

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de la Salud - PPENT
FONDOS CONCURSABLES “URUGUAY SALUDABLE E INCLUSIVO”

ANEXO Nº 2

A. FORMULARIO DE PROYECTO

I. Datos de la organización

Nombre: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Proyecto FLACSO Uruguay.

Localidad: Montevideo

Departamento: Montevideo

Fecha de constitución: 14 de junio de 2006 (Ley 17.976 que aprueba el funcionamiento de FLACSO Uruguay, del Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay)

Dirección principal: Paysandú 941 / 303 Of. 17

Teléfono de contacto: 901 8661

Correo electrónico: secretaria@flacso.edu.uy / <http://www.flacso.edu.uy>

Objetivo de la organización: producción y difusión de conocimiento científico social, y docencia de postgrado en Ciencias Sociales.

II. Tipo de institución (marcar con una X)

ONG

Organización comunitaria

Organización religiosa

Asociación Civil

Cooperativas sociales

Otra (especificar): organismo internacional, intergubernamental, regional y autónomo integrado por los países latinoamericanos y del Caribe que adhieren al Acuerdo suscrito en San José de Costa Rica, del 5 al 8 de junio de 1979.

III. Responsable de la institución

Nombre: Cristina Zurbriggen

Cargo: Directora del Proyecto FLACSO Uruguay

Teléfonos de contacto: 901 8661

Correo electrónico: czurbriggen@flacso.edu.uy

IV. Ámbito de acción de la organización (indicar con una cruz e identificar)

Local: X

Departamental: X

Otro: X (Nacional y regional)

V. Antecedentes de la organización postulante

El proceso que viene sosteniendo el Grupo Promotor de Usuari@s de Salud del Zonal 17 de Montevideo, desde sus primeros tiempos en el año 2005, ha tomado para su configuración y el desarrollo de sus prácticas, entre otros, algunos insumos de la Concepción Metodológica PPGA (planificación participativa y gestión asociada) que desde hace más de dos décadas ha sido sistematizada y experimentada por el Programa PPGA de FLACSO Argentina. Esta concepción y herramientas metodológicas tienen como objetivo central el aumento de la participación popular en la toma de decisiones, la recomposición del tejido social y la configuración de redes mixtas socio gubernamentales. En junio de 2006 el País adhiere al acuerdo FLACSO y en marzo de 2007 inicia sus actividades el Proyecto FLACSO Uruguay. Entre otros Programas y en los últimos meses

de 2007 se comienza a organizar el Programa PPTS (prácticas participativas de transformación social) que retoma la Concepción Metodológica PPGA.

En este sentido ya durante 2008 el Programa PPTS / FLACSO Uruguay realizó algunas contribuciones con el Espacio Participativo de Usuari@s de Salud y el Grupo Promotor de Usuari@s de Salud del Zonal 17. Asimismo, este Programa viene realizando aportes en algunos de los proyectos específicos que encarnan este proceso en el oeste de Montevideo (Espacio de Gestión del Parque Público Punta Yeguas, Grupo Promotor de un proyecto “alternativo” para el predio y las instalaciones del ex-Frigorífico Nacional).

Es en esta línea de trabajo que se realiza la presente propuesta y de donde se sostiene el interés de FLACSO Uruguay en colaborar con tan significativo proceso: l@s Usuari@s de Salud del Zonal 17.

Hechas estas aclaraciones, se presentan a continuación los antecedentes del Proceso mismo y no de la institución en sí en relación a la temática. Esta propuesta en parte es resultado de las articulaciones y colaboraciones antes descritas. Además, es el propio Grupo Promotor y l@s Usuari@s de Salud del Zonal 17 l@s que le darán sustentabilidad y continuidad a la presente propuesta, y donde el Programa PPTS / FLACSO Uruguay es un actor más.

- Antecedentes de la organización en actividades de promoción de la salud.

El Grupo Promotor de Usuari@s de Salud del Zonal 17 tiene sus orígenes en la Comisión de Salud del Consejo Vecinal del Zonal 17, que con una nueva constitución hacia fines de 2004, se propone un nuevo modo de relacionamiento y trabajo con l@s demás vecin@s del Zonal, considerando que la Sociedad Civil organizada puede aportar mucho a los cambios y a la solución de los problemas de la calidad de vida y la salud (entendida en el sentido amplio de la palabra), y resolvió iniciar un proceso de organizar a l@s Usuari@s de Salud a nivel zonal.

Desde aquel entonces a la fecha, se han realizado innumerables actividades, cuya particularidad es que no se trata ni son concebidas como instancias puntuales o aisladas, sino y más bien, como “proceso”, siempre dinámico y en construcción, pero coherentes con los objetivos y búsquedas del colectivo; algunas de ellas centradas en distintos aspectos de la salud relacionados con lineamientos de diferentes programas y políticas departamentales y nacionales -del ámbito estatal y académico-, así como otras instancias promovidas por el Grupo que privilegian el aspecto de la práctica participativa en la toma de decisiones y la co-gestión de las mismas (ver antecedentes ampliado en ANEXOS).

- Antecedentes de la organización en formulación y ejecución de proyectos en la comunidad.

Durante el año 2005 se realizan Asambleas (I y II) a nivel del Zonal 17 y reuniones de trabajo en los diferentes barrios, produciendo un avance en la elaboración participativa de un análisis de la situación y algunos lineamientos para la acción. Ya en el año 2006 y en el marco de la III Asamblea de Usuari@s de Salud del Zonal 17, elabora su Plan “Salud, derecho de tod@s” estructurado en función de seis (6) Programas: 1- Salud para tod@s; 2- Educación para la Salud; 3- Recreación para tod@s; 4- Medio Ambiente Saludable; 5- Emprendimientos productivos y saludables; y 6- Prevención de Desastres¹. Desde aquel entonces a la fecha, se vienen implementando algunos de los Proyectos, así como elaborando nuevos², contenidos en los diferentes Programas de este Plan³. Demás está aclarar que todos estos proyectos, programas y el plan han sido elaborados de manera pública, abierta y participativa, incluyendo actores comunitarios, técnic@s-profesionales y personas del ámbito político, zonal, departamental y nacional.

¹ Ver publicación de la sistematización de esta actividad realizada por la DIGESA / MS que adjuntamos.

² 1.a- “Mi Cerro Sin Drogas”, 1.b- Red Primera Infancia.

³ El desarrollo del Plan “Salud, derecho de tod@s” con el trabajo de sus programas es la recopilación de antecedentes que por limitación de espacio se adjunta como anexo.

El Plan “Salud, derecho de tod@s” se viene desarrollando desde sus diversos programas, que realizan sus actividades en promoción de salud para lograr su objetivo común de mejorar la calidad de vida de la población.

El 19 y 20 de octubre de 2007 y el 29 de de noviembre del 2008 se realizan la IV y V Asambleas de Usuari@s de Salud del Zonal 17, cuyo objetivo central ha sido monitorear el Plan y fortalecer la red de actores que lo implementa.

- Antecedentes de trabajo en la localidad y el Departamento.

En forma paralela y desde el 1º de junio de 2005, se promueven y desarrollan encuentros y reuniones de trabajo con las Comisiones de Salud de los demás zonales de Montevideo, e incluso ese mismo año se realiza un encuentro a nivel nacional en el marco del Foro Social Uruguayo de Salud. Todo este proceso y a lo largo de estos años, ha devenido en la estructuración de dos organizaciones que promueven y se proponen articular el nivel nacional: el “Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada” y el “Espacio Participativo de Usuari@s de Salud”. L@s Usuari@s de Salud del Zonal 17, actualmente forman parte de esta última.

- Antecedentes de ejecución de propuestas desarrolladas conjuntamente con organizaciones e instituciones públicos departamentales y/o nacionales y de participación en políticas públicas (convenios, programas).

Desde la primera Asamblea de Usuari@s (30/04/05) organizada por la Comisión de Salud del Consejo Vecinal 17, se inicia el proceso de fortalecer el rol del Usuari@ para que la Salud sea un derecho social, promoviéndose cambios en el Sistema de Salud: cambios en el modelo de Atención, Gestión y Financiamiento de la Salud.

Los integrantes de las dos organizaciones que actualmente existen a nivel nacional (nombradas en el punto anterior), ya están ejerciendo el rol de incidir en las decisiones relacionadas con el sector Salud en Uruguay, primero desde el Consejo Consultivo para los cambios del MSP, donde 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.

A nivel del Zonal, l@s Usuari@s de Salud del Zonal 17 acuerdan con la Dirección Departamental de Montevideo de DIGESA (7/06/06) sobre la implementación del Plan de Desarrollo Integral para el Zonal 17 como experiencia piloto, de acuerdo a la estrategia “comunidades productivas saludables”. Asimismo promueven y trabajan en la organización y participación de las Comisiones de Participación en el Centro Coordinado de Salud del Cerro, así como también en las diferentes policlínicas barriales, desde donde se dialoga, discute y contribuye con la implementación de las acciones concretas en Salud de esos centros.

VI. Nombre del Proyecto

FORTALECIMIENTO DE ACTORES LOCALES PARA LA CONCRECIÓN DE MEJORAS EN LA SITUACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD EN EL ZONAL 17

VII. Responsable del proyecto

Nombre: Walter Morroni

Profesión u ocupación: planificación socio-territorial

Teléfono de contacto: 315 0351

Correo electrónico: wmorroni@flacso.edu.uy

VIII. Breve descripción de la localidad donde se desarrollará el proyecto

La zona 17 considerando los límites de la I.M.Montevideo se ubica entre: Costa del Río de la Plata, Arroyo Pajas Blancas, Cno. Pajas Blancas, Cno. Tomkinson, Ruta Nº 1

Nueva, Ruta Nº 5 Brig. Gral. Fructuoso Rivera, puente sobre brazo del arroyo Pantanoso y arroyo Pantanoso hasta la bahía. Entre sus barrios se destacan: la Villa del Cerro, Casabó, La Paloma, Cerro Norte, Santa Catalina, Pajas Blancas, sub zona Cerro Oeste y sub zona rural.

- Datos de población (número y composición por edad y género, niveles de pobreza).

La población total del Zonal 17, en el Censo del 2004, era de 86.837 habitantes, reconociendo en esta cifra un crecimiento demográfico de 6400 personas en el periodo inter censal 1996/ 2004. A diferencia de la pirámide demográfica de Montevideo, aquí la mayoría de la población se encuentra entre niños, jóvenes y adultos jóvenes, por lo que se puede pensar que la población ha continuado incrementándose. La zona 17 bien puede llamarse LA CUNA de MONTEVIDEO, dado que aquí nacen cerca del 10 % de los niños del departamento (entre 1500 y 1.600 por año) y de esta cantidad, 8 de cada 10 niños nacen en HOGARES POBRES, afectando negativamente sus posibilidades de DESARROLLO en EQUIDAD⁴. Esta zona también se destaca por tener uno de los porcentajes más altos de embarazo en adolescentes.

- Principales actividades económicas y datos de desempleo.

Esta información está “en línea” con la evolución de la desocupación en la población de esta zona:

- entre 1986-1988 en Montevideo el promedio de desocupación se encontraba en el 9,7%, pero para la mayoría del zonal 17 el porcentaje estaba entre el 12 y el 15%.
- entre 2001-2003 en Montevideo el promedio de desocupación se encontraba en el 16,4%, pero en la mayoría del zonal 17 el porcentaje osciló entre el 22 y el 26%.
- ahora no contamos con los datos oficiales de desocupación para la zona 17, sin embargo por su evolución histórica, estimamos que se puede encontrar entre 4 y 7 puntos por encima del promedio nacional, -levemente inferior al 8%-.

La desocupación afecta de manera muy importante la salud física y síquica del desocupado y su familia. Distorsiona las relaciones familiares, provoca exclusión y marginación socio-cultural; en varias ocasiones desemboca en depresión, violencia y/o consolidación de tendencias adictivas. Estas situaciones no se revierten luego rápidamente por el mero hecho de obtener empleo o una compensación económica. Se destaca que en esta zona el problema afecta a casi el 40% de los menores de 24 años.

En varios documentos se registra que la crisis de la industria, servicios y producción en general, está instalada en el Cerro con fuerza desde 1980, sin embargo se deben reconocer innumerables esfuerzos para revertir la situación por parte de artesanos, emprendimientos colectivos (o no) instalados en el PTI, coordinaciones entre pequeños productores rurales, etc. Estos esfuerzos necesarios, han carecido de la “escala adecuada” para incidir significativamente en el problema de la desocupación y de la precariedad laboral. Algunos se mantienen, otros desaparecieron.

Como un componente más de la problemática social, cultural y económica de la zona, se destaca el crecimiento de asentamientos en cantidad y en densidad de población. En el año 2000 había 52 asentamientos. Hoy se contabilizan 68 asentamientos -unos 8 en proceso de regularización-, habitados por el 39,7% de la población de todo el zonal 17.⁵ Dentro de esta población el 69,8% pertenecía a hogares pobres entre los años 2005-2006.

En esta zona, las ocupaciones comenzaron en la década del 60 y continuaron hasta el año 2004 inclusive. Las mismas afectaron negativamente a los Parques, parte del área

⁴ Información extraída de una presentación de la red de infancia de la zona 17, elaborada a fines del 2008, en base a datos censales 2004 y ECH.

⁵ Equivale a 34501 personas, de acuerdo al relevamiento realizado en 2005/2006 por Convenio INE / PIAI. El % indicado es el más alto para todo Montevideo, le sigue la zona del CCZ11 con el 26,1% de su población total viviendo en asentamientos. En contraste la zona 11 contiene un alto porcentaje de guetización, que no se presenta en el zonal 17.

rural, de la costa no urbanizable, de bañados, etc. La mayoría de las ocupaciones de los últimos años fueron desorganizadas, sin control vecinal y/o municipal. Algunos asentamientos, están bien integrados y organizados, pero en la mayoría faltan organizaciones sociales con proyectos comunitarios.

- Listado de recursos institucionales y servicios existentes.

La aplicación de varios programas del MIDES ha significado recuperar esperanzas y/o una mejoría económica para varias familias, pero para otras aún “se vive una emergencia diaria “... “vendo todo lo que tengo porque no tengo con que pagar nada más”...” cuando falta lo fundamental, es difícil pensar en otras cosas”.

Los recursos institucionales puestos en el territorio, según comparten much@s técnic@s de la zona, son más que suficientes, lo que a la luz de los resultados evidencia que no se trata de cantidad de recursos económicos y/o humanos-técnicos, sino más bien, de que las limitaciones y/o dificultades se encuentren en otros terrenos como: el modo en que desempeñan su trabajo y/o el marco institucional y/o la formulación de la política por la cual se encuentran allí.

Son innumerables las siglas que podríamos indicar en este apartado que implican recursos de lo más variado, que no significa mucho más que lo expresado más arriba (INAU, MIDES, IMM, RAP-ASSE, SOCATs, CAIFs, Programa ESQUINAS, PIAI, ANEP, APEX, ART, ECOPLATA, MGAP, Min. del Interior, Comuna Mujer, etc., etc., etc.)

- Funcionamiento de redes locales y espacios de articulación institucional.

A la fecha existen varios espacios donde sus objetivos apuntan a la articulación y participación e redes.

En cuanto a redes locales: En funcionamiento esta la red de Primera Infancia, red de Adolescencia integrada por centros educativos de la zona. Mesas de SOCAT, Recientemente en funcionamiento el Centro Cívico MIDES Regional Oeste, Red de Maltrato integrada por diferentes actores de la zona.

- Experiencias previas de participación comunitaria.

El Cerro cuenta con una historia de participación comunitaria de viejo arraigo en la zona con características propias. Hoy podemos dar cuenta de algunos actores con participación en el zonal. Algunos ejemplos: Red Intersocial Oeste, Usuari@s de Salud del Zonal 17, Consejo Vecinal del Zonal 17, Espacio de Gestión del Parque Público Punta Yeguas, Colectivo La Placita, entre otros.

- Datos sobre la situación de salud, principales necesidades y dificultades. Informe de base de carácter epidemiológico (si existen datos locales)

Nos planteamos que puedan sumarse a lo que ya existe lo que de los propios Mapas de percepción vayamos recogiendo.

IX. Delimitación del Problema

- Describir el problema que abordará el Proyecto en una frase.

Falta involucramiento de las personas que habitan los barrios de nuestro Zonal 17 en prácticas en salud para la transformación de la situación de su entorno (físico y social); así como es insuficiente la articulación de información y saberes en relación a la realidad del zonal, particularmente relacionada con los riesgos a los que está expuesta la población, y existen escasos lineamientos estratégicos construidos e implementados entre los diversos actores políticos, técnicos y comunitarios en el Zonal.

- Definir hasta 3 Indicadores del problema que se tomarán como línea de base y permitirán evaluar los cambios promovidos por el proyecto.

*modalidad de participación en prácticas de salud

(la modalidad predominante en el zonal es de tipo consultiva y con un sesgo asistencial, dificultando el involucrarse en la transformación de las prácticas de salud)

*asociación/disociación de saberes coexistiendo en el mismo territorio (vecinal, técnico, político)

*existencia de lineamientos estratégicos entre los diferentes actores en el zonal

La conformación de la línea de base de estos indicadores será construida en la línea de trabajo Planificación-Gestión de la presente propuesta.

X. Breve justificación o fundamentación

En el marco del Plan “Salud, derecho de tod@s” de l@s Usuari@s de Salud del Zonal 17 (3ra. Asamblea de Usuari@s de Salud del Zonal 17, realizada el 8 de julio de 2006), se definieron seis programas y diversos proyectos que los encarnaban. Uno de ellos es el Programa de PREVENCIÓN DE DESASTRES o CATÁSTROFES que contenía un único proyecto orientado a la prevención de inundaciones y vientos, y donde se indicaban y programaban seis tareas relacionadas con esa cuestión para aplicar en el Zonal.

Este Programa no pudo desarrollarse, pero algunas de sus indicaciones fueron implementadas por la IMM a través del Zonal 17.

En la actualidad –y desde los primeros meses del corriente año-, Usuari@s de Salud del Zonal 17 participa de la conformación del Comité de Emergencias del Zonal 17. En ese marco, se estructuró el trabajo en dos líneas: A) organización para la asistencia frente a la emergencia, y B) prevención de desastres. Esta segunda línea no tiene al momento un plan de trabajo y l@s Usuari@s de Salud del Zonal 17 proponen desarrollar el presente proyecto como modo de avanzar en relación a este aspecto, al mismo tiempo que servirá para otros propósitos tales como: aportar insumos para los demás programas y proyectos del Plan Salud derecho de tod@s, contribuir a la construcción de mayor conocimiento sobre los diferentes riesgos a los que se está expuesto en el Zonal 17, disminuir la vulnerabilidad del tejido social e institucional frente a los mismos, sensibilizar y promover la participación e involucramiento de mayor cantidad de personas del Zonal en la prevención y mejoramiento de su entorno y la calidad de vida de sí mismos y de sus vecin@s compartiendo responsabilidades (toma de decisiones, gestión, implementación, monitoreo y ajuste) con otros actores institucionales, técnicos, políticos y sociales.

La participación desde nuestra concepción no se refiere a una participación de tipo “consultivo”, sino en la “toma de decisiones” y para la transformación de las propias condiciones de vida:

“Importa poco si la vida es un bien divino o de la naturaleza. Lo que sí importa es que cada ser humano pueda vivirla como vida humana, es decir, apropiarse de ella para realizar un proyecto en el mundo que le de sentido y que no lo reduzca a la inmediatez de su cuerpo biológico.”⁶

*“La doctrina de los organismos internacionales en sus conferencias mundiales (ecología, Estocolmo 1972; hábitat, Vancouver 1976; salud, Alma Ata 1978) incorporó la participación popular a la designación taxativa de las NBI (necesidades básicas insatisfechas) del ser humano: salud, educación, vestimenta, vivienda, alimentación e **intervención en las decisiones que afectan a sus propias condiciones de vida**. Esta última se satisface facilitando la participación, por eso ‘(...) es realista sostener que de todas las necesidades básicas, ella es la que primero y más rápidamente podría registrar crecientes niveles de satisfacción’ (Tomic, 1982).”⁷*

Es ésta participación que entendemos hace “salud”, además de permitir contribuir a mejorar las condiciones de vida y la calidad de vida de quienes la practican y su entorno, habilitando acercarnos al “buen vivir” de nuestros pueblos.

⁶ Silvia BLEICHMAR (2006): *NO ME HUBIERA GUSTADO MORIR EN LOS 90*; Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara; Buenos Aires, Argentina. Pág. 108.

⁷ FLACSO / GAO (1995): *Proyecto LA CASA DE LA CIUDADANÍA Y DE LOS VECINOS de Villa Crespo y alrededores*; Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (sede Argentina) y Red Gestión Asociada del Oeste de Buenos Aires, Documento F / G 1; Buenos Aires, Argentina (1ra. versión actualizada, mayo 1995, preparada por Héctor Poggiese, Vivian Balanovski y Eduardo Facundo Vázquez, con colaboración de Patricia Alfí y Silvia Bravo). Pág. 16. La negrita está en el original.

XI. Objetivos del proyecto

- General

Afirmar el rol protagónico de la población del Zonal 17 como Usuari@s de Salud para el cambio hacia hábitos saludables, interactuando con otros actores para arribar a los logros deseados

- Específicos

- a) Trabajar a partir de los barrios del Zonal la percepción que tienen l@s propi@s vecin@s en relación a los “riesgos” a los que se encuentran expuest@s o enfrentad@s (sean de salud o de índole natural, social, político, económico, etc.)
- b) Elaborar participativamente un Mapa de percepción social de Riesgos (MDR) del Zonal 17, a partir de mapas elaborados también participativamente en los diferentes barrios
- c) Superponer los Mapas de los distintos Riesgos en el Zonal 17 elaborados por las diferentes instituciones que trabajan en la temática (Comité Departamental de Emergencias de Montevideo, Bomberos, Prefectura, Defensa Civil, Cruz Roja, UdelaR, IMM, etc.) con el Mapa de percepción social de Riesgos elaborado participativamente, de modo de obtener un solo mapa en este sentido del Zonal, completo y actualizado.
- d) Integrar toda la información y el conocimiento producido en relación a los Riesgos en el Zonal 17 de manera participativa, interdisciplinaria e intersectorial.
- e) Tomar decisiones y definir lineamientos estratégicos para el abordaje, mitigación y/o resolución de los mismos en forma participativa y entre los múltiples actores tanto del Estado como de la Sociedad.
- f) Iniciar un proceso de co-gestión de los lineamientos estratégicos definidos participativamente en el marco del proceso

- Indicadores de objetivo y medios de verificación.

*Indicador 1. El nivel de consenso y argumentación en las percepciones de riesgo definidas a partir del trabajo en los barrios.

*Medio de Verificación Indicador 1. El tipo de situaciones definidas como riesgos.

*Indicador 2. Elaboración del Mapa de percepción social participativamente

*Medio de Verificación Indicador 2. La realización del mismo.

*Indicador 3. Elaboración del final Mapa de Riesgo actualizado que incluirá: mapas de percepción en las diferentes sub-zonas, los Mapas elaborados o existentes de las instituciones del zonal así como la mirada de las autoridades políticas.

*Medio de Verificación Indicador 3. El Mapa elaborado

*Indicador 4. Incorporación de los saberes de vecin@s, de técnic@s y de autoridades políticas.

*Medio de Verificación Indicador 4. Grado de diversidad y complementariedad de las situaciones identificadas como Riesgo.

*Indicador 5. Identificar quienes de los actores involucrados sostienen los acuerdos de cada lineamiento estratégico.

*Medio de Verificación Indicador 5. La calidad, cantidad y coherencia de las acciones a implementar

*Indicador 6. Identificación de concreción de las acciones que han salido de los lineamientos estratégicos

*Medio de Verificación Indicador 6. La realización de los mismos.

XII. Actividades

La propuesta consiste en transitar un proceso de producción y gestión de conocimiento sobre los riesgos a los que se sienten expuestos l@s habitantes del Zonal 17 para definir

algunas líneas de acción al respecto y en el marco de un proceso participativo y de involucramiento de una diversidad de actores pertinentes a la cuestión.

Este proceso participativo se propone como un modo de involucrarse en las propias condiciones de salud (entendida en el sentido amplio de la palabra) para incidir en su transformación, ser parte del mejoramiento de las mismas, dando satisfacción -como decíamos en la justificación-, a una de las necesidades básicas del ser humano. En este sentido, el propio proceso es una práctica preventiva, dado que construye conocimiento colectivo sobre los riesgos a los que está expuesta la población y sobre los posibles modos de mitigar y/o resolver esa vulnerabilidad (tanto para actores comunitarios como institucionales).

La producción de conocimiento sobre una cuestión socio-territorial puede ser abordada desde diferentes modalidades. En el presente proyecto se proponen tres de ellas: la INVESTIGACIÓN (desde la perspectiva de la ciencia y las instituciones relacionadas con la temática), la INVESTIGACIÓN-ACCIÓN (desde la perspectiva social y comunitaria) y la PLANIFICACIÓN-GESTIÓN (desde un escenario de articulación planificación y gestión participativo).

La idea en un primer tramo de aproximadamente cinco (5) meses, es transitar por un dispositivo que vaya produciendo y sistematizando información, conocimiento e ignorancia, sobre "riesgos", en los tres andariveles simultáneamente (señalados en el párrafo anterior), al mismo tiempo que habilitando su interacción y enriquecimiento. A esta Etapa la denominaremos Preparatoria. En los últimos tres (3) meses se propone una integración tanto de la producción como de los actores colectivos que participan del proceso, para acordar un diagnóstico en función de los insumos obtenidos y definir lineamientos estratégicos para la resolución o ajuste de las problemáticas planteadas. A esta Etapa la denominaremos de Implementación Estratégica. (ver gráfico punto XIX)

Etapa Preparatoria

- Línea INVESTIGACIÓN

En la línea de investigación reunimos el saber formal, ya sea técnico o de las instituciones relacionadas con riesgos, así como sus déficits y/o superposiciones y/o desarticulaciones.

Se trata centralmente de las reuniones mensuales del Comité de Emergencias del Zonal 17, que ya se realizan al margen del presente proyecto. A esto le sumamos reuniones de otras instituciones ya sean del Estado (Nacional o Departamental), así como otro tipo de organizaciones relacionadas con el tema (Defensa Civil, Cruz Roja, etc.). Sumamos además, otros grupos del ámbito académico también relacionados con el tema (UdelaR, APEX, FLACSO, etc.).

Estos ámbitos que ya tienen su propia dinámica y funcionamiento y nuestro proyecto no se encargará de la organización y realización de sus actividades. La propuesta en esta línea se refiere a la identificación de estos espacios, a informarlos sobre nuestro proyecto, invitarlos a participar de las instancias de Plenarios y del Taller de planificación participativa, solicitarles información sobre sus avances en relación a la temática y/o al territorio del Zonal 17, sistematizar la información que se obtenga, y poner a su disposición la producción que resulte del presente Proyecto. Esto tiene que ver en buena medida con el objetivo específico c).

- Línea INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

En esta línea se desarrollará el Mapa de percepción social de Riesgos (MDR) a través de un dispositivo que trabaja con grupos focales, entrevistas histórico-biográficas y relevamiento de casos típicos.

Se definirán la cantidad de reuniones en función de la cantidad de zonas-barrios en que se divida el zonal 17 (se prevé entre 19 y 22 zonas). En estas reuniones de grupos focales se trabajará para el logro de los objetivos específicos a) y b), y se reunirá particularmente los saberes e ignorancias populares en relación a los riesgos en este territorio.

- Línea PLANIFICACIÓN-GESTIÓN

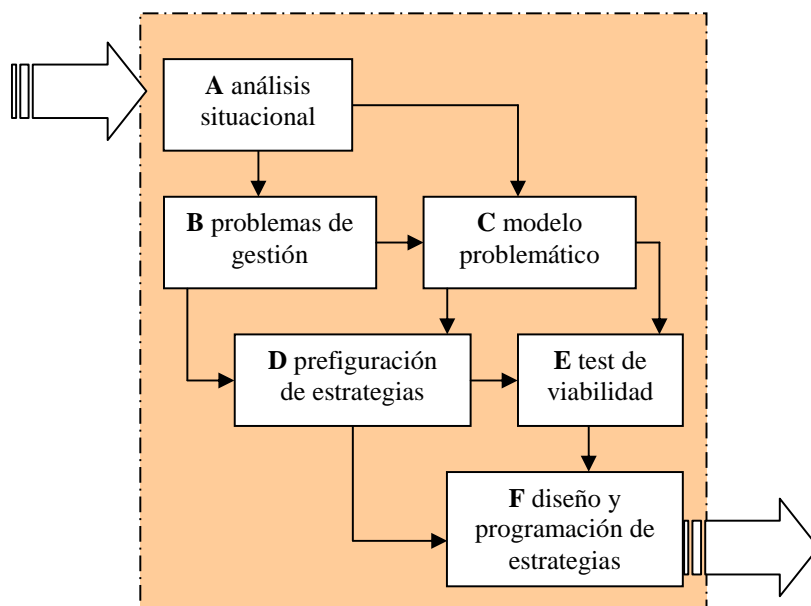
Es el ámbito “público” del proyecto por excelencia. Esta línea es la que va construyendo el escenario de articulación e integración de la producción de conocimiento que se realiza desde las otras dos líneas (investigación e investigación-acción), sumándole los saberes e ignorancias de otros ámbitos tales como, los Grupos de Trabajo de los diferentes proyectos y programas del Plan “Salud, Derecho de tod@s”, así como de los diferentes órganos del gobierno local (Consejo Vecinal Z 17, Junta Local Z 17, CCZ 17) y otras instituciones de la zona. Al mismo tiempo prepara las condiciones y se encarga de la realización del Taller de planificación participativa.

Se trata, por un lado, de reuniones quincenales del Grupo Promotor para la gestión, monitoreo y supervisión de los avances del proyecto. Por el otro, de Plenarios bimensuales, centralmente destinados a la integración y articulación, pero al mismo tiempo a la sensibilización, información, construcción de vínculos de confianza y preparación de actores para la práctica de la planificación participativa que se propone en la siguiente etapa. Con estas actividades estaremos trabajando por los objetivos específicos c) y d).

Etapa de Implementación Estratégica

- TALLER de planificación participativa

Este Taller se desarrollará en tres (3) jornadas completas (mañana y tarde, probablemente días sábados) distanciadas quince (15) días entre sí. En cada una de estas tres jornadas se transitará por dos dinámicas de la secuencia lógica del taller que propone la metodología Planificación Participativa⁸, y que es la siguiente:



Jornada 1: **(A)** Análisis de la Situación y **(B)** Problemas de Gestión / Jornada 2: **(C)** Modelo Integrado de Procesamiento Problemático y **(D)** Prefiguración de Estrategias / Jornada 3: **(E)** Test de Viabilidad y **(F)** Diseño y Programación de Estrategias.

En el Taller participarán las personas que transitaron por la Etapa Preparatoria, en cualquiera de las tres líneas de producción de conocimiento. El colectivo que participe debe reunir en su composición personas del ámbito comunitario, del ámbito técnico-profesional, y del ámbito estatal, de manera que los acuerdos tanto en el diagnóstico como en los lineamientos estratégicos sean sustentables, acuerdos entre Estado y Sociedad de cómo disminuir la vulnerabilidad frente a los riesgos y avanzar sobre otras problemáticas del Zonal 17. Con esta actividad abordamos el objetivo e).

⁸ Ver metodología.

- GESTIÓN ASOCIADA

Luego de preparar y tomar decisiones juntos en ese escenario participativo que es el Taller, esos acuerdos implican gestiones e implementación, que también se realizará de forma conjunta dados los grupos conformados en función de cada lineamiento estratégico. Esto es, una gestión asociada (entre Estado y Sociedad) que tendrá un dispositivo, un modo de funcionamiento, a través de Plenarios periódicos que irán monitoreando esa implementación estratégica.

Se trata de que, transitando el proceso que se propone, al mismo tiempo que se configuró el escenario para la planificación participativa, también se fue configurando un actor colectivo-red, una red mixta, socio gubernamental. No se trata de acuerdos asumidos en una reunión o actividad ocasional o puntual, sino en el marco un proceso que crea las condiciones y promueve la construcción de un *affectio societatis*⁹ (voluntad de asociarse).

En el marco del presente proyecto solo tendrá lugar un primer Plenario de gestión asociada luego del Taller de planificación participativa, en el que quedarán asentadas las bases para “lo que sigue”, es decir, la continuación de esta Etapa de Implementación Estratégica de los lineamientos definidos en el Taller a través de los Plenarios periódicos de gestión asociada de los mismos. Con esta actividad abordamos el objetivo f).

XIII. Productos y Resultados esperados

- a) Mapa de percepción social de Riesgos del Zonal 17
- b) Mapa de Riesgos del Zonal 17 (integración de todos los MDR institucionales, técnico-académicos, comunitarios, etc. Incluye redes y vínculos entre los actores)
- c) Cuadro planificado de acciones estratégicas para enfrentar los riesgos en el Zonal 17 (incluye actores y compromiso de los mismos con las acciones)
- d) Inicio de la “gestión asociada” de las acciones estratégicas acordadas por un colectivo-red mixto socio gubernamental (medio de verificación del grado de compromiso de los actores con las acciones acordadas en el Taller de planificación participativa)

XIV. Modalidad de evaluación prevista

- Proceso e instrumentos de evaluación a utilizar según indicadores de problema definidos, de objetivo/s y de resultados presentados en ítems anteriores.

Entendiendo a la evaluación como un proceso constante donde aprender y desaprender, partiendo de la confrontación entre objetivos específicos, sus respectivos indicadores planteados desde el inicio; iremos problematizando los resultados parciales, sistematizando los mismos que serán nuevos insumos para las etapas siguientes.

Además, en cada una de las instancias utilizaremos una “encuesta de satisfacción” con un formato que presentamos en ANEXOS. Este procedimiento lo utilizaremos para cada actividad y a partir del mismo, tomaremos insumos para cada una de las siguientes, así como para la sistematización del proceso de trabajo en sus diferentes etapas.

Todas las actividades tienen un dispositivo de registro público y único a través de papelógrafos, los cuales posteriormente son transcritos y se elabora un documento (acta, informe, etc.) que será el material de insumo para la evaluación del cumplimiento de los diferentes objetivos.

⁹ 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; editado por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Evaluaremos partiendo de los objetivos específicos a) al c) la percepción de las distintas zonas trabajadas mediante la elaboración de los Mapas de Percepción en cada una de ellas, así como la elaboración del Mapa de Riesgo unificado actualizado del zonal realizado entre todas las partes participantes.

De la misma manera evaluaremos cotejando los objetivos específicos d) al f) el grado de integración de los diferentes saberes, la articulación de las distintas miradas de los diferentes actores definidos, así como la toma de decisiones, la definición de lineamientos estratégicos y el inicio de un proceso de co-gestión de los mismos.

XV. Participantes Directos y Beneficiarios Indirectos

- ¿Cuáles son los criterios utilizados para seleccionar a la población participante / destinataria?

La población destinataria es la que reside en el Zonal 17, pero de hecho mejorará condiciones para la población que se acerca al Zonal por actividades recreativas y turísticas (principalmente sus parques y playas), así también como por trabajo (PTI, zona rural, etc.). Recordemos que se trata de un proyecto que generará lineamientos estratégicos para reducir los niveles de vulnerabilidad frente a diferentes tipos de riesgos y de esa forma promover una mejora en la calidad de vida en el Zonal.

Para la elaboración del Mapa de percepción social de Riesgos (MDR) se convocará a reuniones de grupos focales por barrio-zona. A esas reuniones se convocará a referentes del barrio-zona, a poblador@s antigu@s y a gente relacionada con algunas situaciones de riesgo, ya sea porque son afectad@s direct@s o porque trabajan con esos riesgos. En líneas generales no habrá restricciones para participar en estas reuniones.

En las actividades de las otras líneas de trabajo (Plan “Salud, derecho de tod@s”, Comité de emergencias del Zonal 17, instituciones y ámbitos académicos relacionados), se trata de las personas e instituciones que ya lo vienen haciendo sin que el proyecto se proponga (ni tenga competencia para hacerlo) restricciones específicas.

En el Taller de planificación participativa solo se aceptará que participen personas que transitaron por la Etapa Preparatoria. A su vez, deben ser personas que tengan interés y puedan comprometerse a participar de las tres jornadas que implica el Taller, de manera de transitar por toda la secuencia lógica que el mismo propone. Se procurará que participen por lo menos dos personas por cada uno de los barrios-zonas en los cuales se trabajó el MDR (entre 38 y 44 personas) y se reservará un cupo de entre 15 y 20 lugares para que participen técnic@s, profesionales, políticos e instituciones relacionadas, así como también de los diferentes grupos del Plan “Salud, derecho de tod@s”. La cantidad total de personas que se prevé para el Taller es de 60 personas que reúnan estas condiciones.

- Número previsto de participantes directos y beneficiarios indirectos.

Mapa de percepción social de Riesgos – MDR.

Para la elaboración se trabajará con grupos focales en cada uno de los barrios-zonas que se definan para abarcar el Zonal 17. Se considera que serán entre 19 y 22 zonas. Se estima una participación de no menos de diez (10) personas por grupo focal y no más de veinte (20), es decir que podemos estimar una participación directa de entre 150 y 250 personas en la elaboración del MDR.

Participarán en las otras líneas de trabajo (Plan “Salud, derecho de tod@s”, Comité de emergencias del Zonal 17, instituciones y ámbitos académicos relacionados) entre 15 y 30 personas

El Taller de planificación participativa se organizará para una concurrencia de 60 personas.

La participación directa en el Proyecto, podemos estimarla entre 250 y 300 personas.

Los beneficiarios indirectos por la acción del Proyecto, podríamos considerar a toda la población del Zonal 17 que se estima en 80.000 personas, o en un cálculo de otra naturaleza y mucho menos auspicioso, considerar a las familias de las personas que

hayan participado directamente que nos daría un número de entre 1.000 y 1.200 personas. Seguramente no será ni un extremo ni el otro, y es difícil de evaluar, pero evidentemente el Proyecto tendrá un impacto no solo por las personas que participen sino también porque agrega instituciones y redes a nivel de todo el Zonal.

- Describir formas y modalidades de participación.

La concepción con la que trabajamos propone la participación en la toma de decisiones y la co-gestión de las mismas, para todas las personas que participen de las actividades del Proyecto, ya sean técnicos-profesionales, políticos-funcionarios, vecin@s y personas de la comunidad, instituciones, etc.

XVI. Actores locales vinculados al Proyecto

a) efectores de salud públicos y privados presentes en el territorio.

L@s Usuari@s de Salud del Zonal 17 desarrollan reuniones periódicas con efectores de salud desde la Comisión de Participación, se procurara la participación de los dichos actores en su asistencia a plenarios y asambleas, también en las reuniones propias donde se contrastaran las percepciones de riesgo a nivel local con los estudios preexistentes en la realización del mapa de riesgo, buscando también sumar a la red otras efectores de salud locales, desde el trabajo territorial en las sub -zonas del 17.

b) Recursos humanos formados por el MSP en distintas temáticas

L@s Usuari@s de Salud del Zonal 17 se han formado en diversas temáticas, según el proyecto que desarrollan EDUCACION PARA LA SALUD, PREVENCION DE DESASTRES, RECREACION PARA TODOS, MEDIO AMBIENTE SALUDABLE, EMPRENDIMIENTOS PRODUCTIVOS Y SALUDABLE, SALUD PARA TODOS, MI CERRO SIN DROGAS, RED PRIMERA INFANCIA, seremos quienes llevemos a cabo el proyecto, además participaran todos sus actores en asambleas y plenarios, serán quienes sostengan las propuestas y planes de acción emergentes del Mapa de riesgos, incorporándose actores que participen del proceso en los grupos existentes, sumando a sus planes de trabajo las necesidades detectadas o creándose nuevos proyectos de trabajo. Se buscarán también articular también con otros actores locales quienes participaran en asambleas y plenarios para la elaboración de los mapas de riesgos procurando que se impliquen en proceso, así como la asistencia a sus reuniones a modo de ejemplo MIDES, INAU, Comuna Mujer, Espacio Adolescente de APEX, Know Out a las Drogas, AA, etc.

c) Otras organizaciones e instituciones públicas y privadas

Se procurara la participación de la mayor parte de instituciones públicas y privadas de la zona tanto en los plenarios como en las asambleas, así como la asistencia a las reuniones propias de cada institución para que en la elaboración del Mapa de Riesgos y en las propuestas emergentes del proceso, se fortalezcan las redes locales y se involucren la mayor parte de actores locales, que desde sus diversos ámbitos de trabajo podrían fortalecer el proyecto. En el desarrollo del Plan Salud Derecho de Todos el Movimiento de Usuarios del Zonal 17 ha desarrollado una importante red con diversas instituciones locales tomando como red inicial y también se procurara relacionar otros actores locales en el proceso. A modo de ejemplo el Comité de Emergencias del Zonal 17, Instituciones relacionadas, UdelaR, etc.

XVII. Modalidad Metodológica para la intervención

Para la presente propuesta se utilizarán, entre otras, herramientas de la Familia de Metodologías PPGA (planificación participativa y gestión asociada)¹⁰. En Uruguay se vienen utilizando aportes de esta concepción y metodologías en diferentes procesos y experiencias¹¹, de los cuales varios de ellos se ubican territorialmente en el Zonal 17. Para el proyecto a realizar se propone:

1) Mapa de percepción social de Riesgos (MDR). Planificación-acción con participación comunitaria para la elaboración de Mapas (ver instructivo específico en ANEXOS)

La metodología responde a una combinación de investigación acción y planificación participativa y estratégica, en el sentido que el conocimiento producido sea un insumo para las decisiones de intervención e inversión del Estado y configure un documento de base pre-decisional realizado en forma asociada y colaborativa por grupo de actores diversos. El diseño sintético se conforma por dos líneas de trabajo simultáneas que convergen en un taller de integración.

2) Planificación Participativa para escenarios formalizados de planificación-gestión (ver instructivo específico en ANEXOS)

El “ciclo” de planificación-gestión consiste en la sucesión de tres etapas de un mismo proceso para la formulación del plan, proyecto o política pública: una primera Preparatoria, una segunda de Implementación Estratégica y una tercera de Reformulación-Ajuste.

3) Gestión Asociada (GA) para implementación estratégica y/o gestión intersectorial de la complejidad y/o gestión de redes (ver instructivo específico en ANEXOS)

el modo de funcionamiento consiste en: PLENARIOS periódicos, en los que se desarrollan tres momentos (con opción a un cuarto momento en situaciones específicas que lo demanden), con una secuencia de dinámicas que transitan en forma plenaria - grupos de trabajo – plenaria; y, GRUPOS DE TRABAJO que se establecen en el momento III de las reuniones, desarrollan sus actividades en encuentros más frecuentes y presentan sus avances en los Plenarios.

La articulación de estas tres metodologías centrales se explicita en el gráfico del punto XIX, sin desmedro de la complementación con otras dinámicas y metodologías propias de la Educación Popular.

XVIII. Equipo de trabajo

- Integración del equipo.

El equipo estará integrado por al menos seis (6) personas del Grupo Promotor de Usuari@s de Salud del Zonal 17, de las cuales tres (3) son profesionales-técnic@s (trabajo social – psicología – planificación participativa).

¹⁰ 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 “publicaciones”: 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. En el mismo sitio, María Elena Redín y Walter Fabián Morroni (2002): Op. Cit.

¹¹ En particular: Red Intersocial Oeste – RIO, de la ciudad metropolitana de Montevideo (2005 a la fecha), Unión de pequeños productores y artesanos del norte uruguayo – U.P.P.A. (2005 y 2006), Grupo Promotor de Usuari@s de Salud del Zonal 17 (2005 a la fecha). Estas experiencias desde el año 2008 vienen recibiendo los aportes metodológicos con la Concepción PPGA desde el Programa Prácticas Participativas de Transformación Social – PPTS, del Proyecto FLACSO Uruguay. Ver <http://www.flacso.edu.uy/programas/practicas-participativas-de-transformacion-social>

- Roles, tareas y carga horaria de c/integrante.

Equipo integrado por: un cargo de coordinación técnica del proyecto y coordinación interinstitucional; dos cargos técnicos de ejecución del proyecto; Usuari@s de Salud del Zonal 17.

Roles: coordinación técnica del proyecto; ejecución de todas las etapas del proyecto en forma sistemática de los tres técnicos y Usuari@s del proyectos participando en todas las etapas.

- Síntesis de Currículos personales.

Walter Fabián Morroni Pareja (Argentina, 1965). Arquitecto - Universidad de Buenos Aires (1990) / Especialista en planificación urbana y regional - UBA (2000) / Magister en Planificación urbana y regional - UBA (2008) / Formador en la concepción metodológica planificación participativa y gestión asociada PPGA / FLACSO Argentina (1998) / Coordinador del programa prácticas participativas de transformación social PPTS / FLACSO Uruguay (2007) / co-autor del artículo "Aportes metodológicos para la ampliación democrática de la toma de decisiones y la participación social en la gestión sociourbana" / desde 1997 promueve y participa de la configuración de redes mixtas socio-gubernamentales orientadas a la recomposición del tejido social y la reformulación del estado, a partir de la construcción de escenarios de planificación-gestión para el desarrollo de prácticas participativas en la formulación e implementación de políticas transversales sobre temáticas de espacio público, transporte, memoria, gestión urbano ambiental, gestión de conocimiento, desarrollo local y regional, calidad de vida y salud, entre otras.

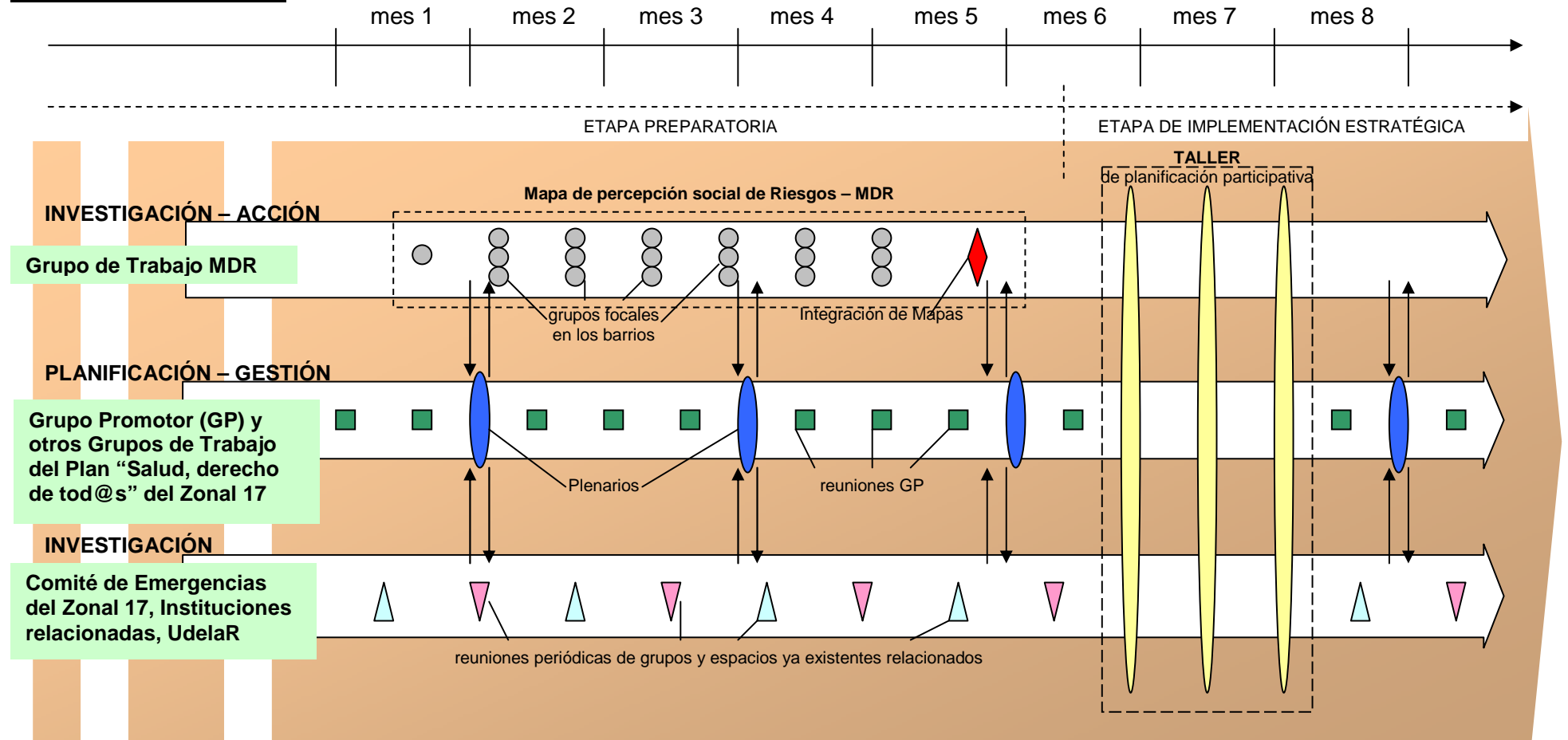
Andrea Vallejo Mangini, nacida en Montevideo Diciembre 1973. Licenciada en Trabajo Social (UDELAR). Educadora Popular (PEP) Educadora Sexual(SUS). Educadora Preescolar CIEF) Operadora Terapéutica en Adicciones (org.Ser Libre2009) Trabajo comunitario desde 1995 en el zonal 17, en Programa Apex-Cerro, en subprograma Recreacion y Cultura, en subprograma adolescentes. Cargo Docente grado 3 en Centro de Jovenes Apex-Cerro /IMM entre los años 1999 y 2008.Integrante del grupo Mi Cerro sin Drogas dentro de usuarios zonal 17, 2008-2009. Trabajo en Centro Juvenil 33 orientales Cerro Norte 2008. Coordinacion de espacio de mujeres adolesentes en Centro de Jovenes Apex-Cerro y en Mujer Ahora, Coordinación de el curso femeneidades y masculinidades en nuestros tiempos en el marco de Mujer Ahora. Trabajo en sexualidad desde una perspectiva de genero, sexualidad y adolescencia. Realización de capacitación en genero convenio Mujer Ahora -Inmujeres. Proyecto 'Pilotendo futuros"jóvenes, informática y ciudadanía Mujer Ahora /CIPFE/C.C.Z 12. Trabajo en programas socio educativo laborales con jóvenes y en Rutas de Salida ,Uruguay Integra en El Abrojo y SOCODE. 1999 Trabajadora Social en Caif La Casona Cerro Norte. Tecnica ,Educadora Sexual en proyecto Miravos sexualidad adolescente en convenio Mujer-ahora –Inju-Inmujeres. Docente en Mujer Ahora en sensibilización en genero Mujer Ahora /Inmujeres. Docente en salud sexual en PROIMUJER MUJER Ahora. \Integrante de Mi Cerro SIN Drogas ZONAL 17.

María del Carmen Gamazo Rusnac (1979) Licenciatura en Psicología -Universidad Católica del Uruguay (2006) Uso Problemático de Drogas e Infecciones de Transmisión Sexual ITS/ VIH-Sida- Cruz Roja Uruguaya y Cruz Roja Italiana (2007), Fortalecimiento de Estrategia de Prevención del consumo de Drogas en Uruguay y la Región Junta Nacional de Drogas-Organización Panamericana de la Salud (2007), Entrenamiento en Reducción de Daños para el tratamiento de Usuarios de drogas. Cruz Roja Italiana Villa Maraini Roma-Italia (2007), Formación en Estrategias Lúdicas para el abordaje de la Afectividad y la Sexualidad en el Aula y la Comunidad-Iniciativa Latino Americana (2007). Investigaciones y Manuales:Estudio sociodemográfico y de afrontamiento al estrés en población uruguaya rehabilitándose a la adicción de Pasta Base de Cocaína, (2008). Manual de talleres de Promoción de Salud para Adolescentes "Salud Derecho de Todos" (2008). Desde 2006 participa y coordina actividades comunitarias de promoción de Salud

y desarrollo local, abordaje clínico individual, trabajos de planificación, implementación de talleres de Educación para la salud en la comunidad focalizado en Salud, Derechos Humanos, Educación sexual, Prevención de adicciones, Equidad de Género y Violencia para niños, adolescentes y adultos, orientada también a la investigación en adicciones.

XIX. Cronograma de actividades

ZONAL 17 – Montevideo



XX. Presupuesto

1. GASTOS A FINANCIAR POR EL FONDO Uruguay Saludable e Inclusivo

rubro	costo unitario	cantidad	costo total
horas técnic@s	\$ 218	578	\$ 125.786
publicación/edición de materiales			\$ 8.200
traslados			\$ 10.500
insumos y remoción de barreras			\$ 34.000
materiales de trabajo			\$ 21.000
gastos de funcionamiento			\$ 10.500

2. GASTOS FINANCIADOS POR ORGANIZACIÓN que gestiona el proyecto

rubro	costo unitario	cantidad	costo total
horas coordinación	\$420	100	\$ 42.000
gastos varios			\$6.300
imprevistos			\$10.500

3. GASTOS FINANCIADOS POR OTRAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

Las instituciones que trabajan en red con el Grupo Promotor de Usuari@s de Salud del Zonal 17 aportarían lo referente a la locativa para realizar las actividades. Las instituciones Barriales se encargarían de los locales para desarrollo de actividades MDR, el CCZ aportaría locales para desarrollo de Plenarios y otros locales de la IMM para desarrollo del Taller.

4. PRESUPUESTO TOTAL SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO CATEGORÍA DE GASTO FONDOS CONCURSABLES

rubro	otros costos	costo total
Fondos Concursables		\$209.986
organización responsable		\$58.800
otras organizaciones	locales	
Total		\$268.786

XXI. ¿Participaron los destinatarios / beneficiarios en la formulación del proyecto?

SI X
NO

Lo vienen haciendo desde el año 2005, tanto las personas de los diferentes barrios del Zonal 17 como el Grupo Promotor de Usuari@s de Salud, en particular en la formulación del Programa de Prevención de Desastres del Plan "Salud, derecho de tod@s". en la redacción del presente proyecto han participado algunas personas del Grupo Promotor.

XXII. ¿Participan otras organizaciones en la ejecución del proyecto?

SI X
NO

XXIII. Detalle cuáles son las organizaciones que van a co-ejecutar, señalando para cada una de ellas los objetivos institucionales, el grado de interés que tienen frente a la ejecución del proyecto y los recursos que aportarán. En el caso de haber organizaciones co-ejecutoras, se deberán presentar las Notas Administrativas correspondientes):

Nombre de la Organización

Tipo de Organización

Principal Objetivo de la Institución

Grado de Interés en el Proyecto califique con alto, medio y bajo

Tipo, cantidad y valor de Recursos Aportados

XXIV. Como usted sabrá, la realización de actividades de seguimiento y evaluación de procesos y resultados del proyecto que propone, es un requisito indispensable para obtener el financiamiento, ¿Su organización / su organismo local está dispuesta/o a realizar ambas actividades?

Si **x**

No