

ACTA - DOCUMENTO

*2da. Asamblea de Usuarios de Salud del Zonal
17*

sábado 27 de agosto de 2005

***“HACIA UNA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE
USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD”***

Montevideo - República Oriental del Uruguay

**Grupo Promotor del proceso “Hacia una Organización
de Usuarios de los Servicios de Salud” del Zonal 17**

versión preliminar
noviembre 2005

INDICE

- INTRODUCCIÓN	3
- PROPUESTA DEL PROCESO	5
- ANTECEDENTES	7
- 2da. ASAMBLEA: PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	12
PROGRAMA de la actividad	14
PARTICIPANTES	17
MAPA ACTIVO SOCIOURBANO (red de salud)	19
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	20
PROPUESTAS TRABAJADAS EN LA 2da. ASAMBLEA PARA EL ZONAL 17	35
MODELO INTEGRADO DE PROCESAMIENTO PROBLEMÁTICO (diagnóstico)	38
PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN (primeras hipótesis de resolución de las cuestiones problemáticas)	42
TEST DE VIABILIDAD (voluntad de los actores)	44
DISEÑO Y PROGRAMACIÓN (de las hipótesis de resolución de las cuestiones problemáticas)	49
- RESULTADOS DE LA PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	52
- PALABRAS DEL FINAL	55
- FOTOS	58
- ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

Jorge Bentancur – Integrante del Grupo Promotor de Usuarios de Salud

Buenos días, gracias por venir. Esta idea de agrupar a los usuarios, surge en octubre del 2004, cuando un grupo de vecinos preocupados por su salud y la de sus vecinos, hacen llegar su inquietud a la comisión de salud del Concejo Vecinal 17, de que habían detectado varios focos de hepatitis en el barrio El Polvorín. Por lo cual decidimos ir a corroborar su inquietud presentándose en el lugar varios concejales, integrantes de la comisión de salud y otros de medio ambiente. Llegando al lugar confirmamos con estupor que en dos cuadras existían doce casos de hepatitis, con exámenes paraclínicos que confirmaban esta realidad.

Lo que no se había logrado era una coordinación del Centro Coordinado del Cerro con la comunidad (que era lo que la comisión de salud pretendía), luego de hacer de nexo entre la comunidad afectada y el MSP, se volcaron a la comunidad médicos, nurses, enfermería, que educaron a la población, y previene a los demás vecinos que no estaban contagiados, dándole información de cómo cortar la transmisión de la enfermedad. Algo similar ocurrió con los vecinos de Maracaná sur los cuales en conjunto con la escuela N° 95 de La Boyada nos denuncian la existencia de varios casos de niños con lesiones purulentas en su piel. La Comisión de Salud decide concurrir al lugar de los hechos comprobando incluso que varios niños de corta edad se bañaban como divertimento en la cañada que pasa por esa zona.

Los dos casos tienen en común: falta de agua corriente de OSE en sus hogares; falta de hábitos de higiene; falta de saneamiento; cañadas contaminadas por excrementos y roedores; el problema de la basura sin resolver.

Nosotros apuntamos a que el vecino sea guardián de su propia salud y a la vez de sus vecinos, de esta forma nos cuidamos entre todos, estar alerta en detectar casos como los que relatamos en que los usuarios, no tenían del todo cubierta sus necesidades en salud, y saber denunciar a tiempo, casos como estos.

En marzo del 2005 llega el cambio de autoridades en el gobierno central, y el MSP propone cambios en el modelo de gestión: cambios en el modelo de atención y cambios en el modelo de financiamiento, se le ofrece un espacio de participación a los usuarios en el Consejo Consultivo, algo que hasta el momento no existía.

De ahí que el Plenario del Concejo Vecinal aprueba el 3 de abril por unanimidad la idea de convocar a formar una organización de los usuarios de salud de todo el país.

Con ese mismo espíritu se promueve la 1° Asamblea Representativa de Usuarios de la Salud Pública y Privada que se realizó el 30/4/2005, con una concurrencia de 102 personas y en la que participo también la Ministra Dra. M^a Julia Muñoz.

Es en este marco que la Comisión de Salud decide recorrer todas las subzonas de la Zona 17: Santa Catalina, Casabó, Pajas Blancas, Cerro Norte, La Boyada, Cerro Oeste, Casco, Tres Esquinas y Tito Borjas. No solo para elaborar un diagnóstico y estudio de factibilidad, sino para tomar decisiones junto con los vecinos.

En muchos talleres estuvimos acompañados por el Dr. Víctor Moreira o la Dra. María Seijo del Centro de Salud del Cerro informando sobre la transición hacia un nuevo modelo de salud. La idea es interactuar desde el vamos.

Se realizó un mapa por cada grupo de trabajo, identificando los lugares, las personas, las organizaciones e instituciones relacionados con los temas de la salud en cada barrio ("salud" entendida en el sentido amplio de la palabra, es decir, incluyendo cuestiones que hacen a la calidad de vida de las personas, entre otros y además de los vinculados estrictamente a la atención de las enfermedades y las emergencias: trabajo, vivienda, deportes, cultura, espacios públicos de encuentro, etc.).

Luego trabajaron en la modalidad de taller con papelógrafos:

¿Qué más hay que hacer? Proyectos de aprendizaje y preparación para la nueva situación. Transición hacia un "nuevo modelo de salud"

¿Qué más hay que saber? Intercambio de saberes y nuevos aprendizajes. Capacitación y formación.

¿Cómo comunicarnos mejor? Sistema de comunicación y transferencia de información. Red activa por la salud integral.

¿En qué forma concretar todo esto? Gestión, estructura y metodología de la organización de usuarios de servicios de salud.

Se expuso el trabajo realizado en cada grupo, poniendo en común todo lo producido, y comentando las coincidencias y aportes.

Todo lo producido en las reuniones quedó registrado en papelógrafos y fue sistematizado y transcrito en un documento-informe de trabajo, para luego ser repartido entre todos los participantes de la reunión y difundido en el ámbito comunal.

PROPUESTA DE PROCESO

La propuesta consiste en transitar un proceso que promueva el involucramiento y la participación de las personas en las decisiones sobre su propia calidad de vida y la salud que ello implica, entendida en toda la dimensión de la palabra (no solo como opuesto a enfermedad).

En un territorio como el oeste de Montevideo, y en particular en el Zonal 17, se combinan una serie de realidades de muy diversa índole.

En este sentido se entendió como necesario ir reconociendo y abarcando esa diversidad mediante un dispositivo flexible que articule las particularidades con la mirada más abarcativa de todo el sector, y que al mismo tiempo vaya propiciando las condiciones para la concreción de los objetivos explicitados en el primer párrafo.

Para ello, se define la adopción de la concepción metodológica PPGA¹ (planificación participativa y gestión asociada), elaborada y experimentada por 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.

A partir de esta concepción, se propone un dispositivo de funcionamiento² para transitar el proceso, que contribuya a la configuración de un espacio-escenario “multipropósito”³: de articulación; construcción de conocimiento colectivo; recomposición de vínculos de solidaridad y confianza a partir de trabajo en forma horizontal; preparación, gestión e implementación de decisiones en forma participativa; enriquecimiento e innovación del modelo de gestión de lo público; definición del modelo de desarrollo como un asunto de elección colectiva; entre otros.

Así, luego de la primer Asamblea queda configurado un “Grupo Promotor”⁴ de todo el proceso, que es abierto y suma la participación de otros actores más allá de los miembros (Consejales) de la Comisión de Salud del Consejo Vecinal Zonal 17. De esta manera, en reuniones semanales del Grupo Promotor, se va definiendo la orientación de las acciones, las dinámicas a utilizar, el modo de registro, las tareas y los grupos asignados a las mismas, etc.

¹ Ver en ANEXOS el punto correspondiente. Para conocer en detalle esta concepción metodológica consultar la página www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/ documentos y publicaciones.

² Ver “esquema del proceso” en página siguiente.

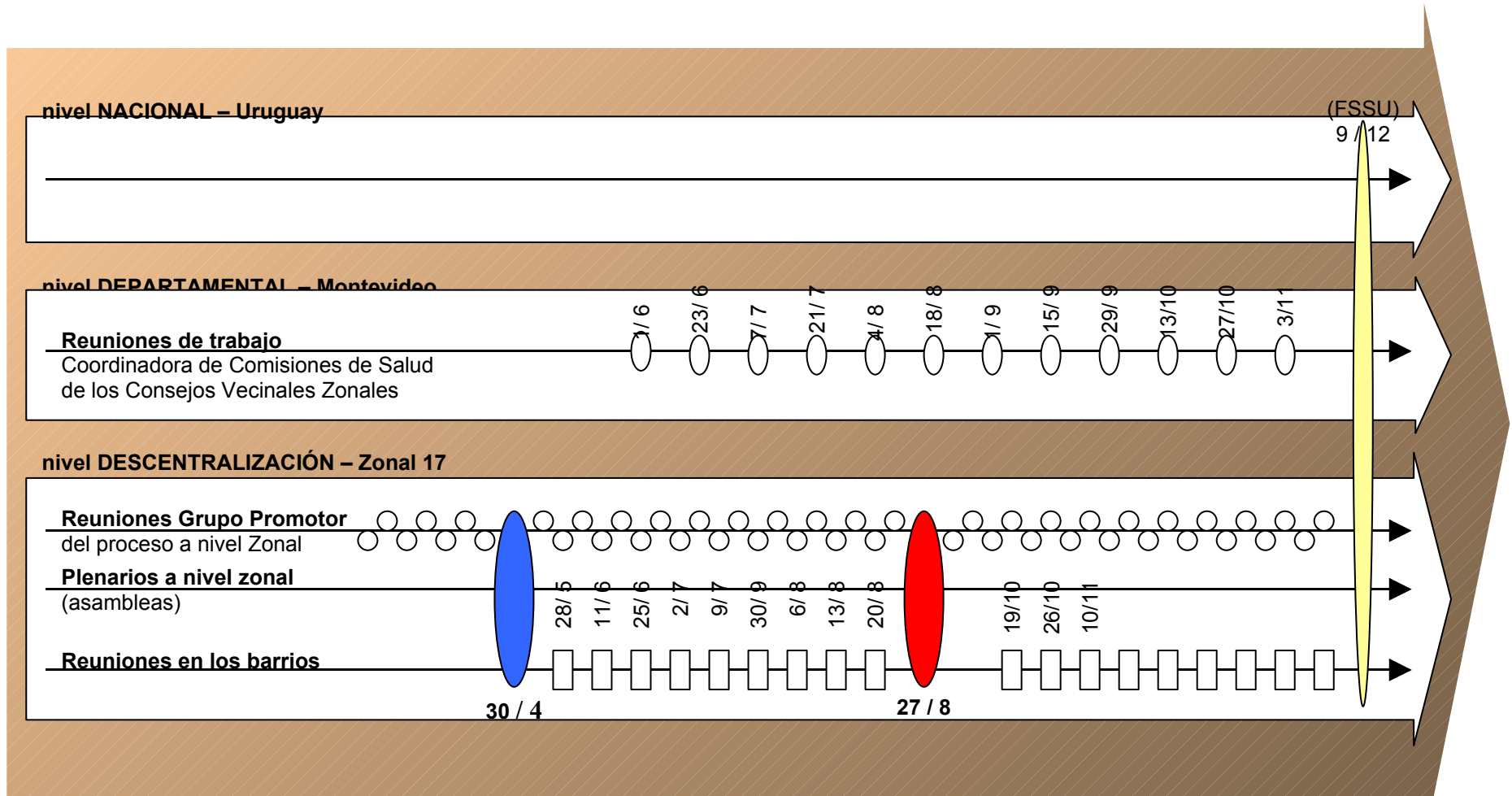
³ Héctor Poggiese (2002): “Crear escenarios de propósitos múltiples como prácticas embrionarias de transformación social”; de la publicación del *SEMINARIO: GESTÃO DEMOCRÁTICA DAS CIDADES. Metodologías de Participación, Redes y Movimientos Sociales*; 22, 23 y 24 de Noviembre de 2002; Porto Alegre, Brasil; editado por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁴ Refiere al entramado de un grupo básico de actores en los pasos iniciales del proceso que se abre. Es de carácter abierto y cuenta entre sus componentes a aquellos que aseguren la conducción metodológica y cualquiera sea su diversidad original, deberá ir sumando en su conformación a decisores políticos, técnicos y comunitarios, gubernamentales y no gubernamentales, diversas disciplinas y sectores, con vocación de asociarse para llevar a cabo la experiencia. Este grupo define las primeras acciones estratégicas, lo que se quiere conocer, los actores que será necesario relacionar. Supone establecer compromisos mutuos, necesarios para poner en marcha un proceso colectivo de conocimiento, método y acción.

esquema del proceso “**HACIA UNA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD**”

GRUPO PROMOTOR del proceso a nivel del Zonal 17

2005 enero febrero marzo abril mayo junio julio agosto septiembre octubre noviembre diciembre



W. Morroni, orientación con concepción metodológica PPGA / FLACSO

ANTECEDENTES

1er. ASAMBLEA TALLER DE USUARIOS

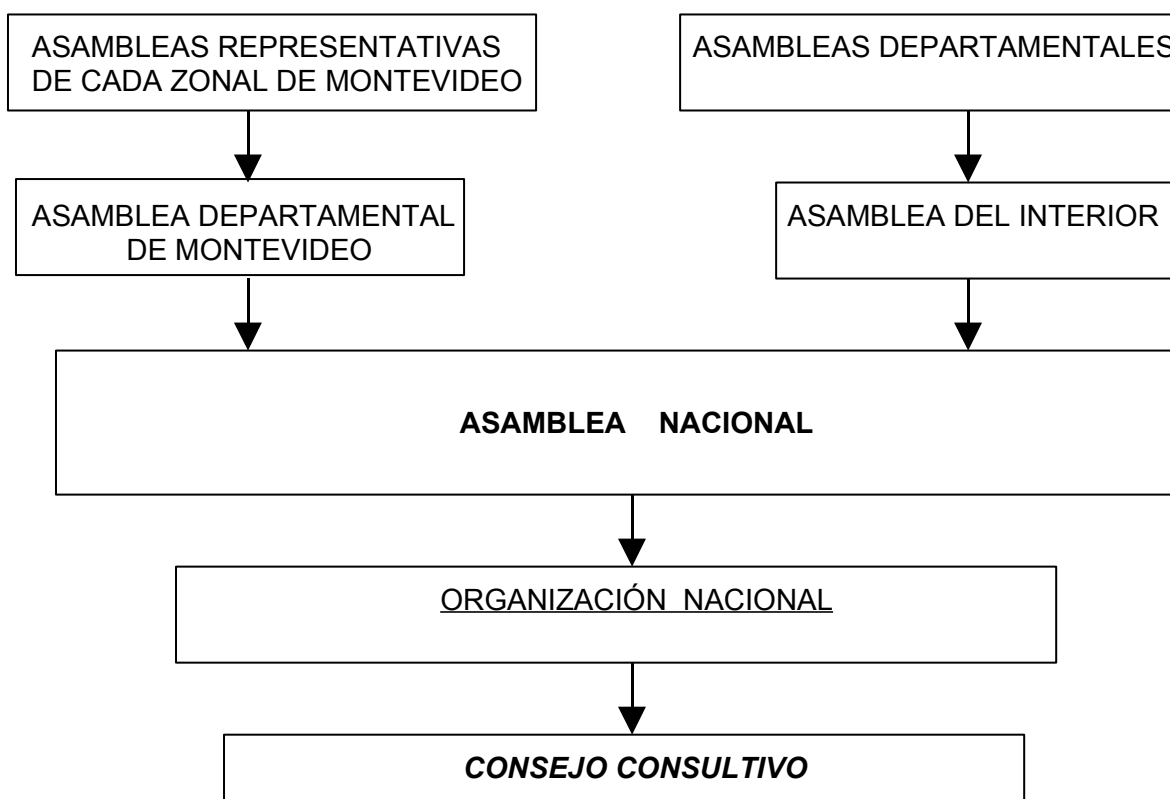
30 / 04 / 2005

OBJETIVO

INICIAR UN PROCESO DE FORTALECIMIENTO DEL ROL DEL USUARIO EN EL PROCESO DE:

- 1) CAMBIO DE MODELO DE LA ATENCIÓN DE SALUD
- 2) CAMBIO DE MODELO GESTIÓN
- 3) CAMBIO DE MODELO FINANCIAMIENTO

PROCESO HACIA LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE SALUD EN EL CONSEJO CONSULTIVO PROPUESTO POR EL MINISTERIO DE SALUD



RESOLUCIONES DE LA 1er ASAMBLEA DE USUARIOS DEL COMUNAL 17

- 1) Realizar asambleas itinerantes en las sub zonas del Comunal 17.
- 2) Convocar a las comisiones de salud de los otros Comunales y transmitir nuestra iniciativa y nuestra experiencia.

OBJETIVOS PARA LAS ASAMBLEAS ITINERANTES EN LAS SUBZONAS DEL ZONAL 17

- 1) Mejorar la salud de la población del zonal 17.
- 2) Aumentar la participación del Usuario del Sistema de Salud en el proceso de toma de decisiones.

REUNIONES DE TRABAJO EN LAS ZONAS DEL CENTRO COMUNAL ZONAL 17

- 28 de Mayo Santa Catalina
- 11 de Junio Cerro Oeste
- 25 de Junio Casabó
- 2 de Julio Cerro Norte - La Boyada
- 9 de Julio Pajas Blancas
- 30 de Julio Cerro Norte - San Rafael
- 6 de Agosto Casco - Asoc. de Jubilados
- 13 de Agosto Cerro Oeste -Tres Esquinas
- 20 de Agosto Casco - Tito Borjas

REUNIONES CON LAS COMISIONES DE SALUD DE OTROS COMUNALES

Coordinadora Departamental

- 1ª) 1 de Junio reunión en el CCZ 17
- 2ª) 23 de junio reunión en Policlínica Luisa Tiraparé
- 3ª) 7 de julio Tiraparé
- 4ª) 21 de julio Tiraparé
- 5ª) 4 de agosto Tiraparé
- 6ª) 18 de agosto Tiraparé

2da. ASAMBLEA de USUARIOS de SERVICIOS de SALUD del Zonal 17: PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA⁵

PROPUESTA

Walter Morroni – Integrante del Grupo Promotor

La propuesta pretende retomar los aportes de una serie de experiencias que vienen desarrollándose en toda Latinoamérica desde hace más de 20 años con una concepción de planificación participativa y gestión asociada (PPGA), con las cuales me he involucrado a partir del año 97 formando parte de algunos procesos en Argentina. A partir de esas prácticas, de alguna manera me he consustanciado con ellas y ahora involucrándome en los procesos de acá, del Oeste, lo estoy compartiendo y proponiendo para enriquecer, profundizar y ajustar con ustedes y con estas realidades. Esa concepción metodológica, está siendo y ha sido implementada en varias experiencias en Argentina, en Brasil, en Bolivia, en Nicaragua; entonces me parece que estamos compartiendo algo que se está haciendo en otros lugares, que está obteniendo distintos resultados en función de cada situación particular, y con lo cual ésta experiencia se suma a ese cúmulo de experiencias, funcionando como una red, que podemos ir mejorando y entre todos perfeccionando estos mecanismos que son tan solo herramientas técnicas, que debieran contribuir a lo que las personas necesitamos: a mejorar nuestras condiciones de lucha, en el sentido de mejorar nuestra calidad de vida, nuestra vida cotidiana.

Me involucré en este proceso a mediados de abril y entonces empezamos a pensar juntos con los concejales y con la gente que ya estaba involucrada en esta movida desde el año pasado, transitar este proceso como un modo de ir agregando actores permanentemente y fundamentalmente de lo que son los barrios del Zonal 17, con lo cual la idea era, si bien hacer este tipo de actividades en forma centralizada –que fue lo que hicimos el 30 de abril con la “1er. Asamblea” y ahora estamos haciendo el 27 de agosto en esta “2da. Asamblea”–, en *el entretanto*, también hacer reuniones en los barrios del Zonal.

En la primera actividad del 30 de abril, hicimos una suerte de “*análisis de la situación*”, una primera aproximación a la situación con esta modalidad y en el marco de este proceso que intenta ser una transición hacia este nuevo modelo de salud. Hicimos un

⁵ Esta propuesta de Taller es una adaptación al caso y al tiempo del proceso (etapa Preparatoria del Ciclo de Planificación-Gestión), realizada por la coordinación metodológica del mismo. Ver en detalle Héctor Poggiese (1993), con la 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 nº 163, Área: Planificación y Gestión. Se puede consultar en la página www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/ publicaciones y documentos de trabajo.

análisis de situación identificando *problemas, procesos positivos, propuestas, actores* y algunos *criterios* para esta organización de usuarios de salud.

En las reuniones de trabajo en los barrios –recorrimos nueve entre la 1ra. y la 2da. asamblea–, nos manejamos con unas preguntas: ¿Qué más hay que hacer? ¿Qué más hay que saber? ¿Cómo comunicarnos mejor? ¿En qué forma concretar todo esto?, que tomamos de la experiencia / ciclo “*BUENOS AIRES VIVA V^a. Para un programa participativo de transición hacia las comunas*”⁶, desarrollado entre mayo y julio de 2005, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Estas preguntas nos resultaron adecuadas en función de que contienen una fuerte impronta orientada hacia el aspecto organizacional del “tejido” de actores, “la red” que pretendemos contribuir a conformar.

Hoy, la idea es trabajar en dos partes en función de los dos objetivos que se propuso el Grupo Promotor para esta 2da. Asamblea: “*integrar el conocimiento producido colectivamente*” en el marco del proceso hasta el momento y “*tomar algunas decisiones de manera participativa*”.

Entonces la primer parte, a la mañana, vamos intentar integrar toda la gran producción que se ha hecho en cada uno de los barrios y sistematizarla enriqueciendo el análisis de la situación iniciado en la 1ra. Asamblea, y en la segunda parte, a la tarde, vamos a trabajar con todo el material –el procesado en la mañana y el de la 1ra. Asamblea–, elaborando en forma simultánea, una primer aproximación diagnóstica, una identificación de actores más profunda y su ponderación en función del proceso, y una primer clasificación y programación de algunas de las propuestas que se vienen identificando.

El trabajo de la segunda parte, está orientado al ensayo de unas primeras prácticas de planificar participativamente, un acercamiento al trabajo metodológico de planificación de manera colectiva, al mismo tiempo que nos proporciona un primer bosquejo de una “agenda” de cuestiones y posibles acciones ubicadas en el tiempo. Pretende ser un paso más, en relación de ir construyendo esta “voluntad de hacer juntos”, con otros/as, colectivamente (eso que también llamamos “la voluntad política” de todos/as, entendida en el sentido amplio de la palabra).

Han transcurrido prácticamente 4 meses desde que se hizo la Primera Asamblea de usuarios de salud. La idea ha sido y sigue siendo la de ir agregando actores, sean del ámbito comunitario, como del técnico, así como del político (involucrados, interesados, necesarios), permanentemente; y en este sentido también hemos abierto el *Grupo Promotor del proceso*, junto a los concejales que crearon esta movida ahora tenemos reuniones todos los martes a la tarde, en la que no solo participan ellos sino también gente de otros barrios, gente también de algún ámbito de la salud y particularmente del APEX⁷, con lo cual tenemos la idea de irnos sumando entre todos para hacer el *proceso*.

⁶ Organizado por Grupo Promotor: Redes PPGA; CESAV Centro Estudios y Actividades Parque Avellaneda; Plan de Sector Palermo; Red de Gestión Asociada del Oeste (GAO); AVECO Asociación Vecinal de Constitución; RED-I-Lom Red de Instituciones de Lomas de Zamora; CEVEPAR; Asociación Civil Visión Compartida; Coordinación del Plan Estratégico GCBA; Secretaría de Descentralización GCBA; asistencia técnico metodológica FLACSO-PPGA, Argentina.

⁷ Programa de Extensión de la Universidad de la República de la región oeste de Montevideo.

PROGRAMA DEL TALLER

9 a 9.30 hs. Inscripción

➤ **PRIMER MOMENTO**

9.30 a 10 hs. Presentación del proceso y de la jornada y propuesta de trabajo

10 a 11.15 hs. Trabajo en grupos (5):
Mapa activo socio urbano de la salud en Zonal 17
¿Qué más hay que hacer? Proyectos de aprendizaje y preparación para la nueva situación. Transición hacia un “nuevo modelo de salud”.
¿Qué más hay que saber? Intercambio de saberes y nuevos aprendizajes. Capacitación y formación.
¿Cómo comunicarnos mejor? Sistema de comunicación y transferencia de información. Red activa por la salud integral
¿En qué forma concretar todo esto? Gestión, estructura y metodología de la organización de usuarios de servicios de salud.

Consignas del trabajo: **integración del conocimiento** producido colectivamente en el marco del proceso hasta el momento y **análisis de la situación**

PARA LAS PREGUNTAS

- a) identificar y clasificar la producción existente (los papelógrafos de la misma pregunta de los 9 barrios) en función de:
 - propuestas
 - cuestiones problemáticas
 - procesos positivos
 - información
 - actores
- b) re-redactar en base a la clasificación de “propuestas”, las que sean comunes a nivel del Zonal 17

PARA EL MAPA

- a) armado del mapa de salud del Zonal 17 a partir de los barrios (juntando “las partes”)
- b) contrastación con otros mapas de la salud en la zona (de la IMM, del MS, del centro de atención del cerro, etc.)
- c) identificación de datos

11.15 a 12 hs. Plenario de integración (aprox. 10 min. por grupo)

12 a 13 hs. Almuerzo

➤ **SEGUNDO MOMENTO**

13 a 13.15 hs. Plenario / consignas de trabajo / armado de grupos (3)

13.15 a 15.15 hs. Trabajo en grupos (3):

El trabajo se desarrolla en 3 grupos, que tiene como encomienda profundizar cada uno sobre el diagnóstico, otro sobre viabilidad y otro sobre la agenda de trabajo:

Primer grupo: mapa diagnóstico (MIPP)

- secuencia causal explicativa
- análisis de los posibles puntos de ataque

Segundo grupo: viabilidad (actores)

- apreciación y ponderación del comportamiento (voluntad / resistencia) de actores pertinentes en relación con las propuestas

Tercer grupo: agenda de trabajo (propuestas y programación)

- programación de posibles acciones en el corto, mediano y largo plazo

15.15 a 15.30 hs. Café

➤ **TERCER MOMENTO**

15.30 a 16.30 hs. Plenario de cierre

+ cada grupo, a partir de la programación y basando el relato en ella, presenta lo que trabajó, en un tiempo no mayor a 15 minutos

+ una vez -e inmediatamente- que presentaron los grupos su programación, y sin retirar los papelógrafos de cada uno, se hace ver que la sumatoria de todos ellos “es la Agenda” del proceso que sigue, y que solo se trata de respetar y materializar los “acuerdos” que el trabajo elaborado implica

+ palabras finales: se estima de acuerdo a la cantidad de funcionarios y autoridades que asistan al encuentro, alrededor de 15 minutos. Este momento es sumamente importante porque aquí se manifestará **el primer estado real de la voluntad política** de los actores involucrados con las decisiones, y puede ser de muy diversa índole la reacción de cada uno, máxime teniendo en cuenta que se encuentran en una situación pública y frente a los actores que, junto con ellos/as, acaban de elaborar lo que hay que materializar...

+ cierre final por parte del Grupo Promotor (organizador) convocando a la próxima actividad: aquella que figure primero en la “Agenda” acordada.

NOTAS:

- el SEGUNDO MOMENTO cuenta con una flexibilidad de ½ hora
- el manejo del tiempo será controlado lo más estrictamente posible

PARTICIPARON

2da. ASAMBLEA-TALLER de SALUD

– Zonal 17, Región Oeste, Montevideo – sábado 27 de agosto de 2005

n°	NOMBRE	APELLIDO	DIRECCION	TELÉFONO	ORGANIZACIÓN
1	Carolina	S.C.Rissi 5078/35	313 40 26	Vecino La Boyada
2	Claudia	Norteamérica 1996	313 41 99	Vecina
3	Martha	Alfonso	F.Escardó 1494	330 41 88	Com. El Tobogán
4	Britte	Anton	G. Ramírez 1570	413 38 69	Est. De Alemania
5	Pablo	Anzalone	Nicaragua 2077	402 22 26	IMM - Div. Salud
6	José María	Arrillaga	S.Cruz de la S.1866N		Asoc. Civil Trabajad.
7	Ma. Cristina	Avellaneda	Cuba 4395	311 39 02	Intersocial
8	Miguel	Barrios	Mejico 1985	311 75 60	Consejo Vecinal
9	Ma. José	Beltrán	P. Castellino 1474	311 87 23	APEX EBO La Paloma
10	Jorge	Bentancur			Comisión de Salud
11	Mario	Bertolotti	Portugal 3678	311 24 58	Asoc. Jub. Y Pens.
12	Verónica	Bidegain	Austria 1841	312 8612	La Placita
13	Aníbal	Blanco	Norteamérica 2045	313 65 29	UCAR
14	Ruben	Bouza	A. Pastor 4644 bis	313 21 86	La Placita
15	Lidia	C.....	C. Pedrell	313 88 69	Policlínica La Capilla
16	Miriam	Calonge	Etiopía 194	311 67 06	Com. Salud Casabó
17	Emilia	Carlevaro	Haití 1606	311 11 78	APEX EBO Casabó
18	Gabriel	Chala	C.Ma. Ramírez 1158	305 45 47	Crear - - - -
19	Enrique	Corbellini	Norteamérica 1996	313 41 99	Vecino
20	Luis	Correa	Vigo 4217	094-292674	Vecino
21	Carlos	Correa		318 00 37	Vecino COTRAVI
22	Jorge	Cruz	Costa de Marfil 196 C	313 20 84	Concejal
23	Fernanda	Da Silva	Blanes 1199	409 51 78	APEX Est. Trab. Soc.
24	Guillermo	D'Angelo	J.Requena 1472	408 51 31	CEHCE
25	Graciela	De Los Santos	Haití 1606	311 87 23	EBO Rincón del Cerro
26	Ariel	De Los Santos	D.Aramburú 1647	200 15 12	Esc. Matriz Enfermería
27	Guillermo	Delgado	Haití 1606	311 87 23	APEX EBO Casabó
28	Cristina	Díaz	Pas. A 4329	314 64 73	Com. El Tobogán
29	Jesús	Donato			Concejal
30	Eden	Echenique	Ramón Cáceres 469	305 44 85	APEX
31	María	Escudero	Barcelona 1788	311 2845	Grupo Promotor
32	Lidia	Esteves	Marco Aurelio 3886	613 79 96	Ultimo Recurso
33	Mirtha	Falero	Ruta 1 4491	311 39 93	Com. El Tobogán
34	Raquel	Falero			Concejal
35	Ana Luisa	Fraga	Haití 1606	311 87 23	IMM - Equipo Volante
36	Julia Iris	García	Portugal 3979	311 03 02	Asoc. Jub. y Pens.
37	Ma. Antonia	García	Portugal 3979	311 03 02	Asoc. Jub. y Pens.
38	Marianela	García	Villa Libre S.9	096-719636	La Cotorra FM
39	Ma. Graciela	González	Durazno 1109/402	908 65 18	Policlínica Barrio Sur (PAIM)
40	Martín	González	S.C.Rossi 5078/		
41	Andrea	Hernández	Carabelas 3357	200 46 95	APEX Est. Trab. Soc.
42	María	Hernández			APEX Est. Trab. Soc.
43	María	Jackson	Prusia 1575 A	311 20 06	Directiva Jubilados
44	Esther	Lacava	Con. Cibils 4713	311 87 23	APEX EBO Rincón del Cerro
45	Carmen	Leite	Ruta 1- 4477	313 74 97	Com. El Tobogán
46	Daniel	Lilillo	18 de Julio 2066	400 76 25	IMM - Médico
47	Liria	Lorenzo	Alianza 2119	311 06 63	Jub. y Pens.del Cerro
48	Ma. Mercedes	Lukin	Agraciada 3558	311 87 23	APEX EBO La Paloma
49	Carlos	Martínez	S.C.Rossi 5078/	313 40 26	Vecino La Boyada

50	Ilda	Martínez	Belice 2078	311 46 87	Vecino San Rafael
51	Elena	Medina	Silfs Grande 917	309 44 25	CCZ 17 Trab. Soc.
52	Teresa	Menoni	Ramón Cáceres 469	305 44 85	APEX Fac. Enfermería
53	Lilian	Menutti	Leal de Ibarra 5588	312 00 61	Com. Salud P. Bcas.
54	Marina	Mondutey	Cuba 3922	311 28 55	Concejal
55	Ruben	Moreira	Villa Libre S.25	318 04 42	Concejal
56	Víctor	Moreira		311 79 96	Director Centro Salud
57	Walter	Morróni	Camino Sanguinetto 5280	901-7491	La Placita - Grupo Promotor
58	Rosa	Núñez	Vizcaya 4544	313 17 33	33 Orientales
59	Yesi	Núñez	La Paloma 1903	313 20 08	Vecina Amanecer
60	Elizabeth	Ortega		400 18 96	MSP SAE
61	Mary	Pedrosa	Puma 2767	313 48 26	Concejal 20 de Julio
62	Silvia	Peláez	A.Machado 2050	209 87 96	Ultimo Recurso
63	Giselle	Petrides		314 51 19	SOCAF 11304
64	Franco	Repetto	Haití 1608	311 87 23	APEX EBO Rincón del Cerro
65	Clorinda	Ribarroya	Con. Cibils 4468	312 73 68	Vecina
66	Rita	Rodríguez	Pasaje Artigas 1873	313 95 10	Concejal 33 Orientales
67	Artigas	Rodríguez	Cabildo...4980	311 04 86	Vecino La Boyada
68	Raúl	Ruiz	Bélgica 2065	311 02 79	Asoc. Jub. y Pens.
69	Ana María	Salgado	Alianza 2171	311 20 73 / 096-757168	Vecina
70	María	Seijo	Méjico 1777	311 43 99	MSP Centro Salud
71	Luis	Silbeira	Luis Troccoli 3998		Vecino El Tobogán
72	Luis	Silva	Vizcaya 4544	313 17 33	33 Orientales
73	Daniel	Silva	Pje. 8 de Agosto 55	311 50 78	Concejal 20 de Julio
74	Sonia	Silveira	Pasaje Artigas 1932		Vecina 33 Orientales
75	Virginia	Soca	Haití 1606	311 87 23	EBO La Villa
76	Carmen	Soca	Br. Artigas 2532	480 55 69	Grupo Promotor
77	Aníbal	Suárez	Haití 1606	311 87 23	EBO Cerro Oeste
78	Orlando	Suárez	Nuble Yic 013A	312 21 87	Policlínica Maracaná Sur
79	Emilia	Tabarez	Prusia 1760	311 4079	Asoc. Jub. Y Pens.
80	Gladys	Taranto	C.Ma. Ramírez 1559	311 64 44	La Placita
81	Blanca	Techera	Nuble Yic 007 bis	312 21 87	Policlínica Maracaná Sur
82	Sandra	Telles	Vizcaya 4671		Com. 33 Orientales
83	Analía	Testa		619 32 53	APEX Est. Trab. Soc.
84	Ramona	Trinidad	Porto Alegre 1712		Comisión de Salud
85	Jacqueline	Ubal	Heredia 4265 bis	309 77 74	MSP Región Oeste
86	Ana María	Urbanavicius	China 2026	311 34 91	Vecina
87	Mercedes	Uriarte	Isla de Flores 1380	908 44 83	Com. Salud CCZ 1
88	Sonia	Viera	Haití 1608	311 87 23	APEX EBO La Boyada
89	Raquel	Villafan	Sur 2011	314 12 32	Puntas de Sayago
90	Rodrigo	Viqueira	18 de Julio 1110	403 1601	CEHCE
91	Jacqueline	Vizziano	R. Clairac 5467	312 11 14	Policlínica Pajas Blancas
92	Isabel	Zerboni	Pena 4764	205 33 40	Com.Ext. Magisterio
93	Camilo	Zino		712 87 73	CEHCE

MAPA ACTIVO SOCIOURBANO (red de salud)

CCZ 17



500 0 500 1000 metros

Cortesía Equipo ZSC, Programa APEX-Cerro
Universidad de la República

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN⁸

- tendencias
- cuestiones problemáticas
- procesos positivos
- propuestas / proyectos
- actores

Propuesta Metodológica⁹

La primera instancia planteada en la secuencia lógica está vinculada a la realización de un **análisis situacional** de la problemática que se desea abordar. (...)

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.

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, la clasificación de actores para el test de Viabilidad.

El análisis situacional se registra por escrito en carteles a medida que es elaborado (trabajando en plenario y en grupos) iniciando el registro único que se realiza durante todo el Taller.

CUESTIONES PROBLEMÁTICAS

(Identificadas en la 1ra. Asamblea - 30 de abril de 2005)

- + 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
- + Carencia de un programa de oftalmología: no hay donde derivar
- + Carencia de recursos humanos técnicos

⁸ El material con que se trabajó en este ítem, fue elaborado en la 1er. Asamblea realizada el 30 de abril de 2005 y en las reuniones organizadas en los diferentes barrios del Zonal 17, en los meses de mayo a agosto de 2005 (Santa Catalina 28/5; Cerro Oeste 11/6; Casabó 25/6; Cerro Norte-La Boyada 2/7; Pajas Blancas 9/7; Cerro Norte-San Rafael 30/7; Casco 6/8; Tres Esquinas 13/8; Tito Borja 20/8).

Ver documentos correspondientes: Acta 1 e Informes de Reunión de los barrios.

⁹ Extraído de Héctor Poggiese (1993); Op. Cit.

- + 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
- + Funcionamiento del Centro de Salud del Cerro: colas, responsabilidad
- + La accesibilidad
- + El tiempo que tarda otorgar horas
- + Derivaciones como por ejemplo salud menta
- + 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
- + 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
- + 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

**(Identificadas en las reuniones barriales y procesadas en la 2da. Asamblea
- 27 de agosto de 2005)**

- ❖ Los niños más necesitados no llegan a INAU, por el trámite burocrático que hay que hacer para inscribirlos, es inalcanzable para la población sumergida

- ❖ Los vecinos vemos a **altas horas de la noche niños en la calle**. El INAU por el momento no esta haciendo nada por estos niños en situación de calle, problemática que hay en la zona y en todo el Cerro, sabemos que estamos en pleno cambio en un período de transición.
- ❖ Los vecinos nos sentimos impotentes frente a esta situación de niños y jóvenes que sabemos están en gran peligro solos en la noche, consumiendo drogas, alcohol, robando
- ❖ Falta alguien para capacitar en participación
- ❖ Aprender a escuchar
- ❖ Existe falta de responsabilidad
- ❖ Como fomentar la participación
- ❖ Como convocar a los vecinos
- ❖ Los socios de la Asociación de Jubilados tiene beneficios publicados en el diario y no lee
- ❖ Control del personal de salud ¿cumplen su función correctamente?
- ❖ Saber si el profesional está en condiciones técnicas y de compromiso para cumplir sus funciones
- ❖ Quema de basurales tóxicos (quema de nylon)
- ❖ Faltan pozos negros para eliminación de excrementos
- ❖ Educar en cambio de hábitos donde tirar las excretas
- ❖ y el gran riesgo para el colectivo
- ❖ Nos falta más comunicación entre las instituciones y organizaciones de la zona no están interactuando
- ❖ dificultad entre los barrios para comunicarse
- ❖ Hay poca comunicación entre los vecinos
- ❖ No conocemos la mitad de la gente
- ❖ Es ciudad dormitorio
- ❖ La gente que no se comunica con la otra es la gente nueva
- ❖ La gente no está abierta a los cambios
- ❖ Necesidad de comunicación
- ❖ Pasar la información
- ❖ La mayoría de los vecinos no tenemos acceso a prensa local ni nacional
- ❖ Hay barrios que no tienen una historia de reunirse y necesitan un salón comunal dentro de su barrio como el barrio Treinta y Tres y Nuevo Amanecer
- ❖ Medios de comunicación que deforman no informan lo que deben informar
- ❖ El nylon es contaminante, lo prohibimos?, como se recicla?
- ❖ Que no tiren basura a la cañada
- ❖ Necesitamos saneamiento
- ❖ Mejorar Hospital de Clínicas
- ❖ Situación problemática: desocupación que desmotiva para concurrir a las reuniones
- ❖ Ver el reglamento que baja primaria para funcionamiento de comisiones Fomento de la escuela para que puedan intervenir realmente
- ❖ La policlínica “La Boyada” tiene sólo una médica de familia y fue fundada por los vecinos de la zona
- ❖ Se necesita un ginecólogo, un psicólogo y un odontólogo
- ❖ Esta policlínica tuvo un muy buen funcionamiento del ‘82 al ‘95, en el ‘95 decayó la atención hasta la fecha, en este año el MSP brinda una atención desastrosa y cuando falta la doctora no hay suplente, debería trabajar 4hs. y atiende solo 3hs.
- ❖ Falta material médico para la policlínica
- ❖ Dan 10 números pero atienden un total de 20 con los sin número porque viene la señora y se atiende al esposo y a tres hijos más sin número y así es un descontrol
- ❖ La gente vende la medicación en la feria, en la puerta del dispensario es vergonzoso
- ❖ Que el ingreso a este hogar diurno La Boyada sea más fácil poder anotar a un niño es muy difícil para la gente de esta zona, porque para anotar a los chicos hay que ir

- a la calle Fernández Crespo y no todos pueden ir al centro porque no tienen para el boleto
- ❖ No sabemos bien la edad de los niños que se atiende aquí, aparentemente tendría lugar para 80 niños y solo atiende a 47 por falta de personal, muchos funcionarios están certificados por enfermedad, algunos no están bien capacitados, para estar con chicos
 - ❖ En todas las zonas se necesita educar a los padres por los niños, a veces recurren a la emergencia demasiado tarde
 - ❖ falta luz en las calles
 - ❖ no hay espacios de recreación
 - ❖ no hay compromiso entre los vecinos para encontrar espacios de encuentro
 - ❖ seguridad
 - ❖ Falta Liceo
 - ❖ Robadores de los pozos negros a las cunetas
 - ❖ Cañadas contaminadas
 - ❖ Playas contaminadas por las cañadas
 - ❖ Pozos negros rotos y no se disponen recursos para repararlos
 - ❖ Barométrica de IMM demora
 - ❖ Hace 17 años que se lucha por policlínica
 - ❖ Falta equipamiento de salud: emergencia, ambulancia, pediatra, ginecólogo, medicamentos.
 - ❖ Faltan hábitos de limpieza del entorno
 - ❖ dificultades muy grandes de locomoción
 - ❖ Solucionar problemas de violencia domestica
 - ❖ Cañadas contaminadas
 - ❖ Limpieza de cañadas
 - ❖ Pozos negros sin desagotar
 - ❖ Faltan calles
 - ❖ Tratar el tema de contaminación por: animales, basurales, cañadas, cunetas, criadero de cerdos, olores desagradables
 - ❖ Falta el saneamiento de la zona
 - ❖ Falta información sobre Prevención
 - ❖ Faltan medicamentos en Farmacia
 - ❖ Focos infecciosos en predio costado del liceo 61
 - ❖ Centro de Salud del Cerro edificio insuficiente
 - ❖ En pediatría los números se terminan temprano
 - ❖ Emergencia 105 los domingos no atienden
 - ❖ Salud mental –INVE 18 CCZ14 nos cuesta a los del Cerro 30 pesos la locomoción mas la del acompañante, la farmacia atiende después de las 12hs. y muchos enfermos no saben en que hora viven
 - ❖ Centro de salud no informa cuando los médicos se toman licencia
 - ❖ No hay formularios para solicitar el carné de asistencia
 - ❖ Centro de salud del Cerro sin urólogo, sin placas lumbares hasta marzo del 2006,odontólogo hasta los 14 años
 - ❖ Recolectores que no pasan-solo por Vizcaya, los perros rompen las bolsas
 - ❖ La gente tira la basura en la cañada por falta de recolector, hace un año que no pasa
 - ❖ Hay ratas por movimiento de tierra(eliminar cañada, eliminar basura)
 - ❖ Vecinos indiferentes que perjudican a otros
 - ❖ Cambiar la cabeza de quien atiende al público
 - ❖ Las cooperativas son como barrios privados, no se integran
 - ❖ Establecer estrategias para ingresar a la comisión de “el Polvorín”, tiene sólo tres personas, retiraron 300 libros de la biblioteca y no los devuelven. Es para utilizar como local cerrado? Para reciclar?
 - ❖ Falta coordinación entre comisión de vecinos, vialidad, concejo de vecinos
 - ❖ Falta participación, vecinos desmotivados

- ❖ Se necesitaron múltiples gestiones
- ❖ Riesgo de accidentes de tránsito: faltan veredas por San Fuentes
- ❖ Vecinos que exigen y se van, no participan , buscan soluciones individualmente
- ❖ Predio muy deteriorado, rodeado por canaletas con materias fecales y basura

PROCESOS POSITIVOS

(Identificados en la 1ra. Asamblea - 30 de abril de 2005)

- + Encuentros con usuarios
- + Agentes comunitarios de salud
- + Participación de autoridades con vecinos (MSP y FUS)
- + Liceo 3ero BILOGÍA: 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
- + Formación de promotores de salud
- + Posibilidad de trabajar en redes
- + Las facilidades para reunirse los diferentes actores
- + Instancia de hoy y aquí
- + Aspecto, más barrio con muchas organizaciones
- + Admitir, reconocer una crisis en el principio
- + 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
- + 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

(Identificados en las reuniones barriales y procesadas en la 2da. Asamblea - 27 de agosto de 2005)

- ❖ Educarnos para evitar basurales
- ❖ Capacidad de auto solventarse
- ❖ Saber clasificar la basura
- ❖ Lo que convoca es la escuela
- ❖ Comunicación telefónica
- ❖ Parlantes
- ❖ Diarios del Cerro : El eco, Cosmópolis, Jubicerro
- ❖ Comisiones vecinales
- ❖ Policlínica
- ❖ Radios: La onda(local) , La cotorra(del Cerro)

- ❖ Una herramienta útil es la Comisión de salud
- ❖ Grupo de hipertensos y diabéticos
- ❖ Comunicación interpersonal
- ❖ Escucharse
- ❖ Hay una radio comunitaria en la calle 26 y murallones -
- ❖ Radio cristiana 87.9 fm
- ❖ Muy bueno lo del parlante
- ❖ El club es convocante
- ❖ La entrega de folletos mano a mano, dio mucho resultado (en Comuna Mujer)
- ❖ Terminar policlínica que le falta el techo (donación italiana y trabajo de los vecinos)
- ❖ Se hacen charlas educativas en la comisión de salud
- ❖ Apoyarnos entre todos
- ❖ Policlínica en: Club Colombia(Vizcaya 4108), Asociación de Jubilados, casa al fondo de la Federación de la Carne, ex – Caja de Auxilio (Grecia y Austria)
- ❖ Llamar por teléfono a los vecinos
- ❖ Trabajando en equipo
- ❖ Taller de plástica. Manualidades para niños y jóvenes
- ❖ Grupo pro parque Santa Catalina
- ❖ Grupo de los abuelos/abuelas
- ❖ Vecinos motivados que quieren mejorar el barrio

PROPUESTAS / PROYECTOS

(primeras hipótesis de resolución de las cuestiones problemáticas)

(Identificadas en la 1ra. Asamblea - 30 de abril de 2005)

- + Interactuar: ESCUCHAR (Vecinos; Técnicos; Instituciones como Salud, Educación y Recreación)
- + FORTALECER ACTORES
- + 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
- 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 reparacione
- + Participar activamente en las decisiones y que se nos tenga en cuenta
- + 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
- + 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

**(Identificadas en las reuniones barriales y procesadas en la 2da. Asamblea
- 27 de agosto de 2005)**

- ❖ Queremos tener un hogar nocturno para los niños en esta situación
- ❖ Aprender nosotros -los que estamos acá hoy- a reunir más vecinos y ser multiplicadores “socializar la información”
- ❖ Necesitamos más personal en el Hogar La Boyada para llegar a atender 80 niños, porque ahora no es posible hacerlo
- ❖ Necesitamos más personal en el Hogar La Boyada para llegar a atender 80 niños, porque ahora no es posible hacerlo
- ❖ Se podría utilizar este mismo lugar para hacer algo
- ❖ Acá debe ser un lugar de referencia para los vecinos informarnos de lo que pasa en la zona, un lugar para reunirse los vecinos después del horario de atención de los niños, para hablar de cosas que pasan en el barrio
- ❖ tenemos que conocer nuestro barrio mejor
- ❖ tenemos que conocer a nuestro propio cuerpo
- ❖ tenemos que conocer nuestros derechos

- ❖ exigirle mas explicación a los médicos
- ❖ educarnos sobre consumo de drogas y adicciones en general
- ❖ tenemos que aprender a trabajar juntos
- ❖ Aprender como comunicarnos
- ❖ Capacitación para hacer visitas a las personas en las casas
- ❖ Aprender a abrirse y a trabajar con los demás
- ❖ Actualizar la información de los servicios
- ❖ Aprender a comunicarnos mejor
- ❖ Mayor tolerancia y respeto por la forma de pensar de otra persona
- ❖ Fortalecer las bases de la familia comprender la realidad actual, de la familia que ya no es la tradicional
- ❖ Que los niños respeten a los mayores
- ❖ Mejorar la comunicación intergeneracional
- ❖ Enseñar y capacitar sobre educación para niños y adultos
- ❖ Educar sobre prevención de enfermedades
- ❖ Eliminar la automedicación
- ❖ Promoción de la salud
- ❖ Cuidar la limpieza del medio ambiente
- ❖ Aprender a manejar la basura como un beneficio(clasificar y reciclar)
- ❖ Investigar porque se venden medicamentos en la feria
- ❖ Educación en salud bucal,
- ❖ Por qué los médicos recetan tantos antibióticos
- ❖ Talleres para saber como curarse y cuando usar medicamentos porque vienen las caries
- ❖ Saber la diferencia entre virus y bacterias
- ❖ Uso adecuado de medicamentos
- ❖ Conocimientos sobre la necesidad de vacunarse, sobre epidemias, sobre alimentación correcta, a bajo costo, según la edad, no a la comida chatarra, si al buen guiso
- ❖ Educación para una vida natural, tomar sol, aire puro
- ❖ Educar en todos los ámbitos
- ❖ Prevención de drogas
- ❖ Criterio permanente de educación
- ❖ Capacitar más gente
- ❖ Sobre la alimentación saludable
- ❖ Conocimientos sobre primeros auxilios
- ❖ Como atender y tratar a las personas de la 3ª edad
- ❖ Unirnos, organizarnos, tenemos que aprender a trabajar en equipo
- ❖ ser solidario
- ❖ ser tolerante
- ❖ Involucrarnos como vecinos, participar, comprometernos.
- ❖ Aprender a dar
- ❖ Aprender derechos y obligaciones. Educar desde la infancia en una ciudadanía responsable
- ❖ Aprender en el trabajo, valores y a ser compañeros.
- ❖ Entender las depresiones, soledades, inseguridad, como bajón de la participación.
- ❖ Escuchar
- ❖ Aprender para prevenir mejor
- ❖ CASMU curso de promotores de salud
- ❖ Averiguar la función del médico de familia
- ❖ Cual es el rol del usuario
- ❖ Información sobre embarazo adolescente
- ❖ Educación sexual
- ❖ Planificación familiar
- ❖ Educación ambiental sobre higiene

- ❖ Conocer nuestros derechos y difundirlos
- ❖ Aprender a trabajar en grupo y a escuchar
- ❖ Formar animadores de salud en forma abierta para todos
- ❖ Capacitar en cuanto al pozo negro y su cuidado
- ❖ Buscar la solución para los materiales de los pozos negros
- ❖ Que la gente conozca sus derechos y atención en salud para exigir que se cumpla
- ❖ Cambiar los modelos de conducta “ventajeros”
- ❖ Cambios de mentalidad de valores Ej. Ventajeros por honrados
- ❖ Aprender a hablar de a uno
- ❖ Aprender a escuchar
- ❖ El médico tiene que conocer el contexto (condiciones de vida)
- ❖ Que la universidad cambie y opte por la comunidad como experiencia calificada
- ❖ buscar un punto de encuentro
- ❖ queremos médicos y maestros que hablen nuestro propio idioma
- ❖ tenemos que aprender a comunicarnos
- ❖ hacer mas actividades juntos
- ❖ escuchar nuestras propias necesidades
- ❖ debemos escucharnos sin rencores ni sectarismos
- ❖ tenemos que hacer carteleras informativas
- ❖ Hacer talleres abiertos a todos con problemas que tenemos hoy, de cualquier temática
- ❖ Llamadas por teléfono
- ❖ Convocarse entre los vecinos
- ❖ Volantes en la mano
- ❖ Tener claro que es un proceso de largo aliento
- ❖ Hacer un boletín local
- ❖ Teléfonos públicos
- ❖ Información de servicios
- ❖ Pasar la información
- ❖ Multiplicar
- ❖ Personalmente boca a boca
- ❖ Con una cartelera
- ❖ Publicaciones barriales
- ❖ Crear redes de comisiones
- ❖ El boca a boca
- ❖ Autoparlante que circule despacio
- ❖ Afiches, folletos
- ❖ Cartelera actualizada
- ❖ Control de TV por Ministerio de Educación
- ❖ Folletos entre vecinos para informar
- ❖ Reuniones entre vecinos para mejorar el barrio
- ❖ Recorriendo el barrio (San Rafael, Treinta y Tres) casa por casa
- ❖ Convocar con temas atrayentes
- ❖ Aprovechar el 24 de agosto “Noche de la Nostalgia”
- ❖ Que todos los barrios tengan lugares para divertirse
- ❖ Los que hoy vinieron a hacer llegar invitaciones a los demás vecinos
- ❖ Comisión de salud:314 53 20
- ❖ Técnicos con vecinos recorriendo por manzanas
- ❖ Disponer una cartelera donde colocar información de actividades barriales (la escuela, la terminal)
- ❖ Orientadores de salud comunicando y divulgando salud entre los vecinos
- ❖ Informar al hospital militar todos los que se atienden acá.
- ❖ Hacer algo para aprender a comunicarnos
- ❖ Salir de la casa a reunirse
- ❖ Fotocopiar los teléfonos de todos

- ❖ Pedir a la directora que los comunicados de los vecinos puedan ir en el cuaderno viajero
- ❖ Sala de espera – boca a boca –
- ❖ Festivales para financiar – Florencio Sánchez y Carnaval
- ❖ Utilizar el teléfono
- ❖ Puerta a puerta
- ❖ A través de Murga
- ❖ Cartelera en la capilla
- ❖ Hay que seguir con este tipo de reuniones en todos los lugares
- ❖ Traer a las personas involucradas, que las autoridades escuchen nuestras inquietudes
- ❖ Que todo lo que estamos trabajando hoy vuelva para trabajar en esto, que no quede en los papeles
- ❖ Hacer un plenario general con todas estas inquietudes y el barrio siga trabajando en esto
- ❖ compromiso entre los vecinos
- ❖ más participación, es muy poca (la que hay)
- ❖ en el SOCAF y con los vecinos tendremos un local y un espacio de encuentro
- ❖ en Nuevo Amanecer hay una placita que se esta terminando
- ❖ vecinos organizados
- ❖ más unión
- ❖ escuchar al vecino
- ❖ hacer un plenario con los concejales de la zona y los vecinos para hacer cosas juntos
- ❖ los concejales más dedicados a los vecinos
- ❖ rescatar a “Mil colores” como punto de encuentro ya hoy! que vuelva a ser para lo que fue creado un lugar para todos los vecinos, niños, jovenes y adultos, fue cedido por la IMM con ese fin
- ❖ trabajar en equipo
- ❖ Proveer Policlínica con profesionales que atiendan por un ticket
- ❖ Plenario del Concejo en Pajas Blancas
- ❖ Que la gente construya su propia historia
- ❖ Que los vecinos pase a ser actores, sin esperar que las cosas vengan hechas y sin acostumbrarse a ello
- ❖ Participar asistir a las reuniones
- ❖ Fijar objetivos y metas
- ❖ Apoyarnos mutuamente
- ❖ Trabajar en talleres, comenzar en lo micro para deriva en lo macro
- ❖ Dar trabajo
- ❖ Capacitar para trabajar, aprovechar los potenciales, enriquecernos mutuamente, ”somos capaces”, tenemos que intercambiar para enriquecernos en estos ámbitos
- ❖ Multar a los que tiran basura
- ❖ Con el plan de emergencia, recibir educación
- ❖ Referentes, promotores, manzaneros
- ❖ Pequeños emprendimientos productivos
- ❖ Participando con la gente
- ❖ Interactuar
- ❖ Trabajar en red
- ❖ Agrandar APEX
- ❖ hacer un plenario con los concejales de la zona y los vecinos para hacer cosas juntos
- ❖ los concejales más dedicados a los vecinos
- ❖ Reuniones entre los vecinos
- ❖ Hablar con el vecino aunque no venga a las reuniones

- ❖ Buscar juntarnos para la diversión
- ❖ Cambiar las “cabezas” de médicos funcionarios y de los vecinos usuarios
- ❖ Que se individualicen con nombre, apellido, sector y horario de las quejas sobre
- ❖ Que se individualicen con nombre, apellido, sector y horario de las quejas sobre los funcionarios del centro de salud del Cerro
- ❖ MSP-proporcionar equipos
- ❖ MEC-proyecto integral de la escuela urbana y rural. También liceo y UTU.Calle frente a la escuela (inundaciones).
- ❖ Educación sexual en las escuelas.
- ❖ IMM Que se individualicen con nombre, apellido, sector y horario de las quejas sobre los funcionarios del centro de salud del Cerro
- ❖ MSP-proporcionar equipos
- ❖ MEC-proyecto integral de la escuela urbana y rural. También liceo y UTU. Calle frente a la escuela (inundaciones).
- ❖ Educación sexual en las escuelas.
- ❖ comunicación mayor: concejales y vecinos, comisión de salud y periódicos
- ❖ Mas comisiones que estimulen la participación de los vecinos
- ❖ Locomoción (Armada , IMM, APEX)
- ❖ Participando de forma organizada
- ❖ Un equipo de salud con compromiso social
- ❖ Ver el reglamento que baja primaria para funcionamiento de comisiones Fomento de la escuela para que puedan intervenir realmente
- ❖ Como forma de integración y obtención de recursos: bingo, mateada, chocolateada
- ❖ Se necesita más personal para esa policlínica
- ❖ La Sra. Ministra tiene que estar en todos los lugares, acá con la gente, por eso hoy esta una representante del MSP, la Dra. M^a Seijo adjunta a la dirección del centro coordinado del Cerro
- ❖ El tema salud debe ser tratado desde la escuela para educar en salud ya a corta edad
- ❖ Que no se seleccione a los vecinos para participar en las reuniones que interesan a toda la comunidad
- ❖ Todos debemos saber lo mismo, que no se oculte información
- ❖ Las convocatorias deben ser abiertas, para esto nos tiene que ayudar el Hogar La Boyada, APEX, la escuela de la zona, el centro cultural y recreativo Rincón del Cerro, el merendero, tenemos que “actuar en redes”
- ❖ Falta más participación de otros vecinos, siempre somos los mismos
- ❖ Necesitamos más asistentes sociales y sicólogos (para el MSP, IMM, INAU)
- ❖ un salón comunal con policlínica (tenemos el predio)
- ❖ hacer algo contra la drogadicción
- ❖ talleres para niños y jóvenes
- ❖ solo hay un médico de familia
- ❖ Faltan Centros Culturales y Recreativos para jóvenes
- ❖ Reparar calles
- ❖ Otra biblioteca, además de la de la escuela
- ❖ Campamento de la Amistad: alojamiento de adultos
- ❖ Salón polivalente al fondo de la policlínica; actividades culturales y bibliotecas vivas (fomentar la lectura)
- ❖ Recuperar espacios verdes (Playa)
- ❖ Impedir corte de árboles (Vigilancia); venta de leña; alternativa reforestación
- ❖ colocación de parrilleros
- ❖ prohibir la extracción de arena en playas por parte de la IMM
- ❖ arreglo de calles y construcción de cunetas
- ❖ iluminación en la rambla
- ❖ Estrategia propuesta por la comisión de salud es, mejorar los servicios con el espacio físico que existe

- ❖ Agrandar la policlínica
- ❖ Mejorar esta policlínica, agrandar el espacio físico, con mas personal técnico
- ❖ Policlínicas los fines de semana
- ❖ Urgencia, los fines de semana
- ❖ Ambulancia
- ❖ Crear alguna alternativa transitoria para la gente que no tiene techo
- ❖ Hay personas mayores solas que necesitan ayuda
- ❖ Algún lugar de referencia para padres con problemas de adicción
- ❖ Un lugar donde se organicen actividades para la juventud
- ❖ Vigilancia en la cercanía de los centros educativos, que podría ser organizada por padres desocupados
- ❖ Mas vigilancia dentro de las escuelas
- ❖ Creación de una comisión que organice la recaudación de fondos para lo que se precise, en el barrio, tiene que haber un tesorero responsable en la policlínica
- ❖ Coordinación entre los efectores de salud, para poder retirar los medicamentos indistintamente en salud publica o en la policlínica de la intendencia
- ❖ Saneamiento no existe y se desagua a la represa
- ❖ Sustituir la conexión artesanal a la red de ose
- ❖ Buscar no mendigar
- ❖ Que todos tengan trabajo
- ❖ Calles limpias
- ❖ Educación para el vecino que ensucia
- ❖ Mejorar la calidad de vida
- ❖ Mejorar la calidad de la comida del merendero
- ❖ Mejorar la vestimenta
- ❖ Accesibilidad
- ❖ Solucionar el tema de perros y caballos sueltos
- ❖ Traer un oculista
- ❖ Hospital
- ❖ Centro de 1º emergencia
- ❖ Descongestionar Centro de Salud
- ❖ Soluciones rápidas y a mediano plazo
- ❖ Centro de salud psiquiátrico
- ❖ Tratar que salud sea un derecho humano
- ❖ Charlas y seminarios sobre salud – enfermedad
- ❖ Difusión de eventos
- ❖ Que la emergencia del MSP (105) llegue más rápido
- ❖ Academia de boxeo para jovenes
- ❖ Atención odontológica más barata
- ❖ Atención oftalmológica con lentillas
- ❖ Descentralización (desconcentración de servicios) no ha dado respuestas
- ❖ Podar árboles, que rompen veredas, cañerías y cables del alumbrado
- ❖ Mejorar saneamiento, entubar canaletas (Fripur)
- ❖ Descentralizar trámite de pases libres.
- ❖ Mejorar atención a discapacitados
- ❖ Mejorar alumbrado, seguridad
- ❖ Agilitar colas en Centro de Salud
- ❖ Línea de transporte al Hospital Saint Bois
- ❖ Instalar quirófano en el Cerro
- ❖ Centro Diurno de Adultos Mayores: contención, recreación, atención médica.
- ❖ Promover el Deporte desde las escuelas
- ❖ Policlínicas de adicciones con espacio para adolescentes y tratamiento antitabáquico
- ❖ Distribuidores de drogas no ser tratados como delincuentes primarios
- ❖ Mas patrullaje
- ❖ Paternidad responsable

- ❖ Abrir fuentes de trabajo
- ❖ Unificar la salud pública y privada
- ❖ Cuota según ingresos
- ❖ Evitar colas en farmacia
- ❖ Mejorar el trato de ambas partes (paciente-funcionario)
- ❖ Ampliar el horario de la farmacia
- ❖ Carne de asistencia no renovable para salud mental, por dificultad del paciente psiquiátrica
- ❖ Informar al público con carteles cuando no hay más números
- ❖ Recolectores que tiran bolsas en las esquinas, los vecinos entregaron documento al ccz 17
- ❖ Hablar con vecinos hurgadores, y trabajar en conjunto ¿Cómo ve al barrio? ¿cómo mejorar? ¿cómo solucionar el tema de la basura?
- ❖ Tratar entre vecinos los temas de mejorar el barrio
- ❖ Diversión es salud, “noche de la nostalgia” más deporte, recreación
- ❖ INVE 18 que haya una extensión en el Cerro
- ❖ Equipo completo de salud permanente con compromiso social
- ❖ Más médicos, más especialidades como ginecología y pediatría
- ❖ Disponer de una policlínica bien equipada, con farmacia, en la cual se pueda hacer estudios
- ❖ Otra policlínica de apoyo (por ej.: una policlínica del MSP y otra de la IMM9)
- ❖ Reparar calles frente a la escuela, acceso hasta dos cuadras
- ❖ No superponer servicios que ya existen, sino reforzar los que ya hay
- ❖ Médico de familia que cumpla con su equipo
- ❖ Servicio odontológico permanente. Hay equipos odontológicos, sin uso
- ❖ Ambulancia o unidad de traslado más rápida
- ❖ Plaza de deportes y recreación
- ❖ Enfermería para controlar a crónicos
- ❖ Médico para la policlínica San Martín
- ❖ Pedir aportes a militares porque allí se atienden muchos
- ❖ Psicólogo
- ❖ Baños en policlínicas de MSP
- ❖ Iluminación
- ❖ Llamar al 911
- ❖ Equipamiento para policlínica San Martín
- ❖ Más medicamentos
- ❖ Más técnicos
- ❖ Pedir control de higiene al MSP
- ❖ Cuidar focos de contaminación
- ❖ Hacer casas con baños y pozos negros.
- ❖ Cambiar la cabeza de quien atiende al público
- ❖ Falta de espacios físicos, abiertos y cerrados, para deportes y recreación
- ❖ Prevención para todas las edades
- ❖ Salón Comunal Multiuso (SUM)
- ❖ Red informática para medicamentos, para evitar abusos
- ❖ Comprometer a los vecinos de la zona, participación voluntaria
- ❖ Policlínica: completar la reforma
- ❖ Reubicar el asentamiento en la falda de la Fortaleza, la mayoría son niños y adultos jóvenes
- ❖ Destapar cunetas que se inundan
- ❖ Salón: podría ser utilizado para reuniones, policlínica, etc.
- ❖ Casabó quiere ese (¿) local para actividades de educación, recreación
- ❖ Sería un local a reestructurar
- ❖ Utilizar local B. Ansina para biblioteca comunitaria
- ❖ Proyecto del SOCAF para ese local

- ❖ Predio muy deteriorado, rodeado por canaletas con materias fecales y basura Ofrecimiento de policlínica Casabó a Salud Pública de usar aquí por mas horas (después del cierre)
- ❖ Lo que necesita Casabó es un equipo básico en policlínica , el acceso de todo el barrio es muy bueno aquí.
- ❖ Hay que explicar : la población a la autoridad de Salud Pública

ACTORES¹⁰

(Identificados en la 1ra. Asamblea - 30 de abril de 2005)

- + 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
- + Vecinos
- + Universidad
- + MSP y BPS
- + Mutualistas
- + Instituciones educativas
- + Policlínicas municipales
- + Trabajadores de la salud
- + Ministerio de Desarrollo Social
- + Hospital policial y militar
- + Centro de Salud del Cerro
- + Dirección
- + Escuelas
- + Policlínicas
- + Maestras
- + Universidad
- + Vecinas y vecinos de la escuela

¹⁰ A los fines de la Metodología PPGA, consideramos como actores a todas aquellas personas, organismos e instituciones que tienen, podrán tener o sería conveniente que tengan algún tipo de vinculación con la problemática de gestión abordada (involucrados, necesarios, interesados). Corresponde en esta etapa identificarlos, ponderar su relevancia y el rol que podrán jugar en la etapa siguiente: equipo de planificación-gestión, panelistas o informantes calificados.

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 otros planos, tendiendo no sólo a enriquecer la información y la organización de las dimensiones sino también en el propio diseño de las hipótesis y su apropiación.

- + Vecinos organizados en el lugar que sea
- + Familia
- + Liceo
- + Ministerio de Economía
- + Asociación de Jubilados
- + 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
- + Vecinos
- + Instituciones
- + TODOS y TODAS

**(Identificados en las reuniones barriales y procesadas en la 2da. Asamblea
- 27 de agosto de 2005)**

- ❖ Merendero
- ❖ SOCAF
- ❖ Escuela n° 309
- ❖ Club de baby futbol
- ❖ CAIF
- ❖ Biblioteca
- ❖ Cuartel
- ❖ Comisiones de vecinos
- ❖ Diarios y radios locales
- ❖ Kiosco policial

PROPUESTAS TRABAJADAS EN LA 2da. ASAMBLEA PARA EL ZONAL 17

¿QUÉ MÁS HAY QUE HACER?

- SANEAMIENTO:
 - o mejorar el servicio de la barométrica en todo el Zonal
 - o saneamiento alternativo mientras se desarrollan las obras (en el “entre tanto”)
 - o acelerar el ritmo de las obras de saneamiento lo más que se pueda, para llegar a todos los barrios del Zonal 17 lo antes posible
 - o que el costo de conexión a la red de saneamiento sea proporcional al ingreso y cuotificado. Que por debajo de determinado nivel de ingreso sea “sin cargo”
- organizar un encuentro entre vecinos hurgadores, IMM, empresas recolectoras de residuos, Ministerio de Desarrollo Social, vecinos/as de los barrios, PIAI, entre otros, para trabajar en conjunto los problemas de la basura
- elaborar un diagnóstico de la situación de “vulnerabilidad” de la población del Zonal 17 (ingreso, nivel educacional o aprendizaje, vivienda –basura, excretas, agua corriente-, género cabeza de familia; según J. Bech)
- una red informática para que la medicación llegue realmente al que la necesita y que no haya ABUSO
- reubicar los asentamientos que están en lugares impropios
- comprometer a los vecinos a participar voluntariamente
- pedir aportes al Ministerio de Defensa (Sanidad Militar / Emergencias)
- prevenir y eliminar focos de contaminación (por ejemplo: basurales)
- mejorar los servicios de ambulancia (rapidez y eficacia) 105
- creación de más centros infantiles en el barrio, de 0 a 3 años y de 4 a 5 años. Descentralizar los trámites para este tipo de servicios. Horarios más extensos y flexibles que contemplen la situación del trabajador
- mejor atención para el niño y la familia en los Centros Infantiles del INAU en el Zonal 17
- prevención y educación desde los establecimientos Educativos
- descongestionar el Centro de Salud reforzando las Policlínicas Barriales
- se necesita URGENTE! atención psiquiátrica y psicológica para niños y adultos
- mejorar el acceso al Hospital San Bois para todo el Zonal 17
- atención odontológica accesible para todos los vecinos del Zonal 17
- atención oftalmológica para niños y adultos

- más asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, para MS, IMM, INAU, BPS

¿QUÉ MÁS HAY QUE SABER Y APRENDER?

- EDUCAR PARA LA SALUD - Promoción en todos los ámbitos
 - * conocer nuestro cuerpo, cómo funciona
 - * alimentación saludable
 - * primeros auxilios
 - * salud bucal
 - * educación sexual - Planificación familiar – embarazo adolescente
 - * adicciones - prevención
 - * promotores de salud
 - * promover
- CONOCER NUESTRO BARRIO – MEDIO AMBIENTE
 - * aprender a hablar de a uno
 - * aprender a escuchar
 - * mayor tolerancia y respeto por el que piensa diferente
 - * aprender a trabajar juntos
 - * ser solidarios
 - * coordinarnos frente a emergencias y otros problemas
 - * mejorar la comunicación intergeneracional
- ORGANIZAR TALLERES PARA SABER:
 - * Cómo vivir en salud
 - * Como curarse
 - * Vida sana: aire puro, sol, alimentación correcta, adecuada
 - * Conocer derechos y obligaciones
 - * Capacitarse para hacer visitas a los vecinos para promover la participación

PARA LAS INSTITUCIONES

UNIVERSIDAD	<ul style="list-style-type: none"> * lenguaje accesible * que conozcan las condiciones de vida de los vecinos * que valoren la experiencia calificada de la comunidad
INAU	<ul style="list-style-type: none"> * más personal en los hogares * tener hogar nocturno * atender niños de la calle en el Cerro
MSP	<ul style="list-style-type: none"> * conocer función del médico de familia * médicos que conozcan el contexto de vida de la gente que atiende * Saber si el médico está en condiciones técnicas y de compromiso para atender * Mejorar el trato técnico-paciente.

¿CÓMO COMUNICARNOS MEJOR?

- En todos los medios de comunicación barrial del Cerro (Zonal 17) que haya un espacio de salud para información local

- Pensar propuestas creativas para desarrollar la educación en salud (promoción y prevención) Escucharse
- Promover participación activa y comprometida de la comunidad
- Unificar los criterios para trabajar en red...
- Buscar dónde se reúne la gente
- Boletines locales
- Teléfonos públicos
- Potenciar medios de comunicación que ya existen.
- Ver cómo difundir las guías de recursos que ya existen
- Carteleras en lugares claves y parlantes
- Procurar lenguaje accesible, común y de calidad para niños y adultos
- Que todos los barrios tengan lugar para divertirse
- Ministerio de Educación controle programas de TV
- Convocar con temas atractivos

¿EN QUÉ FORMA CONCRETAR TODO ESTO?

- establecer mayor participación de los vecinos
- mayor coordinación entre las instituciones y los vecinos
- trabajar en conjunto, en RED
- rescatar los sistemas de información para llegar a todos/as (prensa, radio, reuniones, afiches, plenarios...) democratizar la información es mejorar la participación real
- creación del rol de “manzanero” (personas de cada manzana del barrio)
- utilizar la estrategia de atención primaria de la salud (APS) para promover una acción integral de “la salud”; que incluye: vivienda, medio ambiente, saneamiento, educación, recreación, ..., a través de una participación activa
- “cambiar cabezas” para favorecer el encuentro, la integración, la escucha, la alternancia, la rotación como modo de no desgastar y rigidizar los procesos de participación y las funciones de los diferentes actores (llámese: médicos, vecino, comisiones, ...) buscando globalizar las propuestas y también el trabajo para producir los cambios

MAPA DIAGNÓSTICO

- secuencia causal explicativa

Propuesta Metodológica

Con la información recopilada en el análisis, estamos en condiciones de intentar una correlación de las problemáticas que se presentan, con el objeto de visualizar algunas posibles explicaciones, que a su vez nos pueden ayudar a individualizar y a ponderar los procesos más críticos, los procesos positivos, los puntos de ataque, etc.

“La elaboración de un **modelo integrado de procesos problemáticos** es el momento, con el cual culmina el proceso de análisis. El objetivo es llegar a un nuevo nivel de agregación que supere el conseguido hasta el momento, aprovechando al máximo la desagregación, clasificación y jerarquización de problemas ya realizadas.

Partiendo de los problemas ya considerados por los participantes como de mayor relevancia para la gestión, se van estableciendo algunos encadenamientos causales que los interrelacionan entre sí, estableciendo todas las vinculaciones posibles e incluyendo los procesos positivos identificados (tanto los que ya están produciendo como los que se espera que comiencen a producir correcciones). Se va construyendo así un modelo integrado de todos los procesos que están interfiriendo en el caso, graficados como un **mapa decisivo** que muestra todas las relaciones, cualquiera sea su nivel de abstracción.”¹¹

La confección del modelo se desarrolla entendiendo que, la complejidad de la realidad no puede ser representada, que las explicaciones pueden ser diversas, que las ponderaciones son subjetivas y arbitrarias (hayan sido establecidas en forma individual o colectiva). Adquiere validez este tipo de herramientas, en el marco de escenarios de negociación y consenso participativos, donde el resultado, la forma en que se decide relatar una determinada situación, es el producto de un pacto colectivo de los actores involucrados, necesarios e interesados, que asumen esa arbitrariedad y subjetividad en este caso colectiva, pero que consideran útil para –a través de esa simplificación de la realidad– poder operar en la resolución y gestión de las diversas problemáticas que los afectan en una situación dada.

La manera de organizarlo se cuida de forma tal, de no comenzar o finalizar las explicaciones en un solo recuadro, como es el caso de otras técnicas para el armado de modelos problemáticos que se utilizan con otras finalidades.

De esta forma, estaríamos intentando no simplificar lo complejo, que terminaría mostrando y concentrando todo el relato a partir de un solo problema o recuadro; con lo cual se corre el riesgo de inviabilizar e invisibilizar otros puntos de atención o de ataque, restringiendo las posibilidades de acción, y que en caso de no poder ser resuelto, podría neutralizar prácticamente todo el esfuerzo del colectivo.

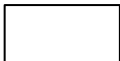
Se colocan entonces, los enunciados de los diversos problemas, correlacionándolos entre sí mediante una flecha con un solo sentido (que resulta el que el colectivo considere predominante), generando diversas secuencias explicativas posibles y probables.

¹¹ extraído de Héctor Poggiese (1993); Op. Cit.

REFERENCIAS

del gráfico MODELO INTEGRADO DE PROCESAMIENTO PROBLEMÁTICO (MIPP)
metodología PPGA / FLACSO

recuadros simples



problemas / conflictos / situaciones negativas

CUESTIONES PROBLEMÁTICAS

recuadros resaltados



las cuestiones problemáticas consideradas por el grupo
como las más críticas

PROCESOS CRÍTICOS

recuadros dobles



cuestiones problemáticas que, el grupo considera
(dentro del universo de problemas, y para atender o
atacar un proceso crítico), el más factible para intentar ir
buscarle una solución PUNTOS DE ATAQUE

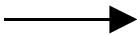
recuadros con línea cortada



situaciones que se considera que pueden actuar
positivamente sobre algún proceso negativo

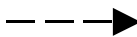
PROCESOS POSITIVOS

flecha simple

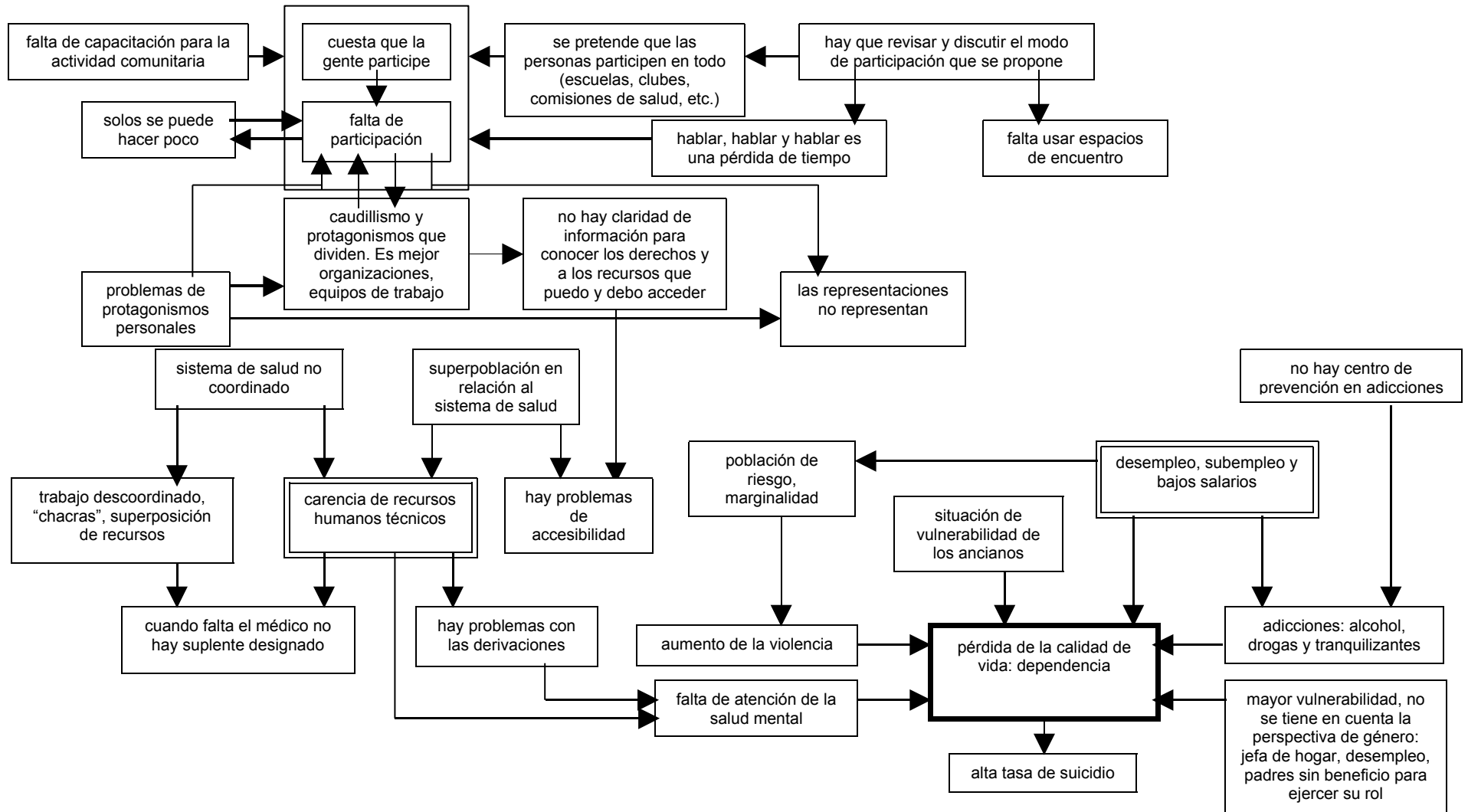


direccionalidad de la causalidad del problema (o
cuestión problemática) considerada predominante

flecha con línea cortada



direccionalidad de la afectación del proceso positivo
considerada predominante



EXPLICACIÓN

del gráfico MODELO INTEGRADO DE PROCESAMIENTO PROBLEMÁTICO (MIPP)
metodología PPGA / FLACSO

Del modelo surgen algunas cuestiones, caminos y explicaciones posibles para comprender cómo se construyen y articulan las diferentes cuestiones problemáticas. A modo de ejemplo, tomamos el proceso que se consideró más “crítico” (recuadro con borde negro más grueso) y damos lectura (en el gráfico) a las explicaciones acordadas colectivamente.

La **pérdida de la calidad de vida**, se explica:

- 1) en parte porque, hay *mayor vulnerabilidad, no se tiene en cuenta la perspectiva de género: jefa de hogar, desempleo, padres sin beneficio para ejercer su rol;*
- 2) en parte porque, las personas tienen problemas de *adicción: alcohol, drogas, tranquilizantes;* y esto sucede en parte porque, hay *desempleo, subempleo y bajos salarios,* y, en parte porque, *no hay un centro de prevención de adicciones;*
- 3) en parte porque, hay *desempleo, subempleo y bajos salarios;*
- 4) en parte porque, existe una *situación de vulnerabilidad de los ancianos;*
- 5) en parte porque, hay un *aumento de la violencia;* debido a que, en parte, hay *población de riesgo y marginalidad;* que a su vez se explica en parte porque, hay *desempleo, subempleo y bajos salarios;*
- 6) en parte porque, *falta atención de la salud mental;* esto se explica en parte porque, *hay problemas con las derivaciones,* y en parte porque, existe *carencia de recursos humanos técnicos.* Esto último sucede en parte porque, *el sistema de salud no está coordinado,* y en parte porque, existe *superpoblación en relación al sistema de salud.*

En el caso del presente proceso, el modelo que aquí presentamos fue elaborado por cierta diversidad de actores que no cumplimentaba los requisitos de representación de toda la diversidad de intereses/actores (involucrados, necesarios e interesados). No obstante lo cual, fue elaborado participativamente, de manera abierta, y donde esa diversidad de actores fue -en la medida de lo posible- invitada a participar. Esto evidencia, entre otras cuestiones, que el proceso todavía debe poner el énfasis en la construcción de la “voluntad política” (entendida en el sentido amplio de la palabra) para el desarrollo de prácticas como las que se están proponiendo (planificación participativa y gestión asociada).

Por restricciones de tiempo y porque la propuesta estaba orientada a ensayar una primer práctica de explicación diagnóstica colectiva, no se llegó a agregar al modelo todas las cuestiones problemáticas planteadas, ni a establecer y revisar todas las relaciones causales, ni a relacionar con los problemas los “procesos positivos” identificados en el Análisis Situacional, que inciden y/o mejoran las chances de corregir las cuestiones problemáticas allí planteadas.

El modelo integrado de procesamiento problemático (MIPP) que se presenta entonces, es una primer aproximación en esta fase del proceso de abordaje de la realidad de los servicios de salud del Zonal 17 de Montevideo, un avance, a ser volcado como insumo en próximos talleres, para ser ajustado, profundizado, ampliado en esas oportunidades, tal vez ya, sobre dimensiones específicas del trabajo.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- análisis de los posibles puntos de ataque

Propuesta Metodológica¹²

En esta instancia se pretende realizar una definición preliminar de **posibles estrategias de intervención**.

Para tal fin se procede inicialmente a evaluar e identificar en el modelo problemático, los procesos considerados más críticos, aquellos receptores de un número mayor de problemas (tales como efectos negativos, insumos no adecuados o resultados de otros procesos distintos de lo esperado). También pueden ser evaluados como críticos algunos procesos con productos insuficientes o valores, información y otros efectos inadecuados. Simultánea o secuencialmente, de forma indistinta y combinada, se evalúan y eligen dentro de los encadenamientos de problemas y procesos localizados en el Modelo, los puntos de ataque, sobre los cuales debería actuarse (corrigiéndolos, ajustándolos, transformándolos) a través de estrategias de acción, para reducir o eliminar los problemas originados en los procesos críticos.

Estos puntos de ataque estarán siempre ubicados hacia atrás, en sentido inverso al flujo de procesos registrados; de hábito configuran verdaderos “nudos de estrangulamiento” o “cuellos de botella” en el diseño gráfico del modelo. Cada punto de ataque tiene una naturaleza diferente y las acciones que se pueden demandar para su transformación tendrán muy distintos costos financieros y de tiempo, así como perfiles variados de recursos humanos e instrumentos operacionales, por lo que **todo análisis sobre los posibles puntos de ataque implica una prefiguración de la o las estrategias de acción que podrían implementarse**.

Al final, de esa combinación entre elección de puntos de ataque y prefiguración estratégica, surgen la identificación de aquellos sobre los que se irá a actuar y la definición preliminar de estrategias de acción. Las estrategias contienen trayectorias (diferentes, complementarias o alternativas) por los cuales se podría llegar a los objetivos.

¹² extraído de Héctor Poggiese (1993); Op. Cit.

	PROCESO CRÍTICO	PROCESO POSITIVO	PUNTO DE ATAQUE	PROPUESTAS DE ACCIÓN (hipótesis de resolución)
--	------------------------	-------------------------	------------------------	--

Dimensiones	- Pérdida de la calidad de vida: dependencia		- Desempleo, subempleo y bajos salarios	
			- Carencia de recursos humanos técnicos	

NOTA: para este trabajo, solo se hizo el ensayo de identificar el proceso que el grupo considerara más crítico, y luego pensar en algunos posibles puntos de ataque para su resolución. También, es un trabajo a profundizar al mismo tiempo que se resuelva profundizar, completar y ajustar el modelo integrado de procesamiento problemático (MIPP), con el universo de “cuestiones problemáticas” que no se llegó a agregar y los “procesos positivos” que están operando en la realidad.

VIABILIDAD (ACTORES)

- apreciación y ponderación del comportamiento (voluntad / resistencia) de actores pertinentes en relación con las propuestas

Propuesta Metodológica¹³

Simultáneamente y de manera integrada con la actividad anterior, se realiza una nueva y más completa **clasificación de actores pertinentes**, analizando sus atributos, sus relaciones mutuas y las relaciones que establecen con los organismos de planificación y gestión. Esta simultaneidad permite identificar *a priori* las actitudes que podrían presentar los actores sociales frente a las estrategias y acciones propuestas, lo que a su vez permite observar el grado de resistencia que encontrarán las estrategias: resulta evidente que una estrategia apreciada como “desfavorable” para sus intereses por varios actores sociales va a ser mucho más resistida que otra que les resulte “indiferente”.

Aunque el conjunto restante de actores sociales tenga una actitud favorable o neutra, si el actor principal involucrado en dicha estrategia la juzga como inconveniente, es muy probable que ella resulte inviable. En este caso deberá dedicarse parte de la estrategia a modificar, si fuera posible, la actitud del decisor principal.

La ponderación se realiza confrontando cada acción propuesta (hipótesis de resolución de la cuestión problemática) con el listado de los actores ya identificados en el análisis situacional y los adicionados a lo largo de los trabajos siguientes, hipotetizando sus reacciones:

FF	muy favorable
F	favorable
I	indiferente
D	desfavorable
DD	muy desfavorable
O	neutro
≠	no corresponde

Las categorías “muy favorable”, “favorable”, “desfavorable” y “muy desfavorable” son autoexplicativas. “Indiferente” se aplica a actores que, aún cuando estén involucrados en la problemática, les da igual que se aplique o no la estrategia propuesta. “Neutro” es aquel actor que, frente a la estrategia propuesta, podrían inclinarse hacia una postura favorable o desfavorable, lo que deberá tomarse en cuenta para realizar acciones que lo inclinen en el primer sentido.

El mismo tipo de análisis se desarrolla para cada una de las estrategias planteadas, seleccionándose aquellas que presenten un grado relativamente alto de realidad en su diseño, así como buenas posibilidades de implementación. Ello se expresa en un cuadro comparativo de los niveles de alianza y de oposición de cada actor para el conjunto estratégico y de los grados de conflicto de cada una de las estrategias.

Esta ponderación resulta de mucha utilidad ya que permite alcanzar -en forma sintética- una primera apreciación del comportamiento (nunca indiferente, como supone el planeamiento tradicional) de los actores sociales. De este análisis pueden surgir acciones complementarias sin las cuales se tornarían inviables las estrategias planteadas.

ACTORES

¹³ extraído de Héctor Poggiese (1993); Op. Cit.

involucrados	necesarios	interesados
<ul style="list-style-type: none"> • Instituto del niño y el adolescente del Uruguay (INAU) • Ministerio de Desarrollo • Ministerio del Interior • Vecinos referentes de cada zona • Familias • Organizaciones religiosas: merenderos • Cons. Jurid. y Jardines • Organizaciones sociales y deportivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (MSP) • Centro de Salud Cerro (MSP) • Policlínicas de la I.M.M. • APEX • Banco de Previsión Social (BPS) • Hospital Policial • Hospital Militar • Trabajadores de la salud: física y mental • Trabajadoras/es Sociales • Mutualistas • Policlínicas barriales • Promotoras/es de Salud • Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) • Universidad de la República (UDELAR) • Comisión Nacional de Educación Física • Ministerio de Economía • Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) • Obras Sanitarias del Estado (OSE) • Usinas Termoeléctricas del Estado (UTE) • Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) • Comisiones de Salud vecinales • Concejos Vecinales • Vecinos organizados • Vecinos • Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones de Educación Privada • ONGs. • Medios zonales de comunicación • Farmacias dispensadores de medicam. del MSP • Farmacias • Industria farmacéutica

	HIPÓTESIS DE RESOLUCIÓN de las cuestiones problemáticas		ACTOR	VIABILIDAD						
	ejes de intervención	acciones propuestas		FF	F	I	D	DD	O	≠

Ministerio de Salud (MSP)	X						
Centro de Salud Cerro (MSP)	X						
Policlínicas de la I.M.M.	X						
APEX	X						
Banco de Previsión Social (BPS)	X						
Hospital Policial		X					
Hospital Militar		X					
Trabajadores de la salud: física y mental		X					
Trabajadoras/es Sociales	X						
Mutualistas	X	X	X	X	X		
Policlínicas barriales		X					
Promotoras/es de Salud		X					
Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)		X					
Universidad de la República (UDELAR)		X					
Comisión Nacional de Educación Física		X					
Instituciones de Educación Privada		X					
Instituto del niño y el adolescente del Uruguay (INAU)	X						
Ministerio de Economía		X					
Ministerio de Desarrollo	X						
Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA)		X					
Ministerio del Interior		X					
Obras Sanitarias del Estado (OSE)		X					
Usinas Termoeléctricas del Estado (UTE)		X					
Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL)		X					
Comisiones de Salud Vecinales		X					
Concejos Vecinales		X					
Vecinos organizados	X						
Vecinos referentes de cada zona		X					
Vecinos		X					
Familias	X						
ONGs.				X			
Organizaciones religiosas: merenderos, Consultorios Jurid. y Jardines Preescol.		X					
Asoc. de Jub. y Pensionistas del Cerro	X						

PROGRAMACIÓN

- posibles acciones en el corto, mediano y largo plazo

Propuesta Metodológica¹⁴

Por último se realiza el **diseño y programación detallada** de las estrategias de acción consideradas viables en el corto y mediano plazo, para cambiar las consecuencias problemáticas del modelo de gestión vigente, hacia las direcciones deseadas. Esta actividad implica tomar en consideración los recursos disponibles y accesibles.

En este momento el objetivo es formular ordenada e integralmente el conjunto de acciones y actividades que configuran la realización de las estrategias ya evaluadas como viables. Dado que se parte de una situación restrictiva en cuanto a recursos humanos, materiales y financieros, y que las actividades que se plantean están encadenadas y mutuamente relacionadas, se trata de identificar los “cuello de botella” o nudos de implementación que pueden producirse en el futuro, dando el máximo de previsibilidad a las acciones y creando los instrumentos de control para el avance de las estrategias, que sirvan al mismo tiempo para realizar los ajustes correspondientes, cuestión que inevitablemente se habrá de presentar con el avance de las gestiones.

La organización de los participantes también es en grupos, aunque su composición puede ser modificada en función de nuevos criterios que beneficien la concreción de compromisos personales e institucionales.

¹⁴ extraído de Héctor Poggiese (1993); Op. Cit.

	HIPÓTESIS DE RESOLUCIÓN de las cuestiones problemáticas		¿QUÉ ES?			PLAZO		
	ejes de intervención	acciones propuestas	iniciativa	ante- proyecto	proyecto	corto	mediano	largo

Dimensión POLÍTICAS	(1) Que todos los barrios tengan un lugar para divertirse	X	<ul style="list-style-type: none"> - Plaza 10: que hoy no está habilitado - 33 Orientales, 19 de Junio, Artigas, y otros dentro del PIAI 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir las necesidades regionales - Definir quienes participarían en esos lugares - Releva lo que existe - Convocar a los verdaderos protagonistas - Releva espacios - Ver los proyectos existentes en los barrios 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer un proyecto global para todo el comunal - Dotar de infraestructura a los lugares que ya existen 	<ul style="list-style-type: none"> - Abarcar todos los grupos étnicos
	(2) Organizar un encuentro entre vecinos hurgadores, IMM, empresas recolectoras de residuos, MDS y vecinos de los barrios para trabajar en conjunto los problemas de la basura	X		<ul style="list-style-type: none"> - Falta habilitación - Informar sobre la iniciativa vecinos del zonal 17 - Releva los resultados de los encuentros anteriores - Hablar con UCRUS y Unidad de Limpieza de la IMM - Ver los problemas de salud en niños (Ascaris) - Ver trabajo de Tacurú y El Tambo - Ver cañadas y lo que se tira 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el encuentro 	
	(3) Acelerar el ritmo de las obras de saneamiento. Saneamiento alternativo	X		<ul style="list-style-type: none"> - Estudios: tomar trabajos realizados sobre cañada Tala y Casabó - Estudiar medidas alternativas para mejorar la situación donde no hay saneamiento (pequeños caminos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar soluciones para las condiciones específicas de terrenos del Cerro en diferentes zonas (ladera, etc.) 	

Dimensión GESTIÓN	(4) Que el costo de conexión a la red de saneamiento sea proporcional al ingreso y cuotificado. Que por debajo de determinado nivel de ingreso sea sin cargo	X			<ul style="list-style-type: none"> - Buscar argumentos en el MS - Plantearlos a la IMM - Ponerlos en los planes de desarrollo zonal 		
	(5) En todos los medios de comunicación barriales del Cerro (zonal 17) que haya un espacio de salud para la información local	X			<ul style="list-style-type: none"> - Eventos - Establecer los contactos con Revista Cosmópolis, Jubicerro, El Eco, La Hoja del 17, La Cotorra FM, etc. - Procesar la información (ordenar, escribir) - Se estableció contacto con Jubicerro acá en la reunión 	- Coordinar mensualmente toda la información a compartir con la Comisión de Salud	- Mantener el espacio en estos medios
Dimensión EMERGENCIAS	(6) Pedir aportes al Ministerio de Defensa (Sanidad Militar)	X			<ul style="list-style-type: none"> - Martes hora 17 Comisión de Salud, APEX, IMM, MS - Saber si el Ministerio de Defensa es un recurso de la comunidad - Elaborar una nota con esa inquietud para ver cómo nos paramos frente a una situación similar a la vivida con el temporal de 160 km/hr. 	- Elaborar un plan de catástrofes	

RESULTADOS DE LA PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA

En este sentido y como primera cuestión, es importante recordar los objetivos que se propuso el Grupo Promotor del proceso para esta 2da. Asamblea: integrar el conocimiento producido colectivamente en el marco del proceso (hasta el momento) y tomar algunas decisiones de manera participativa. También resolvió realizar la actividad en una sola jornada de día completo (un sábado). El diseño del dispositivo metodológico intentó dar respuesta a los objetivos definidos, en el marco de la condicionante del tiempo asignado.

El primer objetivo, quedó plasmado en el punto **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN** del presente documento, dando cuenta de un enriquecimiento y profundización con la agregación de todo el material producido en los barrios del Zonal, al Análisis de la Situación realizado en la 1ra. Asamblea.

El resultado: la identificación de “cuestiones problemáticas”, “procesos positivos”, “propuestas / proyectos” y “actores” reunidos en este Análisis de la Situación de la Salud en el año 2005 de todo el Zonal 17, ajustado por el contrapunto entre un análisis realizado en forma centralizada (1ra. Asamblea) y los análisis realizados desde distintos barrios del zonal (reuniones en 9 barrios).

El segundo objetivo, quedó plasmado centralmente en el punto **PROGRAMACIÓN** del presente documento. Aquí, es necesario hacer algunas aclaraciones:

a) Teniendo en cuenta que el proceso que estamos transitando se encuentra en una Etapa Preparatoria de las condiciones necesarias para planificar participativamente y gestionar asociadamente *las decisiones*, consideramos a las diferentes instancias que se van proponiendo en el marco del proceso (la 2da. Asamblea es una de ellas) como situaciones que nos permiten ir ensayando prácticas anticipadas de ese modelo de toma de decisiones, al que estamos contribuyendo a construir.

b) En cualquier proceso de planificación existe una secuencia lógica que habitualmente transita por diferentes momentos correlativos o encadenados unos con otros. Esto es: 1- análisis, 2- diagnóstico, 3- propuestas, 4- viabilidad, 5- desarrollo de las propuestas viables, entre los más comunes. Dada la restricción de tiempo en función de lo resuelto por el Grupo Promotor, se resolvió desarrollar las últimas tres instancias del proceso de planificación en tres grupos trabajando separados en forma simultánea. Esto atenta contra la coherencia directa entre el “diagnóstico” (*MAPA DIAGNÓSTICO* y *PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN*), el “test de viabilidad” (*VIABILIDAD –actores*) y el “diseño y programación de estrategias” (*PROGRAMACIÓN*). Esta adaptación metodológica fue ensayada en otras experiencias¹⁵ cuyos puntos de coincidencia con nuestro proceso tienen que ver con: estar transitando la etapa preparatoria del ciclo de planificación-gestión participativas, y, la restricción de tiempo disponible para el desarrollo de la actividad. En todos estos casos (incluido el nuestro) entonces, se le dio prioridad a la necesidad de desarrollar prácticas que nos permitan: ir familiarizándonos con el uso de las herramientas

¹⁵ Taller de la “Red Sudamericana de Danzas” (realizado en Montevideo, 2002); taller “Pinceladas del Oeste de Montevideo” colectivo La Placita (2002); talleres en Trelew, Paraná, Lanús y Formosa, en el marco del “Proyecto para la mejora de la gestión y la infraestructura de los drenajes urbanos en Argentina” (2002-2003); taller del “Foro permanente de Responsables Informáticos de la Administración Pública Nacional Argentina”(2003); entre otros.

de planificación, acostumbrarnos a trabajar juntos, al mismo tiempo que desarrollar un avance en el diagnóstico de la situación de la salud en el zonal 17; un testeo de la voluntad de algunos actores para desarrollar prácticas de trabajo, toma de decisiones y gestión compartidos; y una reflexión sobre las propuestas que van surgiendo y su posibilidad de materialización. Y en todos estos casos, se asumió que la coherencia entre las partes de la planificación no iba a ser la óptima, pero considerando que cada uno de los grupos toma insumos del Análisis de la Situación¹⁶, se entiende que la desarticulación entre uno y otro va a estar en un rango no muy lejano y en el marco que da la realidad caracterizada en ese análisis de la situación.

c) En el punto *PROGRAMACIÓN* se ha trabajado sobre “algunas propuestas” de todo el material producido hasta el momento en el marco del proceso que estamos transitando. Esto se debe a que, solo a nivel de “propuestas” se registraron: 53 en la 1ra. Asamblea, 303 en la recorrida por 9 barrios del Zonal, y 87 en la 2da. Asamblea (ver puntos *ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN* y *PROPUESTAS TRABAJADAS EN LA 2da. ASAMBLEA PARA EL ZONAL 17* del presente documento). Esto presentaba una dificultad insalvable para el trabajo de un grupo de personas durante dos horas, por lo cual se resolvió desde el punto de vista metodológico, en primer lugar, acotar el universo de propuestas a las trabajadas en la 2da. Asamblea (a la mañana de ese día), y en segundo lugar, que el grupo iniciara esta tarea de “programar las propuestas” por algunas de ellas, elegidas al azar y/o en función del criterio (siempre subjetivo y arbitrario) colectivo del propio grupo.

Hechas estas aclaraciones, estamos en condiciones de analizar los resultados en función del segundo objetivo.

Quedó iniciado el trabajo de planificación participativa en sus diferentes instancias: diagnóstico (*MAPA DIAGNÓSTICO* y *PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN*), test de viabilidad (*VIABILIDAD –actores*) y diseño y programación (*PROGRAMACIÓN*).

Ninguno de estos grupos pudo abordar el universo completo del material con el cual tenía que trabajar (“cuestiones problemáticas” y “procesos positivos” en el primer caso, “actores” en el segundo caso, y “propuestas / proyectos” en el tercer caso).

No obstante, **lo producido** en cada grupo **aunque parcial, es útil para la acción** (en el marco del proceso que estamos transitando) **y es útil como base para la continuación de su elaboración acabada.**

En este sentido, nos atrevemos a transcribir lo elaborado en el punto *PROGRAMACIÓN* en formato de una AGENDA para la acción (ver página siguiente).

Además de lo que nos indica esta “Agenda” (resultado de este primer acercamiento a una práctica colectiva de planificación participativa), es importante también tener en cuenta para el trabajo a nivel de todo el Zonal, el punto de este documento denominado “*Propuestas trabajadas en la 2da. Asamblea para el Zonal 17*”, que está organizado en función de las cuatro preguntas:

¿Qué más hay que hacer? Proyectos de aprendizaje y preparación para la nueva situación. Transición hacia un “nuevo modelo de salud”.

¿Qué más hay que saber? Intercambio de saberes y nuevos aprendizajes. Capacitación y formación.

¿Cómo comunicarnos mejor? Sistema de comunicación y transferencia de información. Red activa por la salud integral

¿En qué forma concretar todo esto? Gestión, estructura y metodología de la organización de usuarios de servicios de salud.

¹⁶ El grupo que trabajó en diagnóstico, lo hizo a partir de las “cuestiones problemáticas”; el grupo que trabajó en viabilidad, lo hizo a partir del listado de “actores”; y el grupo que trabajó en programación, lo hizo a partir de las “propuestas / proyectos”.

AGENDA

CORTO PLAZO

- Definir las necesidades regionales
- Definir quienes participarían en esos lugares
- Releva lo que existe
- Convocar a los verdaderos protagonistas
- Releva espacios
- Ver los proyectos existentes en los barrios

- Falta habilitación
- Informar sobre la iniciativa vecinos del zonal 17
- Releva los resultados de los encuentros anteriores
- Hablar con UCRUS y Unidad de Limpieza de la IMM
- Ver los problemas de salud en niños (Ascaris)
- Ver trabajo de Tacurú y El Tambo
- Ver cañadas y lo que se tira

- Estudios: tomar trabajos realizados sobre cañada Tala y Casabó
- Estudiar medidas alternativas para mejorar la situación donde no hay saneamiento (pequeños caminos)

- Buscar argumentos en el MS
- Plantearlos a la IMM
- Ponerlos en los planes de desarrollo zonal

- Eventos
- Establecer los contactos con Revista Cosmópolis, Jubicerro, El Eco, La Hoja del 17, La Cotorra FM, etc.
- Procesar la información (ordenar, escribir)
- Se estableció contacto con Jubicerro acá en la reunión

- Martes hora 17 Comisión de Salud, APEX, IMM, MS
- Saber si el Ministerio de Defensa es un recurso de la comunidad
- Elaborar una nota con esa inquietud para ver cómo nos paramos frente a una situación similar a la vivida con el temporal de 160 km/hr.

MEDIANO PLAZO

- Hacer un proyecto global para todo el comunal
- Dotar de infraestructura a los lugares que ya existen

- Realizar el encuentro

- Estudiar soluciones para las condiciones específicas de terrenos del Cerro en diferentes zonas (ladera, etc.)

- Coordinar mensualmente toda la información a compartir con la Comisión de Salud

- Elaborar un plan de catástrofes

LARGO PLAZO

- Abarcar todos los grupos etéreos
- Mantener el espacio en estos medios

PALABRAS DEL FINAL

Dr. Víctor Moreira – Director del Centro de Salud del Cerro

Y creo que con esta intención con este esfuerzo y con esta gente, lo menos que podemos esperar es triunfar, es importante señalar que vamos por buen camino y queremos adelantar algunas cosas, como que nosotros convocamos desde el Centro de Salud del Cerro a una integración de los sectores públicos y privados de los efectores de salud, la IMM, con sus distintas policlínicas al CASMU, CASA de GALICIA, para que empecemos a trabajar y juntar esfuerzos en tareas de educación para la salud por eso hemos trabajado ya con el tema de tabaquismo, lactancia materna, de promoción a actos saludables de salud y prevención de enfermedades cardiovasculares para trabajar con los vecinos con los maestros, para prevenir una enfermedad que abarca el 40% de las muertes de Uruguay y en los países desarrollados, muchas de ellas son muertes evitables que si empezáramos por cambiar nuestros estilos de vida evitaríamos muchas de esas muertes. La idea es hacer talleres con estudiantes con los vecinos y vamos a culminar con una corre caminata que culminara con algún premio, y quizás con algún espectáculo artístico, creemos que así incentivamos la salud, no solamente eliminando los factores que enferman sino promocionando los que crean salud, salud integral por eso lo cultural lo físico y todo lo bueno que tenemos los cerreces.

Los felicito, y les agradezco que nos hallan invitado a participar, les voy a pedir que sigamos en este camino porque vamos bien. Gracias.

Dra. Jacqueline Ubal – Directora de la Región Oeste por el Ministerio de Salud

Me considero vecina del barrio, nos conocemos todos, desde hace mucho tiempo, hemos ayudado a criar a los hijos de muchos de Uds. lo cual me alegra de haberlos encontrado acá.

Yo sentí desde la mañana una gran alegría, porque vi. la fortaleza que tenemos en los barrios, cuando hacíamos caritas tristes, y caritas alegres, y la P de las propuestas y cuando mirábamos todo el trabajo las P de las propuestas era la mayor cantidad.

Creo que eso no es menor los vecinos se dan cuenta que no están solos, que somos todos uno y la verdad que esas propuestas fue lo que permitió trabajar el resto del día

Porque trabajamos en base a propuestas de la mañana si en la mañana hubiesen salido solo cosas negativas, hubiera sido mucho mas difícil haber llegado al resultado de la tarde creo que los talleres de la tarde fueron todos conducidos realmente muy bien yo me permití felicitar al compañero con el cual participe y lo mismo hago con lo demás porque verdaderamente ayudaron muchísimo as que pudiéramos pensar en conjunto con una metodología realmente participativa.

Me falta decir que estamos todos en el mismo camino que la calidad de vida que surgió en nuestro taller, como elemento fundamental ,esta claramente inmersa en todo lo que es

política de Estado, porque por primera vez tenemos el privilegio de que aquello de hace tantos años *Atención Integral de la Salud de Alma Ata* de hace 27 años, que sabemos los trabajadores de salud, hoy por hoy es una política de Estado y es un compromiso de todos que evidentemente los vecinos del 17 lo tienen muy claro y quiero compartir con Uds. que la gente que estamos trabajando en el Ministerio de Salud , nótese que dije Ministerio de Salud y no de Salud Pública porque entendemos que la salud es una sola tanto pública como privada , con los compañeros de la IMM, el compañero Pablo Anzalone, tenemos todos bien claro que vamos hacia un sistema de salud integral financiado por un seguro que nos van a permitir que lo que hoy nos parece tan alejado, como lo que ahí se habla de que las mutualistas están muy lejos de esto, bueno van a estar muy lejos hasta que les convenga estar cerca.

Cuando el Seguro sea una realidad, habrá una sola bolsa de dinero que financie todas las actividades de salud aun la mutualista que se muestre más reacia se va a tener que subir al carro porque no le va a quedar otra así que los mecanismos los tenemos es una política de estado así que en gran parte depende de todos nosotros, y todos juntos podemos.

Lic. Pablo Anzalone – Director de la División Salud de la IMM

Hola, buenas tardes compañeros, como todos participamos y luego las rondas que han hecho en los barrios han parecido un ejemplo importantísimo, muy rico para pensar todo y para desarrollar como experiencia par toda la población de Montevideo y del país sobre como cambiar la relación entre la población y la salud. Es decir, dejar de pensar en la salud solo como la asistencia a gente que recibe pasivamente un conjunto de técnicas, sino la salud como un derecho. La salud como un derecho implica, por un lado la necesidad de que esto se generen las condiciones para que sean efectivamente concretados en la práctica. Pero además la concepción de un derecho a ser ejercido por la población, no a recibirse, sino a ser ejercido, y eso implica la involucración de la población en la identificación de los problemas, en las decisiones sobre las intervenciones para esos problemas y estos componentes que ustedes nos han mostrado nos parecen que demuestran la posibilidad de avanzar en este camino. Lo que decía Jacqueline, que la intendencia municipal esta consustanciada con el proyecto de transformación profunda estructural de la salud que esta impulsando el ministerio de salud pública, sistema nacional de salud, seguro nacional de salud, aporte según los ingresos, fondo único general, equidad en cuanto a la financiación, y equidad en cuanto a las prestaciones para el conjunto de la población. Pero todo este proceso, no sería posible sino se desarrolla una fuerte participación del conjunto de los vecinos de Montevideo y a nivel del país también, para involucrarse, para influir en todos niveles del sistema de salud, desde los niveles locales hasta la conducción del sistema de salud. Nosotros somos convencidos que la propuesta programática que recoge la experiencia, dos experiencias claves que tenemos los uruguayos, una es el proceso de centralización en Montevideo y el hecho que sea el consejo vecinal del cerro quien halla tomado la iniciativa para movilizar con un criterio amplio a todo lo que han sido las barriadas en el cerro nos muestra el potencial que tiene la descentralización no como un proceso municipal, sino como un proceso de democratización de la vida del país, que implica la salud pero también a la educación, a la vivienda, al conjunto de los temas que hacen a la calidad de vida. Y el otro elemento importante que tenemos en nuestro país, es la experiencia de la participación social en el Banco de Previsión Social, y la asistencia de directores sociales del

BPS, es un patrimonio colectivo de los uruguayos de cómo las organizaciones sociales, pueden participar en el estado, agregándole transparencia, eficacia, seriedad y compromiso con los intereses de la población. Ese ejemplo también lo queremos integrar al diseño del nuevo sistema nacional de salud. Es decir que la participación de los vecinos es el elemento principal en todo lo cual además, tendrían que desarrollar las instituciones, las responsabilidades que cada uno tenemos. La coordinación interinstitucional es un compromiso claro. No podemos crear un sistema de salud si cada institución presta servicios aisladamente, fragmentadamente. Tenemos que lograr lo que es una articulación de los esfuerzos institucionales, la articulación de las políticas sociales, es otro compromiso. En estos días, se ha hecho un acuerdo para comenzar a funcionar una coordinación regional de lo que es la Intendencia Municipal en el campo de la descentralización, en el campo de la salud, que también hay ámbitos regionales, en el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud Pública y el sistema educativo, si esta articulación social en el campo regional, nos parece que también son un compromiso del estado para actuar de una manera distinta, mas cercana a la población, y por lo tanto ser interlocutores mejores para lo que son los vecinos, y el conjunto de los movimientos comunitarios. Entonces compañeros, vamos arriba, y adelante, que este centro es de ustedes, nos parece extremadamente positivo, y con el y con las propuestas que surjan estamos comprometidos para llevarlas a la práctica.

Intervención de Walter Morroni

Quisiera decirle unas palabras a las autoridades. Venimos discutiendo fuertemente en el *Grupo Promotor del Proceso* en relación al tipo de participación, por lo menos a nivel del comunal 17, de tratar de ensayar un tipo de participación que no es la que habitualmente se propone y se utiliza –que es “consultiva”–, sino una *participación “en la toma de decisiones”*, ya que creemos que es posible y por eso venimos proponiendo y promoviendo este tipo de actividades.

La idea entonces y en función de lo que propuso el Dr., si nosotros de alguna manera podemos participar de ese proceso, y por otro lado, si alguna de estas propuestas que hoy elaboramos aquí, podemos tratar de impulsarlas en forma conjunta, colectiva. Esto es, ir articulando estas diferentes situaciones de trabajo a nivel del Zonal 17, el espacio *interinstitucional* y el de los *usuarios/as*. Definir una suerte de compromiso, si es posible establecerlo antes de irnos, para seguir adelante con esta línea de trabajo.

Intervención del Dr. Víctor Moreira

Ya formalmente los invitamos a que el martes a las diez de la mañana acá, en APEX en el sector de las oficinas, a dos o tres de Uds. se integren a la reunión que hacemos y ahí participaremos de lo que hay que hacer más adelante ; creo que ya lo habíamos comentado la otra vez de casualidad ante hechos lamentables, para el país y para esta población como sucedió hace poco en la catástrofe del temporal deberíamos estar preparados para situaciones similares, por lo tanto de aquí también los exhortamos a que concurren para participar de la programación de un Comité de Emergencia.

FOTOS

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

CONCEPCIÓN Y PROPUESTA METODOLÓGICA:

Se puede consultar la página www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/ documentos y publicaciones:

- Héctor POGGIESE (1993), con la 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.

- 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.

- Héctor POGGIESE (Junio 2002): "Cuadro Pedagógico comparativo de Planificación"; Proyecto PPGA / FLACSO Argentina.

DOCUMENTOS DEL PROCESO (sistematización de la práctica):

ACTAS:

- Acta 1, 1ra. Asamblea de Salud del Zonal 17, 30 de abril de 2005

INFORMES DE REUNIONES:

- Santa Catalina 28/5;
- Cerro Oeste 11/6;
- Casabó 25/6;
- Cerro Norte (La Boyada) 2/7;
- Pajas Blancas 9/7;
- Cerro Norte (San Rafael) 30/7;
- Casco 6/8;
- Tres Esquinas 13/8;
- Tito Borja 20/8

CONCEPCIÓN METODOLÓGICA

PARTICIPACIÓN¹⁷

“Toda vez que se analizan aspectos de política pública en los cuales juega un papel importante el objetivo de la participación en relación con procesos de planeamiento, y de elaboración y formulación de planes y proyectos, estamos frente a situaciones que encajan dentro de una definición general que se da en llamar planeamiento participativo, considerando como tal la elaboración de propuestas gubernamentales que excedan en algún grado el circuito tradicional de los procesos decisorios clásicos, sostenido en el esquema de la relación entre un nivel técnico especializado y un nivel político decisorio. Este esquema interno del funcionamiento burocrático de rutina que se basa en dos escalones, el de los preparadores de la decisión (decision makers) y los tomadores de la decisión (decision takers), es, de partida, poco permeable a la ampliación de actores institucionales y sociales y en exceso rígido cuanto a participación comunitaria o popular.

Una definición tan laxa (en realidad, estamos aceptando -en forma preliminar- llamar participativo a toda práctica del planeamiento que supere, por la simple vía de la ampliación de actores convocados, el marco no participativo del planeamiento tecnocrático tradicional) nos coloca solo en la frontera de un territorio todavía poco explorado, donde se anda a tientas y cuando se corre, es atrás de ciertos espejismos que -para cumplir con su género- se disuelven tan pronto que parecen próximos.

Para reducir ese desconocimiento y sobrepasar la incertidumbre hay que aceptar que la participación en políticas públicas y en particular en planeamiento es, por necesidad un proceso técnico-político que contiene reglas de funcionamiento y metodologías orientadoras. Siendo entonces la participación el componente que crea un proceso decisorio diferente y produce una interacción dinámica y conflictiva entre Estado (gobierno, administración, técnicos) y Comunidad (organizaciones, vecinos, usuarios) caben tres -y sólo tres- tipos fundamentales de procesos participativos.

En primer lugar, aquellos procesos donde reglas y metodologías dejan en el sector popular extra gobierno las decisiones de acción que correspondan. Este tipo se encuadra dentro de la denominada investigación-acción, investigación participativa, autodiagnóstico comunitario y otras variaciones. Aunque en las modalidades más recientes una propuesta que nacida como mecanismo de enfrentamiento al Estado ha evolucionado hacia una coparticipación y -en algunos casos- es utilizada desde las estructuras gubernamentales, su filosofía original la perfila como afluente para la auto-decisión de los grupos comunitarios y populares.

En segundo lugar, aquellos procesos donde reglas y metodologías dejan en el sector gubernamental la palabra final de las decisiones. Este tipo de planeamiento participativo propiamente dicho, se encuadra dentro del denominado planeamiento democrático, el que - cualquiera sea su nivel y escala, desde un plan nacional de gobierno hasta un proyecto específico de desarrollo local o social- se rige por los mecanismos de representación y delegación en las autoridades gubernamentales, las que se reservan su capacidad individual de decisión. El concepto no vinculante con el que se rotula estos procesos es muy explícito.

En tercer lugar, aquellos procesos donde reglas y metodologías establecen que lo que se produzca consensuado en el escenario así establecido y que tome la forma de compromisos

¹⁷ Extraído de Héctor Poggiere y María del Carmen Francioni (1995): “Prospectiva y Gestión Asociada. Escenarios de gestión asociada y nuevas fronteras entre el Estado y la sociedad”; apuntes complementarios del módulo II: Desarrollo Regional y Nuevos Escenarios; FLACSO-PROHA-ACI.

de acción entre los distintos actores forma parte de las decisiones, porque hay una voluntad política expresada con antelación que reconoce ese espacio y sus reglas. Este tipo se corresponde con un concepto de gestión asociada y participativa: presupone un cierto grado de asociación previa entre gobierno y comunidad respecto al reconocimiento de un modelo decisorio compartido. En este sistema no se hace depender la asociación de los resultados (siendo que los resultados dependerán finalmente de la decisión de uno y de otro), sino que los resultados serán necesariamente asociados, porque el montaje del proceso ya es fruto de una asociación.

Así como en el primer y segundo tipo, el procesamiento no es vinculante, en el tercero es vinculante porque parte de la manifestación de un vínculo previo, una asociación participativa de gestión, un acuerdo sobre un modelo de toma de decisiones conjunta.”

PLANIFICACIÓN¹⁸

En este sentido y en el marco de las diferentes concepciones y enfoques con que se abordan en la actualidad las problemáticas sociourbanas¹⁹ (desde las ciencias sociales, la epistemología, la planificación, el desarrollo local, el modelo de gestión, la formulación de políticas públicas, entre otros), se comprende la necesidad de definir y explicitar la concepción de la metodología propuesta para el abordaje de la problemática.

“Toda elección de una metodología significa la puesta en práctica de una determinada concepción. Las metodologías no son neutras, y en todo caso, siempre van a estar referenciadas a un modelo de cómo se quiere intervenir en los procesos decisorios.

Respecto a metodologías participativas cuando se elige una de ellas se está prefigurando un determinado modo de proceder y de producir los acontecimientos que se suceden entre los intervinientes, y es en ese sentido que puede afirmarse que toda elección metodológica es una decisión estratégica.

Según cual sea, aun consignándose como participativa puede perseguir metas tan diversas y contradictorias como el control social, la manipulación de la ciudadanía, la eficiencia tecnocrática, el afianzamiento de los actores con más poder, el fortalecimiento de los más débiles, la producción de conocimiento, el control por los ciudadanos, la resolución de problemas complejos, el surgimiento de nuevos actores sociales.” (H. Poggiese, 2000)

Brevemente, podríamos señalar tres modelos metodológicos²⁰ (esto es decisiones estratégicas) que reflejan concepciones, y que, repercuten de manera diferente en la planificación urbana y social de la gestión de las ciudades:

◆ Planificación Estratégica Situacional (PES)

¹⁸ Extraído de Walter Fabián Morroni (2003): “Participación social en el manejo y gestión de las inundaciones urbanas”; presentación para el *SEMINARIO SOBRE MANEJO Y GESTIÓN DE LAS INUNDACIONES URBANAS*; organizado por la Sociedad Central de Arquitectos (SCA), el Instituto Ítalo-Latino Americano (IILA) y el Centro Argentino de Ingenieros (CAI), los días 24 y 25 de Junio de 2003, en Buenos Aires; mimeo.

¹⁹ La ciudad es una realidad física, tangible. Pero también es, inequívocamente, una construcción social: es el proyecto de una sociedad en un lugar y momento determinados, con su ideología, su cultura, su ética y sus valores, sus relaciones sociales y políticas en interdependencia con una economía siempre compleja. En este sentido tomamos como referentes a Henri Lefebvre (1974), a David Harvey (1981) y a Edward Soja (1985). La cuestión “socio urbana” es, para las Redes PPGA, una cuestión compleja que requiere una mirada compleja y un abordaje de la complejidad. Confirma Héctor Poggiese (1998) “es así, que toda intervención en el orden de lo urbano significa una intervención en el orden de lo social, ya que a la ciudad la entendemos como un todo complejo en constante evolución y poco predecible”.

²⁰ Ver cuadro pedagógico comparativo de planificación, elaborado por Héctor Poggiese, Proyecto PPGA/FLACSO, Junio 2002.

- ◆ Planificación Participativa y Gestión Asociada - Planificación Intersectorial Participativa y Estratégica (PPGA)
- ◆ Planificación Estratégica (PE)

La Planificación Estratégica Situacional (PES), tiene su origen en la CEPAL, en la planificación centralizada, con mayor vigencia en las décadas del '60 -'70. No se llega a plantear la participación social, ésta no es condición, y los sectores que participan practican situaciones de poder compartido. El diagnóstico es de tipo "situacional". El rol y tipo de planificador responde a un cuadro político del Estado capaz de dirigir y orientar las estrategias, y la institucionalidad es la propia del Estado. La estructuración y diseño de este tipo de planificación, transcurre por diferentes momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico y Táctico. Los resultados consisten en un proyecto viable. El autor del plan es un planificador, un político-técnico.

En cuanto a la Planificación Participativa y Gestión Asociada (PPGA), su origen está dado en la educación popular y la preocupación ambiental en el desarrollo, décadas del '70 y '80 (UNESCO / UNEP); la participación comunitaria es condición, al igual que la intersectorialidad, la reducción de diferencias, y la simultaneidad. Su diagnóstico es "situacional, dialógico"; el rol de planificador lo realiza un grupo multiactoral mixto (político, técnico, comunitario) y flexible, que articula recursos y trabajos diversos, co-autor del Plan. La institucionalidad está construida por acuerdo de actores, obteniendo como resultado un proyecto viable y también la producción de un tejido social activo: una red de planificación. La estructuración y diseño de este tipo de planificación, transcurre por diferentes momentos: Preparatorio, Implementación Estratégica, Gestión Asociada, Reformulación y Ajuste.

La Planificación Estratégica (PE), tiene su origen en la Universidad de Harvard, y en el ámbito de las empresas privadas, en la década del '90. La participación de la comunidad se da a través de una consulta institucionalizada y corporativa. Los sectores participan a partir de la agregación de actores locales por temática. El diagnóstico es de tipo tradicional. El rol y tipo de planificador es un equipo técnico especializado contratado por el gobierno: "emprendedores urbanos", y en este marco, la institucionalizada está dada por este trabajo tercerizado y legitimado por el Gobierno. La estructuración y diseño de este tipo de planificación, transcurre por diferentes momentos: diagnóstico explicativo, plan/ político/ estratégico y una cartera de proyectos; y su resultado es un libro de difusión orientado a inversores, cuyo autor es el equipo de expertos.

Luego de este breve repaso descriptivo y comparativo, estamos en condiciones de decir que, la concepción de la metodología elegida por nosotros para el abordaje de las problemáticas de gestión socio urbana es la PPGA (Planificación Participativa y Gestión Asociada).

Las razones son, que la concepción PPGA, habiendo sido elaborada y experimentada en Latinoamérica desde una lógica de Estado al igual que la PES (Planificación Estratégica Situacional) de Matus²¹, refuerza y amplifica a esta última al agregarle el componente participativo y dialógico que se traduce entre otras cosas en sustentabilidad, responde cabalmente al concepto de "política pública o política de Estado", y se diferencia del modelo corporativo empresarial en que se sustenta la experiencia actual de la llamada Planificación Estratégica (PE) que, a pesar de haber sido la más difundida en los últimos años y diseminada masivamente en todas las temáticas y ámbitos (planificación de infraestructura urbana, salud, educación, cultura, economía, trabajo social, etc.) acompañando y contribuyendo a la reproducción del modelo que da en llamarse "globalización" (o en el caso urbano: ciudad global), ha demostrado sobradamente no ser adecuada para su aplicación a

²¹ Ver Carlos Matus (1988): *PLANIFICACIÓN DE SITUACIONES*; ed. FCE; México.

cuestiones que deban dar respuesta a intereses de orden público y social local²², más aún cuando se trata de tecnologías que han sido pensadas desde una concepción economicista²³ con fuerte impronta especulativa, en otras latitudes, con otros recursos, otros funcionamientos, otras idiosincrasias.

La PPGA se basa en un único proceso de transformación constante sobre una propuesta que tiende a superar las restricciones de la planificación tradicional y va más allá de lo alcanzado por la investigación-acción, en base a la ampliación democrática de la toma de decisiones y la participación social.

La idea central es la de planificar mientras se gestiona y gestionar mientras se planifica, interviniendo con actores colectivos de manera continua en los procesos que modelan la realidad que se quiere transformar.

Ha evolucionado durante tres décadas en diversas oleadas teóricas y prácticas hasta situarse en los últimos años, en el plano de proyectos y planes de desarrollo regional y local, en la elaboración de políticas públicas de gran complejidad con participación múltiple y en la configuración de actores colectivos sustentados en la idea de redes mixtas socio gubernamentales.

A modo de síntesis, se subrayan los rasgos fundamentales²⁴:

- *Co-gestiva*: modo específico de planificación y gestión realizados en forma compartida entre el Estado y Sociedad que sostiene que la gestión de las decisiones es asociada, lo que significa que aún cuando ciertos órganos tengan la responsabilidad de tomar las resoluciones que les competen por sus atribuciones legales, la preparación de esa decisión tiene que ser participativamente articulada.

²² Ver + Miguel Martínez López (1998): “Las ilusiones participativas de la planificación estratégica. Los dilemas históricos y metropolitanos de Medellín ante la transmodernidad”; en Revista Interamericana de Planificación (Ecuador) Vol.XXX, Nros. 117 y 118. / + Pedro Novais (1999): “Uma crítica ao conceito de espaço no planejamento estratégico”; IPPUR/UFRJ; Río de Janeiro. / + Otilia Arantes, Carlos Vainer y Herminia Maricato (2000): *A CIDADE DO PENSAMENTO ÚNICO Desmanchando consensos*; Editora Vozes; Petrópolis, RJ, Brasil.

²³ Tomás Abraham (2000): *LA EMPRESA DE VIVIR*; Editorial Sudamericana; Buenos Aires, Argentina.

²⁴ Extraído de María Elena Redín y Walter Fabián Morroni (2002); Op. Cit.

También puede verse Adriana Ramassoto, Héctor Atilio Poggiere y Antonio José Mazzella (1985): “Reflexiones sobre la utilización de la metodología FLACSO de planificación y gestión integradas a un programa sobre CYMAT. (Programa de mejoramiento de las CYMAT en la provincia de Río Negro)”; en Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en la Argentina, volumen I - Aspectos Teóricos y Metodológicos; Editorial Humanitas y Centro de Estudios e Investigaciones Laborales – CEIL; Buenos Aires, Argentina. Allí la caracteriza de la siguiente manera:

- como método pedagógico es *no convencional*;
- como técnica de planificación y gestión es *integral, dinámica y procesual*;
- trabaja el *corto y mediano plazo*, pero ajusta y afina el largo plazo por aproximaciones periódicas;
- apoya la *implementación de acciones*, llenando el hueco que habitualmente se produce entre los niveles de decisión y los de ejecución;
- es de ejecución *interactiva y participativa*;
- es *interdisciplinaria* en la composición del equipo y *transdisciplinaria* en el lenguaje y las técnicas usadas;
- opera más allá del límite que los sistemas formales de información colocan al conocimiento y a la acción, lo que posibilita *reducir la incertidumbre*;
- desarrolla *estudios de casos* reales, insertos en políticas y proyectos propios de las instituciones demandantes, produciendo estrategias consensuales y cursos de acción viables para su inmediata aplicación.

- *Integral*: Si bien un tema es el convocante, el aglutinante en el inicio de los proyectos en red, su tratamiento se realiza interrelacionando las dimensiones temáticas conexas, dando lugar al tratamiento de la complejidad que es inherente a esa situación.
- *Interdisciplinaria e intersectorial*: el escenario necesita incluir diferentes lógicas, muchas visiones, en relación de intercambio.
- *Los proyectos son redes mixtas socio-gubernamentales*: sus componentes provienen simultáneamente del campo de la sociedad y del campo estatal y agrega actores que se articulan en múltiples planos, éstos en cierta forma están sometidos a tensión porque tienen que practicar la horizontalidad en las relaciones, aunque desempeñen posiciones sociales y gubernamentales jerárquicas y sus relaciones sean objetivamente verticales. Crear un modelo de trabajo y gestión de esta naturaleza es “construir una nueva provincia de significados”²⁵.
- *Procesual*: práctica que implica la idea de tiempo, de agregación, construcción de un sistema activo. Instala la idea de participación como proceso.
- *Construye consenso*: la búsqueda de soluciones no procura una decisión impositiva, sino que lo que se produzca como decisión sea construido por los diversos actores.
- *Incluye las cuestiones del desarrollo urbano-socio-ambiental*: que quedan sin asignación de responsabilidades: la multiétnicidad y el pluralismo cultural; las catástrofes y desastres; el desarrollo local en zonas sin rentabilidad económica; los valores de la calidad ambiental en urbanizaciones “pre-ciudad global”; la socio economía o las economías solidarias como formas no capitalistas en el mercado; el desarrollo de la capacidad popular en la toma de decisiones en la ciudad.

Diferentes experiencias vienen siendo desarrolladas e implementadas con la concepción PPGA en relación a éstas y otras cuestiones²⁶ en diversidad de ciudades y regiones de diferentes países de Latinoamérica²⁷.

²⁵ Gilberto Velho (1994): *PROJETO E METAMORFOSE, ANTROPOLOGIA DAS SOCIEDADES COMPLEXAS*; ed. Zahar; Río de Janeiro.

²⁶ planes de manejo de espacios verdes y públicos con formas de gestión asociada, proyectos de corte cultural e históricos, de índole ambiental y de resguardo ecológico, de diversidad cultural y étnica, presupuestos participativos, planes de convivencia entre industria y vivienda, de prevención y mitigación de inundaciones y otros riesgos, planes de sector para zonas de alto impacto de urbanización, proyectos de integración entre el ferrocarril y la ciudad, de empresas sociales y combinación de diferentes tipos de economías, de relocalización de poblaciones por proyectos hidráulicos, de escuelas asociadas, entre otros.

²⁷ Argentina: Alto Valle del Río Negro, Viedma, Cipoletti, en la patagonia; Paraná, Concepción del Uruguay, Urduyain, Resistencia y valle del Teuco-Bermejito en Chaco, Oberá en Misiones, en el noreste; La Rioja, Godoy Cruz en Mendoza, en el oeste; San Pedro, Ciudad Metropolitana de Buenos Aires, en la provincia de Buenos Aires; Río de Janeiro, San Pablo y Porto Alegre en Brasil, Provincia de Zudañez en Bolivia, entre otros.

CUADRO COMPARATIVO DE PLANIFICACIÓN

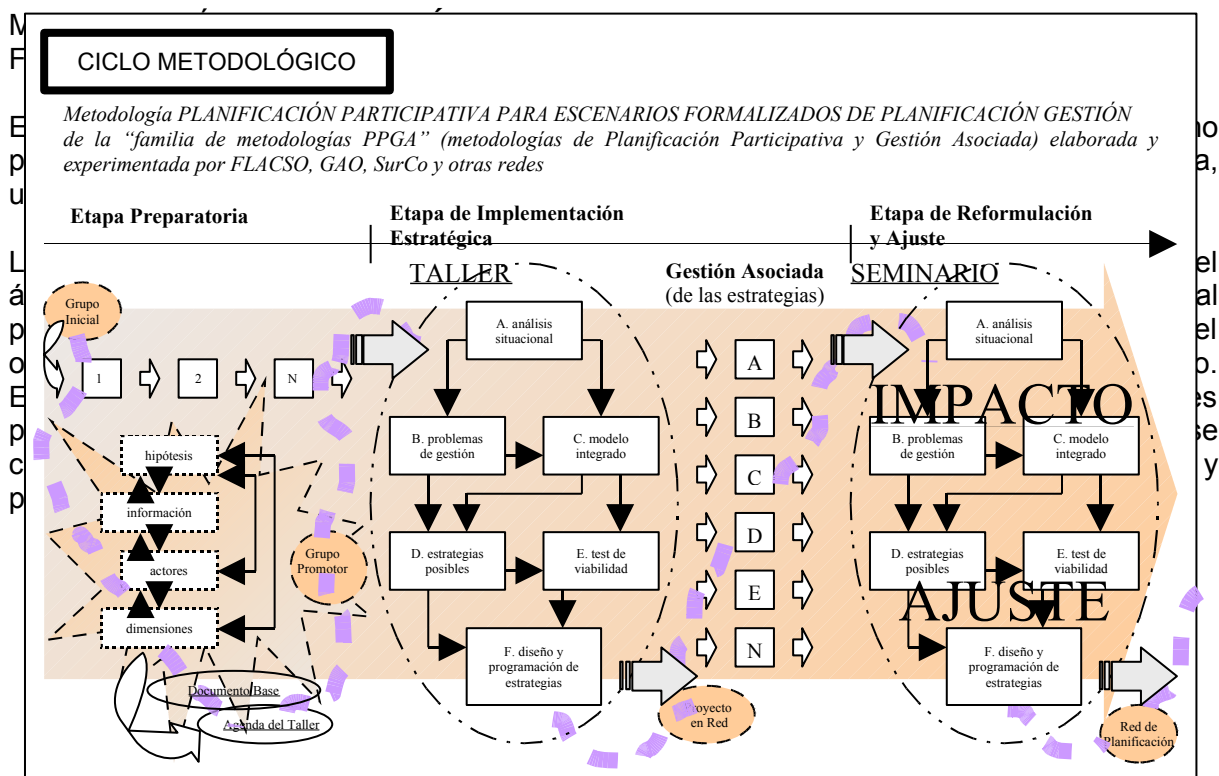
Dr. Héctor Atilio Poggiere, con colaboración de Arq. Mariana Segura - Proyecto PPGA/ FLACSO - Junio 2002

	PES*	PPGA**	PE***
Origen	CEPAL, planificación centralizada. Décadas del '60-'70.	UNESCO/ UNEP, educación popular, medioambiente. Décadas del '70-'80	Universidad de Boston, empresas. Década del '90.
Participación de la comunidad	No se la llega a plantear, no es condición.	Es condición, reducción de diferencias, simultaneidad.	Consulta institucionalizada corporativa.
Sectores	Situaciones de poder compartido.	La intersectorialidad es condición.	Agregación de actores locales por temática.
Diagnóstico	Situacional.	Situacional Dialógico.	Tradicional.
Rol y tipo de planificador	Un cuadro político del Estado capaz de dirigir y orientar las estrategias.	Un grupo multiactoral mixto (político, técnico, comunitario) flexible que articula recursos y trabajos diversos.	Equipo técnico especializado contratado por el gobierno: emprendedores urbanos.
Institucionalidad	Propia del Estado.	Construida por acuerdo de actores.	Trabajo tercerizado legitimada por el Gobierno.
Estructura y diseño: momentos	<ul style="list-style-type: none"> - Explicativo - Normativo - Estratégico - Táctico 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparatorio (intersectorial y participativo) - Implementación Estratégica - Gestión Asociada - Reformulación y ajuste 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico explicativo - Plan/ político/ estratégico - Cartera de proyectos
Resultados	Un proyecto viable.	Un proyecto viable/ un tejido social activo: una red de planificación.	Un libro de difusión orientado a inversores.
Autor del plan	El planificador, un político- técnico.	Un grupo mixto: co-autoría.	Equipo de expertos.

* Planificación Estratégica Situacional.

** Planificación Participativa y Gestión Asociada- Planificación Intersectorial Participativa y Estratégica.

*** Planificación Estratégica.



Una vez conseguidas las condiciones necesarias, se pasa a la *Etapa de Implementación Estratégica*, que responde a dos situaciones: por un lado, un Taller de Planificación Participativa, y por el otro, la Gestión Asociada de las estrategias y acciones resultantes.

La *Etapa de Reformulación y Ajuste* se materializa con un Seminario que puede realizarse entre 6 y 9 meses de iniciada la implementación estratégica y practicada la gestión asociada derivadas del Taller. El Seminario tiene la misma estructura que el Taller de Planificación Participativa, sólo que aquí está orientado a medir el impacto de las estrategias y de las acciones implementadas, y a ajustarlas y/o reformularlas de ser necesario.

²⁸ la presente síntesis de la metodología de Planificación Participativa, está formulada al efecto de plantear de manera rápida su estructura básica. Para ver textos completos de la misma dirigirse a la página web:

www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/ publicaciones y documentos de trabajo:

A) Héctor Poggiese (1993): "METODOLOGÍA FLACSO DE PLANIFICACIÓN-GESTIÓN

B) 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".

GESTIÓN ASOCIADA (GA). Metodología para implementación estratégica y/o gestión intersectorial de la complejidad y/o gestión de redes (de la familia de metodologías PPGA²⁹).

REGLAS DE FUNCIONAMIENTO. La rutina de trabajo consiste en:

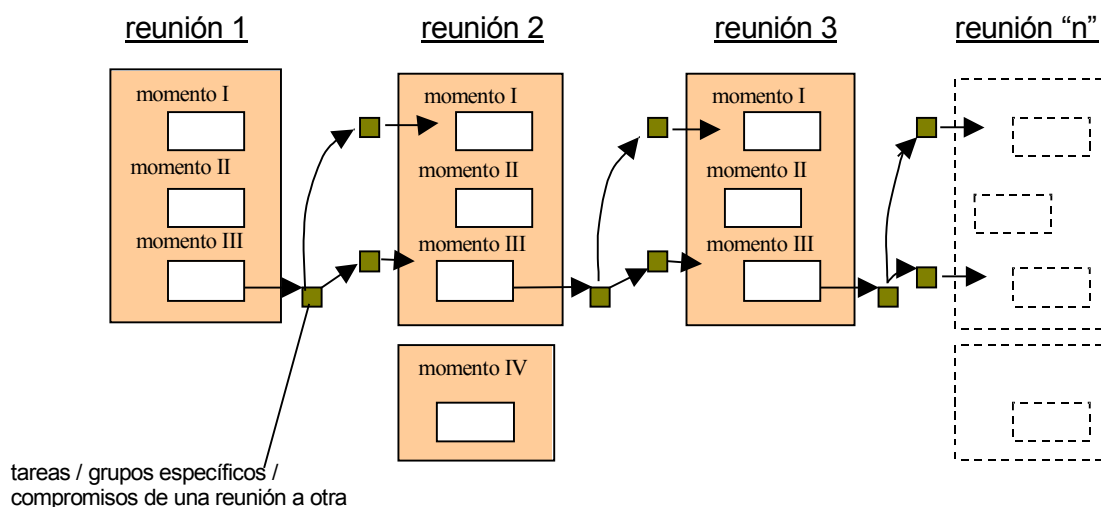
A) REUNIONES PLENARIAS en las que se desarrollan los siguientes momentos:

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 las/los 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 tiñe 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.

²⁹ familia de metodologías de planificación participativa y gestión asociada, elaborada y experimentada por el área 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. Ver www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/ publicaciones ...

	HIPÓTESIS DE RESOLUCIÓN de las cuestiones problemáticas		¿QUÉ ES?			ACTORES		
	ejes de intervención	acciones propuestas	iniciativa	ante-proyecto	proyecto	involucrados	necesarios	interesados
dimensiones						<ul style="list-style-type: none"> • Instituto del niño y el adolescente del Uruguay (INAU) • Ministerio de Desarrollo • Ministerio del Interior • Vecinos referentes de cada zona • Familias • Organizaciones religiosas: merenderos • Cons. Jurid. y Jardines • Organizaciones sociales y deportivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (MSP) • Centro de Salud Cerro (MSP) • Policlínicas de la I.M.M. • APEX • Banco de Previsión Social (BPS) • Hospital Policial • Hospital Militar • Trabajadores de la salud: física y mental • Trabajadoras/es Sociales • Mutualistas • Policlínicas barriales • Promotoras/es de Salud • Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) • Universidad de la República (UDELAR) • Comisión Nacional de Educación Física • Ministerio de Economía • Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) • Obras Sanitarias del Estado (OSE) • Usinas Termoeléctricas del Estado (UTE) • Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) • Comisiones de Salud vecinales • Concejos Vecinales • Vecinos organizados • Vecinos • Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones de Educación Privada • ONGs. • Medios zonales de comunicación • Farmacias dispensadores de medicam. del MSP • Farmacias • Industria farmacéutica