ¿Cómo participamos?
- ¿Cómo tomar decisiones?
- ¿Cómo trabajar en equipo?
- ¿Cómo desarrollar capacidad de análisis y reflexión colectiva?
- ¿Cómo desarrollar capacidades de trabajar y coordinar talleres?
- ¿Cómo priorizar lo importante?
- ¿Cómo planificar en red?

**ORGANIZACIÓN DE L@S USUARI@S DE SALUD**

- ¿Cómo queremos funcionar?
- ¿Qué es una Red de Redes?
- ¿Cómo participamos en la toma de decisiones sobre el sistema de Salud?
- ¿Cómo ocupamos los espacios que le propone a l@s Usuari@s la nueva estructura del sistema de Salud?
- ¿Cómo elegimos a las personas que ocupen espacios por l@s Usuari@s en la nueva estructura del sistema de Salud?
- ¿Cómo nos vinculamos entre tod@s para trabajar y definir posturas de l@s Usuari@s en esos espacios?

**REFORMA INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD**

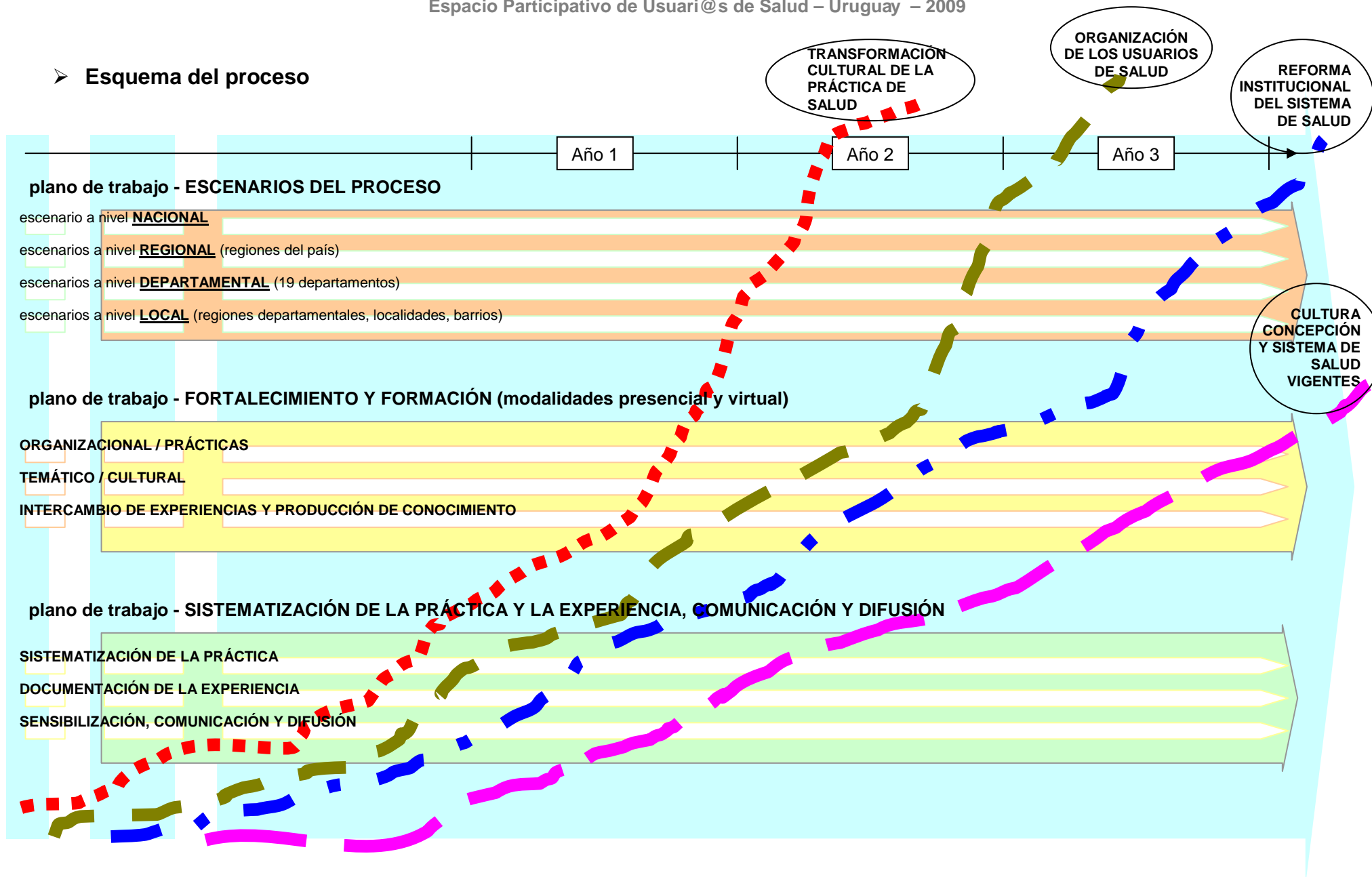
La reforma del sistema de salud impulsada por el actual Gobierno, ha sido acompañada de leyes y dispositivos que se ajustan a esos objetivos.

- descentralización
- participación (Comisiones de Participación, Consejos, etc.)
- APS (salud integral)
- 

**CULTURA CONCEPCIÓN Y SISTEMA DE SALUD VIGENTES**

Sobre la concepción, las prácticas y el funcionamiento de la Salud en el territorio en la actualidad.

➤ Esquema del proceso



## ➤ **Etapas<sup>i</sup>**

### ○ Etapa Inicial o Preparatoria

Esta etapa está pensada como un tiempo de construcción de condiciones para la propia implementación del Programa Nacional de Fortalecimiento y Formación de Usuari@s de Salud.

Es decir, contribuir a la generación de instancias de encuentro de actores, experiencias y procesos que vienen sucediendo en diferentes puntos del país (plano ESCENARIOS DEL PROCESO), para construir y acordar un análisis de la situación actual en relación a los cuatro ejes transversales de la propuesta (TRANSFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN, REFORMA y MODELO EXISTENTE) y planificar de manera participativa el modo en que se trabajarán en el marco del presente Programa y en las diferentes regiones del país.

Esto permitirá además, agregar personas para formar parte del Programa y resolver de esa forma el actual sesgo montevideano del mismo.

El tiempo estimado para esta Etapa Preparatoria son los primeros nueve (9) meses de la propuesta (tres años), y culminaría con la realización de una Asamblea-Taller de planificación participativa que se propone a nivel nacional.

En este marco, se están realizando unas actividades iniciales locales en Montevideo, para ensayar algunos de los aspectos de la propuesta, al mismo tiempo que fortalecer a l@s personas que forman parte del Espacio Participativo de Usuari@s de Salud a escala de este departamento, afianzando así también al Grupo Promotor del Programa.

### ○ Etapa de Implementación Estratégica

Con la Realización de una Asamblea-Taller de planificación participativa a nivel nacional, se inicia la etapa de Implementación Estratégica del Programa Nacional de Fortalecimiento y Formación de Usuari@s de Salud.

En esta Asamblea-Taller se cerrará un mapa diagnóstico en relación a los ejes transversales (iniciado en la Etapa Preparatoria) y en base al mismo se acordarán acciones a realizar en el marco del presente Programa. De esta forma, se iniciará la Gestión Asociada de las acciones acordadas colectivamente.

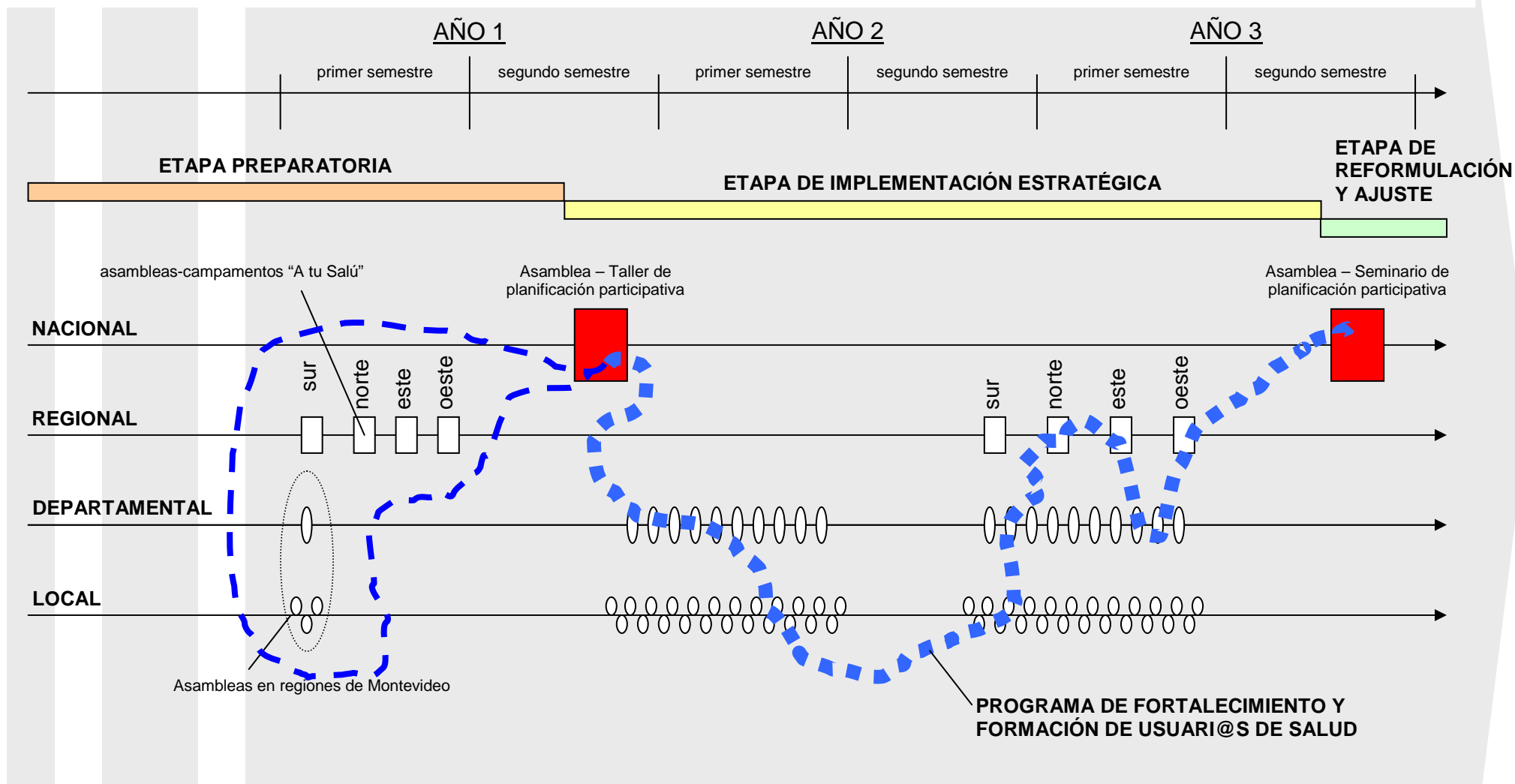
Tomar las decisiones, gestionarlas e implementarlas juntos es el sentido de esta Etapa del Programa, y se propone una duración de dos años para la misma.

### ○ Etapa de Reformulación y Ajuste

Esta Etapa se inicia con la realización de una Asamblea-Seminario de reformulación y ajuste de las estrategias y acciones desarrolladas durante la Etapa previa (de Implementación Estratégica), de modo de evaluar los impactos de las mismas y reformularlas y/o definir nuevas, en función de un nuevo escenario modificado, ya sea por la propia coyuntura y contexto, o por las propias estrategias implementadas.

De esta forma también se finalizaría el recorrido de tres años propuesto, con una actualización y ajuste en función del propio proceso para encarar lo que sigue.

➤ Cronograma de actividades



## ➤ Actividades<sup>ii</sup>

### Asambleas-Campamento “A tu Salú”

Las Asambleas-Campamento “A tu Salú”, implican un fin de semana “acampando” en un lugar que sea definido por l@s organizador@s, donde se propone combinar dos dispositivos de diferente naturaleza: las Asambleas de Usuari@s de Salud y los Campamentos “A tu Salú”.

Por un lado, se retoma un dispositivo acuñado por l@s Usuari@s de Salud del Zonal 17 de Montevideo que vienen realizando estos campamentos (“A tu Salú”) en forma anual desde el año 2007, cuya propuesta esencialmente es compartir entre diversos grupos, procesos y experiencias del territorio del Zonal que “estén haciendo” por la Salud (en términos amplios e integrales de la palabra); un tiempo que centralmente se destina a la recreación, el conocimiento-reconocimiento mutuo, la construcción de vínculos personales y colectivos, donde se privilegia premeditadamente el ánimo y el afecto frente al trabajo y la razón, a modo de compensación anual de las innumerables actividades, reuniones de trabajo, gestiones, implementación de proyectos, etc., que estos grupos habitualmente realizan.

Por otro lado, se propone el dispositivo Asambleas de Usuari@s de Salud, originado entre marzo y abril de 2005 también en el Zonal 17<sup>iii</sup>. Este dispositivo se caracteriza por trascender la práctica y dinámicas asamblearias tradicionalmente instaladas y conocidas. En el modo que es utilizado por l@s Usuari@s de Salud, más bien se trata de un dispositivo flexible, que privilegia la “reflexión y trabajo” de cuestiones y situaciones que el colectivo define en cada oportunidad, diseñando dispositivos adecuados para el trabajo de los mismos según su complejidad y cantidad. En el Zonal 17 se realizan periódicamente, una o dos por año, y todavía no está establecida una pauta en este sentido a nivel nacional.

La idea resultante entonces, es la de combinar estos dos dispositivos y el sentido que tiene cada uno de ellos: por un lado la reflexión y el trabajo de las cuestiones pertinentes a l@s usuari@s de salud y por el otro el ánimo y el afecto de l@s mism@s para la construcción colectiva que se viene promoviendo y ensayando. Estas Asambleas-Campamento, serán el modo de trabajar a nivel regional.

La propuesta de trabajo en esta Etapa Preparatoria y en el marco de este dispositivo es:

- avanzar colectivamente en relación a cuatro planos: INFORMACIÓN<sup>iv</sup>, ACTORES<sup>v</sup>, HIPÓTESIS<sup>vi</sup> y DIMENSIONES<sup>vii</sup>
- avanzar en la construcción consensuada de un ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN<sup>viii</sup>: condicionantes (deficiencias, riesgos, restricciones y potencialidades), tendencias (estructurales y no estructurales), procesos positivos y actores
- desarrollar un ejercicio de PROSPECTIVA PARTICIPATIVA<sup>ix</sup>, que contribuirá con una imagen guía construida colectivamente y con la identificación de elementos del presente para la acción

### Asambleas-Taller de planificación participativa

Se trata de un encuentro a nivel nacional (de la red de redes) para tomar decisiones en relación al proceso de organización a nivel nacional de l@s Usuari@s de Salud, y será una actividad de unas cinco (5) jornadas de duración.

Este tipo de encuentro se propone cada dos (2) años, de modo de definir lineamientos estratégicos y luego monitorear y ajustar su implementación periódicamente. El primer encuentro de esta naturaleza se propone para el último trimestre del primer año del presente Proyecto.

Este primer encuentro, tomaría los insumos que se propone construir en las Asambleas-Campamentos “A tu Salú” a nivel de las cuatro (4) regiones del país (norte, sur, este, oeste) y desplegaría una instancia centralizada a nivel nacional de planificación participativa, con dos partes, una primera orientada a una INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA CON FINALIDAD DIAGNÓSTICA<sup>x</sup> (relacionada con los cuatro ejes<sup>xi</sup> o dimensiones de abordaje), y una segunda, orientada a definir un CUADRO PLANIFICADO DE ACCIONES ESTRATÉGICAS<sup>xii</sup> (lineamientos estratégicos para la resolución o ajuste de las problemáticas planteadas).

Esta Asamblea-Taller de planificación participativa, es la instancia máxima de toma de decisiones por excelencia de la organización / red de redes de l@s Usuari@s de Salud de la República Oriental del Uruguay. Esto implica que las personas que allí asistan tendrán un rol y la responsabilidad que implica un trabajo de esta naturaleza. Estarán planificando no solo los lineamientos y acciones a desarrollar, sino también la propia configuración de la organización-red.

Luego del Taller de planificación participativa, los lineamientos estratégicos y los Grupos de Trabajo resultantes de los acuerdos realizados durante el mismo, constituyen el actor y la materia para una GESTIÓN ASOCIADA<sup>xiii</sup>. Es decir la gestión e implementación de estos acuerdos a través de esos Grupos de Trabajo, que se desarrollarán a nivel nacional, regional, departamental, y/o barrial, justamente en función de lo que se haya definido.

El diseño de un dispositivo de seguimiento, monitoreo y control de todas estas gestiones e implementaciones, será también uno de los productos del Taller de planificación participativa, no obstante lo cual, la metodología prevé una instancia -Seminario- a realizarse al tiempo del Taller de planificación participativa que, en nuestro caso, proponemos se realice a los dos años. Es una actividad del mismo carácter e intensidad que el Taller, solo que se trata de una instancia orientada al monitoreo y ajuste o reformulación, en función de los resultados obtenidos de la planificación, gestión e implementación anteriores, y una actualización en función de los cambios en el contexto y la coyuntura.

#### Ferías-Peñas de intercambio

Estas actividades están orientadas centralmente al “intercambio de experiencias” como uno de los modos centrales del fortalecimiento y formación mutuos de l@s Usuari@s de Salud de Uruguay.

Las experiencias locales, que luego pueden tener articulaciones en redes locales y/o regionales, y que juntas se agregan y conforman la red de redes que implica la organización de l@s Usuari@s de Salud a nivel nacional, es una configuración-construcción que no solo se propone respetar y valorar la autonomía de cada experiencia, sino y más bien, capitalizarlas en el sentido de un aprendizaje que se potencie y le de sinergia a todo el sistema.

También pueden contener actividades de formación específicas y con temáticas específicas, ya sean realizadas por especialistas, por organizaciones específicas, o por otr@s usuari@s de las diferentes experiencias.

Estos intercambios proponemos que se realicen en un marco de animosidad festiva y por eso pensamos en un dispositivo tipo Feria-Peña, que pueda combinar las diferentes formas de compartir, transmitir e intercambiar, al mismo tiempo que disfrutar de instancias recreativas y artísticas. Pueden tener una duración de una (1) o dos (2) jornadas (probablemente de fin de semana).

#### Talleres de Formación

En función de las definiciones que se vayan acordando en las diferentes instancias de planificación y gestión del proceso-red, aquellas relacionadas con la necesidad o conveniencia de formación, ya sea de algunos grupos, en algún departamento o región, o en forma generalizada para toda la red, se irán diseñando dispositivos específicos y en función de cada situación a abordar, ya sea por su carácter territorial, social-organizacional, o temático.

En principio, se considera para este tipo de actividad la modalidad taller (es decir una modalidad con dinámicas grupales, etc.), pudiendo complementarse con instancias de otra naturaleza como mesas panel, mesas de café, mesas intersectoriales, etc., en función del tema y de la situación.

Los temas de formación y fortalecimiento se estructurarán en función de los cuatro grandes ejes definidos anteriormente: Transformación cultural de la práctica de Salud; Organización de l@s Usuari@s de Salud; Reforma institucional del Sistema Nacional de Salud; Cultura, concepción y sistema de salud vigentes.

#### Reuniones de Trabajo

En el transcurso de la implementación del proceso-proyecto se prevén reuniones periódicas del Grupo Promotor y los Grupos de Trabajo, de modo de tener un dispositivo de seguimiento y monitoreo que asegure la coherencia de todo el proceso.

Este dispositivo será definido específicamente en la Asamblea-Taller de planificación participativa a nivel nacional, pero tendrá un funcionamiento provisorio durante la Etapa Preparatoria (previa a la Asamblea-Taller) que permita la organización e implementación de las tareas previstas para la misma.

### ➤ **Caja de Herramientas**

La propuesta consiste en ir organizando una “caja de herramientas”, construida colectivamente y a lo largo del proceso, que sea una serie articulada de recursos conceptuales, metodológicos y de prácticas, para el abordaje de situaciones, problemas y temas, desde múltiples dimensiones<sup>xiv</sup>.

Así también nos proponemos que estos elementos permitan a operador@s así como a participantes de las actividades, utilizar los mismos y constituirse y percibirse como herramientas de transformación<sup>xv</sup>.

### **MODALIDAD PRESENCIAL**

- Concepción y Familia de Metodologías PPGA (planificación participativa y gestión asociada)<sup>xvi</sup>
- Educación Popular (Paulo Freire)<sup>xvii</sup>
- Método Altadir de Planificación Popular – MAPP (Carlos Matus)<sup>xviii</sup>
- Teatro (espontáneo, popular, callejero, del oprimido)
- Campamentos “A tu Salú”
- Ferias de intercambio de experiencias
- Peñas
- Asambleas
- Reuniones de Trabajo
- otros

### **MODALIDAD VIRTUAL**

- Sitio Web (o página, o portal)
- Foros virtuales (construcción y gestión de conocimiento)
- Módulos de contenidos virtuales (moodle, enseñanza y formación)
- otros

## EQUIPO

### ➤ **Coordinación general** (Grupo Promotor)

El Grupo de Trabajo del Espacio Participativo de Usuari@s de Salud encargado de organizar este plano de trabajo (fortalecimiento y formación), se constituye en el “Grupo Promotor” del Programa Nacional de Fortalecimiento y Formación de l@s Usuari@s de Salud.

Este Grupo, es de carácter abierto, y está conformado inicialmente<sup>xix</sup> por personas que vienen participando del proceso de Usuarios del Zonal 17 y personas del Programa PPTS (prácticas participativas de transformación social) del Proyecto FLACSO (facultad latinoamericana de ciencias sociales) Uruguay.

Éste es el ámbito de coordinación general y de gestión del Programa. El coordinador ejecutivo deberá reunirse periódicamente en el marco de un Plenario con el Grupo Promotor (mínimo una vez por mes) para dar cuenta de la implementación del Programa.

### ➤ **Grupos de Trabajo** (ad-hoc<sup>xx</sup>)

Las tres líneas de trabajo que conforman el Programa, la que se centra en aspectos organizacionales y de prácticas, la que hace foco en aspectos temáticos y culturales, y la que se encarga del intercambio de experiencias, es deseable que sean sostenidas por Grupos de Trabajo ad-hoc para asegurar su consecución.

A su vez, estas tres líneas se ocuparán de desplegarse tanto en la modalidad presencial como virtual, y estarán atravesadas por el plano de trabajo “Sistematización de la práctica y la experiencia, comunicación y difusión”.

Esta es una propuesta inicial, en el sentido de un funcionamiento que optimice recursos, esfuerzos, tiempos, y capitalice saberes más adecuados para algunos aspectos que para otros. Lo sustancial es que los Grupos de Trabajo ad-hoc que se vayan organizando, lo hagan en situaciones plenarios (abiertas, públicas y de consenso del proceso) y en función de acuerdos y compromisos que puedan ser asumidos.

### ➤ **Docentes invitad@s**

Tanto para la línea de aspectos organizacionales como la de aspectos temáticos, pueden relacionarse con docentes que ya tengan una propuesta específica sobre alguna cuestión que sea considerada necesaria (complementaria, potenciadora), y en este sentido, se contará con un listado de docentes con posibilidad de ser invitados frente a su requerimiento.

También puede ser el caso de organismos o instituciones que tengan una propuesta específica que resulte de interés para el proceso.

## **PRESUPUESTO**

- Estimación de costos

### **Honorarios**

- coordinación ejecutiva del Proyecto (1/2 tiempo) .....\$ 17.600 por mes
- equipo coordinadores metodológicos (para las actividades puntuales, jornada/taller) ..... \$ 960 por jornada y por tallerista
- invitad@s especiales (panelistas, organizaciones c/propuestas específicas, etc.) ..... \$ 1.200 por jornada y por tallerista
- secretaría del Programa Nacional de Fortalecimiento y Formación ...\$ 7.480 por mes
- informático campo virtual.....\$ 15.000 por mes

### **Modalidad virtual**

- plataforma virtual ..... \$ 3.000 por año
- diseño sitio web ..... \$ 15.000

### **Rubros para funcionamiento básico**

- materiales.....\$ 1.500 por mes
- gastos administrativos.....\$ 2.000 por mes

### **Rubros para actividades en general**

- pasajes / transporte (participantes y equipo)
- alimentos (participantes y equipo)
- materiales (para dinámicas, fotocopias, etc.)
- local (para actividades y/o para videoconferencias)
- equipos y/o equipamiento (alquiler, etc.)
- alojamiento (participantes y equipo)
- difusión
- publicaciones
- gastos administrativos
- imprevistos

---

<sup>i</sup> Como marco para el desarrollo de la propuesta, utilizamos la metodología Planificación Participativa, de la familia de metodologías PPGA (planificación participativa y gestión asociada. Ver instructivo específico de esta metodología en ANEXOS.

<sup>ii</sup> Para el desarrollo de estas actividades, se pueden solicitar instalaciones de la UdelaR que tiene en diferentes puntos del país; se trata de estaciones experimentales de Agronomía y campos de experimentación de Veterinaria, algunos de ellos localizados en Melo, Salto, Libertad y Míguez (en Canelones).

<sup>iii</sup> 30/4/05, 1º Asamblea de Usuari@s de Salud del Zonal 17.

<sup>iv</sup> “A fin de disponer de la mayor cantidad de información existente sobre la problemática a abordar, se organiza el Documento Base (DB) durante la etapa preparatoria, que contendrá todo lo producido en ella, incluido el listado de actores e hipótesis. El DB constituye uno de los principales insumos de la etapa siguiente (la etapa de Implementación), en el sentido de ubicar a los diferentes actores participantes en un nivel de conocimiento común. Para reunir, compatibilizar, actualizar y sintetizar la información existente a incorporar en el DB se realizan reuniones y talleres preparatorios. El insumo que completará al DB es toda la información brindada por los panelistas.” (H. Poggiese, 2007)

<sup>v</sup> “A los fines de esta metodología, consideramos como actores a todas aquellas personas, organismos, instituciones y redes que tienen, podrán tener o sería conveniente que tengan, algún tipo de vinculación con la problemática de planificación-gestión abordada (involucrados, necesarios, interesados). Corresponde en esta etapa identificarlos, ponderar su relevancia y el rol que podrán venir a jugar en la etapa siguiente: equipo de planificación-gestión, panelistas o informantes calificados, para finalmente seleccionarlos. Para lograr su compromiso y su incorporación se desarrollan acciones preparatorias de sensibilización, haciéndoles conocer las actividades que se van realizando y la importancia de su propia participación en el proceso planificador. El progresivo involucramiento de nuevos actores impacta en los otros planos tendiendo no sólo a enriquecer la información y la organización de las dimensiones relacionales sino también el propio diseño de las hipótesis y su apropiación.” (H. Poggiese, 2007)

<sup>vi</sup> “En este momento se elaboran hipótesis preliminares sobre la evolución y resolución del caso problemático y, por medio de sucesivas aproximaciones, se arriba a un conjunto de hipótesis que, sometidas a un test de coherencia y complementariedad, orientarán el proceso planificador. Esta elaboración está a cargo del grupo inicial (el entramado temprano de actores al que nos referimos antes) que tendrá diversas composiciones, en general crecientes en número, en virtud de la progresiva incorporación de nuevos actores.” (H. Poggiese, 2007)

<sup>vii</sup> “El abordaje inicial de la problemática se hará sobre dimensiones temáticas, en lo posible de carácter relacional, derivadas de las hipótesis. Una vez definidas se convertirán en insumo (tema) para los paneles que se realizarán al iniciar el Taller de Planificación de la etapa siguiente (de Implementación Estratégica) posibilitando la identificación y compromiso de los posibles panelistas. Cuando hablamos de dimensiones relacionales estamos refiriéndonos a entrecruzamientos de dimensiones que pueden desprenderse anticipadamente de la hipótesis preliminar que se está formulando. Esto implica que las miradas iniciales hacia la complejidad, que nos devuelven al principio imágenes todavía incompleta, borrosas y de poca profundidad, nos alertan sobre campos que se interrelacionan problemáticamente. Se trata de tratar de abstraer de forma anticipada ese campo de dimensiones relacionadas y proponerlo como tema de análisis, de modo que pueda desplazar el ángulo de observación de los especialistas y provocar que razone y argumenten sobre lo que se les propone.” (H. Poggiese, 2007)

<sup>viii</sup> “La primera instancia planteada en la secuencia lógica está vinculada a la realización de un análisis situacional dialógico (Seguimos el concepto de análisis situacional de Carlos Matus, sólo que en nuestro caso, por ser participativo se realiza a través de un diálogo entre los actores) de la problemática que se desea abordar. Para realizarlo ya se cuenta con el producto de las actividades preparatorias volcado en el denominado Documento Base (DB), a la que se suma información adicional obtenida a través de paneles iniciales (ver definición de panelistas). Sobre esta base se realiza una exploración de condicionantes (deficiencias, riesgos, potencialidades y restricciones), una identificación de tendencias de los procesos -estructurales y no estructurales- en relación con el proyecto que se enfrenta, una lista de los procesos positivos que se encuentran operando en dicha situación, y una identificación de actores pertinentes a la problemática (se actualiza y amplía

la lista de actores comenzada en la Etapa Preparatoria). Esta primera aproximación consensuada a la situación problemática es un momento de exploración conjunta, de agregación provisoria de visiones, y de acumulación de material que será imprescindible en los momentos siguientes: el registro de condicionantes y tendencias para la Problemática de Gestión, los procesos positivos para el Modelo Problemático; y la clasificación de actores, necesaria para realizar el test de Viabilidad. El análisis situacional se registra por escrito en carteles con aquellos títulos (CONDICIONANTES, TENDENCIAS, PROCESOS POSITIVOS, ACTORES PERTINENTES) a medida que es elaborado, (trabajando en plenario y en grupos) iniciando el registro único que se realiza durante todo el Taller.” (H. Poggiese, 2007)

<sup>ix</sup> Ver instructivo específico de esta metodología en ANEXOS.

<sup>x</sup> Las tres primeras dinámicas del Taller: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN, PROBLEMAS DE GESTIÓN, MODELO INTEGRADO DE PROCESAMIENTO PROBLEMÁTICO.

<sup>xi</sup> Transformación cultural de la práctica de salud; Organización de l@s Usuari@s de Salud; Reforma institucional del sistema de salud; Cultura, concepción y sistema de salud vigentes.

<sup>xii</sup> Las últimas tres dinámicas del Taller: PREFIGURACIÓN DE ESTRATEGIAS POSIBLES, TEST DE VIABILIDAD SOCIO-POLÍTICO, DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE ESTRATEGIAS VIABLES.

<sup>xiii</sup> Ver instructivo metodológico específico en ANEXOS.

<sup>xiv</sup> Elaboración propia tomando como base algunas nociones extraídas del MANUAL de la Caja de Herramientas para el abordaje de la Violencia Doméstica; Instituto Nacional de las Mujeres y Mujer Ahora; 2009; Montevideo, Uruguay.

<sup>xv</sup> Idem anterior.

<sup>xvi</sup> Para conocer en detalle esta concepción metodológica se puede consultar <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/poggiese/13poggi.pdf> : Héctor Poggiese (2009): “Escenarios del presente y del futuro en la gestión democrática de las ciudades: metodologías y modelos decisionales alternativos”; en H. Poggiese y T. T. Cohen Egler compiladores: *OTRO DESARROLLO URBANO: ciudad incluyente, justicia social y gestión democrática*; editorial CLACSO; Buenos Aires, Argentina (2009, 1º edición). También [http://www.flacso.org.ar/investigacion\\_ayp\\_contenido.php?ID=17](http://www.flacso.org.ar/investigacion_ayp_contenido.php?ID=17) : Héctor Poggiese (1994), con colaboración de Claudia E. Natenzon, Fanny de Rosas y María del Carmen Francioni: “*METODOLOGÍA FLACSO DE PLANIFICACIÓN-GESTIÓN (Planificación Participativa y Gestión Asociada)*”; FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Argentina), Serie documentos e informes de investigación n° 163, Área: Planificación y Gestión. También <http://www.flacso.edu.uy/concepcion-metodologica-ppga> : María Elena Redín y Walter Fabián Morroni (2002): “*Aportes metodológicos para la ampliación democrática de la toma de decisiones y la participación social en la gestión sociourbana*”; de la publicación del *SEMINARIO: GESTÃO DEMOCRÁTICA DAS CIDADES. Metodologías de Participación, Redes y Movimientos Sociales*; 22, 23 y 24 de Noviembre de 2002; Porto Alegre, Brasil; edición del Gobierno Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

<sup>xvii</sup> Entre otros: Paulo Freire (1970): *PEDAGOGÍA DEL OPRIMIDO*; Siglo XXI Editores; España (17ª edición, 2003). También, A. Casali, L. Lima, C. Nuñez, A.M.Saul (2005): *PROPUESTAS DE PAULO FREIRE PARA UNA RENOVACIÓN EDUCATIVA*; ITESO-CEAAL-CREFAL; México. Ver también <http://www.ceaal.org/>; <http://www.alforja.or.cr/sistem> ; <http://www.inepe.net/> ; <http://www.revistatrabajosocial.com/multiversidad.htm>

<sup>xviii</sup> Elaborado por el autor en el marco del PES (planificación estratégica situacional). Ver entre otros: Carlos Matus (1993): *ADIÓS, SEÑOR PRESIDENTE*; Ediciones de la UNLa (Universidad Nacional de Lanús); Prov. Buenos Aires, Argentina (1ra. edición, 2007). Y Carlos Matus (1998): *TEORÍA DEL JUEGO SOCIAL*; Ediciones de la UNLa (Universidad Nacional de Lanús); Prov. Buenos Aires, Argentina (1ra. edición, 2007). [http://www.unla.edu.ar/public/ediciones\\_unla/ppp/index.php](http://www.unla.edu.ar/public/ediciones_unla/ppp/index.php)

<sup>xix</sup> Al momento: Jorge Betancur, Verónica Bidegain, Brenda Bogliaccini, Odorico Velazquez, Walter Morroni, Rubén Bouza, Jorge Fuentes, María Escudero, Adriana Simicic, Carmen Gamazo.

<sup>xx</sup> Locución latina que significa literalmente “para esto”. Generalmente se refiere a una solución elaborada específicamente para un problema o fin preciso y, por tanto, no es generalizable ni utilizable para otros

propósitos. Se usa pues para referirse a algo que es adecuado sólo para un determinado fin. En sentido amplio, *ad hoc* puede traducirse como “específico” o “específicamente”. Fuente [http://es.wikipedia.org/wiki/Ad\\_hoc](http://es.wikipedia.org/wiki/Ad_hoc) .

# ANEXOS

- instructivo Planificación Participativa
- instructivo Gestión Asociada
- instructivo Prospectiva participativa