

Generación de aprendizajes sobre el vínculo entre Estado y sociedad civil en el proceso de diagnóstico participativo

Micro Región del Centro-Sur Correntino y Noreste Entrerriano

Vanesa Weyrauch • Julia D'Agostino • Carlos Jiménez

Índice

Resumen ejecutivo	4
Agradecimientos	5
Marco de trabajo	6
Objetivo general	6
Algunas definiciones y preguntas	6
Variables e indicadores	6
Metodología	10
Marco general	12
Municipios que componen la Micro Región	12
La capacidad de desarrollo de la comunidad local	13
Población, dinámica y estructura.....	13
Población urbana y rural.....	14
Situación de pobreza	15
Educación.....	16
Agua potable.....	17
Energía eléctrica	18
Descripción del proceso	20
Sobre la iniciativa	20
Lecciones aprendidas de este proceso	22
Eje 1: Participantes	22
Eje 2: Recursos	27
Eje 3: Interacción.....	30
Eje 4: Resultados.....	36
Los aprendizajes y recomendaciones orientadas a la implementación de nuevas experiencias	41
Recomendaciones para superar los obstáculos presentados en la experiencia.....	41
Bibliografía	47
Autores e información institucional	47
Acerca de CIPPEC	48

Índice de gráficos

Gráfico N°1: Población de los municipios de la Micro Región (en números absolutos).....	13
Gráfico N°2: Dinámica de crecimiento. Crecimiento de población por departamento y ex departamentos. (Absolutos).....	14
Gráfico N°3: Mapa de la provincia de Corrientes indicando niveles de NBI por departamentos.....	16
Gráfico N°4: Analfabetismo por departamento, según sexo (población de 10 y más años, en %).....	17
Gráfico N°5: Energía eléctrica facturada, por tipo departamento (2005) (en porcentaje).....	18
Gráfico N°6: Energía eléctrica facturada, por tipo de usuario y departamento (2005) (absolutos).....	19

Resumen ejecutivo

Este trabajo analiza el desarrollo del proceso de diagnósticos participativos organizados por la organización de la sociedad civil La Choza, en conjunto con seis municipios de la provincia de Corrientes que forman parte de la Micro Región Sur de la Provincia.

En este documento se desarrolla un marco general acerca de la situación socioeconómica de la provincia de Corrientes, particularmente de los municipios de la Micro Región a fin de situar el proceso de diagnóstico sobre el contexto donde se implementó. Este trabajo muestra las heterogeneidades y diferentes realidades de los municipios que comprenden la Micro Región, describe la dinámica y estructura poblacional, tanto rural como urbana, la situación de pobreza, escolaridad, las necesidades básicas insatisfechas (NBI), y la provisión de servicios públicos, entre otros.

El *objetivo general* de este trabajo es detectar los aprendizajes en torno de la relación entre Estado y sociedad civil, en el marco de los diagnósticos participativos implementados por La Choza y la Micro Región. El propósito final es aportar conocimiento que permita mejorar el acceso al Estado de los sectores más vulnerables de la sociedad argentina.

La *metodología* utilizada para el análisis se basó, principalmente, sobre fuentes secundarias (registros y documentos elaborados) y, en segundo lugar, sobre fuentes primarias como las entrevistas a los participantes. Se complementaron las metodologías -tales como la recolección de datos, relevamiento de información secundaria- con las entrevistas personales a actores clave y observaciones del proceso. Posterior a la finalización de la implementación de los diagnósticos participativos, CIPPEC construyó una base de datos para realizar el trabajo de campo en Corrientes. A partir de esa base se coordinaron los encuentros con los Intendentes de los municipios, los referentes en atención primaria de la salud (APS), concejales y directores de hospitales.

Respecto de los *resultados* de este trabajo, en el análisis de la experiencia se identificaron cuatro ejes en torno de las lecciones aprendidas sobre diagnósticos participativos propiciados por el vínculo entre La Choza y los gobiernos locales que comprenden la Micro Región. Esos ejes son: participantes, recursos, interacción, y resultados. Por último, se propone una reflexión sobre la incidencia de la experiencia en la construcción de ciudadanía.

En la última parte se presentan recomendaciones para superar los obstáculos presentados en el caso de Corrientes para que otras iniciativas similares puedan tenerlas en cuenta a la hora de replicar la experiencia. Las recomendaciones están dirigidas a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y a los actores involucrados en la gestión pública, y dirigidas a superar las situaciones problemáticas enfrentadas.

Agradecimientos

CIPPEC agradece muy especialmente a los miembros de la asociación civil La Choza, que nos brindaron su apoyo y toda su experiencia al compartir con nosotros su proyecto. A los Intendentes de los municipios miembros de la Micro Región Sur de Corrientes, y a los funcionarios del área de salud y acción social de los municipios, que nos recibieron cálidamente y permitieron que aprendiéramos de su experiencia local. Finalmente, a todos los vecinos que aceptaron participar de las evaluaciones de los diagnósticos, ya que sin ellos no hubiese sido posible analizar la experiencia completa.

Marco de trabajo

Objetivo general

El objetivo general de este trabajo es detectar aprendizajes en torno de la relación entre Estado y sociedad civil, en el contexto del proceso de diagnósticos participativos sobre atención primaria de la salud que se llevó a cabo a mediados de 2008, a partir de la iniciativa de la organización de la sociedad civil de Corrientes La Choza - Centro de Iniciativas para el Desarrollo Local. Este proceso se realizó en el marco del proyecto "Atención primaria de la salud: fortalecimiento de políticas micro regionales", financiado por la Fundación Navarro Viola. El propósito final del presente trabajo es aportar conocimiento que permita mejorar el acceso al Estado de los sectores más vulnerables de la sociedad argentina.

Algunas definiciones y preguntas

La sistematización del proceso para la generación de lecciones tomará como unidad de análisis a los diagnósticos participativos, considerados como espacios de interacción¹ entre Estado y sociedad civil.

El problema central para la sistematización de lecciones acerca de este tipo de espacios es detectar de qué maneras se vinculan el Estado y la sociedad civil de los municipios de Corrientes en el proceso de interacción ante, durante y después de los diagnósticos participativos. Algunos aspectos que tendremos en cuenta al analizar este vínculo son:

- a. ¿Qué factores acercan o unen a ambos sectores? ¿Qué factores los alejan?
- b. ¿Qué se podría haber hecho distinto para mejorar el vínculo?
- c. ¿Existen diferencias significativas en estos diversos aspectos según municipios?
- d. ¿Cuál es el grado de inclusividad de los diagnósticos como espacios? (Tanto para el acceso como para el nivel y calidad de participación de los grupos más vulnerables).

Variables e indicadores

Para atender al problema y las preguntas arriba mencionadas, proponemos centrar el proceso de detección y sistematización de lecciones en un estudio según el siguiente esquema:

¹ Seguimos a Gaventa (2005) en la definición de espacios de interacción como "oportunidades, momentos y canales en los que los ciudadanos pueden actuar [con el Estado] para potencialmente incidir en políticas, discursos, decisiones y relaciones que afectan sus vidas e intereses". En Gaventa, J. 'Reflections on the Uses of the 'Power Cube, Approach for Analyzing the Spaces, Places and Dynamics of Civil Society Participation and Engagement', preparado para Assessing Civil Society Participation as Supported In-Country by Cordaid, Hivos, Novib and Plan Netherlands 1999-2004, The Netherlands: MFP Breed Netwerk, 2005.

Secciones	Aspectos	Variable	Indicadores	Fuente
Marco general	Cultura política del vínculo entre Estado y sociedad civil.	Contexto: características políticas, sociales, económicas o culturales que influyen sobre la interacción entre Estado y sociedad civil en el proceso de diagnóstico participativo y generación de un plan de acción para la Micro Región.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores políticos: cultura política, organización del Estado, entre otros. • Factores económicos: presupuesto municipal, economías regionales, entre otros. • Factores sociales: tendencias poblacionales, niveles de pobreza y desigualdad, etc. • Factores culturales: cultura cívica, arraigo, etc. 	<p>Artículos y papers académicos.</p> <p>Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (IDEC).</p> <p>Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MECON).</p> <p>Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.</p> <p>Plan Estratégico de la Micro Región Sur de Corrientes.</p>

Secciones	Aspectos	Variable	Indicadores	Fuente
Descripción del proceso	Condiciones de posibilidad para el inicio de esta experiencia. Evolución del proceso.	Modalidades de interacción. Descripción del proceso de diagnóstico participativo como una de las formas de interacción para la generación de un plan de acción para la Micro Región.	<ul style="list-style-type: none"> • Antes: • El acceso al espacio. • Durante: • La organización de los espacios: <ul style="list-style-type: none"> o Descripción temporal del proceso las rondas de encuentros: origen, evolución y cambios. o Gestión de la información en el proceso. o Generación y desarrollo de las capacidades de los distintos actores. • Después: • Los resultados que produce el proceso. 	Entrevistas a organizadores y participantes (funcionarios, ciudadanos y representantes de OSC). Observación participante. Materiales de La Choza. Documentos oficiales.
		Actores (del Estado y de la sociedad civil) involucrados en el proceso, o que podrían estarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sus motivaciones e intereses, tanto para participar en los espacios como para incidir a través de ellos. • Sus recursos para acceder y participar de los espacios. • La calidad de la participación en el espacio. • El liderazgo que se da en los espacios. 	Entrevistas a organizadores y participantes. Observación participante. Materiales de La Choza. Documentos oficiales.
Lecciones aprendidas	Se desarrollarán lecciones sobre el	Serán desarrolladas sobre las tres variables mencionadas		Materiales de La Choza. Elaboración propia.

Secciones	Aspectos	Variable	Indicadores	Fuente
	contexto, las modalidades y los actores.	anteriormente.		

Metodología

Primero, cabe señalar que en todo el proceso de diagnósticos solamente se realizó una observación participante en una porción muy pequeña de ellos. El análisis y la sistematización se basaron principalmente sobre fuentes secundarias (registros y documentos elaborados) y entrevistas a los participantes.

Por lo tanto, esta sistematización no pretende tener una aproximación exhaustiva de todo el proceso de diagnósticos participativos para la presentación final y confección de un Plan de Acción para la Micro Región.

Para la detección de aprendizajes sobre el vínculo en el contexto de los diagnósticos participativos se aplicaron las siguientes metodologías de recolección de información:

a. Relevamiento de información secundaria

Se relevó y utilizó la información generada por otras fuentes como:

- Información relevada por La Choza.
- Información publicada en los diarios locales y sitios web.
- Plan estratégico de la Micro Región Sur de la provincia de Corrientes.
- Documentos oficiales.
- Trabajos académicos sobre el tema.

b. Entrevistas personales a actores clave²

Se entrevistó a los siguientes actores clave sobre sus percepciones acerca del proceso según las variables desarrolladas anteriormente:

Organizadores:

- La Choza - Centro de Iniciativas para el Desarrollo Local.
- Facilitadores.

Participantes:

- Estado (nivel local)
 - o Intendentes.
 - o Concejales.
 - o Referentes en atención primaria de la salud (APS).
 - o Otros líderes sociales.
- Sociedad civil
 - Organizaciones de la sociedad civil (OSC)³.
 - Ciudadanos.

² Ver en los anexos 1 y 2 los cuestionarios

³ Tomando la clasificación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que incluye a sindicatos y centros universitarios, entre otros.

c. Observación directa del proceso

Se presenció un diagnóstico y un encuentro de referentes de APS. Se participó como observador de la reunión en la que se presentó a los Intendentes de la Micro Región el Plan de Acción diseñado por La Chozza a partir de los diagnósticos.

Marco general

La provincia de Corrientes es una de las provincias con menor desarrollo relativo dentro de las provincias argentinas. Sin embargo, es una de las que realiza los mayores esfuerzos de planificación territorial en aras del logro de mejores condiciones de vida para sus habitantes, y de salvar las desigualdades que impone la aglomeración de su población en la zona de la Capital, la concentración de la propiedad del recurso suelo, el aislamiento territorial sostenido durante décadas, y el histórico tratamiento excluyente del poder central nacional.

La Micro Región ocupa el centro este de la Mesopotamia argentina, sobre la costa del Río Uruguay, zona estratégicamente ubicada en un punto central del Mercosur, con frontera común con Brasil y Uruguay (punto tripartito). Es, además, el cruce de los ejes de transporte y comunicaciones norte-sur y este-oeste (corredor bioceánico) del Mercosur.

Los departamentos correntinos de la Micro Región suman una superficie de 33.631 km² (que corresponde a 37% del total provincial) que, sumada al ejido de Chajarí (3.760km²) alcanza para la Micro Región una superficie total de 37.391km² (3.739.100 hectáreas).

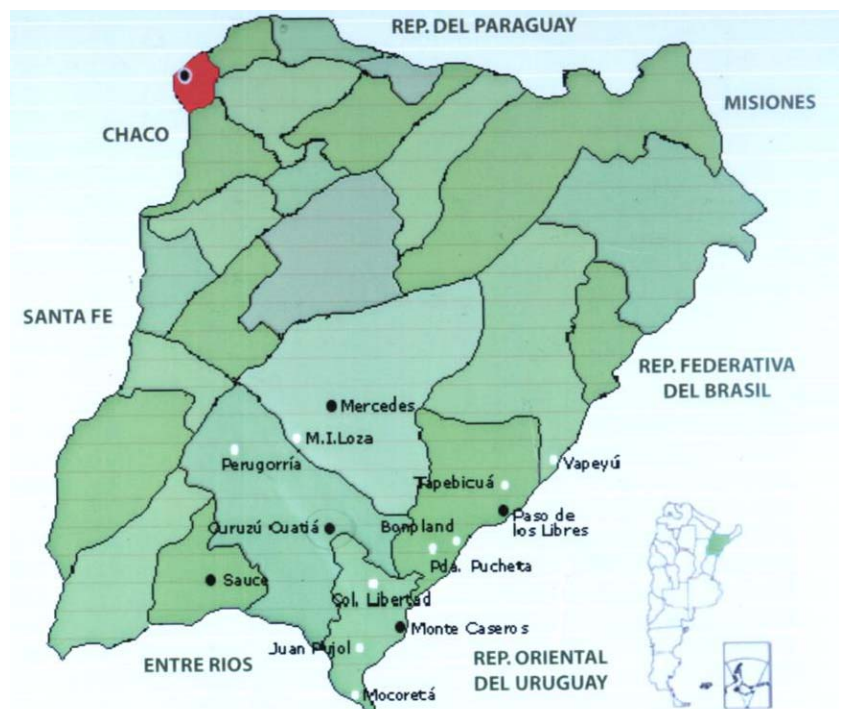
A continuación se detalla la distancia, (tomado Curuzú Cuatiá como centro de la región) con los siguientes centros urbanos:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 652 km.
- Corrientes Capital (y puente Gral. Belgrano) 328 km.
- Paraná (túnel subfluvial Hernandarias) 357 km.

En Paso de los Libres se encuentra el Puente Internacional que une con la ciudad de Uruguayana (Brasil) y, desde allí, hay 600 km. hasta Porto Alegre, Puerto de Aguas Profundas y San Pablo (todas ellas, ciudades y localidades brasileras).

Municipios que componen la Micro Región

La Micro Región Sur de la provincia de Corrientes comprende los municipios de Bonpland, Colonia Libertad, Curuzú Cuatiá, Mariano Loza, Mercedes, Mocoretá, Monte Caseros, Parada Pucheta, Paso de los Libres, Perogorría, Pujol, Sauce, Tapebicuá y Yapeyú.



La capacidad de desarrollo de la comunidad local

La Micro Región Sur de la provincia de Corrientes dispone de una dotación socioeconómica que varía en su conformación de acuerdo con la realidad de cada comunidad. La diversidad de volumen de los municipios que la integran y su ubicación geográfica le otorgan características especiales.

Población, dinámica y estructura

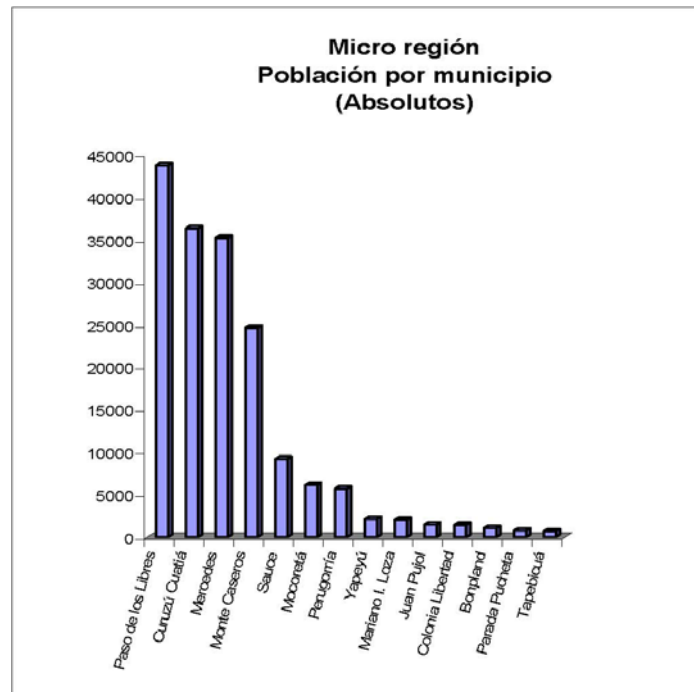
La población de la provincia de Corrientes asciende a 930.991 habitantes, con una densidad media de 10,6 hab./km², según los registros del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001, lo que implica 2,57% del total de la población nacional.

Del total de la población provincial, 35% se concentra en la Capital, 9,4% en el territorio del ex departamento de Goya y 5,8% en el de Santo Tomé.

La Micro Región Sur de Corrientes abarca una población de 170.442 habitantes, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001, lo que representa 18% del total provincial, con una densidad por debajo de la media provincial, de 6,3 hab./km². Si se añade la parte entrerriana, la población microregional asciende a 230.646 habitantes.

El peso relativo de la población se distribuye en forma significativa entre los municipios de Curuzú Cuatiá, Mercedes, Paso de los Libres y Monte Caseros, mientras el resto tiene una presencia notablemente menor.

Gráfico N°1: Población de los municipios de la Micro Región (en números absolutos)

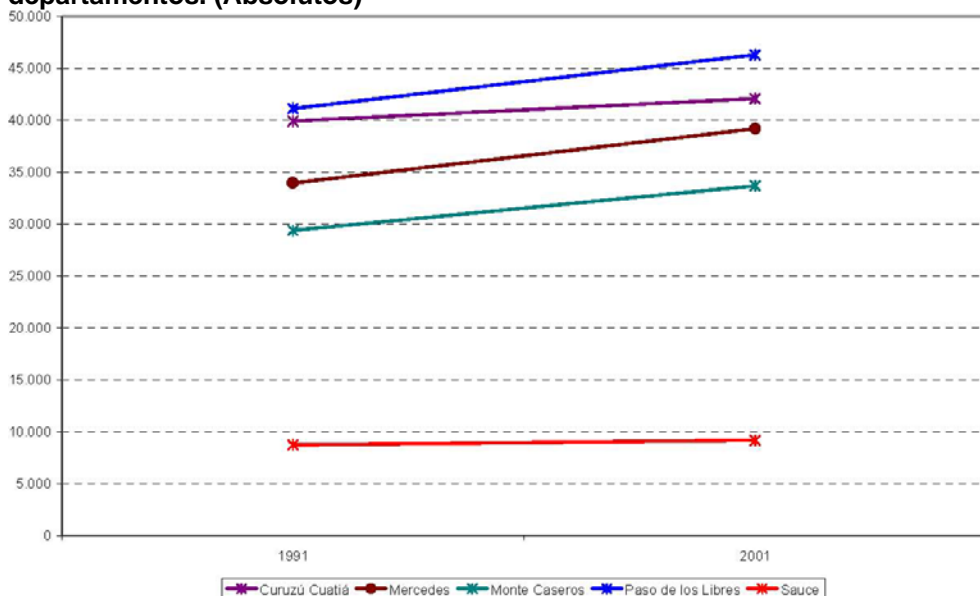


Fuente: Ing. Jorge Deza en base a INDEC, Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

Desde el punto de vista de su peso poblacional, se podría agrupar a los 14 centros poblacionales de la Micro Región de la siguiente manera:

- G1 Grandes: Paso de los Libres, Curuzú Cuatiá, Mercedes y Monte Caseros (4).
- G2 Medianos: Sauce, Mocoretá y Perugorría (3).
- G3 Pequeños: Yapeyú, Mariano I. Loza, Juan Pujol, Colonia Libertad, Parada Pucheta, Tapebicué y Bonpland (7).

Gráfico N°2: Dinámica de crecimiento. Crecimiento de población por departamento y ex departamentos. (Absolutos)



Fuente: INDEC. Censo 1991 y 2001.

El **Gráfico 2** muestra que en tres de los ex departamentos el crecimiento de la población de un Censo a otro fue sostenido: Mercedes crece 15,5%; Monte Caseros, 14,6% y, Paso de los Libres, 12,6%. En el caso de Curuzú Cuatiá se observa que la variación poblacional entre un censo y otro fue mucho menor: (5,4%), similar al crecimiento del departamento de Sauce (5,1%). La presencia del Ejército en el lugar explica buena parte del fenómeno, aunque el actual traslado del Comando del IIº Cuerpo de Ejército posibilitará alguna recuperación poblacional.

No obstante, la pirámide poblacional de toda la región evidencia la disminución de los grupos de edad entre 15 y 35 años y sus hijos, consecuencia de un marcado proceso de emigración. Ésta se debe fundamentalmente a dos causas que provocan el traslado de los jóvenes a las capitales de las provincias y de la Nación:

- La escasez de posibilidades de estudio universitario.
- La emigración laboral.

Población urbana y rural

La población urbana de la Micro Región representa 86% del total, porcentaje mayor que la participación de la población urbana a nivel provincial (79,4%) y más próxima al porcentaje nacional (89,4%).

Situación de pobreza

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) está construido sobre la base de los hogares que presentan al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

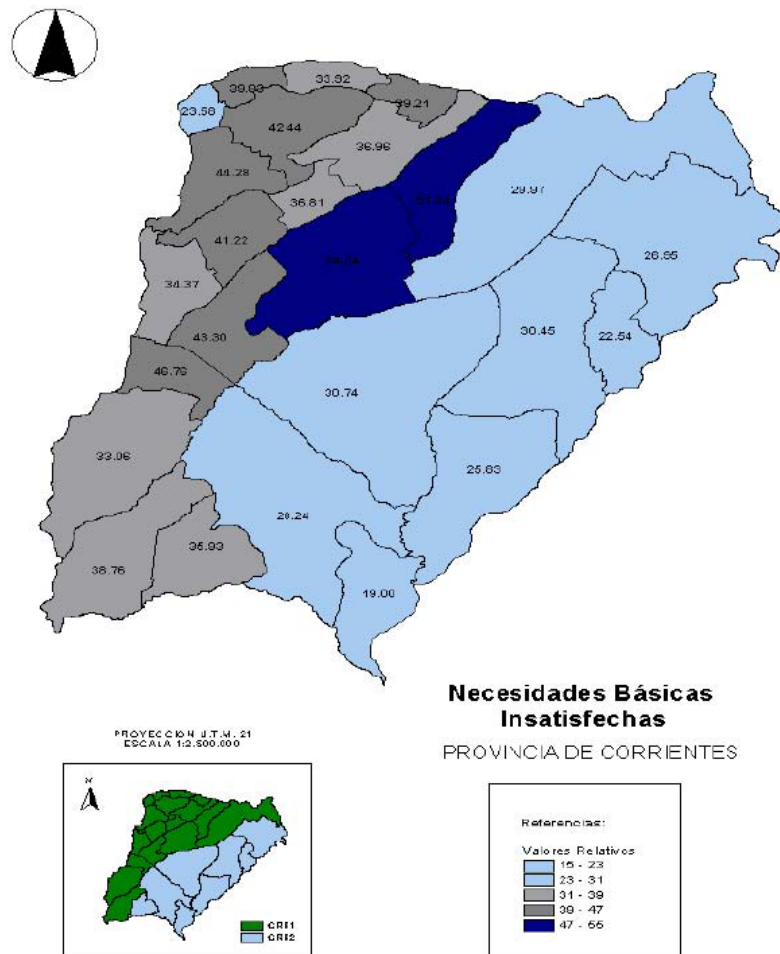
- Hacinamiento: hogares que tuvieran más de tres personas por cuarto.
- Vivienda: hogares en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).
- Condiciones sanitarias: hogares que no tuvieran ningún tipo de retrete.
- Asistencia escolar: hogares que tuvieran algún niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asistiera a la escuela.
- Capacidad de subsistencia: hogares que tuvieran cuatro o más personas por miembro ocupado y, además, cuyo jefe no haya completado tercer grado de escolaridad primaria.

La población con NBI en hogares particulares en el conjunto de la provincia de Corrientes representa un poco más de 4% del total de población con NBI en hogares particulares en el país, pero es una de las provincias con mayores porcentajes de participación respecto del total provincial de hogares con NBI (24%), situación que comparte con la mayoría de las provincias de la Región Norte Grande Argentino.

En promedio, los distintos departamentos que forman parte de la Micro Región señalan casi una cuarta parte del total de hogares con NBI, coincidiendo con el porcentaje provincial.

El territorio que corresponde al ex departamento de Monte Caseros es el que presenta el porcentaje más bajo de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (18,6%). Paso de los Libres y Curuzú Cuatiá registran alrededor de una quinta parte del total de hogares con NBI, mientras que Sauce, cuenta con el porcentaje más alto, 31,9%. Si observamos la situación relativa de cada departamento respecto de los cinco indicadores de NBI, observamos que la Micro Región presenta porcentajes por debajo de la media provincial en el indicador de hacinamiento, en el que la peor situación corresponde a Sauce, y Mercedes está en la media provincial; en el indicador de vivienda, Paso de los Libres y Monte Caseros presentan los porcentajes más altos. El indicador de asistencia escolar (hogares que tienen algún niño/a en edad escolar que no asiste a la escuela) presenta un porcentaje ligeramente superior al de la Provincia, siendo Monte Caseros el único departamento con valores más bajos. Y, finalmente, los indicadores de condiciones sanitarias y capacidad de subsistencia son mayores a los provinciales, siendo Monte Caseros y Paso de los Libres los que presentan mejores indicadores (7,7% y 8,8%) y, Sauce, la situación más dura (22,6%), doblando el valor provincial.

Gráfico N°3: Mapa de la provincia de Corrientes indicando niveles de NBI por departamentos

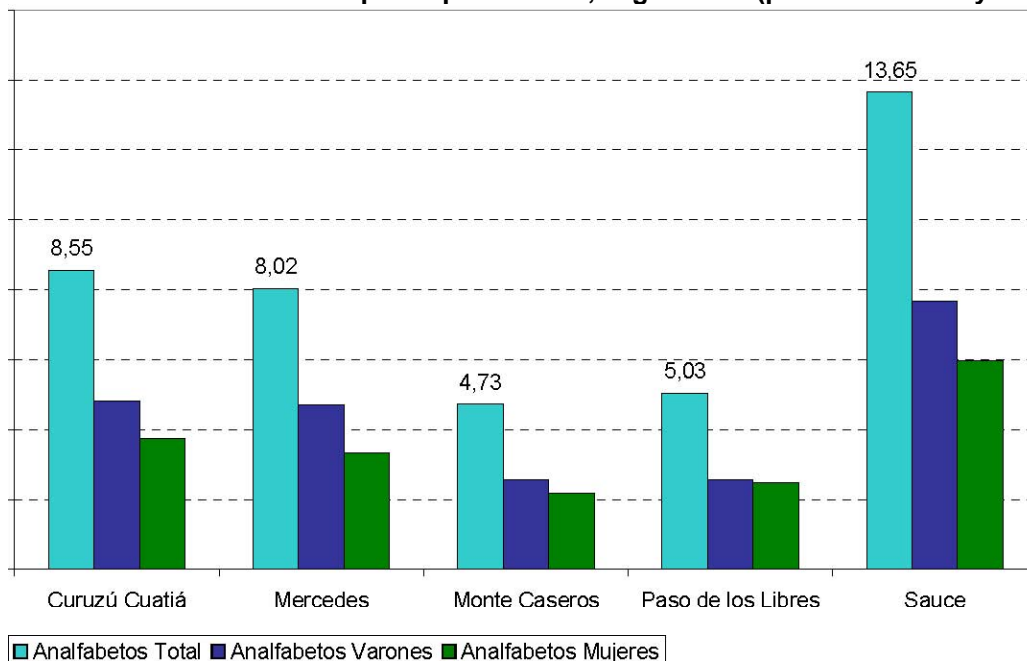


Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Educación

Para ampliar ahora la información en relación con la dimensión educativa, se presenta a continuación una serie de indicadores según los departamentos correntinos a los que pertenecen los municipios que conforman la Micro Región. Mientras el porcentaje de población de 10 y más años analfabeta en la provincia se sitúa en el 6,5%, en la Micro Región alcanza prácticamente 8%.

Gráfico N°4: Analfabetismo por departamento, según sexo (población de 10 y más años, en %)



Fuente: INDEC, Censo 2001.

En el **Gráfico 4** se puede observar que la tasa de analfabetismo varía significativamente entre los distintos departamentos. En ese sentido, Sauce presenta el porcentaje más alto, alcanzando casi 14% de su población de 10 años y más en situación de analfabetismo, sólo superada en la provincia por el departamento de Concepción (15,4%).

En segundo lugar, Curuzú Cuatiá y Mercedes presentan un porcentaje de analfabetos que representa las dos terceras partes de la fracción analfabeta observada en Sauce, alcanzando alrededor de 8% de la población.

Finalmente, las tasas de analfabetismo más bajas se registran en los departamentos de Monte Caseros y Paso de los Libres, con alrededor de 5% de la población de 10 años y más en esta condición.

Agua potable

Este servicio es regulado por la Administración de Obras Sanitarias de Corrientes (AOSC), ente encargado de fiscalizar y controlar a los Entes Prestatarios del Servicio (Ley N° 3573 y Decreto N° 5121/90).

El Sistema Permanente de Información de Saneamiento (SPIDES), del Ente Nacional de Obras Hidráulicas de Saneamiento (ENOHSA), se limita a localidades de más de 5.000 habitantes, lo que representa 29% de las localidades y cubre 90% de la población total de la Provincia.

La prestación del servicio puede ser del sector público, a través de organismos municipales, o del sector privado, a través de agrupaciones vecinales, cooperativas o sociedades anónimas, como Aguas de Corrientes SA.

Todos los municipios cuentan con distribución de agua potable por red. En seis de ellos, el servicio es prestado por una comisión vecinal: Perugorría, Mocoretá, Pujol, Colonia Libertad, Bonpland y Sauce; en dos, el municipio presta el servicio (sólo o con Aguas de Corrientes): Mariano

I. Loza y Mercedes; y, en los cuatro restantes, Aguas de Corrientes o Administración de Obras Sanitarias (Yapeyú).

Energía eléctrica

En el año 2004, según datos de CAMESA, la región del NEA participaba en 8% aproximadamente del total de la potencia instalada del Mercado Eléctrico Mayorista (MEM) y la mayor parte procede de centrales hidroeléctricas, que corresponden a la empresa Yaciretá.

La prestación del servicio de transporte es responsabilidad de una serie de empresas concesionarias que maneja el sistema interconectado conformado por el sistema de energía eléctrica de alta tensión (líneas de 330-500 KV), un sistema de transporte de energía eléctrica por distribución troncal con líneas de transporte mayores a 132KV y un sistema de prestadores de la función técnica de transporte con líneas iguales o inferiores a 132KV pertenecientes a otros agentes del MEM no transportistas (generadores y/o distribuidores).

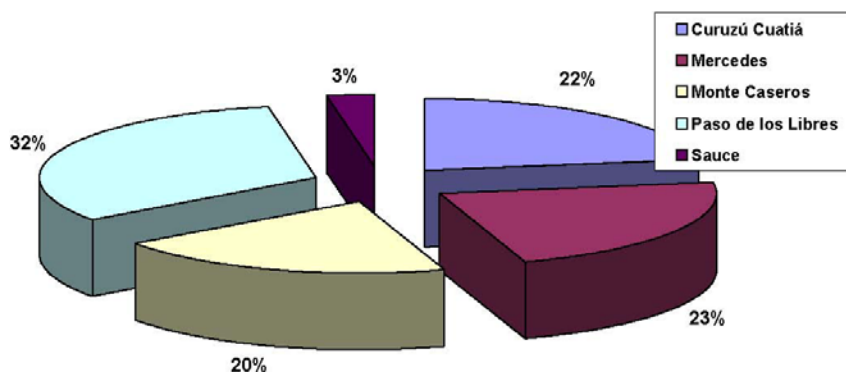
La red de transporte presenta una serie de falencias, motivo de una desigualdad en las inversiones respecto de las áreas de generación y distribución, lo que llevó a que la red de transporte de alta tensión funcione al máximo de su capacidad operativa: en una década, la generación de energía eléctrica creció 70%, mientras que la red de transporte tuvo una expansión del orden de 30% en extensión y menos de 25% de potencia en la red de alta tensión, y 40% en la distribución troncal.

La demanda total de energía para el conjunto de la provincia de Corrientes corresponde –en datos de 2004 a 1.454GW/h, que representa 1,7% de la demanda total del MEM y 35,51% de la demanda de la región NEA.

Las localidades de la Micro Región se encuentran interconectadas por un anillo abierto de 132KV, que las une, a su vez, a la represa de Salto Grande y una interconexión de emergencia con Uruguayana (Brasil). Está prevista la instalación de una central de rebaje en las proximidades de Mercedes de la línea de AT (500KV) que viene de Yaciretá, con lo que se cerraría el anillo.

El servicio de distribución de la energía eléctrica en la Provincia está segmentado en tres grandes bloques: grandes usuarios del MEM, que abastece 19% del total facturado en la Provincia; la Dirección Provincial de Energía de Corrientes, que abastece 79%; y, finalmente, cooperativas prácticamente rurales que abastecen a 2% del consumo.

Gráfico N°5: Energía eléctrica facturada, por tipo departamento (2005) (en porcentaje)

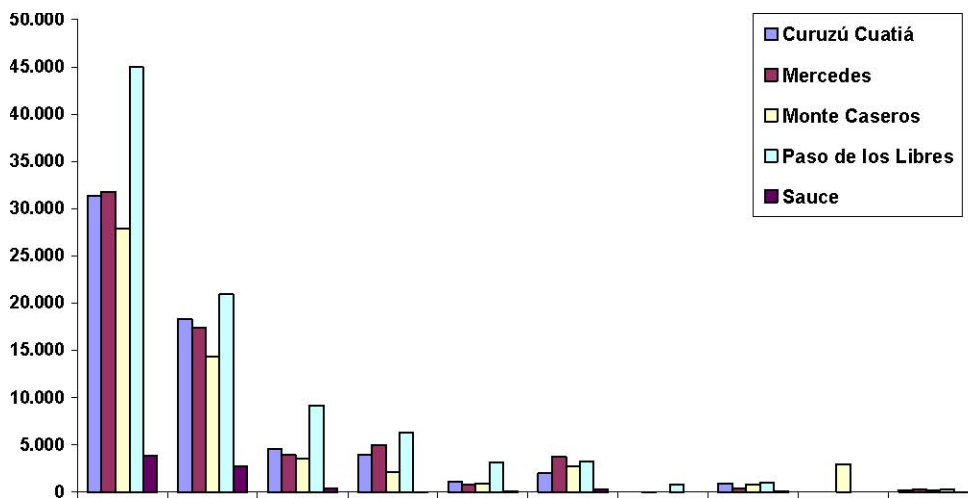


Fuente: Secretaría de Energía. Dirección Nacional de Prospectiva

El 79% de la energía eléctrica facturada a usuarios que abastece la Dirección Provincial de Energía de Corrientes (es decir, sin tomar en consideración a los grandes usuarios del MEM ni a los servidos por cooperativas) en la Micro Región, representó 17% del total provincial en el año 2005, del que Paso de los Libres da cuenta de prácticamente un tercio, como se puede observar en el **Gráfico 5**.

En todos los tipos de usuarios en la Micro Región, Paso de los Libres y Sauce representan los casos extremos.

Gráfico N°6: Energía eléctrica facturada, por tipo de usuario y departamento (2005) (absolutos)



Fuente: Secretaría de Energía. Dirección Nacional de Prospectiva

La Micro Región del Centro Sur Correntino y Noreste Entrerriano (MR) es el resultado de un proceso de construcción cuyo hito fundacional, desde el punto de vista institucional, es la primera Reunión de Constitución con la comunidad, realizada en la ciudad de Monte Caseros el 30 de octubre de 2000, en la cual se firmó el Acta Constitución de la Micro Región del Centro Sur Correntino y Noreste Entrerriano y la Declaración de Monte Caseros.

Esta región cuenta con una historia institucional muy particular como es la de integración en red intermunicipal, incluso con municipios de la vecina Entre Ríos, para constituir una nueva especialidad llamada Micro Región del Centro Sur Correntino y Noreste Entrerriano. Con los traumas propios de toda institución, y quizás más dado su inédita identidad, esta institución ha sobrevivido a los tiempos, y sobre los municipios del lado correntino se construyó un Plan Estratégico de la Micro Región Sur de la provincia de Corrientes, aprovechando su dinámica organizacional y buena parte de su construcción anterior.

Descripción del proceso

Sobre la iniciativa

Desde la organización de la sociedad civil La Choza se planteó a las autoridades de la Micro Región (Intendentes de los municipios miembro) una primera instancia de promoción y de concientización de la importancia de generar y fortalecer espacios de participación ciudadana en salud con la difusión en medios locales de comunicación y la realización de encuentros de presentación del proyecto.

Su propuesta estuvo basada sobre una instancia de diagnóstico participativo, con metodología de talleres en las localidades que integran esta Micro Región, debido a que no existe un diagnóstico en el tema y no se conoce la realidad de la implementación de estrategias en Atención Primaria de la Salud (APS) en el territorio, lo cual resulta fundamental para priorizar y establecer líneas de acción a futuro.

Durante el año 2007 La Choza colaboró con el Consejo Federal de Inversiones (CFI) en la realización de un relevamiento que permitió elaborar un pre-informe de la situación en el sector de la salud de la Micro Región.

Posteriormente, plantearon la planificación conjunta (áreas de salud, responsables de Centros de Atención Primaria, profesionales de la salud (pública y privada), organizaciones civiles, (docentes y comunidad) y definieron con los actores clave las líneas estratégicas que fueron incorporadas al Plan Estratégico que apuntan a transformarse en políticas públicas micro regionales con identidad propia. De este modo, contribuyen a consolidar prácticas participativas en salud.

La sustentabilidad de la iniciativa se encuentra, en cierta forma, garantizada, puesto que existe una mesa de gestión de la Micro Región conformada por Intendentes que elaboraron un plan estratégico del territorio y articularon acciones con instituciones públicas y privadas.

Es importante señalar, además, la experiencia previa de trabajo, en este espacio, de La Choza como organización responsable de la ejecución del proyecto. Ésta ha establecido un vínculo de confianza con los municipios, basado sobre el reconocimiento de la capacidad técnica y política que posee, demostrado en el desarrollo de las acciones que ejecuta, en el conocimiento del territorio y de recursos humanos formados en el territorio que aportaron sustancialmente al proyecto (promotores de desarrollo local, capacitados en la Escuela de Formación Ciudadana).

En el marco del acuerdo existente entre la Microrregión del Centro Sur Correntino y Noreste Entrerriano y la ONG La Choza - Centro de Iniciativas para el Desarrollo Local, se realizaron en julio de 2008, los seis talleres de diagnóstico participativo en cada una de las localidades de la Micro Región que se sumaron al proyecto "Atención Primaria de la Salud: fortalecimiento de políticas públicas micro regionales". Este proyecto pretende delinear políticas micro regionales para el mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud (APS)⁴.

Gracias al importante aporte de los referentes locales designados por los Intendentes, fue posible que La Choza llevara adelante la actividad de taller diagnóstico local participativo en APS en los municipios de Monte Caseros, Bonpland, Paso de los Libres, Mocoretá, Mariano Loza y Curuzú Cuatiá; y quedaron pendientes los de Yapeyú y Colonia Libertad, y un segundo taller en

⁴ El proyecto fue delineado y es ejecutado por la ONG La Choza y recibe financiamiento de la Fundación Navarro Viola.

Mocoretá. Además, se suma la experiencia del municipio de Perugorría, aunque no fue convocado por La Chozza.

Cada taller se realizó sobre la base de momentos de construcción conjunta sobre los siguientes ejes:

- Los problemas/ necesidades.
- Los recursos y oportunidades.
- Las propuestas / posibles soluciones.

A partir de la socialización de los resultados obtenidos en cada municipio, La Chozza sistematizó la información recopilada en los diagnósticos. Luego, este resumen de problemas / necesidades, recursos y oportunidades así como de propuestas o posibles soluciones fue trabajado por los referentes de APS de los municipios con la coordinación del equipo técnico de La Chozza. Finalmente, en febrero de 2009, se presentó un documento⁵ en el que se compilan las líneas de acción que podrían encararse desde cada uno de los municipios y la Micro Región como actor ante los representantes de los municipios miembro de la Micro Región en Cruzú Cuatía. Este documento tiene como objetivo aportar a la construcción de una mirada micro regional que permita atender situaciones problemáticas, optimizando recursos, estableciendo acuerdos, permitiendo crear y recrear estrategias de intervención que posibiliten el dar respuestas eficientes y eficaces a la situación de APS en la microrregión⁶.

Una vez finalizada la ronda de diagnósticos participativos y que los resultados fueron sistematizados, CIPPEC construyó una base de datos de contacto de los asistentes a cada uno de los diagnósticos. A partir de esa base, coordinó entrevistas con los Intendentes de los municipios, los referentes en APS, concejales y directores de hospitales. Para conocer las opiniones y evaluación de los vecinos que participaron de los diagnósticos coordinó, con ayuda de los referentes locales, un grupo focal en tres de los seis municipios consultados. Respecto de los organizadores de esta iniciativa, se entrevistó al equipo técnico de La Chozza y al Gerente de la Micro Región⁷.

⁵ Para más información sobre el documento presentado ver el Anexo III.

⁶ Para más información respecto a los resultados alcanzados en cada Municipio ver Anexo II.

⁷ Para más información sobre las entrevistas realizadas ver el Anexo IV.

Lecciones aprendidas de este proceso

El trabajo de relevamiento de los diagnósticos participativo de los seis municipios consultados se enfocó en cuatro ejes. A partir de su análisis, identificaremos las lecciones aprendidas sobre diagnósticos participativos propiciados por el vínculo entre La Choza y los Gobiernos locales de los municipios que comprenden la Micro Región.

Eje 1: Participantes

A partir del análisis de los municipios relevados, se identifica una serie de actores involucrados en el proceso de diagnósticos participativos. Su composición es heterogénea y responde a la procedencia institucional, territorial y sectorial. Por ello, se reconocieron diferentes niveles de involucramiento y, su participación, se liga básicamente con los intereses que se ponen de manifiesto con la implementación de una intervención de orden participativo. Los municipios son diferentes, por un lado, a nivel político institucional y, por el otro, de escala territorial y de perfil de su población. La finalidad de este análisis será reconocer cómo se desarrolló la iniciativa identificando el grupo y/o sector de pertenencia, teniendo en cuenta la procedencia política, institucional, social y sectorial. A continuación, se describirán los actores estatales, los actores de la sociedad civil y aquellos que estuvieron ausentes en el proceso.

A. Los actores estatales involucrados en el diagnóstico

Cada municipio posee capacidades estatales diferentes, no sólo por su escala territorial y poblacional, sino por el tipo de historia particular y las trayectorias institucionales de los Gobiernos locales. En aquellos municipios donde se había trabajado previamente con un enfoque de Atención Primaria de la Salud (APS), la implementación de los diagnósticos tomó matices bastante diferentes, fundamentalmente porque el recurso humano del sector conoce los lineamientos y maneras de trabajar desde la prevención y promoción en materia de salud. La participación también está vinculada y determinada directamente por la “convocatoria” realizada para la captación de la potencial población participante del diagnóstico. Abordaremos este tema más adelante, como parte central en los procesos de diagnósticos participativos.

Los actores estatales participantes de la iniciativa fueron principalmente los vinculados con el subsector de salud pública municipal. Si bien la temática estaba orientada a realizar un diagnóstico sobre la situación de salud, la propuesta de APS entiende al proceso de salud-enfermedad como un momento donde confluyen los aspectos biológicos, ambientales, psicológicos y principalmente aquellos determinantes sociales, tales como la posición en la estructura de clase y las condiciones laborales. Por ello, la invitación para trabajar sobre la APS creemos que debería haber considerado la posibilidad de ser integral y abierta a otros ámbitos, tanto de intervención estatal como de la comunidad.

Desde sus discursos, los actores municipales afirman que la convocatoria fue efectivamente propuesta para trabajar desde el enfoque de la APS, fundamentalmente porque participaron los actores vinculados con el primer nivel de atención, es decir los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAP), más algunos agentes de salud. Sin embargo, la estrategia APS contiene al primer nivel de atención -como puerta de entrada al sistema de salud-, pero no está limitada por él.

Como mencionamos, no sólo las capacidades estatales van a incidir en la implementación de la iniciativa, sino también, por un lado, la importancia en la “agenda” sobre el tema salud y, por el otro, en la definición esta iniciativa como una “apuesta” sobre el tema. En el relevamiento, un alto funcionario (8) afirma que “los cimientos de la gestión de gobierno son la salud y la educación”, y

no sólo definieron el tema como parte de su agenda de gobierno, sino que también han estado construyendo mecanismos participativos para generar viabilidad a su proyecto. Por ejemplo, uno de los municipios creó un centro de estudios políticos para capacitar a la sociedad civil y generar mecanismos de promoción de ciudadanía. En este caso, los diagnósticos participativos en salud, tuvieron un desarrollo amplio, no sólo por la misma propuesta, sino por el contexto político y la trayectoria participativa que ya había iniciado previamente en esa gestión local. En este caso, también se habían creado comisiones vecinales, que constituyeron la bajada al territorio del municipio, formando parte de los enclaves barriales donde la gestión articula políticas y es central el rol del agente territorial que es elegido por la gente (en la mayoría de los casos).

Sin duda, la experiencia y el trabajo previo son facilitadores en la incorporación y desarrollo de nuevas iniciativas. Pero también la “apuesta” que hace un municipio sobre el tema facilita la incorporación de nuevos instrumentos de participación. En algunos municipios no poseían experiencia previa, ni un desarrollo en APS, aunque consideraron que los diagnósticos serían un mecanismo para trabajar sobre los temas de la salud. Un alto funcionario (1) afirma que adhirieron a la experiencia porque les permitiría “buscar consensos y buscar soluciones que involucren los intereses de todos, en un contexto de reconocimiento de las problemáticas reales de la población”. Otro funcionario (2) afirma que “estas iniciativas promueven el desarrollo municipal”.

Algunos actores externos al Gobierno local (23) afirman que la “apuesta” de los diferentes municipios se orientó en términos prácticos; muchos creyeron que los diagnósticos participativos en salud eran un espacio donde al mediano plazo se podría incidir sobre la salud de la población.

Los actores estatales que participaron se pueden clasificar en aquellos pertenecientes al sector salud, los vinculados con el Poder Legislativo (Concejales) y los ligados con el Poder Ejecutivo (Secretarías municipales). Respecto de los primeros, la composición básicamente estuvo marcada por aquellos que trabajan en los centros de salud, principalmente enfermeros y médicos dado que hay poco recurso humano en las restantes especialidades básicas y de enfoque barrial (psicólogos y trabajadores sociales). Esto es clave porque deja en evidencia que los recursos de los municipios están orientados claramente a la estrategia de atención de la salud, y no de la prevención. Algunos Gobiernos locales poseen agentes sanitarios; si bien el trabajo territorial es sumamente importante, no hay una inversión de las autoridades sobre la salud desde la prevención y promoción.

Por otro lado, la participación de médicos y enfermeros en los diagnósticos participativos fue central. Cabe mencionar que cada actor lleva al espacio, no sólo sus ideas, sino también sus creencias, posiciones políticas y/o visiones del mundo. Particularmente, los profesionales llevan sus perfiles de formación académica, que se ponen en juego en el espacio de intercambio. Tradicionalmente, los médicos poseen una fuerte formación jerárquica, propia del modelo biomédico lo cual posiciona a este profesional en un lugar de “distancia” por sobre los otros trabajadores de la salud con formación no médica. Esto dificulta la circulación horizontal de las ideas, no sólo entre trabajadores de la salud, sino que con la misma comunidad. Aquí, la incorporación de dinámicas de grupo y de estrategias de coordinación en grupos de conformación heterogénea se torna crucial.

La participación de otros actores estatales fue muy baja; en ocasiones participaron agentes de defensa civil o los bomberos, pero este punto requiere de un abordaje particular que retomaremos más adelante. A modo de conclusión, la participación sesgada por el sector salud como los actores

centrales del proceso deja de lado la misma definición de la APS⁸, porque implica la participación de los otros sectores, dado que se concibe a la salud como un proceso integral, determinado por los diversos contextos y realidades sociales. La estrategia de APS supone un fuerte componente de participación comunitaria en un doble sentido; por un lado, buscando más consensos y democratización del poder y, por el otro, más legitimación del sistema de salud. En este sentido, las estrategias de la atención primaria y la participación social mejoran la responsabilidad individual y activan muchas fuerzas comunitarias que no se limitan tan sólo al consumo de atención médica.

Como resultado, podemos afirmar que no sólo es clave la participación de otros sectores para conocer más perspectivas, sino que los diagnósticos participativos de salud requieren imprescindiblemente la inclusión de los sectores de educación, desarrollo social, infraestructura, etc. Por otro lado, también es central reconocer el origen social y formación profesional para desplegar diversos dispositivos con el fin de poner en diálogo -de manera horizontal- a los actores involucrados en el proceso de diagnósticos participativos. La pedagogía social⁹ ha desarrollado diferentes dispositivos para propiciar el diálogo horizontal en grupos de conformación heterogénea. Algunos ejemplos son las técnicas de presentación, las técnicas de integración, o las técnicas de interacción.

B. Los actores de la sociedad civil: la heterogeneidad en los barrios

Sin duda, los diagnósticos participativos requieren, como condición, el involucramiento de los diferentes actores sociales, particularmente de los ciudadanos. Según los diferentes testimonios, hubo muchos esfuerzos en todos los municipios –a través de diferentes estrategias- para convocar a los vecinos de los barrios.

Una primera cuestión a tener en cuenta es que los vecinos de los municipios no son un conjunto homogéneo. Es decir, no sólo pertenecen a diferentes sectores sociales, sino que poseen diferentes vínculos con el Estado y diferentes realidades económicas y territoriales. Según Castel (1997), en los últimos años, crecieron notablemente, por un lado, la situación de vulnerabilidad y, por el otro, la desafiliación social. Si bien los nuevos pobres que están en situación de vulnerabilidad social mantienen algún vínculo con el Estado (mediante la escuela, el centro de salud), los desafiados están totalmente excluidos y es donde la llegada del Estado es mucho más compleja. Además, los grupos de vecinos que poseen más vínculos con el Estado son referentes barriales o militantes de organizaciones de base. En los municipios donde fueron implementados los diagnósticos surgen situaciones similares, aunque con particularidades en función de cada uno de ellos.

Se pueden identificar cuatro grupos o perfiles de vecinos en los municipios: el primero, conformado por los desafilados (desvinculados de las instituciones públicas); el segundo, por los que se encuentran en situación de vulnerabilidad (excluidos del mercado pero vinculados con el Estado por las instituciones o planes sociales); el tercero, constituido por los integrados (mediante el mercado laboral y las instituciones estatales). El último grupo es el conformado por los referentes barriales, punteros políticos o agentes territoriales. Más allá de su plena integración social, éstos se

⁸ Según la declaración de Alma Ata, la **Atención Primaria de la Salud** es la “Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y técnicas prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con el espíritu de autorresponsabilidad y automoderación”.

⁹ La “Pedagogía Social”, es un campo de las ciencias sociales que considera al individuo como protagonista del proceso de aprendizaje y donde se revalorizan sus saberes cotidianos (Freire, 1997)

encuentran en un espacio clave que los ubica en un lugar de mediación entre el Estado y los vecinos de los barrios.

Este último grupo es el que apoyó y motorizó la propuesta a nivel territorial. Cada municipio eligió estrategias de promoción diversas, pero muchas de ellas fueron aplicadas por los referentes barriales. Por ejemplo, participaron en la estrategia del “boca en boca” en la distribución de volantes y cartas de invitación. Sin duda, el rol del agente territorial es central por su reconocimiento del territorio y de los actores clave para invitar a la convocatoria.

Cada grupo identificado tuvo diferentes grados de involucramiento en el proceso de diagnósticos participativos. Los desafiados no tuvieron representación porque por imposibilidad de comunicarse con ellos no les llegó la convocatoria. También se identificó otro grupo compuesto por los jóvenes del lugar que no participó ya que no fueron considerados en las invitaciones como un actor para incluir en el debate. El segundo y tercer grupo (vulnerabilidad social e integración) tuvieron representación en los talleres. El cuarto grupo no sólo tuvo representación, sino que fue nodal para la implementación de la estrategia de diagnósticos participativos en salud. En un caso particular, un Intendente (8) afirmó que “en la actualidad los agentes territoriales cumplen un rol similar a los médicos cubanos en torno al trabajo barrial de captación”. El ejemplo no sólo remarca la importancia del trabajo territorial sino que entiende a los agentes barriales como el “brazo estatal” de intervención en los barrios.

Por otro lado, la trayectoria y experiencia del agente territorial es importante; en algunos casos los referentes implicados habían participado de talleres de capacitación de promotores sociales implementados también por La Choza, y se había creado previamente una escuela de formación de promotores sociales regionales. Esto, sin duda, dejó prácticas y experiencias que facilitaron el trabajo de los agentes territoriales.

Los municipios no poseen el mismo grado de desarrollo de sus agentes territoriales. Por ejemplo, en Cruzú Cuatía, los referentes de salud tienen asignados distintos barrios y se encargaron de llevar las inquietudes de los vecinos al encuentro del diagnóstico participativo. Como requerimiento para implementar esta metodología, es necesario que la confianza entre el referente de salud y los vecinos sea fuerte. Esta confianza se consigue, particularmente, con una construcción vincular previa.

La representación de los diferentes sectores sociales resulta central para recuperar las perspectivas de todos los actores para reconocer las problemáticas que aquejan a la población y poder intervenir sobre ellas. La preocupación sobre la representación recayó tanto sobre los sectores postergados, como sobre los más acomodados. Según los testimonios, también faltó representación de los sectores económicos de ingresos altos de los diferentes municipios. En muchos casos, la participación de este estrato no fue problematizada, por lo cual muchos actores ni siquiera se plantearon que sería interesante recuperar esa perspectiva. Lo cierto es que algunos actores remarcan la importancia de esa incorporación, no sólo porque también forman parte del entramado social, sino porque están vinculados particularmente con algunas problemáticas de la salud.

En conclusión, podemos considerar que resulta conveniente que la convocatoria organizada sea amplia y reconocer la heterogeneidad del perfil de la población que vive en el municipio. Es fundamental implementar dispositivos para convocar a los que están en situación de mayor desvinculación de las instituciones estatales. Aquí se tornan centrales el rol y el conocimiento de los agentes territoriales de los barrios. Estos actores son clave, no sólo por su experiencia, sino porque funcionan como brazos del Estado que penetran en las diferentes poblaciones municipales.

C. Los ausentes: los empresarios, otras instituciones públicas, el segundo nivel de atención y los que no recibieron invitación.

Sin duda, los diagnósticos participativos están orientados a recuperar diferentes voces sobre situaciones preocupantes que tienen incumbencia sobre el conjunto de la sociedad. Más allá de las posibles falencias en la realización de la convocatoria, en relación con la falta de invitaciones a grupo o actores centrales, también se percibió la ausencia de actores que “sí” fueron invitados. Aquí, lejos de plantear una hipótesis sobre la ausencia, describiremos por qué la presencia de esos actores se torna importante para este proceso.

Los ausentes en el diagnóstico también conforman un grupo amplio y heterogéneo. Allí encontramos, en primer lugar, a los actores de otras instituciones públicas; en segundo lugar, a los empresarios y comerciantes; en tercer lugar, a los que no fueron convocados (vecinos y jóvenes); y, por último, a los actores del sector de salud pública que pertenecen al segundo nivel de atención (hospital).

Al referirnos a otras instituciones públicas, encontramos a las organizaciones del Estado. En primer lugar, los participantes entrevistados coinciden, en general, en que deberían haber participado las escuelas, particularmente los maestros de la primaria y de la secundaria. En algunos casos, la participación de docentes fue en rol de vecino y no de docente. Según mencionan, el aporte de este actor se vincula directamente con las problemáticas actuales de salud que aquejan a los jóvenes y al conjunto de la sociedad, tales como el tema del alcoholismo, la drogadicción y la violencia. La escuela tiene un rol fundamental en la intervención, en la prevención y promoción de la vida saludable. Además, los docentes tienen contacto directo con los jóvenes y pueden reconocer problemáticas dada su cercanía y contacto con ellos. Los testimonios (5, 6, 3) coinciden en que “las maestras reconocen el problema de los jóvenes en la calle y el problema del alcohol”, “son las que están en contacto directo con los jóvenes”. En realidad, la convocatoria para la participación del sector educación no se realizó mediante canales institucionales, a través de una invitación formal a los directivos; quizás de esta manera ellos hubiesen propiciado con mayor importancia la participación de los docentes.

Otros actores estatales identificados como “ausentes” son los policías. Un testimonio señala que “son las fuerzas que manejan el pueblo, sobre todo por el problema de los jóvenes”. Son mencionados porque es importante que reconozcan las problemáticas en general y en particular sobre los jóvenes, pero no desde su rol coercitivo como fuerzas de seguridad, sino desde la comprensión de los problemas de manera integral. En este caso, en muchos municipios hicieron extensiva la convocatoria pero no participaron. En un caso particular, el día del diagnóstico se superpuso con otra actividad de capacitación del cuerpo policial. Además, también se señala la ausencia de personal del juzgado (6), principalmente por la problemática de la violencia y de otros sectores del Estado municipal. También se indicó la ausencia de representantes del sector de desarrollo social.

Otros ausentes son aquellos que no fueron invitados. En el relevamiento aparece marcado que -en algunos casos- la participación estuvo limitada por el entramado de relaciones territoriales. Haremos hincapié en aquellos que no fueron invitados y son señalados como importantes para el proceso de diagnóstico participativo. En este sentido, aparece fuertemente que se deberían haber recuperado las voces de los jóvenes, fundamentalmente para reconocer sus problemáticas, vinculadas con las adicciones, alcoholismo, y también con la deserción escolar y la migración hacia otras ciudades en búsqueda de nuevos horizontes (1). Otra cuestión importante es que muchos no participaron por falta de tiempo o por inconvenientes con el horario. Afirman que algunos

diagnósticos fueron realizados a la hora de la siesta y en el verano es muy complicado hacer actividades en esa franja horaria.

Otra gran ausencia fue la del segundo nivel (hospitales). Llama particularmente la atención porque pertenecen al sector de salud (22, 19, 10). Esto es un gran indicador de la fragmentación del sistema de salud, y de lo alejado y desvinculado que está el hospital de la estrategia de APS y, en definitiva, de la participación de la sociedad. Esta ausencia fue muy marcada: no sólo faltaron los profesionales de los hospitales, también estuvieron ausentes los profesionales del sector de salud privada que forman parte del sector y cuyas voces hubiese sido interesante recuperar (23, 24, 19).

Esto nos hace reflexionar acerca de la ausencia del sector privado en general, no sólo de salud. Los entrevistados opinan que hay que incluir a los comerciantes y empresarios de la zona, porque son ciudadanos y porque también inciden en el desarrollo de la región y en algunos problemas puntuales que se deberían resolver en conjunto (14,16, 23). Por ejemplo, en uno de los municipios consultados, el mayor inconveniente identificado es la quema de los aserraderos y las consecuencias que genera en sus trabajadores y pobladores. Un miembro del cuerpo legislativo (16) del mismo municipio mencionó que hubo “muchos problemas con las quemas, pero por otro lado son los que emplean a ciudadanos y forman parte de la economía local”. Una razón como ésta es más que suficiente para incorporar a los actores del sector privado a los diagnósticos. No obstante, hay que reconocer que estos grupos presentan muchas resistencias porque se encuentran muchos intereses distintos y hasta opuestos de por medio.

La última gran ausencia fue la del Gobierno provincial. Si bien Corrientes posee regiones sanitarias que son las encargadas del vínculo entre provincia y municipio, los representantes de las regiones sanitarias no participaron de los diagnósticos. Algunos altos funcionarios señalaron que esa ausencia se enmarca en una disputa de orden político partidario. En conclusión, las ausencias de actores y sectores fueron numerosas: muchas se debieron a la falta de invitación y otras al desinterés de los actores por participar.

Llama particularmente la atención la ausencia del sector de educación, desarrollo social y del segundo nivel de salud, básicamente porque desde los postulados de la estrategia de APS son los actores que ponen en marcha la integralidad del concepto de salud al cual adscriben, como es el desarrollo del bienestar en el sentido físico, psíquico y social. Es fundamental buscar estrategias para sumar a los actores y sectores privados a los diagnósticos, dado que pertenecen al entramado social y su rol es vital para la resolución de las cuestiones, no sólo por la vinculación que pueden tener sobre el problema, sino por su posición económica y la capacidad de incidencia sobre las problemáticas locales.

Eje 2: Recursos

La implementación de procesos participativos requiere de una serie de recursos de diferente orden que muchas veces no responde a la cuestión económica. Lo cierto es que los recursos -más allá de su procedencia- en el caso de la Micro Región se pusieron en movimiento para la concreción de la iniciativa. En este apartado analizaremos los diferentes recursos que fueron necesarios para realizar los diagnósticos participativos.

A. El tiempo como un recurso escaso

Los participantes sostienen que el tiempo es un recurso escaso para poder participar de la experiencia de diagnósticos participativos. La administración de los tiempos siempre es un factor que repercute en las actividades cotidianas, más aún cuando los horarios están estructurados por el

trabajo, ya sea de ama de casa, o del mercado laboral. También la administración del tiempo está vinculada con las condiciones territoriales y las singularidades culturales.

Cuando decimos condiciones territoriales, nos referimos a cuestiones climáticas locales como lluvias, altas temperaturas etc. Por ejemplo, en los municipios de la Micro Región el clima es particularmente caluroso y en el relevamiento surgió, como barrera a la participación, el horario de realización del evento (a la hora de la siesta) cuando las temperaturas impulsan a los pobladores a permanecer en sus casas.

Recuperando las particularidades de la cultura, los vecinos señalan que los domingos son días de inactividad indiscutidos, ya sea por descanso o por cuestiones religiosas, por lo cual si se hubiese convocado para realizar los diagnósticos ese día, probablemente la participación hubiese sido baja.

En los municipios de la Micro Región se realizaron los diagnósticos en diferentes franjas horarias, a cargo de los Gobiernos locales que organizaron las actividades. Cada municipio tuvo su justificación acerca del horario que decidió hacer el diagnóstico. Aquellos que hicieron el encuentro en el horario de la siesta fundamentaron que “se realizaron en muchos casos en el horario de la siesta porque a la gente le cuesta salir luego de que llega del trabajo” (23). En otros casos se manejaron de diferente manera: un Intendente dijo al respecto que intentaron realizar las actividades cuando la gente no trabajaba para evitar la superposición. Claramente, los criterios se fundamentaron en diferentes aspectos.

No hay duda que el tiempo es un recurso sumamente importante para viabilizar los diagnósticos. Todos los actores coinciden en que se “requiere del tiempo de la gente que deja de lado sus asuntos personales” (21). Es muy importante remarcar que se trata tanto de la cantidad de tiempo que se precisa, como de la organización, la franja horaria, y el día de la semana. A partir de ello, se manifiestan las diferentes dificultades en torno de la organización individual del tiempo orientado a poder participar del evento.

La variable tiempo debe ser pensada como un recurso escaso y de difícil manejo dado que depende de múltiples factores: los vinculados con las condiciones de vida y laborales, los factores culturales ligados con la organización del tiempo y, por último, los territoriales en torno del tiempo de traslado. Un miembro del cuerpo legislativo de un municipio (3) señaló que todos los vecinos pusieron tiempo y algunos necesitaron viajar desde lejos. El tiempo no sólo fue central para los vecinos, sino también para los referentes barriales y los trabajadores de los estados municipales que se encargaron de la implementación de los diagnósticos. Para los trabajadores y funcionarios del Estado esta iniciativa pasó a formar parte de su plan de trabajo. Para los referentes fue una carga importante de tareas, es decir, realizar esa labor demandó que sus obligaciones diarias se acumularan y les generó un déficit de tiempo.

A modo de conclusión, el tiempo es un recurso escaso para todos los involucrados en los diagnósticos participativos. Por ello, deben ser tenidos en cuenta los horarios vinculados con las actividades cotidianas de los pobladores, también los factores territoriales como los traslados y el clima, además de cuestiones más ligadas con las representaciones de orden cultural y simbólico. Es necesario buscar estrategias que reduzcan el tiempo en términos de costos y maximice su aprovechamiento, justamente porque es un recurso escaso. De esta manera, entendemos que, si se tienen en cuenta estos múltiples factores, los costos pueden ser menores y pueden impactar en forma positiva en la participación de los actores sociales.

B. El plano territorial: movilidad, traslados y la cuestión simbólica

La cuestión territorial es una de las más complejas porque confluyen muchos factores y particularidades locales que se dirimen a partir de los arreglos entre los actores. El territorio no es sólo el terreno, sino también las relaciones, historia, pujas y entramado de poder que se manifiestan en un lugar en particular. Sin embargo, aquí haremos una aproximación a fines de comprender cómo el territorio y sus relaciones se conforman en un recurso que es puesto en práctica a la hora de participar en los diagnósticos. Con esto, nos referimos particularmente al capital social que ponen en juego los vecinos como un “recurso” orientado a participar de la iniciativa.

Nadie duda que el capital social -aquel conseguido a través de la red de relaciones que establece el agente con su entorno- forma parte de las estrategias de vida de las personas que viven en situación de pobreza (Bourdieu, 1996). Este capital se expresa mediante los arreglos e intercambios que realizan los miembros de una comunidad determinada. El proceso de diagnósticos participativos no estuvo exento de esta lógica. Varios vecinos recurrieron a sus vínculos con compañeros para organizar sus tiempos y facilitar sus traslados hacia los lugares donde se realizó el diagnóstico. Por lo general, los traslados se realizan en grupos; los mismos vecinos organizaban su movilización, en algunos casos iban solos y en otros casos combinaban con otros participantes. Un funcionario municipal de segunda línea (13) señala que participar del diagnóstico “requiere de los recursos de los mismos vecinos y de cómo pueden organizarse para arreglar, es decir si uno tiene auto, lleva a los demás”.

Según aparece en el relevamiento de campo hay otro recurso que se pone en juego y muchos de los testimonios lo denominan como “predisposición”, “compromiso”, “voluntad”, “ganas”, “dedicación” (10, 16, 21, 22), sin duda estas cuestiones responden a las motivaciones que se traducen en actitudes manifiestas y puestas en acto. Claramente son un componente más de la participación y responden al orden de las representaciones simbólicas acerca de los atributos aptitudinales que habilitan la participación de los interesados en los procesos de diagnósticos participativos.

El orden subjetivo es muy importante y en todo caso determinante entre los actores, con relación a la participación. En un caso particular, los vecinos no conocían la convocatoria -porque no se las comunicaron- y cuando fueron convocados a la evaluación del diagnóstico participativo, expresaron que se sintieron excluidos por el Estado en la primera instancia y por eso habían asistido a la evaluación del mismo. Este ejemplo, muestra el orden de la subjetividad ante un hecho concreto: deja ver que una falla en el entramado vincular entre los actores barriales tiene un impacto a nivel de la participación.

En conclusión, los recursos territoriales no son más que el capital social de los vecinos orientado a viabilizar la participación, ya sea por los arreglos para la movilización o para la organización de los tiempos de las familias. La cuestión más importante de este análisis es que la “predisposición”, “compromiso”, “voluntad”, “ganas”, “dedicación” se constituye en un recurso central para participar de iniciativas como son los diagnósticos participativos.

C. Los recursos económicos

Sin lugar a duda, cualquier iniciativa o política pública requiere de una cantidad determinada de recursos económicos que son designados por los diferentes organismos o instituciones implicados. En este caso, la Micro Región, junto con La Choza, fueron los organismos que promovieron la iniciativa y tras la firma de un convenio, los municipios serían los responsables de los gastos territoriales para la implementación y el recurso humano que se utilizaría, mas allá de la colaboración de los agentes de la Micro Región o de La Choza. Generalmente este tipo de proyecto no requiere de altos recursos económicos, dado que se basan en la construcción colectiva y el

principal recurso es la participación comunitaria. Sin embargo, sin un mínimo presupuesto no resulta viable. Los recursos económicos son gastos en movilidad del personal, recursos materiales, e instrumentos que se necesiten para la implementación del diagnóstico. También deben ser puestos a disposición otros recursos como el equipamiento, la infraestructura y el recurso humano puesto a disposición para la facilitación y organización de los diagnósticos.

Los municipios se hicieron cargo de los gastos; algunos facilitaron refrigerios en las reuniones y pusieron móviles para trasladar a los vecinos. También debieron facilitar los viáticos para los coordinadores municipales. Vale aclarar que los recursos con los que se movilizaban los coordinadores de La Choza eran los financiados por la Fundación Navarro Viola. Llama la atención que desde las gestiones municipales no problematizaron a los “recursos” como un factor crítico (1, 14, 21). En realidad, los intendentes coinciden en que el principal recurso es el tiempo y predisposición de los vecinos. Esto es un claro indicador que si bien los recursos económicos para este tipo de iniciativa son condicionantes, no son determinantes y la estrategia para su concreción debe estar orientada a generar mecanismos para facilitar la organización del tiempo y propiciar el compromiso de los vecinos.

Cabe mencionar que por mínimos que sean los recursos económicos que fueron solventados por las familias para trasladarse a las reuniones, se trata de una transferencia realizada por la comunidad hacia la iniciativa. En el relevamiento algunos vecinos afirmaron que para el traslado “gastaron dinero de sus bolsillos” (22).

En conclusión, hay una coincidencia en que los recursos económicos que requiere este tipo de iniciativas no son altos pero implican una cierta coordinación y que el Estado pueda propiciar mecanismos que garanticen que ningún vecino se quede sin participar por falta de dinero para los traslados. Los recursos económicos son condicionantes, pero no determinantes.

Eje 3: Interacción

La “calidad” de los diagnósticos participativos se funda en la cantidad de actores representativos que intervienen con la finalidad de recuperar diversos enfoques, y en el tipo de estrategias que se ponen en juego para hacer circular la palabra e indagar en temáticas que no han sido problematizadas de manera previa. Por ello, es fundamental realizar un análisis acerca de las “formas” en las cuales fueron implementados los diagnósticos, además de la metodología implementada. Sin duda, la interacción entre los actores está atravesada por sus representaciones y significados, lo cual también va a determinar el vínculo y el intercambio que se pueda realizar. Además, la implementación de este tipo de intervenciones, debe ser entendida como un “proceso” que se inicia desde la convocatoria hasta la devolución a los participantes.

A. El proceso de implementación: desde la convocatoria hasta la devolución

Los diagnósticos participativos son “procesos de intervención sobre lo social”. Poseen diferentes componentes y responden a la idea de continuo de los procesos de las políticas públicas. Son diseñados, formulados, implementados, adaptados, evaluados y reformulados. En este apartado analizaremos los diagnósticos participativos desde la perspectiva de “proceso”.

Desde la formulación de la propuesta y la firma de convenios hasta la elaboración de las líneas de acción por parte de La Choza, hay un largo camino para analizar. Cada intervención debe ser mirada desde su particularidad y la singularidad; los diagnósticos son intervenciones que se fundan y tienen sustento en la participación social, por ello el proceso es distinto del de una política promovida desde el Estado hacia la sociedad (Top Down) dado que se sustenta en la comunidad.

Desarrollaremos los componentes del proceso de diagnósticos participativos atendiendo a la particularidad que adopta como política pública. En primera instancia, reconocemos la etapa de elaboración y administración que es la formulación, presentación ante los municipios y firma de convenios. En segunda instancia, analizamos a la “convocatoria” como una parte nodal del proceso, donde su formulación, planteo y orientación van a ser centrales porque se va a constituir como la puerta de entrada hacia el proceso de participación.

En tercer lugar, analizaremos el proceso de implementación y adaptación de los diagnósticos en cada municipio, reconociendo además las particularidades territoriales, como son los espacios físicos donde se realizaron los horarios, los vecinos y las dinámicas utilizadas.

Por último, nos detendremos a analizar cuáles fueron las estrategias de devolución de los resultados obtenidos de los diagnósticos y la presentación de líneas de acción de La Choza a los municipios.

La primera etapa es de orden administrativo. La Choza presentó ante la Fundación Navarro Viola el proyecto para su financiamiento y una vez conseguida la donación se acercaron a los municipios de la Micro Región (con quienes ya habían tenido intercambios en otros trabajos) con la propuesta de realizar diagnósticos participativos; los diferentes intendentes se sumaron a la iniciativa. Se procedió entonces a la firma de convenios. No todos se sumaron, aquellos que no lo hicieron -según algunos testimonios- fue porque no consideraron la propuesta de La Choza como una inversión, o como un tema importante para su agenda de gobierno. Un actor regional afirma que “no participaron del diagnóstico porque no lo ven como una inversión; sólo hacen cosas cuando hay recursos, no lo ven como un negocio”. Aquí claramente faltó realizar una apuesta regional sobre la temática, es decir, que la Micro Región acordara -junto con todos los municipios que la comprenden- una intervención de manera conjunta sobre los Diagnósticos Participativos. Más allá de que la Micro Región ya tenía en su agenda el trabajo sobre la salud, y también figuraba en el plan estratégico de la Micro Región como una apuesta regional. Esto deja ver que los municipios poseen su propia agenda; en el momento de las intervenciones se mantienen fieles a ella, más allá de la acordada en la Micro Región.

La segunda etapa es clave para el proceso, ya que se basa en la convocatoria a la sociedad civil. Desde La Choza sólo se hicieron actividades con sugerencias para brindar a los municipios herramientas sobre cómo y a quién invitar. La Choza se encargó de entrenar a los municipios y plantear algunas directrices en el armado de las convocatorias, aunque los mismos Gobiernos locales terminaron de definir sus propias estrategias. Por ello, la convocatoria asumió diferentes modalidades entre los municipios que aceptaron participar del proyecto. Dichas modalidades podrían clasificarse en estratégicas y tradicionales. La modalidad estratégica fue aquella mediante la cual los municipios y los coordinadores designados por los funcionarios plantearon formas innovadoras para convocar a los ciudadanos; aquí encontramos a los que realizaron difusiones amplias de impacto territorial, es decir por números medios de comunicación. En un caso empezaron a trabajar de modo descentralizado, dividieron responsabilidades de gestión geográficamente (9), lo cual facilitó el reconocimiento y cercanía de los referentes a sus barrios. Asimismo se plantearon convocatorias con una fuerte difusión del “boca a boca”, propiciada por los agentes territoriales. En esta modalidad “estratégica” se utilizaron diferentes vías, como la difusión por envío de invitación y promoción en medios locales (radios y periódicos) mediante anuncios y entrevistas a los coordinadores de los diagnósticos (2, 16).

La modalidad tradicional para la convocatoria se realizó mediante otros medios con características institucionales, es decir los principales comunicadores fueron las mismas

organizaciones del Estado. En muchos casos, las invitaciones a los vecinos se realizaron mediante los Centros de Salud y las dependencias públicas vinculadas con el sector de salud (6). También los mismos trabajadores del Estado fueron los que promovieron la actividad desde su rol como empleados públicos; en algunos casos, señalan que el mismo intendente se encargó de difundir la actividad entre los funcionarios y trabajadores públicos (15, 18, 13). Esta modalidad también incluyó folletos, afiches y cartelera. La convocatoria, como mencionamos previamente, fue fuertemente sectorial, por lo cual otras instituciones claves no tuvieron ninguna participación en el proceso. Por ejemplo las escuelas no participaron de la difusión hacia los padres. La decisión de que cada municipio realizara su convocatoria propició -según un referente regional- “que cada Gobierno local invitara a quien pensó que era importante”; además menciona que “no se bajó línea sobre puntualmente quién debía estar, sólo se dieron sugerencias” (23).

En conclusión, podemos afirmar en función de los resultados, que es acertado que los municipios realicen sus propias convocatorias y reconozcan su territorio. Más allá de los consejos y líneas de acción que se promovieron, desde La Choza se podrían haber articulado espacios de intercambio en los momentos de realización de las convocatorias para que todos los municipios socializaran sus experiencias y pudieran intercambiar aprendizajes y perspectivas en torno a cómo y a quiénes invitar al diagnóstico participativo.

En tercer lugar analizaremos el proceso de implementación o ejecución de los diagnósticos en cada municipio. Respecto de la adaptación del diagnóstico orientado a la aplicación en el territorio, un actor regional afirma que “los mismos intendentes eligieron a los coordinadores en sus municipios y muchos eligieron a sus referente; algunos municipios encararon solos el diagnóstico y otros pidieron ayuda técnica a La Choza para la implementación” (24). Es decir, cada municipio decidió cuál sería el personal encargado de la coordinación de los diagnósticos y aquellos que precisaron ayuda, fueron apoyados por La Choza. La implementación de los diagnósticos no sólo estuvo condicionada por el horario, sino también por el lugar, espacio físico y barrio donde fueron realizados.

En algunos casos los lugares donde se implementaron, fueron en los mismos espacios vinculados a salud, (centros de salud y hospitales) marcando fuertemente la perspectiva sectorial y alejándose de la estrategia APS como apuesta intersectorial. Por otro lado, la selección de ciertos barrios generó un proceso de fragmentación barrial entre habitantes de los mismos municipios. Según un funcionario municipal algunos “vecinos dicen que no los invitaron porque era un diagnóstico para otros barrios” (8). En este sentido, deberían haberse buscado espacios “neutros” o espacios compartidos, con relación a los sentidos que les atribuyen los grupos sociales a los lugares, con el objetivo de facilitar la identificación de los vecinos con el diagnóstico.

Por último, el componente final del proceso de implementación de los diagnósticos es la formulación de líneas de acción, y la devolución a los participantes. Aquí no se analizarán los resultados o contenidos de las líneas de acción propuestas por La Choza porque este estudio gira en torno a identificar los aprendizajes del vínculo entre Estado y Sociedad Civil mediante el caso de los diagnósticos participativos implementados en la Micro Región.

Por otro lado, nos detendremos en analizar la “devolución” como parte del proceso de diagnósticos participativos. En general, los vecinos entrevistados coinciden en que no han tenido devolución del diagnóstico y eso genera una situación de malestar, dicen que “hace falta alguien que haga un seguimiento” (22).

En muchos casos no han tenido acceso a los resultados o sistematización del diagnóstico que realizaron y tampoco sobre los planes de acción propuestos a los intendentes de la Micro Región.

En este sentido también representantes de La Choza afirman que “no se pudieron realizar devoluciones a los participantes” y dicen “que faltaría más tiempo para desarrollar próximas experiencias”; por otro lado reconocen que “una de las fallas es no poder haber realizado devoluciones a partir de esta primera experiencia” (23).

Este es un tema importante, porque según el relevamiento produce un “sentido” acerca del valor que le otorga la población a estas prácticas. Los vecinos sienten que ocuparon su tiempo e invirtieron recursos sin una devolución del trabajo, a pesar de que reconocen que quizás estos procesos no tienen un correlato inmediato con cambios visibles. Por eso es central que tanto desde los Gobiernos locales como desde las organizaciones de la sociedad civil implicadas, se organicen espacios para presentar los resultados y realizar una evaluación de la práctica en conjunto con los vecinos. Un referente regional afirma que “es importante consolidar resultados, la gente esta más participativa pero quiere ver los resultados del trabajo” (20).

A modo de conclusión, podemos afirmar que la implementación de diagnósticos participativos forma parte de un proceso donde todos los componentes son importantes y deben ser tenidos en cuenta, desde la convocatoria, su perfil, alcance, lineamientos y formulación, hasta la devolución a los vecinos de los resultados logrados por el colectivo que formó parte de la iniciativa.

B. Metodología de trabajo: las dinámicas grupales y la coordinación orientada a recuperar todas las voces

En este apartado nos abocaremos a analizar exclusivamente la metodología de trabajo en el diagnóstico. Previamente, analizamos su composición como parte de un proceso; en este caso indagaremos sobre las formas, modalidades y dinámicas con las que se implementó la iniciativa. Este punto es crucial, porque los diagnósticos participativos requieren de un delicado y complejo manejo de técnicas, dinámicas, y métodos de trabajo grupal, que atiendan a los emergentes y realidades de los participantes.

En primer lugar, mencionaremos el rol y el perfil de los coordinadores; posteriormente indagaremos en las modalidades y metodologías desplegadas por ellos. Por otro lado, desarrollaremos las dinámicas grupales que desplegaron, y, por último, nos referiremos a la circulación de la palabra, fundamentalmente para explicar cómo se desarrolló la calidad y el nivel de la participación en el transcurso de los encuentros.

Respecto del rol y del perfil de los coordinadores, los municipios como mencionamos, decidieron y seleccionaron a sus referentes. Básicamente utilizaron recursos humanos del mismo sector de salud pública para coordinar los encuentros, principalmente médicos que trabajan en los centros de atención primaria. En otros casos fueron también seleccionados funcionarios públicos del sector salud. El lugar de los agentes barriales fue fundamental, en los municipios donde tenían penetración territorial y donde habían participado de capacitaciones –incluso en La Choza– fueron también seleccionados para apoyar la coordinación de grupos. Sólo en algunos casos los municipios recurrieron al apoyo de La Choza y sus coordinadoras; también recibieron el apoyo del referente de la Micro Región (Director de Cooperación). Esto es muy importante porque según el relevamiento los municipios –en su mayoría– no poseían experiencias previas en este tipo de iniciativas, ni tenían recursos humanos preparados para la implementación. Lo cierto es que el trabajo con este tipo de metodología requiere de un entrenamiento teórico y práctico en el campo de la pedagogía social. Una funcionaria afirma “es muy importante la coordinación entre los actores, faltó coordinación tanto de la implementación de los talleres como de la organización, se iban los temas y los horarios, la coordinación de este tipo de talleres debe ser precisa porque la gente tiene poco tiempo” (5).

El trabajo social implica el manejo de metodologías de intervención que no están presentes en las formaciones en ciencias médicas de los profesionales de la salud. Por otro lado, en todos los municipios de la Micro Región trabajan pocos profesionales con formación en Psicología y Trabajo Social, perfiles que consideramos hubiese sido muy interesante involucrar en el proceso de diagnóstico. La estrategia APS implica el abordaje integral de la salud incorporando en los servicios a profesionales “no médicos”; además este enfoque contempla el contexto y los actores sociales donde se sitúa el servicio de salud.

Respecto de las modalidades y metodologías de trabajo, los diagnósticos fundamentalmente se dividieron en tres instancias: la primera, centrada en la presentación del tema, los participantes, el objetivo, los alcances y las limitaciones del diagnóstico. Al respecto un referente barrial afirma “los vecinos no tenían idea sobre qué era un diagnóstico; por eso fue importante esta etapa” (15). Asimismo, un funcionario sostiene “la gente sabía previamente de qué se trataba la reunión, la misma convocatoria había sido clara, aunque luego se explicó nuevamente en la reunión” (21).

La segunda instancia fue el trabajo colectivo entre los participantes, donde aparecieron los intercambios, las discusiones pero también los consensos. Esta parte se consolidó como la instancia de aprendizaje y valorización más importante por parte de los vecinos. Éstos señalan que “se escucharon y se respetaron las opiniones en el marco del respeto mutuo” (22); otros dicen que se creó una “predisposición a escuchar y opinar de manera libre que incluso generó discusiones en el buen sentido”. Varios testimonios sostienen que también fue una lección “la buena predisposición” al trabajo en grupo y que se produjo la construcción de relaciones. Asimismo resultan interesantes las menciones sobre la “posibilidad de dialogar” que fue “muy buena” y todos pudieron decir cosas que antes no habían mencionado. Esto generó –según la perspectiva de los vecinos- un proceso de auto confianza (12). Sin embargo en algunas ocasiones afirman que surgieron discusiones personales y apareció cierta competitividad, y en ciertos momentos el espacio se transformó en un lugar de disputa (6).

Por otro lado, desde la perspectiva de los funcionarios, se señala que “lo central de los diagnósticos es que te permiten llegar a consensos” (1); también que la gente “tomó conciencia de su protagonismo, y de lo que puede solucionar” (5). Además, un referente de la Micro Región sostiene que donde había una relación jefe-empleado se generaron tensiones. Un ejemplo de ellas se basa sobre uno de los municipios y se dio entre el Secretario de Salud y los enfermeros (23). Sin duda, la instancia de intercambio no sólo es vital para la discusión y el debate, sino también para la construcción de acuerdos entre los participantes.

La tercera instancia respecto de las modalidades y metodologías, es la identificación de problemáticas, construcción de consensos y acuerdos colectivos. Según afirman los actores, pese a las disputas –algunas de orden personal- siempre terminan en un acuerdo y se desarrollan en marcos de respeto y tolerancia (1, 14, 22).

Respecto de las dinámicas grupales desplegadas, mediante el relevamiento se observó que el desarrollo respondió a la lógica de trabajo con emergentes y disparadores. Un coordinador de diagnósticos afirma que se “trabajó con lluvia y nubes de ideas retomando diferentes ejes; los temas se retomaban por urgencia e importancia” (20). Un referente barrial sostiene que la dinámica debe orientarse a “generar disparadores e iniciar la dinámica y trabajo conjunto, y es importante basarse en la idea de hacer circular la palabra” (15). En un municipio aplicaron diferentes dispositivos para el trabajo con dinámicas, por ejemplo, habían programado guías de trabajo. También conformaron grupos que propiciaron la participación de todos en las reuniones, en esta experiencia el referente barrial que colaboró había participado de capacitaciones sobre “Promotores en Salud” (15). Al

parecer la cuestión de la dinámica aparece sólo planteada en el momento del intercambio, esto lo retomaremos más adelante.

Respecto de la calidad y del nivel de la participación, en primer lugar, hay una clara coincidencia en que si bien las convocatorias lograron sumar a diferentes actores de la sociedad, faltaron algunos actores relevantes para que los diagnósticos sean totalmente representativos. La ausencia no sólo fue de partes de grupos de la población, sino también de los organismos públicos. Particularmente desde la perspectiva de diferentes actores, faltó la participación de los maestros, docentes, policía y del segundo nivel de atención de la salud. Por otro lado, como se señaló previamente, se sintió la ausencia de los vecinos de los barrios en situación de exclusión.

Más allá de las ausencias que inciden en la pluralidad de la participación, lo que nos interesa remarcar en este apartado es cómo fue la participación de los que estuvieron presentes. En este sentido, la perspectiva de los funcionarios y de los vecinos es muy convergente. Todos se sumaron porque hay una fuerte convicción de que la atención primaria de la salud es un tema pendiente, de que hay mucho por hacer, y esta experiencia puede ser un inicio, aunque muchos tienen claro que los cambios son a largo plazo y no dependen sólo de la voluntad de los municipios y los vecinos.

Un referente barrial afirma sobre la participación, “todos pudieron decir lo que sentían y se produjo una especie de contagio en participar”, afirma que mientras “uno levantaba la mano, el otro lo miraba y la levantaba también” (15). En general todos sostienen que había una gran libertad para plantear los temas y el punto de vista personal, aunque señalan que esto provocaba dispersiones en el tema y que a veces se planteen cuestiones de orden personal que no respondían al proceso de construcción colectiva. Esa participación también estaba determinada por las realidades de cada actor, es decir por sus tiempos libres, por su capital social, y por la distancia con el lugar en el que se realizaba en encuentro, entre otras cosas.

Por otro lado, la participación también estuvo ligada al rol que poseía cada actor por fuera del diagnóstico. Una referente regional dice, por ejemplo, “había libertad, pero sus roles (refiriéndose a los de los médicos o jefes de los CAP) limitaban su participación”, si estaba la autoridad sanitaria y el personal del centro de salud era un condicionante importante (23) para que se limitara la libre expresión de los asistentes al diagnóstico que tuvieran una relación laboral con ellos o tan solo de admiración o agradecimiento. Además, como se mencionó previamente, la participación también se vio facilitada por el respeto mutuo y el lazo de confianza que se construyó en los diferentes municipios (21, 15, 16, 12).

Por último el nivel de participación se relaciona con el origen social y cultural, núcleo de análisis central que retomaremos en el siguiente apartado.

A modo de conclusión, podemos decir que el rol de los coordinadores y su formación previa es muy importante para pensar y desplegar diferentes dinámicas orientadas a la participación. Esta tarea precisa de un abordaje de profesionales con perfiles y conocimientos en pedagogía social, fundamentalmente para facilitar el proceso participativo en contextos y espacios donde convergen diferentes actores, pero principalmente los sectores populares. Aquí aparecen varias cuestiones de orden cultural que analizaremos a continuación.

C. La cultura y las representaciones regionales: las relaciones territoriales y la diversidad social convergiendo en un espacio colectivo.

La cultura es un producto histórico y social que se funda en los significados y representaciones que asignan las personas a los fenómenos sociales de diferente orden (Geertz,

1973). Por lo cual, la “cultura” es dinámica y está muy vinculada con las realidades, particularidades, desarrollo y sobre todo con el contexto de los territorios.

La región analizada posee históricamente un desarrollo industrial muy bajo, las actividades económicas están relacionadas con el sector agropecuario. La provincia de Corrientes es una de las que posee menor desarrollo relativo dentro de la Argentina. Esto marca un bajo porcentaje de masa trabajadora industrial, por lo tanto una trayectoria de sindicalización, participación gremial, política y social de los sectores populares escasa, en comparación con los sectores urbanizados e industrializados. Por ello se mantienen presentes en las relaciones sociales, algunas características del modelo paternalista originado en la relación patrón - peón rural. Esto ha marcado históricamente las características de los procesos de socialización de los sectores populares del interior y del país y en el campo particularmente en el litoral.

Sin duda, esto ha ido cambiando con el tiempo y el desarrollo de la región, aunque ha dejado impreso, por lo menos en el orden de las representaciones, una conducta pasiva y sobre todo de construcción de vínculos de modo vertical. Además, otros indicadores dan cuenta de las condiciones de pobreza que posicionan a los vecinos de los diferentes municipios en una situación de desventaja social. Como se señaló en el marco general de este documento, Corrientes y particularmente la Micro Región poseen altos índices de NBI (24%) y población analfabeta (8%).

Los funcionarios y referentes barriales reconocen que, por un lado, existe un marcado avance con relación a la participación dentro del diagnóstico, y por otro, que todavía hay barreras para la plena participación. Un funcionario afirma “había opiniones, pero costaba que los vecinos digan realmente lo que pensaban, se mostraban muy tímidos” (1). Otra funcionaria municipal afirma “a muchos les daba vergüenza participar” (5), también señala “faltó que la gente diga lo que piensa sobre las cosas importantes, siempre estaban atentos a las figuras, ya sea del médico o de los funcionarios”. Otro alto funcionario destaca que “se pudieron expresar libremente, aunque los vecinos más pobres estaban, por una cuestión de experiencia, más callados que los demás” (21). Un director de servicios reafirma que “algunos vecinos no se animaban a participar por timidez” (13).

Por el lado de la perspectiva de los vecinos, consideran que sólo con el hecho de estar físicamente presentes están participando. Aunque algunos hablan en mayor medida, nunca llega a ser de la manera en la que interviene un médico u otro referente institucional o barrial. Los vecinos afirman que “hicieron debates fuertes pero dicen que eso es enriquecedor y asimismo faltó la voz de los más tímidos”. También afirmaron “que pudieron decir y opinar lo que pensaban” (12). Según los vecinos hubo “predisposición a escuchar y opinar de manera libre que incluso generó discusiones en el buen sentido” (6). Por estos motivos, el “sentido” que se produce -desde la perspectiva de los vecinos- es que los diagnósticos generan mecanismos democratizantes, horizontales, participativos de reconstrucción de vínculos sociales, más allá de que los vecinos se decepcionen porque no ven las acciones directas (6). Lo cierto es que se generó un proceso de auto confianza, en un marco de respeto a pesar de las discusiones.

Respecto de la confianza necesaria para entablar un diálogo de libre expresión, algunos opinan que se logró en el transcurso del encuentro (22), mientras otros aclaran que no llegó a construirse el lazo dado que sólo se logra con el tiempo, justamente porque es parte de un proceso (23).

Como conclusión podemos decir que lo cultural es otra dimensión presente en la participación de los vecinos en los diagnósticos participativos y que además interviene en el plano de las relaciones vinculares con la sociedad en general.

Eje 4: Resultados

Los resultados del proceso de diagnósticos participativos sin duda muestran una serie de matices y orientaciones diferentes que enriquecen aún más la experiencia. Sin duda, la iniciativa ha promovido y producido otros resultados que son significativamente valiosos para recuperar, pasar en limpio y tener en cuenta para promover otras intervenciones en diferentes contextos y municipios.

A. Realidades locales ante la propuesta regional

En este análisis se reconocen dos planos. El primero responde a los resultados a los que arribaron los municipios a partir de la experiencia en el territorio. El segundo se refiere a los resultados concretos del producto del diagnóstico con relación al análisis de todos los diagnósticos y la formulación de líneas de acción para la Micro Región por parte de La Choza.

Primero indagaremos en los resultados a los cuales arribaron los municipios y sobre cómo les sirvió a nivel local. Y en segundo lugar, analizaremos cómo se vinculan los resultados de los diagnósticos participativos formulados por La Choza sobre la Micro Región, respecto de las realidades municipales.

Más allá de las líneas de acción planteadas posteriormente por La Choza, para los actores que participaron de los diagnósticos, la experiencia dejó muchos aprendizajes relacionados con la salud y con otros problemas locales e intermunicipales. Los actores de la gestión afirman que los diagnósticos los ayudaron a saber donde están parados, cuáles son las problemáticas que percibe la población, y cuáles son sus posibilidades y restricciones fuertemente vinculadas con los recursos. Además, otros aprendizajes se relacionan con entender la importancia de trabajar en prevención y promoción, comprender la integralidad de las problemáticas, y de reconocer mejor el territorio, y fundamentalmente el rol del trabajador y/o referente barrial (1, 2, 7, 11, 15, 18). Una funcionaria municipal sostiene “al municipio le sirvió para saber dónde están parados, aunque ya tenían experiencia en diagnósticos y tenían una aproximación. La experiencia sirvió para profundizar el trabajo que venían haciendo” (2), incluso en este caso que ya había experiencia previa, fue valorada positivamente la iniciativa.

Respecto del sector de salud pública, los principales resultados se refieren a la falta de articulación entre el primer y el segundo nivel de atención, además de la carencia de recursos humanos (18, 13, 5, 49). Un referente regional afirma que la experiencia sirvió para “trabajar un problema desde diferentes aristas con el fin de proponer una resolución global. Además cuando se participa también se genera un compromiso que experimentaron los mismos vecinos con poca experiencia en estas actividades” (20). Sin duda, el nuevo aporte de los diagnósticos fue la apertura de un nuevo espacio y la incorporación de una metodología de trabajo que recuperó las perspectivas y por lo tanto las problemáticas de los diferentes actores que viven en el territorio.

En segundo lugar, respecto de las líneas de acción del plan de La Choza y las realidades municipales, se identifican diferentes situaciones. Por un lado, están aquellos que participaron de los diagnósticos participativos y no habían recibido la propuesta de las posibles líneas de acción sistematizadas por La Choza, y las demandaban. Y por otro lado, aquellos que participaron de los diagnósticos y conocieron las líneas de acción en la presentación que realizó La Choza en la última reunión del 2008 de la Micro Región, pero en este segundo grupo algunos no reconocían esos planteos como propios del municipio. Y por último, un grupo que considera que las líneas responden a realidades comunes a los municipios.

Sobre el primer grupo -que no recibió las propuestas- afirman que es central que la Micro Región cobre importancia a nivel institucional, no sólo para los municipios que la comprenden,

sino también para el gobierno provincial porque de ellos depende el compromiso de articulación intergubernamental (19, 17, 10).

Respecto de los Gobiernos locales que no acuerdan con las líneas de acción presentadas por La Choza, sostienen que las propuestas no responden a las problemáticas trabajadas en los diagnósticos, y por lo tanto no reflejan las cuestiones territoriales del municipio. En consecuencia, sostienen que sólo tomarán aquellas que consideren convenientes (1). Un alto funcionario municipal ejemplifica claramente “que los problemas entre municipios grandes y chicos son muy diferentes, no sólo por el perfil epidemiológico, sino también por las capacidades de dar respuesta de los sectores de salud”. Otro funcionario reafirma los “problemas de los pueblos son diferentes” (13). Otro testimonio sostiene que “hubo quejas con relación a que no se retomaban problemas que eran los concretos del municipio” (5). Un miembro del cuerpo legislativo dice “es bueno tener un plan para todos los municipios de la Micro Región porque dice que incluye a todos más allá de las particularidades de los municipios” (3).

Por último aquellos que consideran que las líneas responden a realidades comunes a los municipios, fundamentan esta postura argumentando que La Choza “propone”, pero en definitiva los municipios deciden qué línea adoptar, además que es una responsabilidad local y lo mejor es que cada municipio tenga esa decisión a su cargo. Un alto funcionario municipal dice “el piso y el techo de cada municipio es diferente, se adoptarán las propuestas que pueden ser viables en su municipio”. En la misma línea un referente barrial cercano a uno de los Gobiernos locales dice “se tendrá en cuenta el diagnóstico de La Choza en el municipio, ayuda a saber qué cosas hay pendientes, luego se define por dónde empezar a partir de los problemas del municipio” (15).

Otro funcionario sostiene que “el municipio tiene su propia agenda, fundamentalmente en el tema vivienda y cloaca, pero si alguna propuesta de La Choza es convergente con ello, se adoptará” (19). En este grupo entran las referentes de La Choza que afirman que el plan está formulado sobre la base de los lineamientos trabajados y aportados por los diferentes diagnósticos en los diversos municipios. Sostienen que hicieron agrupaciones temáticas y que hay relación directa con lo que surgió en los talleres, particularmente dicen que trabajaron con matrices. Afirman que hay mucha relación entre el documento, el plan y los problemas locales. Defienden que el trabajo tiene una profunda relación con los municipios, dado que trabajaron sobre la sistematización de los productos por temáticas (23, 24).

En conclusión, más allá de los resultados esperados con los diagnósticos, los municipios pudieron capitalizar la experiencia para repensar sus territorios, sus intervenciones y aprender en definitiva que hay otras maneras de formular políticas públicas participativas y democráticas. Por otro lado, las posturas sobre los resultados sobre las líneas de acción son variadas, pero lo cierto es que dejan ver que la Micro Región es un territorio heterogéneo, los municipios son diferentes y los Gobiernos locales son los responsables en última instancia de garantizar políticas acordes a los problemas en sus barrios. Otra cuestión no menor es la falta de intercambio y articulación hacia el interior de cada municipio, así también con los demás Gobiernos locales -a nivel regional- y por último con el gobierno provincial de Corrientes, ausente en todo el proceso de diagnósticos participativos (23).

B. La incidencia en la agenda política.

No hay duda de que la experiencia de diagnósticos participativos incidió en la agenda de todos los municipios que participaron, ya sea desde la intervención con políticas concretas o mediante la presión o la instalación en la “agenda pública” de los problemas de cada territorio. Resulta interesante describir ambas situaciones.

En primer lugar, en algunos municipios han retomado la experiencia y a partir de ella viabilizaron intervenciones concretas orientadas a solucionar las cuestiones problematizadas por los vecinos en conjunto con los actores de la gestión pública. Un alto funcionario de Juan Pujol señaló: “Luego del diagnóstico, incorporamos una obstetra porque surgió del diagnóstico y se pudo concretar con los recursos municipales. Por ejemplo, el problema de las cloacas es mayor y también se pudo iniciar la obra en base al diagnóstico” (14). En Mariano I. Losa se incorporaron prácticas preventivas de captación. En otro municipio se hicieron censos sanitarios ante la falta de información (23). Particularmente en Perugorria se movilizaron recursos para avanzar en la construcción de 3 centros de salud (18).

Respecto de la agenda pública, un funcionario de Paso de los Libres afirma que “la mayor dificultad para incidir directamente en la aplicación de política son los costos que implican. Por ejemplo, la construcción de sistemas cloacales, el alcance de la presión para incidir es a nivel municipal y lo que falta realmente es poder incidir a nivel provincial y nacional. Justamente el origen de crear la Micro Región es poder incidir en la provincia, lo cierto es que es una región pobre” (9).

Sin duda, los diferentes testimonios afirman que se logró impactar en las agendas municipales, dado que se pusieron temas marginales sobre la mesa, es decir los diagnósticos fueron disparadores para los Gobiernos locales. Un funcionario sostiene que, en la medida en que el municipio pueda hacer cosas por los problemas se intervendrá con políticas, y si no se puede, quedarán pendientes (2). Así quedarán los temas instalados en la agenda pública aunque no se resuelvan al corto plazo. Sin duda, estos espacios se transforman en lugares de presión (13), que inciden sobre la agenda política.

C. Los resultados desde la perspectiva de los participantes

Los resultados de la experiencia en general son muy positivos, tanto desde la perspectiva de los vecinos, como la de los actores de la gestión y de la organización del diagnóstico. Todos sostienen que fue una experiencia que marcó fuertemente la modalidad de trabajo y que en los municipios fue muy innovadora.

Respecto de la perspectiva de los vecinos, afirman que la gente pudo ser escuchada, dicen que “se pudo compartir y conocer a algunos funcionarios, pudieron escuchar a otros vecinos, fue una lección la buena predisposición al trabajo en grupo. Además se pudieron construir vínculos y relaciones” (6). Para los vecinos participantes no sólo fue un quiebre y un punto de inflexión en torno a su vínculo con el Estado, sino que fue muy importante a nivel de relación con el barrio y otros vecinos. Todas destacan que es muy importante tener esos espacios, donde señalan que el respeto, la confianza, el diálogo y el consenso fueron parte del diagnóstico, para reconstruir los lazos de sociabilidad y el vínculo entre la sociedad y el Estado. Asimismo, todos coinciden que la falta de respuestas y de una devolución por los organizadores decepciona a los vecinos.

Para los actores de la gestión, la experiencia fue muy importante para reconocer el territorio, sus problemáticas, acercarse a los vecinos, tener diferentes perspectivas que promuevan diferentes soluciones, identificar intervenciones viables en el nivel local. De todos modos, claramente sostienen que las capacidades de incidir están limitadas porque la resolución de problemáticas requiere de una intervención de los niveles superiores de gobierno (provincia y nación) (14, 21, 8). Asimismo, reconocen que faltaron actores, y que esa fue una debilidad, pero de todos modos se puso en marcha un “proceso” que puede ir mejorando con el tiempo y la experiencia.

Por su lado, los actores de la “La Choza” sostienen que la experiencia tuvo como principal resultado la construcción de ciudadanía, las líneas de acción forman parte del objetivo del diagnóstico, y pese a las dificultades se comenzó con un proceso participativo real, concreto, con diferentes actores en casi toda la Micro Región. (23, 24)

D. La incidencia en la construcción de ciudadanía

De esta manera, y tras el análisis de los diferentes discursos y posiciones podemos afirmar que el principal resultado del proceso de diagnóstico fue la construcción de ciudadanía. El ejercicio de un derecho básico como es la participación, se puso en acto con la intervención movilizadora entre La Choza y los gobiernos municipales. Sin lugar a duda, la articulación y el vínculo generado entre una organización de la sociedad civil con los Estados locales funcionó como un espacio menos envenenado por la “política partidaria”. Así se constituyó un lugar “neutro” en términos partidarios – por lo menos desde las representaciones de los vecinos- que funcionó como un espacio de convergencia de diferentes actores donde se pudo discutir, debatir pero también construir consensos.

Un funcionario explica: “La sociedad se organiza y se siente parte de una comunidad. Esto se siente más aun en los pueblos chicos, se produce una conciencia de pueblo para apoyarse entre los unos y los otros” (1). Otro trabajador del Estado municipal afirma “la gente aprende a participar, eso es muy importante en lugares donde no se hacían experiencias, lo más importante es que la gente aprende, porque no tienen ese ejercicio” (13). Un referente regional afirma los “diagnósticos son importantes para la construcción de ciudadanía, basados en experiencias participativas” (24). También hay un punto de inflexión interesante, en relación con el clientelismo político: algunos vecinos afirman que se participó sin esperar nada material a cambio, dicen “llama la atención que participaron pese a que no obtendrían ningún beneficio económico a cambio”. Sin duda, esta experiencia comunitaria y barrial propiciada por un vínculo entre OSC y Estado generó un proceso de empoderamiento fuertemente orientado a ejercer derechos básicos y a construir ciudadanía.

Los aprendizajes y recomendaciones orientadas a la implementación de nuevas experiencias

Sin duda, el análisis de la experiencia de diagnósticos participativos promovida por el vínculo entre La Chozas y los Gobiernos locales ha dejado aprendizajes para todos los actores. A continuación, y luego del análisis, mencionaremos algunos límites o situaciones que pueden obstaculizar el desarrollo de la iniciativa, e intentaremos formalizar recomendaciones ante esos obstáculos. También se enunciarán algunas recomendaciones sobre los aspectos que fueron señalados como facilitadores o positivos del proceso. El objetivo es formular propuestas orientadas a mejorar la réplica en experiencias similares.

A continuación, se mencionan las situaciones positivas y negativas identificadas por los participantes y las propuestas en función de mejorar la implementación. Cabe mencionar que serán expuestas en función de los actores a quienes están orientadas, aunque pueden ser tenidas en cuenta por todos los participantes involucrados en los procesos de diagnósticos participativos.

Recomendaciones para superar los obstáculos presentados en la experiencia

Actores de OSC

Aspectos negativos	Aprendizaje / Recomendación
La fecha de la convocatoria dificultó la participación de los funcionarios debido al período del año.	Propiciar la participación de funcionarios teniendo en cuenta la agenda política, utilizando como referencia el calendario electoral y los periodos críticos, como el inicio de ciclo lectivo, los periodos de brotes epidemiológicos etc.
La convocatoria no abarcó a vecinos de diferentes sectores sociales.	Promover la convocatoria a vecinos de barrios de sectores pobres, pero también a vecinos de los barrios altos de los municipios, mediante estrategias comunicativas orientadas a cada sector.
No participaron los empresarios y comerciantes vinculados con algunas problemáticas locales.	Convocar e incentivar la participación de los empresarios y comerciantes mediante estrategias adecuadas para su captación, propiciando mesas de diálogo previas y instancias de intercambio.
Se generaron diferentes niveles de participación por la heterogeneidad de los grupos participantes.	Crear mecanismos o usar metodologías destinados a incentivar la participación de aquellos vecinos que por diversos motivos optan por una posición pasiva, pueden utilizarse las técnicas de presentación integración y interacción.
No se realizaron devoluciones a los participantes.	Realizar devoluciones a los participantes de los diagnósticos sobre el análisis y resultados de las líneas de acción propuestas para la intervención, en documentos escritos y en presentaciones en los barrios.
Escaso tiempo para desarrollar los diagnósticos.	Contemplar los tiempos que implica realizar una nueva experiencia para tenerlos en cuenta

	en la diagramación de los diagnósticos.
Faltó coordinación tanto de la implementación de los talleres como de la organización.	Mejorar los mecanismos de coordinación con los Gobiernos locales en cuanto a la logística y operatoria de los diagnósticos, las tecnologías para facilitar la articulación y comunicación.
Faltaron espacios de intercambio en los momentos de realización de las convocatorias para que todos los municipios socializaran sus experiencias.	Generar espacios de intercambio a lo largo de todo el proceso de diagnóstico entre los municipios o jurisdicciones implicadas, puede ser mediante mesas de diálogo.
Necesidad de más espacios “neutros” para incentivar la participación de diferentes sectores.	Identificar y gestionar espacios públicos que sean de acceso e identificación ampliada de los sectores sociales articulando y acordando espacios como clubes de barrio, sociedades de fomento, escuelas etc.

Aspectos positivos	Aprendizaje / Recomendación
Se produjo una conciencia de construcción colectiva.	Fortalecer el proceso de construcción colectiva desde o las OSC, mediante talleres, confesos barriales e intervenciones en los barrios.
Se utilizaron interesantes herramientas para la convocatoria.	Implementar herramientas innovadoras en la convocatoria, pensadas tácticamente con relación al territorio particular donde se implementará el diagnóstico, en las poblaciones urbanas mediante gráfica, en las poblaciones rurales mediante la radio u operativos informativos.
Se genero un espacio de aprendizaje de participación.	Sistematizar y registrar las experiencias para analizarlas y recuperar los aprendizajes orientados a mejorar la intervención.
Las propuestas surgen de lo que identifican los vecinos de manera consensuada	Difundir los consensos logrados en los diagnósticos para promocionar los aspectos positivos de la iniciativa, potenciando los logros, mediante gacetillas o folletos.
Se produjo un proceso de intercambio entre vecinos e instituciones.	Potenciar el intercambio entre los actores e instituciones participantes para reconocer los recursos territoriales existentes.
El capital social de los vecinos viabilizó la participación.	Desarrollar estrategias para fomentar la cooperación entre los vecinos para facilitar la asistencia a los diagnósticos, mediante la articulación con otros programas.
Participaron personas que nunca lo habían hecho.	Generar mecanismos para que los vecinos que nunca habían participado sean agentes multiplicadores, utilizando la promoción de

	la iniciativa desde la modalidad “Par a Par”, es decir mediante la interacción cotidiana entre los mismos vecinos.
Se inició un proceso donde se comenzó a hablar de derechos, de la mujer, de los niños y de la ciudadanía en general.	Potenciar el desarrollo de los temas tratados en los diagnósticos, mediante talleres y capacitaciones para la sociedad civil, (Derechos de la mujer, los niños y sobre la ciudadanía en general).

Actores del Estado

Aspectos negativos	Aprendizaje / Recomendación
En algunos casos no se priorizaron las urgencias planteadas en el diagnóstico.	Los Gobiernos locales deben retomar los temas planteados como “urgentes”, y más allá de que puedan dar respuestas, deben incorporarlos a sus agendas.
Faltó coordinación tanto de la implementación de los talleres como de la organización.	Mejorar los mecanismos de coordinación con las OSC en cuanto a la logística y operatoria de los diagnósticos a través de mesas de trabajo.
Faltó organización operatoria sobre los horarios, coordinación, etc.	Programar con mayor adecuación los horarios, sitios y recursos implicados en los diagnósticos según preferencias de la comunidad.
Se formaron grupos de interés dentro de los diagnósticos.	Facilitar la integración del grupo cuando los participantes no se conocen previamente o existen fuertes asimetrías de poder, se recomienda implementar técnicas de integración.
Faltó más participación de otras jurisdicciones (nación y provincia, además de otros municipios de la Micro Región).	Promover la participación de los gobiernos de diferentes niveles identificando particularmente los organismos estatales que tienen mayor injerencia sobre el territorio.
Se requería más participación de otras instituciones del Estado.	Incentivar y propiciar la participación de áreas estatales vinculadas fuertemente con la integralidad del concepto de salud, como vivienda / infraestructura, desarrollo social, educación, policía, bomberos, defensa civil, etc.
Faltó más participación de otras instituciones de salud de otros sectores del Estado.	Propiciar la participación de los diferentes niveles de atención, asimismo también la participación del sector privado y de obras sociales.
En algunos casos los diagnósticos se tornaron espacios de disputas personales.	Implementar estrategias para trabajar y discutir las problemáticas territoriales,

	comunes a todos y no de orden particular, para ello se recomienda utilizar técnicas de cómo la construcción de técnicas como el “árbol” y “jerarquización” de problemas.
No se reforzó la comunicación entre los diferentes actores.	Utilizar mecanismos para generar vías de comunicación entre los actores por fuera de los espacios de los diagnósticos, como pueden ser los consejos barriales en salud.
No saben concretamente si la iniciativa tendrá continuidad.	Debatir y consensuar entre los diferentes actores cómo asegurar la continuidad de la iniciativa a través de propuestas conjuntas que se materialicen en ideas concretas.
La falta de recursos puede impedir la participación.	Facilitar la disponibilidad de recursos que sean necesarios para aquellos que no disponen de los mismos para participar, mediante el apoyo económico a través de beca o viáticos.
Las distancias físicas entre los municipios dificultan el traslado y en definitiva la participación de la comunidad.	Implementar mecanismos para facilitar el acceso de los vecinos que viven en sectores más alejados del espacio donde se realizan los diagnósticos, como pueden ser móviles que faciliten al acceso o viáticos que permitan la movilidad.
Poco peso del rol institucional de la Micro Región.	Fortalecer el rol institucional de los organismos que intervengan en los diagnósticos participativos, mediante la firma de acuerdos, compromisos que mantengan convenios.
Faltó la etapa de sensibilización y de trabajo previo a los diagnósticos.	Realizar talleres de sensibilización y de capacitación a los coordinadores de los diagnósticos con el fin de unificar criterios y trabajar sobre aspectos metodológicos para enriquecer la participación.
No se tuvo en cuenta el momento político institucional (elecciones y tiempo de ejecución de proyectos).	Tener en cuenta, no sólo los tiempos políticos, sino también los tiempos de ejecución de presupuesto y proyectos, en los marcos institucionales en los cuales estén insertos los diagnósticos, para ello es fundamental el registro y seguimiento de etapas de proyectos y de ejecución del financiamiento.
Faltaron espacios institucionales que sean soportes de la iniciativa.	Propiciar la participación mediante la invitación institucional de otros espacios con legitimidad en la población, como la Iglesia, ONG, sociedades de fomento, clubes, etc.
Hubo una falencia con relación a los perfiles de los coordinadores. La mayoría de los coordinadores no poseía herramientas de pedagogía social.	Realizar una selección de coordinadores con criterios que pongan énfasis en la pedagogía popular. Capacitar a los coordinadores en dinámicas

	grupales contextualizadas en las realidades de cada municipio.
La invitación a los maestros no fue mediante la articulación con las escuelas y los directivos.	Fomentar la articulación con la escuela mediante mecanismos formales como la firma de convenios donde se expliciten los compromisos institucionales con los diagnósticos.
Ausencia de los jóvenes que son quienes experimentan muchas problemáticas.	Promover la participación de los jóvenes en los diagnósticos y crear otros espacios de participación articulados con las escuelas y los clubes barriales.
Los diagnósticos participativos no fueron concebidos como un proceso, sólo se lo reducía al momento del diagnóstico.	Involucrar a los vecinos en el proceso, no sólo en la participación en el diagnóstico, sino también en la formulación, convocatoria, evaluación y devolución.

Aspectos positivos	Aprendizaje / Recomendación
Se produjo una conciencia de construcción colectiva.	Fortalecer el proceso de construcción conjunta desde la intervención desde otras áreas del Estado (como los consejos barriales o presupuestos participativos).
Las autoridades pudieron ver cuáles eran las perspectivas de los pobladores.	Incentivar a que los Gobiernos locales recuperen la perspectiva de los usuarios para pensar sus intervenciones.
Se aceptaron los vínculos entre los municipios de la Micro Región y con los vecinos.	Utilizar los nuevos vínculos tendidos con la comunidad para reconocer a los barrios y reconocer a los actores del municipio.
Se propició un diálogo de escucha y respeto general.	Difundir el espacio de diagnóstico como un "espacio de encuentro y construcción colectiva".
Los referentes son actores claves, funcionan como brazo del Estado en los barrios.	Realizar capacitaciones destinadas a líderes o promotores comunitarios para aumentar el número de agentes territoriales que operan en el barrio.
Los vecinos que no habían podido participar luego se interesaban por las conclusiones y el diagnóstico.	Generar mecanismos para que los vecinos sean agentes multiplicadores territoriales, utilizando la promoción de la iniciativa desde la modalidad "Par a Par, es decir a partir de los vínculos y la interacción cotidiana.
Es acertado que los municipios realicen sus propias convocatorias.	Los municipios deben implementar diferentes técnicas para realizar la convocatoria a los actores, a partir de su conocimiento sobre el territorio.
Se incorporaron cambios a partir de los	Difundir los cambios que se lograron incorporar desde la gestión para incentivar la

diagnósticos que no estaban previstos	participación de los vecinos, vinculando las decisiones con las propuestas y demandas de los mismos, se recomienda utilizar medios gráficos y virtuales para su difusión en los diferentes ámbitos y sectores sociales.
Los municipios capitalizaron la experiencia para repensar sus territorios y sus intervenciones.	Crear mecanismos de registro y seguimiento sobre las problemáticas barriales para incorporarlas en la agenda de gobierno.

Bibliografía

Bourdieu, Pierre: *Espacio social y campo de poder*, Gedisa, Barcelona, 1996.

Castells, Robert: *Metamorfosis de la cuestión social*, Paidós, Buenos Aires, 1997.

Freire, Paulo: *Pedagogía de la autonomía*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1996.

Gaventa, J: 'Reflections on the Uses of the 'Power Cube, Approach for Analyzing the Spaces, Places and Dynamics of Civil Society Participation and Engagement', preparado para *Assessing Civil Society*, Participation as Supported In-Country by Cordaid, Hivos, Novib and Plan Netherlands 1999-2004, The Netherlands: MFP Breed Netwerk, 2005.

Geertz, Clifford: *La interpretación de las culturas*, Gediza, Barcelona, 1973

Autores e información institucional

Vanesa Weyrauch. Co- directora del Programa de Protección Social. Candidata a Doctorado en Ciencias de la Comunicación en la Universidad Austral, enfocado en comunicación de organizaciones de la sociedad civil para incidir en políticas públicas. Posgrado en Administración y Gerenciamiento en la Universidad de Harvard. Lic. en Ciencias de la Comunicación en la Universidad Austral. Ha trabajado como consultora y analista de comunicación organizacional en diversas empresas y en organizaciones sin fines de lucro. Actualmente, enseña Comunicación de las Organizaciones en la Universidad Austral.

Julia D'Agostino. Coordinadora de proyectos del Programa de Protección Social. Maestría en Estudios Organizacionales, Universidad de San Andrés. Estudios de posgrado en Organizaciones Sin Fines de Lucro en la UdeSA-Di Tella y Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Es Licenciada en Ciencia Política en la Universidad de Buenos Aires. Se ha desempeñado como responsable de Gestión de Proyectos de CIPPEC y ha trabajado en áreas de gestión en otras organizaciones.

Carlos Jiménez. Consultor del Programa de Protección Social. Maestría en Salud Pública del Instituto "Juan Lazarte" de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). Licenciado en Política Social de la Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS). Se ha desempeñado como analista y capacitador en diferentes programas públicos y de ONG'S vinculados a Salud y desarrollo social. Actualmente es becario en Investigación y docencia del Instituto del Conurbano de la UNGS.

Si desea citar este documento: Weyrauch, V; D'Agostino, J; Jiménez, C; "Generación de aprendizajes sobre el vínculo entre Estado y sociedad civil en el proceso de diagnóstico participativo", *Documento de Trabajo N°24*, CIPPEC, mayo 2009.

Para acceder al resto de las publicaciones de CIPPEC, cliquee aquí o ingrese a www.cippec.org/nuevo/publicaciones.php.

La opinión de los autores no refleja necesariamente la posición institucional de CIPPEC en el tema analizado.

Acerca de CIPPEC

CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en la Argentina. Nuestro desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de Desarrollo Social, Desarrollo Económico, Fortalecimiento de las Instituciones, y Gestión Pública, a través de los programas de Educación, Salud, Protección Social, Política Fiscal, Inserción Internacional, Justicia, Transparencia, Desarrollo Local, y Política y Gestión de Gobierno.

Este trabajo se realizó gracias al apoyo brindado por la Fundación Ford.