

Asamblea-Taller “**HACIA UNA ORGANIZACIÓN DE  
USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**”

# ACTA 1

---

FECHA : sábado 30 de abril de 2005

HORA : de 9 a 15 horas

LUGAR : Centro Comunal Zonal 17, Departamento de Montevideo, Uruguay

---

## dispositivo metodológico<sup>1</sup>:

### **Momento 1. CUADRO DE SITUACION / INFORMACION**

- Introducción a la actividad y anuncio de la modalidad de trabajo
- Mesa de panelistas:
  - Presentación de la Dra. María Julia Muñoz – Ministra de Salud Pública
  - Presentación de Alfredo Silva – FFSP
  - Presentación de Sr. Jorge Bentancur – Concejal de la Comisión de Salud del C.V. 17
- Preguntas / Actualización de la información (relacionada con temas pertinentes a la convocatoria)

### **Momento 2. ESPACIO CONCEPTUAL Y PROPOSITIVO**

*Tema: Análisis Situacional de la Salud en el Zonal 17*

- Criterios
- Cuestiones Problemáticas
- Procesos Positivos
- Propuestas / Proyectos
- Actores

### **Momento 3. GRUPOS DE TRABAJO Y PROGRAMACIÓN DE TAREAS**

- Puesta en común de lo producido en los grupos
- Relacionamientos y reflexiones
- Conformación de grupos de trabajo con asignación de tareas, en función de las necesidades que se hayan identificado y/o del proceso en su conjunto

## **ASISTENTES**

plenario sábado 30 de abril de 2005: 102 participantes

---

<sup>1</sup> Ver al final: METODOLOGÍA **GESTIÓN ASOCIADA**. Para conocer en detalle la Concepción Metodológica PPGA (planificación participativa y gestión asociada), se puede consultar la página web: [www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/](http://www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/) publicaciones y documentos de trabajo.

## **Momento 1. CUADRO DE SITUACION / INFORMACION**

Presentación de la Dra. María Julia Muñoz –  
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Como siempre el Cerro es una vanguardia en el desarrollo y esperemos que también lo sea en el desarrollo productivo del país y en la calidad de vida de sus habitantes. Como ustedes saben queremos hacer transformaciones en el sector salud con la participación ciudadana desde la base, desde la raíz, desde el pie que es como se está dando acá. Para eso tenemos que comenzar un largo proceso en el cual los usuarios, pero también los vecinos, los uruguayos sientan que la salud es un derecho. A ese proceso largo, la participación de los usuarios desde la base es sustantiva y realmente muy importante. Nosotros les decíamos que al Cerro siempre venimos a aprender, porque siempre se dan formas de asociación vecinal nuevas, pero con más razón hoy venimos a aprender porque esta es la primera que conocemos asociación de usuarios que tiene mecanismos de defensa del usuario cuando éste entiende que no está siendo bien atendido. Creemos que este es un espacio positivo que vamos a preservar pero queremos la participación en todas las instancias de las personas que quieran mantenerse en salud y que necesitan mantenerse sanos y que de verdad tienen el encare de que luchar por la salud y el derecho a la salud, es luchar por la vida misma.

Esta es la primera reunión que se organiza, que ustedes organizan de esta manera, por lo tanto lo único que queremos decir es que realmente nos sentimos muy a gusto, muy contentos. Venimos a sacar apuntes, a aprender y por lo tanto nos hemos dado un plazo en el decreto constitutivo del Consejo Consultivo de Salud Para los Cambios, un plazo de seis meses –que acá algunos vecinos decían que podría ser corto, y eso después se verá- para que reuniones como ésta se hagan en todo el Uruguay, y podamos contar con la representación de los usuarios en el consejo consultivo, pero también debemos contar con la participación de todos los usuarios en todos y cada uno de los lugares donde se presten servicios de salud.

Por lo tanto, me resta felicitarlos y decirles que este movimiento de vanguardia nos tiene que ayudar a construir movimientos similares en los otros comunales de Montevideo y en todas las comisiones de salud que existen y algunas que todavía no se han formado en el interior del país. Por lo tanto, se enfrentan ustedes hoy a un desafío muy grande en el cual nos va la suerte a todos. Porque del éxito de esta jornada de ustedes, y de la síntesis que pueden y deben hacer también va a depender de cómo se constituyan en éste y en el resto de los departamentos las asambleas de usuarios que nos lleven a una representatividad en todo el país.

Muchas felicitaciones, mucho éxito en esta reunión, espero que hablen mucho así saco apuntes y todos aprendemos como se tienen que hacer las cosas para que nos salgan bien a todos.

Presentación de Alfredo Silva –  
FEDERACION DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD PÚBLICA – FFSP

Para nosotros es trascendental esta reunión, puesto que desde la federación y nuestro punto de vista, es fundamental la participación de todos los usuarios en lo que tiene que ver con la organización del sistema sanitario uruguayo. Un sistema sanitario uruguayo que está absolutamente devastado, un sistema que necesita de la participación

absolutamente de todos los trabajadores de la salud pública, y nuestra federación tiene una posición con respecto al sistema de salud que queremos. Que no solamente es la posición de los trabajadores de la salud pública, sino que también es la posición de los trabajadores de COFE y del PIT-CNT que tiene relación con el sistema único nacional de salud.

Porque entendemos que de la participación de todos dependerá efectivamente que se terminen un sinnúmero de irregularidades que están presentes en el actual sistema, y que nosotros llamamos mercantilización y comercialización. No es cierto que existan sociedades sin fines de lucro, eso pasó cuando el Uruguay era otro y cuando fuimos ejemplo en el mundo para que el sistema mutual existiera realmente. Tanto los trabajadores técnicos y no técnicos, como la población usuaria deben participar en un consejo superior que controle absolutamente todo el sistema. Se debe controlar los grandes centros de poder. Hoy acá se tocó el tema de la medicación que a veces llega y a veces no. Debemos poner a producir lo que en casa tenemos, como por ejemplo el laboratorio Dorrego que puede cumplir perfectamente con casi la totalidad de los medicamentos de salud pública y cubrir incluso hasta el propio Hospital de Clínicas, en lo que tiene que ver con comprimidos pero no con inyectables, ya que para eso no hay maquinaria adecuada.

Pero si nosotros entendemos que la participación en cada uno de los lugares, sobre todo de los usuarios, que van a ser el controlador efectivo y el termómetro que controle absolutamente todo el sistema, debe estar integrado en un consejo superior para el control del mismo, y que el Poder Ejecutivo a través del MSP sea efectivamente, el único órgano rector que controle el sistema sanitario uruguayo.

Nosotros no estamos de acuerdo en que la parte de las instituciones privadas que han devastado, han vendido y han comercializado la salud de los uruguayos se encuentren frente a instituciones que no prestan salud. O sea, lo que hacen habitualmente, si tenés dinero te atendés, sino no. Y en los períodos anteriores, y especialmente en el período Bonilla, en forma sistemática se trató de fortalecer el sistema privado a través de DISSE, pasando jubilados y pensionistas al sistema, lo cual es mentira que van a poder atenderse. Esos pacientes terminan en la puerta de los hospitales porque no pueden hacer frente a las órdenes y tickets moderadores. Por lo tanto, estamos gastando por partida doble, el Poder Ejecutivo y la población entera, no solo porque financia DISSE sino porque a la hora de atenderlos efectivamente se hace a través de salud pública.

Estamos seguros de que una vez superada la crisis que no será fácil, debemos caminar hacia una interrelación real de los servicios en los 3 sectores: público, privado y universitario. Acá no puede quedar nadie fuera del sistema. Pero nosotros exigimos que el contralor superior esté integrado por el MSP y por los trabajadores técnicos y no técnicos, porque en definitiva somos los únicos que podemos diagnosticar efectivamente, cual es la situación real en que se encuentra la salud pública y el usuario.

Es por eso que hacemos estos planteos y aspiramos a que efectivamente exista un control real y que no haya una superposición de servicios. Pero si bien es cierto que en el caso de la IMM ha gastado muchísimo dinero en el tema sanitario, esto no corresponde. Lo que corresponde es que el que se haga cargo de la salud de los trabajadores y de los usuarios en general sea el MSP, organismo que es el responsable efectivo de la población. Ante la crisis en la que estamos debemos coordinar todo, pero en realidad el rector real debe ser el MSP, el cual debe contar además con la intervención de las partes antes mencionadas. El próximo 4 de mayo comienza a funcionar el consejo consultivo hacia la transformación del actual sistema. Saludamos la posición del MSP de darnos un tiempo para que quienes se sienten en nombre de los usuarios, sean efectivamente representativos de estos, no como algunas asociaciones que andan por ahí, que son unipersonales y que en realidad no representan el sentir de la mayoría de la población.

Por eso saludamos este evento y este comienzo en un lugar tan particular y con muy buenas ideas como es el Cerro. Estamos a las órdenes para acompañar y colaborar con este sistema público y estatal que permita la equidad sanitaria, y no como el sistema actual que tiene afuera a más de 300 mil uruguayos.

Presentación de Sr. Jorge Bentancur –  
CONCEJAL DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL C.V. 17

Desde la Comisión de Salud visualizamos en esta coyuntura la oportunidad de abrir un espacio de participación del usuario en preservar la salud de todos. Nosotros redactamos una convocatoria a formar una organización nacional de usuarios de servicios de salud públicos y privados en todo el país, aprobada por unanimidad por el Plenario del Concejo, el 3 de abril del corriente año.

El segundo paso que hemos dado fue tratar de fortalecer todas las comisiones de salud y tratar de convocarlas acá a constituir una asamblea de usuarios de salud; porque cuando hay un problema existen tres alternativas de solucionarlo: en contra, al margen o con la gente. Y nosotros, que tenemos la misión de representar a los vecinos, de trasladar el poder que se nos pasó del nivel central a los vecinos, y de hacerlos participar de forma horizontal, vemos con muy buenos ojos que el MSP en un momento que creemos histórico en la descentralización está dando un espacio a la gente para tratar de solucionar sus propios problemas.

No queremos quitarle el trabajo a nadie, pero nosotros no queremos enfermarnos, queremos preservar nuestra salud, y en este sentido vamos a trabajar. Hoy hay en el zonal más de 90 mil personas, y si no trabajamos con la gente no podemos solucionar sus problemas. Hablamos de usuarios de salud, usuarios de salud somos todos desde antes de nacer. Pero esto es relativo, porque tenemos 250 mil personas que están excluidos de cualquier sistema, y acá en el zonal 17 somos más de 90 mil y las 2/3 partes son personas marginadas, o sea, que son 60 mil personas que viven en situación de emergencia. Y no sabemos cuantas de esas personas están excluidas de los servicios de salud. Acá hay muchas cosas para hacer, y creo que no se agota en el ámbito del MSP, va mucho más allá del MSP. Habría que elaborar políticas educativas de promoción de cambio de hábitos, y allí sino participa el vecino, sino se lo concientiza...

Tenemos problemas grandísimos. En Maracaná Sur hay un centro coordinado en el cual hay una sola médica para atender a 6 mil personas, y hasta COVICENOVA no hay ningún otro centro. Tenemos el porcentaje de suicidio más alto del país, tenemos el índice de desnutrición más alto del país. Niños que no desayunan, tienen un 65 por ciento más posibilidades de contaminarse con plomo que hay en el aire y el agua que otros niños que acceden a esa comida.

Todo eso es una situación que desborda, y si no trabajamos con la gente, tratando de interactuar con todos los actores de la salud de la zona, nunca podremos resolver los problemas.

...Y desde este momento queda abierta la Asamblea Representativa de Usuarios de la Salud pública y privada del zonal 17. Que esto no sea un sello, el proceso de cambio solo será realidad con la gente participando.

## **Momento 2. ESPACIO CONCEPTUAL Y PROPOSITIVO**

### **GRUPO 1**

#### **CRITERIOS**

- + Promoción
- + Prevención - centros educativos  
- barrio
- + Capacitación entre vecinos
- + Participación de diferentes edades
- + Talleres barriales
- + ¿Con qué convocamos a todos? ¿murga?
- + Coordinar actividades entre los barrios
- + Conocimientos populares como deporte, música y recreación
- + Generar el autocuidado
- + Salud = autocuidado
- + Tener en cuenta que puede aportar cada uno
- + CAPACITAR A LOS PROFESIONALES

#### **PROCESOS POSITIVOS**

- + Encuentros con usuarios
- + Agentes comunitarios de salud
- + Participación de autoridades con vecinos (MSP y FUS)
- + Liceo 3ero BIOLOGÍA
  - embarazo adolescente
  - adicciones
  - educación sexual
  - enfermedades de transmisión sexual

- + Taller de educación sexual de los vecinos con la Escuela Obstetricia
- + Apoyo de los vecinos profesionales y no profesionales en las iniciativas y proyectos

### **CUESTIONES PROBLEMÁTICAS**

- + Programas en educación formal que fueron suprimidos
- + Ausentismo escolar, liceal y de UTU
- + Aumento de la violencia
- + Adicciones: alcohol, drogas tranquilizantes
- + No se tiene en cuenta la perspectiva de género
  - jefa de hogar
  - desempleo
  - padres sin beneficio para ejercer su rol
- + Desempleo, subempleo, bajos salarios
- + Pérdida de calidad de vida: dependencia

### **PROPUESTAS**

- + Interactuar: ESCUCHAR
  - Vecinos
  - Técnicos
  - Instituciones como Salud, Educación y Recreación
- + FORTALECER ACTORES

### **ACTORES**

- + Vecinos
- + Instituciones
- + TODOS Y TODAS

## GRUPO 2

### **CRITERIOS**

- + No centralizar los técnicos en el centro de Salud del Cerro (apoyar policlínicas)
- + Control oftalmológico en las escuelas
- + Promoción, educación, prevención
- + Mayor presencia del médico de familia
- + Facilitar el acceso democrático a la salud
- + Trabajar con la comunidad

### **PROCESOS POSITIVOS**

- + Formación de promotores de salud
- + Posibilidad de trabajar en redes
- + Las facilidades para reunirse los diferentes actores

### **CUESTIONES PROBLEMÁTICAS**

- + Carencia de un programa de oftalmología: no hay donde derivar
- + Carencia de recursos humanos técnicos
- + Sobrecarga del Centro de Salud del Cerro (ex coordinado), porque los usuarios de mutualistas no pueden pagar los tickets
- + Falta de control en la entrega de alimentos
- + Cuando falta médico no hay suplente designado
- + Baños no funcionan
- + Adicciones
- + Farmacia no funciona las 24 horas
- + Falta trabajo con respecto al tema nutrición

## **PROPUESTAS**

- + Trabajo con efectores de salud
- + Capacitación del vecino
- + Campañas de prevención
- + Formar vecinos que sean ayudados por el Plan de Emergencia
- + Coordinar con recursos zonales
- + Formar equipos técnicos multidisciplinarios para atención por zona
- + Hospital local?
- + Coordinación público privado
- + Privados hacer también promoción
- + Crear red de quienes tienen farmacia
- + Potenciar la educación física
- + Divulgar derechos de usuarios
- + Guía de servicios de salud
- + Redimensionar el sistema de salud

## **ACTORES**

- + Vecinos
- + Universidad
- + MSP y BPS
- + Mutualistas
- + Instituciones educativas
- + Policlínicas municipales
- + Trabajadores de la salud
- + Ministerio de Desarrollo Social
- + Hospital policial y militar

### GRUPO 3

#### **CRITERIOS**

Visión global

+ Proponer a los demás vecinos lo que estamos viendo

Usuarios

+ Puntos de vista de los oferentes

+ Analizar el porqué llegamos a la situación de salud que tenemos hoy

Participante

+ Reconociendo nuestros derechos

Sujeto activo

+ Respetuosa del ser humano en su condición de tal

#### **PROCESOS POSITIVOS**

+ Instancia de hoy y aquí

+ Aspecto, más barrio con muchas organizaciones

+ Admitir, reconocer una crisis en el principio

#### **CUESTIONES PROBLEMÁTICAS**

+ Funcionamiento del Centro de Salud del Cerro: colas, responsabilidad

+ La accesibilidad

+ El tiempo que tarda otorgar horas

+ Derivaciones como por ejemplo salud mental

+ Falta de medicamentos

+ No hay centro de prevención en adicciones

- + Población de riesgo, marginalidad
- + Sistemas de salud no coordinados
- + Pase por extraedad (escuelas)
- + Falta de capacitación para la actividad comunitaria
- + Las representaciones no representan
- + Baños del Centro de Salud del Cerro
- + Superpoblación
- + Lo que no hay, lo que hay que crear, lo que falta: ejemplo centro de prevención
- + No hay claridad de información para conocer los derechos y a los recursos que puedo y debo acceder

## **PROPUESTAS**

Capacitación, formación, sensibilización

- + Ir charlando con los actores como resolver los problemas
- + Articular entre los efectores de salud de la zona, coordinando con el resto del departamento
- + Técnicos de prevención en las escuelas, como psicología, odontología móvil (ver familias también)
- + Mejor atención en las policlínicas para no congestionar los centros de salud.

Sobrecarga de farmacia

- + Promover espacios para trabajar la prevención como las escuelas y policlínicas
- + Que se repita cada pocos meses y con oreja grande
- + Priorizar organización de los vecinos

Médico de cabecera, enfermero de la zona

- + Instituciones que abren sus puertas al tema salud
- + Dar más independencia económica a los centros de salud para reparaciones
- + Participar activamente en las decisiones y que se nos tenga en cuenta

## **ACTORES**

- + Centro de Salud del Cerro
- + Dirección
- + Escuelas
- + Policlínicas
- + Maestras
- + Universidad
- + Vecinas y vecinos de la escuela
- + Vecinos organizados en el lugar que sea
- + Familia
- + Liceo
- + Ministerio de Economía
- + Asociación de Jubilados

## GRUPO 4

### **CRITERIOS**

- + Establecer y actuar las coordinaciones por programas y por políticas
- + Establecer los criterios de mando desde el MSP a los funcionarios públicos
- + Ver los temas epidemiológicos entre todos los actores, especialmente diagnóstico de cada barrio
- + Establecer instrumentos concretos de participación y de coordinación, por barrios, zonas, departamento (hay discrepancias en el punto de partida)
- + Impulsar la asamblea de usuarios
- + Considerando todos los actores

### **PROCESOS POSITIVOS**

- + Situación de cambio actual. La gente comienza a creer en temas concretos (Hepatitis) La gente se organiza si se promueve
- + Zona trabajada en la comunidad desde las diferentes organizaciones
- + APEX Programa adultos mayores. Interdisciplinario
- + Se inician procesos de coordinación desde el MSP hacia y con todos los efectores de salud
- + Se logró un policlínico odontológico con participación organizada de vecinos y apoyo municipal y del Apex
- + aquí se inició el PIT-CNT, vino un club desde el centro al Cerro.
- + Considerar los referentes y sentimientos del Cerro en el diseño de las políticas de y para el Cerro

### **CUESTIONES PROBLEMÁTICAS**

- + Cuesta que la gente participe
- + Gente espera respuestas inmediatas

- + Solos se puede hacer poco
- + Cañadas con arrastre de basura. Infecciones
- + Trabajo descoordinados. Chacras. superposición de recursos
- + Faltan usar espacios de encuentro
- + Violencia
- + Faltan actores sociales en las unidades básicas de salud para trabajar hacia la participación en general y en particular (promoción, prevención articulación)
- + En ocasiones falta continuidad a las acciones
- + Considerar la salud solo instrumental
- + Se pretende que las personas participen en todo (escuelas, clubes, comisiones, salud) ¿es posible?
- + Problemas de protagonismos personales

## **PROPUESTAS**

- + Descongestionar grandes colas en los servicios de salud (coordinado)
- + Revisar distribución de medicamentos
- + Ajustar horarios de atención y emergencia con al farmacia
- + Políticas educativas en prevención y talleres en violencia
- + Participación: que la gente recupere la palabra (incorporar también organizaciones deportivas.
- + Ver los mecanismos y espacios como comisiones de salud barriales, concejo vecinal, etc
- + Identificar actores y trabajar en red
- + Elaborando aportes hacia los electores de salud en general y en particular hacia el MSP
- + Mantener higiene, eliminación de basurales, etc
- + Identificar espacios sociales y usarlos (redes). No partir nunca de cero

## **ACTORES**

- + Concejo de Vecinos
- + MSP
- + IMM
- + Universidad de la República (APEX)
- + Policlínicas barriales
- + Organizaciones sociales en general y deportivas
- + Promotores de salud
- + Mutualismo (Casmu y otras)
- + Comisión Nacional de Educación Física
- + INAU
- + ANEP
- + Ministerio del Interior
- + BPS
- + Medios zonales de difusión
- + Referentes de la zona

## GRUPO 5

### **CRITERIOS**

- + Buscar un nuevo tipo de relacionamiento
- + En una misma mesa (espacio) sentados todos para construir y decidir
- + Descentralizar. Ir a los barrios e ir a las organizaciones barriales
- + Control
- + Combinar escuelas y organizaciones de salud, instituciones
- + Equipos de trabajo
- + Trabajo en redes
- + Escucha hacia la ciudad
- + Importancia de la información: desde el MSP (centro de salud)
- + Atender la salud no desde el momento en que se pierde (enfermedad): promoción y prevención. el vecino es fundamental

### **PROCESOS POSITIVOS**

- + Trabajo puerta a puerta para vacunas. Diarrea: educación para las madres. Ya se consiguieron buenos resultados
- + Antecedente positivo: Comisión de salud Casabó
- + Este proceso de participación ciudadana que estamos comenzando a vivir

### **CUESTIONES PROBLEMÁTICAS**

- + Desnutrición infantil, parasitosis
- + Caudillismo y protagonismo que divide. Es mejor organizaciones, equipos de trabajo
- + Problemas en la feria del Centro de Salud
- + Alta tasa de suicidio

- + Estado de los ancianos
- + Elemento mental
- + Falta de participación
- + Contaminación ambiental
- + Jóvenes, lugares para ellos
- + Los usuarios no conocen sus derechos. Hacérselos conocer

## **PROPUESTAS**

- + Que se convoque al usuario en la cola del centro de salud para crecer en frescura de conocimientos. Más reflejo del usuario
- + Espacios para ancianos
- + Participación en las decisiones y acciones
- + Reproducir esto mismo en cada subzona del Cerro
- + Las asambleas de usuarios pueden ser itinerantes en diferentes barrios  
Asambleas barriales. Que salgan de ahí la propuesta para esta asamblea  
Formación de promotores. Más participación de los vecinos en el proceso integral de la salud
- + Que la sociedad se organice para producir la salud que necesita
- + Buscar referentes de cada barrio en los diferentes temas de salud
- + Educar para prevenir
- + Descentralización, control, propuestas
- + Participación de la gente en una política de salud
- + Desembocar en un taller de planificación participativa (después de recoger en todos los barrios organizados o promover organización barrial)
- + Acciones en corto plazo y en el mediano plazo
- + Empezar por derechos de los usuarios (escuelas diario del ccz17)
- + Llegar a todos con la mayor difusión

## **ACTORES**

- + Vecinos
- + Docentes
- + Comisión de Salud del Casabó
- + Apex
- + Centro de Salud del MSP
- + MSP
- + El Concejo Vecinal
- + Los promotores de salud
- + El servicio social
- + Psicólogos
- + Casa de la amistad
- + Mutualistas
- + IMM

### **Momento 3. GUPOS DE TRABAJO Y PROGRAMACIÓN DE TAREAS**

Se expuso el trabajo realizado, grupo por grupo, poniendo en común todo lo producido. Finalizando el plenario-taller, se hicieron algunas reflexiones:

+ A partir de lo trabajado se corrobora la idea de que para configurar una organización de usuarios y un nuevo modelo de salud hay que “transitar un proceso”.

+ Desde el punto de vista de la dinámica propuesta para el trabajo en el plenario-taller, se realizó una primera aproximación a un “análisis de la situación de la salud en el Zonal 17”, reconociendo que es necesario ampliar y mejorar la convocatoria antes de pretender tener un panorama acabado de la misma. No obstante lo cual, los elementos de análisis que aportaron los grupos (criterios, cuestiones problemáticas, procesos positivos, propuestas/proyectos, actores), implican un avance y un aporte para ir definiendo un programa de transición hacia el nuevo modelo de salud y de servicios de salud, al mismo tiempo de ir creando las condiciones que habiliten el desarrollo de prácticas de planificación participativa para la definición de políticas de salud.

+ Las cuestiones registradas bajo el título CRITERIOS, pretenden contribuir y aportar elementos para la definición de términos de referencia para la organización de usuarios de servicios de salud.

+ Las registradas bajo el título CUESTIONES PROBLEMÁTICAS, dan cuenta de unas primeras situaciones que pueden estructurar y/o formar parte del diagnóstico al mismo tiempo de orientar la acción.

+ Los PROCESOS POSITIVOS, nos señalan situaciones y acciones que están siendo realizadas y que deben ser capitalizadas y potenciadas en el marco de un nuevo modelo de salud.

+ Las PROPUESTAS/PROYECTOS, permiten estructurar las hipótesis de resolución de las diferentes cuestiones problemáticas, orientando la acción, y nos dan elementos para un plan de transición.

+ Los ACTORES, son todos aquellos organismos, instituciones, personas, funcionarios, organizaciones sociales, etc., que dan existencia a las cuestiones problemáticas, a los procesos positivos, a las propuestas/proyectos, y al mismo tiempo, son todos aquellos que tienen, podrán tener o sería conveniente que tengan algún tipo de vinculación con la problemática de la salud. De esta forma y en función de la concepción metodológica que se propone, el listado de actores es, sencillamente, el listado de invitados a agregarse al tránsito de este proceso de construcción de un nuevo modelo de salud, ya entendemos que es “con ell@s” con quienes necesitamos resolver las cuestiones problemáticas que vamos identificando, capitalizar y potenciar los procesos positivos que están sucediendo, materializar las propuestas y proyectos que mejoren las condiciones de la salud, entre otras cuestiones.

+ También aparecieron algunas ideas que aportan a la propuesta de funcionamiento de la organización de usuarios de servicios de salud: en relación a la frecuencia, en relación al territorio del comunal y sus barrios (asamblea itinerante), en cuanto al tipo de participación (consultiva o para la toma de decisiones), etc.

+ En cuanto al mediano plazo, la posibilidad de promover el desarrollo de una actividad o taller de planificación participativa, que contribuya y continúe el proceso de agregación de actores en la definición de políticas de salud.

+ Se confirma también como punto de partida, la mirada compleja e integral de la salud que sostiene la Comisión de Salud del Concejo Vecinal que convocó a la asamblea-taller.

De esta forma, quedan planteados unos primeros pasos a transitar, en este proceso de cambio hacia un nuevo modelo de salud.

Todo lo producido en el plenario-taller y registrado en los papelógrafos, será sistematizado y transcrito en un documento-acta de trabajo, para luego ser repartido entre tod@s l@s participantes y difundido en el ámbito comunal.

En la medida que se vayan definiendo próximas actividades, serán comunicadas con anticipación.

Por último la Comisión de Salud y el Concejo Vecinal 17, desean agradecer la colaboración aportada a este evento por parte de: la Comisión de Descentralización de la Junta Departamental de Montevideo, la División Salud, la Imprenta, el Servicio CCZ 17 y al Secretaria de la Mujer de la IMM; así mismo al programa PAIM, Ferreteria Poggi, Agua Mineral Cascada, Bodega Aguerre, Bodega Rodriguez, Merendero 33 orientales y a los señores Sebastián Galvan y Walter Morroni.

**GESTIÓN ASOCIADA (GA).** Metodología para implementación estratégica y/o gestión intersectorial de la complejidad y/o gestión de redes (de la familia de metodologías PPGA<sup>2</sup>).

**REGLAS DE FUNCIONAMIENTO.** La rutina de trabajo consiste en:

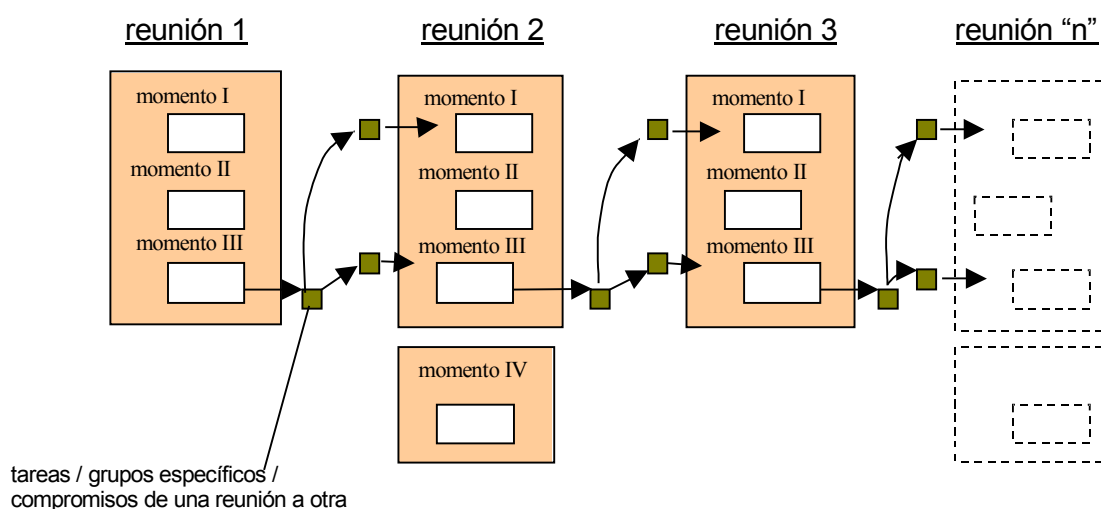
**A) REUNIONES PLENARIAS** en las que se desarrollan los siguientes momentos:

**I - Cuadro de situación y análisis prospectivo** : es un primer momento donde se actualiza la información sobre el estado de situación (mirada sobre el presente) por parte de l@s diferentes participantes en relación a la temática a tratar. Se repasan todos los asuntos, los procesos y las tareas en marcha, para realizar una síntesis identificando los problemas o ejes centrales y registrar las tendencias que más se destacan, con una mirada hacia delante, al futuro (prospectiva).

**II - Espacio conceptual y propositivo** : en este segundo momento se avanza en la conceptualización de los temas, se debaten abiertamente ideas y propuestas sobre los distintos temas, y se definen criterios por consenso para el trabajo en grupos.

**III - Grupos de trabajo y programación de tareas** : todo este proceso tiene un tercer momento donde se tratan los aspectos específicos de cada grupo operativo, se realiza el seguimiento de las tareas proyectadas y pueden conformarse nuevos grupos de trabajo.

**IV - Formación por intercambio** : en algunos de los encuentros plenarios, se organiza un cuarto momento de formación, con el aporte de especialistas externos, o la lectura de bibliografía pertinente en grupos, o la exposición de casos o experiencias vinculados con las temáticas tratadas, que permite profundizar algún tema relevante.



Lo que se produce en conjunto se transforma en un documento: **ACTA**. La serie de estos documentos permite recomponer :

- ❑ el continuum del intercambio, el armado de un equilibrio informativo entre los distintos actores, analizando perspectivas (futuros no siempre "fatales");
- ❑ la historia del proceso y las conceptualizaciones colectivas, que permiten mejorar el nivel de comprensión;
- ❑ el monitoreo de las tareas, avances y dificultades.

**B) GRUPOS DE TRABAJO** se establecen en el **momento III** de las reuniones, desarrollan sus actividades en encuentros más frecuentes y presentan sus avances en los plenarios.

<sup>2</sup> familia de metodologías de planificación participativa y gestión asociada, elaborada y experimentada por el Proyecto PPGA de FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) sede Argentina, GAO (Red Gestión Asociada del Oeste de la Ciudad de Buenos Aires), SurCo (Red Sur del Conurbano de la Ciudad Metropolitana de Buenos Aires) y otras redes.