



Repositor Digital Institucional
“José María Rosa”



Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

María Lourdes Manchego

Manchegolourdes@yahoo.com.ar

Comunidad del Algarrobo -Tunuyán-Mendoza

Trabajo integrador final presentado como requisito para la obtención del Título de Especialista en Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario

Director de la tesis

Mercedes Jatuff

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional “José María Rosa” de la Biblioteca “Rodolfo Puiggrós” de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository “José María Rosa” of the Library “Rodolfo Puiggrós” of the University National of Lanús (UNLa)

Cita sugerida

Manchego, María Lourdes. (2015). Comunidad del Algarrobo -Tunuyán-Mendoza [en Línea].

Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria.[fecha de consulta: ____]

Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/TFI/EsAIP/Manchego_M_Comunidad_2015.pdf

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



*Especialización en Abordaje Comunitario de Problemáticas Sociales
en el Ámbito Comunitario
Universidad de Lanús – Ministerio de Desarrollo Social*

Cohorte 2013

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Comunidad del Algarrobo - Tunuyán - Mendoza

Manchego María Lourdes

Año 2015

INDICE

I. PRESENTACIÓN	4
II. ALCANCE DE LAS POLÍTICAS SOCIALES EN EL TERRITORIO. CONTEXTO. AGENDA DE LOS ACTORES LOCALES ENTORNO A LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	8
A) MODELO ACTUAL EN POLÍTICAS SOCIALES	8
B) LAS POLÍTICAS SOCIALES EN EL TERRITORIO LOCAL	9
1) PROYECCIÓN DEL TERRITORIO	9
a) Localización geo-política	9
b) La región del Algarrobo (lugar específico de la práctica)	10
2) ESCENARIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ACTORES INVOLUCRADOS	11
a) Relevamiento de políticas públicas y la agenda local	11
b) Deficiencias de políticas públicas, dispositivos y actores en interacción	13
c) Organización local y participación	15
III. FUNDAMENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	23
A) LA IDENTIFICACIÓN PARTICIPATIVA DE LAS PROBLEMÁTICAS	23
1) LA MESA DE GESTIÓN SU CARACTERIZACIÓN. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO ORIENTADORAS DE LA PRÁCTICA EN SERVICIO.	23
2) DESARROLLO DE LA PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS POR LA COMUNIDAD DEL ALGARROBO. LA PRESENCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN TERRITORIO.	26
IV. PLAN DE TRABAJO	29
A) OBJETIVO GENERAL	29
B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
C) ESTRATEGIAS	30

1) ORGANIZACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO Y DEL TRABAJO EN EQUIPO.	31
2) ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERJURISDICCIONAL	32
D) ACTIVIDADES	32
1) TALLERES CON FUNDACIÓN EL ALBA	36
a) Taller de prevención en accidentes en el hogar y primeros auxilios	36
b) Taller participativo sobre diabetes.	37
2) TALLER DE GÉNERO: MUJERES PARTICIPANDO DEL REVÉS AL DERECHO	39
3) CONCLUSIONES SOBRE LOS TALLERES	40
4) GAZEBOS SALUDABLES	40
5) REUNIÓN CON DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL SOBRE CONSTRUCCIÓN DEL CIC.	41
6) NEGOCIACIÓN CON BARRIO COPACABANA.	42
V. PLAN DE CIERRE Y TRANSFERENCIA.	44
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
VII. ANEXOS	51
VIII. BIBLIOGRAFÍA	87

I. PRESENTACIÓN

El Trabajo Final Integrador es el desarrollo de la experiencia que he tenido principalmente como acompañante de la Mesa de Gestión del Algarrobo, desde la condición de especializando de la carrera de posgrado de la universidad de Lanús. Esta actividad formativa pertenece a una línea de trabajo y programa político que tiene actualmente el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, que mantiene como eje el concepto de políticas públicas en territorio, concepto que incluye varios procesos:

El primero y más claro, hace referencia a centrar las políticas sociales en las necesidades de las comunidades y el reconocimiento de las mismas junto a ella.

El segundo proceso, en relación a la noción de territorio, implica el acompañamiento y seguimiento de estas políticas públicas en la práctica concreta, en este caso, en cogestión y articulación con la Universidad Nacional.

Esta articulación entre el Ministerio y la Universidad busca, la formación de equipos técnicos de nivel superior en el campo de lo social que comprendan y sepan intervenir en el territorio, y junto a la comunidad implementar las políticas sociales generadas por el Estado, de forma tal que contribuyan a la satisfacción de las necesidades priorizadas por la misma. Para ello, el Estado, realiza una fuerte inversión pública en la formación de estos recursos humanos.

En este punto nos encontramos los especializandos, en mi caso acompañando la Mesa de Gestión del Algarrobo, en donde la formación en servicio, ha sido de gran utilidad para contrastar las nociones teóricas de la carrera con la realidad compleja, dinámica y cambiante que implica “salir a territorio” (la práctica en sí misma).

El marco teórico formativo de la especialización, permite vislumbrar la necesidad de llevar a cabo ciertas acciones que: protegen el derecho a la diversidad cultural, solicitan al Estado ser garante de la atención primaria como por ejemplo en salud, concientizan a mujeres sobre problemáticas de género, sobre cuidados de salud, democratizan información para empoderar derechos a los vecinos y buscar un proceso de ciudadanía. Así podría decir, a modo general, que una teoría bien fundada nos proporciona una mirada analítica en el diseño de actividades. A su vez, una práctica en constante evaluación ajusta las líneas estratégicas.

En concreto, el abanico de temáticas sociales tratadas y resignificadas en clases, como han sido: poder, juego de intereses, instituciones, políticas sociales, redes sociales, diagnóstico participativo, desarrollo local, organización social y promoción comunitaria, perspectiva de género, epidemiología social y otros; han establecido una serie de parámetros en la percepción de las circunstancias de la comunidad, que me permiten identificar en los conflictos, sus orígenes, actores que no se vislumbran, intereses diversos, parámetros culturales en la toma de decisiones, etc., y a partir de esta información se pueden tomar decisiones con cierto grado de previsión o sencillamente prever reacciones de los actores involucrados.

Teoría y práctica son los elementos sustanciales del TFI y de la especialización completa, esta última tiene, en la formación en servicio, uno de los ejes centrales de su enfoque. Otro sin duda es, la noción de políticas públicas, que marca las líneas de trabajo de todo el proyecto. Las políticas públicas son las respuestas que el Estado puede dar a las demandas de la sociedad, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios

Y el modelo de Estado actual busca fortalecer la dinámica entre Estado y sociedad con la finalidad de que la interacción sea el eje principal en la implementación de las políticas públicas, las cuales cobran sentido a su vez cuando constituyen respuestas reales a las comunidades en función de inclusión y acceso a derechos

En la búsqueda de explicaciones a las desigualdades y en el acompañamiento en encontrar los medios que lleven a aminorarlas, es que surge el impulso de involucrarme en esta carrera, queriendo superar esa contradicción que muchas veces demuestran los sectores académicos, en ignorar necesidades, conocimiento, mundo de valores de los sectores desposeídos. En esta doble necesidad propia de querer continuar capacitándome, pero con una sensibilidad social que la formación y la propia experiencia me han dado, es que llego a coincidir ideológicamente, en estos años, con los lineamientos educativos de la especialización, ya que resulta ser el espacio que engloba caminos para transitar posibles alternativas superadoras de la disociación saber-hacer que mantienen algunos círculos académicos tradicionales.

Este punto medular, en todo el proceso de la especialización, de incorporar la tendencia a retroalimentar la práctica con la teoría, incide directamente en el desarrollo de este trabajo, aclaración que vuelvo a repetir en el plan de acción, y es que me ha resultado difícil separar las etapas marcadamente del TFI y al mismo tiempo, la dinámica de pensar la escritura, que remite muchas veces a los

registros de campo y experiencias compartidas en la comunidad y luego su asociación teórica para incluir las ideas en un marco coherente de redacción.

En otro orden de ideas, la recuperación constante de las experiencias vividas, sobre todo con las mujeres miembros de la Mesa de Gestión, me confirman la idea de que nos influenciarnos recíprocamente en forma positiva, se compartieron circunstancias diversas y el apoyo fue mutuo y espontáneo, lo cual permitió que mi integración a la Mesa fuera muy rápida, se dio muy buena predisposición de los participantes, tanto en escucharnos, como en aceptar sugerencias y en trabajar conjuntamente en la búsqueda de priorizar necesidades de la comunidad y organizar recursos para satisfacerla.

No quiero dejar de remarcar la idea de que la especialización y mi TFI son atravesados por políticas educativas que tienen como eje central “teoría-práctica”, que coincide con un modelo de Estado que traza las líneas de acción para sus políticas sociales en tres conceptos que son las “políticas sociales en territorio”:

La idea de política incluye intrínsecamente la noción de lo ético, porque al tener la misma como objetivo la organización del ámbito público, en ésta tarea debe tender a la búsqueda del bien común.

En relación a la noción de “territorio” la usamos como un concepto que incluye varios procesos, el primero y más claro hace referencia a centrar las políticas en las necesidades de las comunidades y hacerlo junto a ellas, con esta noción, es que se intensifica la integralidad de teoría-práctica de la cual ya hice alusión.

Y en cuanto a lo “social”, es una noción que quiere dejar en claro la postura de un Estado que se asume como garante de derechos e interviene en la realidad del país para garantizarlos. Entonces, aprovecho este momento, para tomar una postura política personal, al decir que, la historia y mi propia práctica, me permiten coincidir con la idea de que, en países de regiones como Latinoamérica, -en donde las desigualdades sociales son históricas-, los Estados deben estar ligados directamente a la actividad de ejecutor que involucra una toma de decisiones y previamente un proceso de análisis y de valorización de dichas necesidades con la intención de salvar las desigualdades.

Ahora bien, finalizando, no pretendo redundar en sensaciones idílicas de este proceso, el mismo como idea (la formación en la práctica de acompañar a una mesa de vecinos que debaten sobre su comunidad) es revolucionaria, equivalente a medidas llevadas a cabo por países que han desarrollado en su historia los procesos sociales más horizontales que se conozcan. Pero al

momento de estar en territorio nos encontramos con impedimentos de índole financieros, burocráticos, idiosincráticos, políticos partidarios, etc., que limitan el accionar y frustran las convicciones tanto individuales como colectivas. Esto lo aclaro porque pude comprobar la inexistencia de articulaciones entre sectores y gobiernos, cómo ciertos emprendimientos se detenían por intereses partidarios, cómo existe mucho trabajo voluntarista individual y bienintencionado, pero sin estar entramado en una red que garantice la perdurabilidad del mismo. Y a nivel personal, cómo los tiempos de formación institucional resultan siempre acotados, frente a los procesos de cambios sociales, algo así como, “... *la necesidad de concentrarse fundamentalmente en los procesos de larga duración y de coyuntura, frente a los de corta duración, los acontecimientos*”¹.

Si tomo como elemento de aprendizaje aquellas situaciones, que sin mucho esfuerzo, brillaron en sus resultados esperados, estaría escapando a la realidad, fueron justamente aquellos factores antes mencionados, que dificultan los trabajos sociales, los que me mostraron que la visión ingenua de un contexto relativamente armónico, con correlación de fuerza entre los actores, y prolisos escenarios, es incorrecta; con esto quiero decir que de los principales aprendizajes que la especialización me otorgó, fueron la incorporación de categorías de análisis que se asimilan a través de cada trabajo desarrollado en clases, permitiendo analizar la realidad compleja donde confluyen intereses de los más variados y por dónde debemos aprender a movernos.

¹ BRAUDEL, F. (2001). *El mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*. Madrid: Fondo de cultura económica de España. Pp.53

II. ALCANCE DE LAS POLÍTICAS SOCIALES EN EL TERRITORIO. CONTEXTO. AGENDA DE LOS ACTORES LOCALES ENTORNO A LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA.

A) MODELO ACTUAL EN POLÍTICAS SOCIALES

Me parece menester comenzar con un breve análisis histórico de las políticas públicas de los últimos años de nuestro país; desde la concepción ideológica y política del Modelo de Estado “Nacional y Popular” y desde su impronta económica intervencionista de inversión pública, que se empezó a construir a partir del 2003, y se profundizó en el 2007, se instalaron políticas sociales llevadas a cabo por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, que tienen como ejes centrales y principales la inclusión y la reconstrucción del tejido social buscando la igualdad de oportunidades y la mejora en la calidad de vida de todos y todas, reafirmando la centralidad humana. Estas son políticas promovidas por un Estado presente, activo, promotor, protector de derechos y articulador de acciones y recursos, que a la vista, deja atrás la actitud política interesada “del rédito” por la actitud política del compromiso y la acción. En ésta línea de análisis, vemos como nuestro Estado actual se propone, superar la concepción asistencialista y de beneficencia, que con programas sociales focalizados y aislados caracterizó a la política neoliberal de los años 90 y recuperar su lugar protagónico en la toma de decisiones, pero esta vez junto a la comunidad y, el pueblo, partiendo del reconocimiento de sus necesidades. De esta comparación podemos concluir que, cada proyecto político configura el modelo de sociedad en que cree; el concepto de política social hoy se resignifica en “políticas sociales integrales”, llamadas también, políticas sociales de segunda generación, las cuales involucran los siguientes lineamientos para la acción:

- recuperar las capacidades y potencialidades territoriales,
- generar organización social y comunitaria desde la participación popular y ciudadana,
- eliminar el concepto de “beneficiario” por el de “sujeto de derecho”,
- redefinir la política social como parte de la política económica,
- restablecer la noción de lo público tanto simbólica como concretamente,
- redefinir la solidaridad como conciencia social
- accionar en búsqueda de la Justicia Social y su consecuente modelo político de democracia de masas,

- promover la igualdad de oportunidades para generar desarrollo y equidad territorial.

Ahora bien, basándose en este marco teórico, nuestro Estado consolida un modelo de gestión pública integral en el territorio, que tiende al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades a partir de acciones interdisciplinarias por medio de, los Centros de Referencia, los Centros Integradores Comunitarios, las Mesas de Gestión, el Plan de Abordaje Integral “Ahí, en el lugar”, acompañadas estas instituciones con trabajo social y con la formación de cuadros en articulación con las Universidades Nacionales. Me permito aquí, hacer un comentario comparativo, frente a la demostrada presencia del Estado actual en las políticas sociales, debemos recordar al menemismo en este campo: cuando en los barrios y comunidades sólo se veían a las ONG, a las sociedades de fomentos, a las iglesias de distintos credos, etcétera, trabajando, cuya labor era desarmada por la estructura clientelista, tan fuerte en esta coyuntura, meses antes de alguna elección partidaria. Hoy en cambio, las políticas sociales son políticas de Estado, que, tanto a nivel nacional como en el provincial, están obligados a ser garantes de las mismas.

Desde este nuevo paradigma que transita el Ministerio², es que se enmarca mi práctica en territorio, como un acompañante de la comunidad del Algarrobo, Tunuyán, que busca favorecer el acceso de la población a derechos, en el sentido amplio de la palabra, en tanto atribuciones que poseen todas las personas por lo cual deben ser garantizados y facilitados por el Estado a través de sus distintos poderes, servicios y sectores de Gobierno, y por medio de programas y planes sociales que toman como línea de acción las necesidades e intereses de la comunidad.

B) LAS POLÍTICAS SOCIALES EN EL TERRITORIO LOCAL

1) PROYECCIÓN DEL TERRITORIO

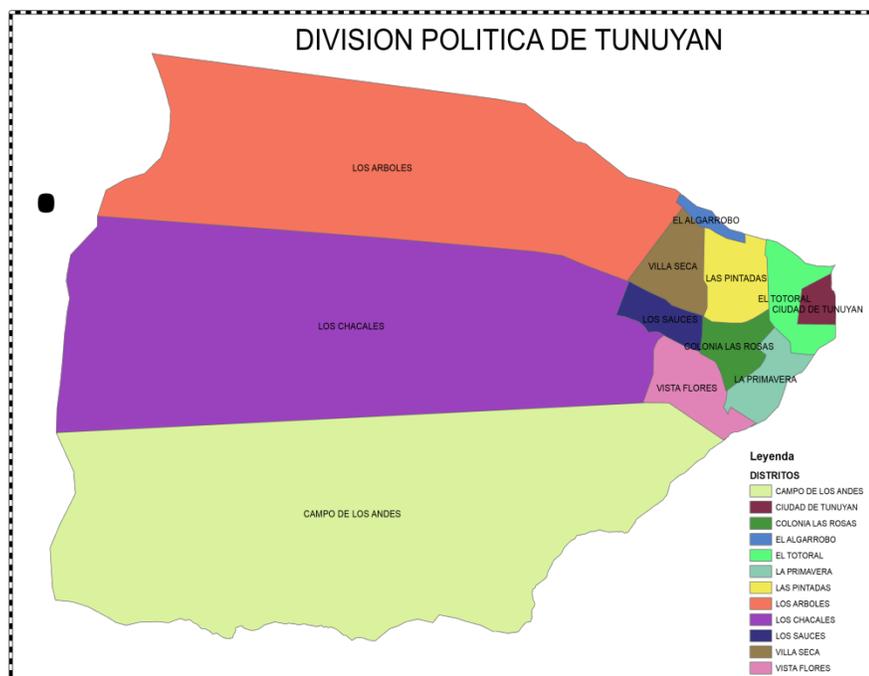
a) Localización geo-política

La región de Tunuyán se encuentra al sur de la provincia de Mendoza, dentro del Valle de Uco, junto con San Carlos y Tupungato. Su principal actividad económica es agraria, la manzana fue un cultivo de importancia en esta zona pero en los últimos años se intensificó el cultivo de vid, por lo cual la elaboración de vino se encuentra entre las actividades más relevantes en este sector.

² el cual se centra en la lógica del territorio y no del “escritorio”, que profundiza la organización comunitaria y la capacidad local para organizarse y gestionar, como punto de partida para el fortalecimiento de una democracia amplia

Está atravesada por el río Tunuyán, uno de los principales afluentes de Mendoza. Siendo una región de tradición rural posee una fuerte cultura folclórica. Una de sus principales fiestas es el Festival Nacional de la Tonada, al tiempo que se encuentra en el Departamento uno de los principales atractivos turístico-histórico de la Provincia: “El Manzano Histórico”

b) La región del Algarrobo (lugar específico de la práctica)



**POBLACIÓN, SEGÚN DISTRITO
TUNUYÁN. 2001**

Distritos	Población
Total	42.125
Campo Los Andes	2.200
Ciudad	24.982
Colonia Las Rosas	3.104
El Algarrobo	867
El Totoral	2.905
La Primavera	491
Las Pintadas	709
Los Árboles	554
Los Chacayes	312
Los Sauces	887
Villa Seca	789
Vista Flores	4.325

Como se puede observar en el mapa a continuación, es la región más pequeña de Tunuyán, con una población de 867 habitantes, en el año 2001 (no se ha encontrados datos más actuales, hasta el momento). Dentro de la región se encuentra el Barrio de Copacabana, con población inmigrante en su mayoría de Bolivia (colectividad cerrada, a la cual le cuesta la integración con el resto de la comunidad del Algarrobo).

FUENTE: D.E.I.E. Sistema Estadístico Municipal en base a datos suministrados por el área de Informática a partir de base de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001

2) ESCENARIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. ACTORES INVOLUCRADOS

a) Relevamiento de políticas públicas y la agenda local.

Para tener una mejor visión de la realidad que analizaremos vamos a comenzar esta parte del trabajo con un mapeo (elaborado a partir de los registros de campo, de entrevistas, del análisis de la agenda nacional y local, etc.) de las políticas, programas, actores y escenarios sociales de la comunidad que acompaño. El mapeo resulta ser una técnica sencilla que permite reflexionar, evaluar y proyectar posibles líneas de acción, que en dicho caso, ayuden a concluir la tarea con firmes rasgos de continuidad. Esta técnica permite tener claro de antemano con que se cuenta y para que se hace, y a partir de una crítica fundada apostar a una mejor distribución de las políticas públicas disponibles. Para dar claridad a este inicio completé el siguiente cuadro que esquematiza (anexo N° 1) las políticas públicas presentes en El Algarrobo.

Luego de su lectura y con la pretensión de comenzar a transitar un camino de elaboración comparativa e interpretativa, en primer lugar describiré aquellos programas que no se implementan en la Comunidad del Algarrobo, y que serían, a mi entender, de relevancia. Luego haré un análisis de las deficiencias en la aplicación de los mismos, para esto tendré en cuenta la agenda local del Municipio, y de esta forma poder arribar a conclusiones parciales que se irán estructurando en una idea final.

Así podemos decir que los programas faltantes serían:

Progresar; Jugando construimos ciudadanía; Cuidadores Domiciliarios; Pro Huerta, Línea 144 (no tiene difusión); Creciendo Juntos; Tren de desarrollo social y sanitario; Microcréditos; FONDER; Impulsores de tu país para vos (por medio del programa Jóvenes con más y mejor trabajo, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, articula con ANSES, Jóvenes con Más y Mejor Trabajo); Plan de Abordaje Integral Sanitario; Capacitación en Oficio (capacitación popular, MDS, Subsecretaria de Organización y Capacitación Popular); Juegos Evita; Nuestro Lugar (concurso para chicos); Aprendiendo a Emprender (asesoramiento sobre el formulario Capital Semilla); programa Desarrollo Rural Incluyente; Seguro de Capacitación y Empleo.

La redacción de la “**agenda local**” (anexo n°2), tiene la pretensión de administrar insumo necesario para identificar tendencias claras en la comunidad, priorizar estrategias y buscar la integralidad y la interdependencia de actores.

Dicha agenda resulta ser un resumen que elaboré de relatos del Intendente de la Municipalidad de Tunuyán, extraídos de la revista oficial del Municipio del mes de noviembre del 2014.

Entre la agenda local descripta y la entrevista realizada a Graciela Solís, Dir. De Gestión Social del Municipio de Tunuyán, se infiere el posicionamiento de contenidos y orientaciones de las políticas públicas o la toma de posición, adoptadas a nivel local. Donde las principales articulaciones son para acontecimientos aislados o concretos, y no se piensa en políticas estructurales. Por ejemplo: la articulación de Gestión social con el área de vivienda y desarrollo económico, es nula, como así también la presencia de estas áreas en la Localidad. Al mismo tiempo, la articulación del área de Gestión Social con el Área de Salud, Educación y Cultura, es para actividades aisladas, políticas focalizadas o asistencialistas. Sin una planificación estructural a largo plazo, que permita un desarrollo integral. Esto me lleva a pensar que las temáticas develan exclusión e inaccesibilidad a derechos (estructurales), que por el contrario de la inmediatez, requieren de procesos de trabajo a mediano y largo plazo en busca de la satisfacción de las necesidades, lo cual no se visualiza en la agenda local. *“El Estado no es una entidad que está arriba o afuera de las interacciones sociales. Está presente (o también ausente) de múltiples maneras en prácticamente todas las esferas de la vida cotidiana, sea a través de las conductas que prohíbe o sanciona, de los riesgos que previene, de las oportunidades que crea o niega a las personas de a pie.”*³

Otro aspecto criticable de la política pública del Municipio de Tunuyán, desentrañado de los datos expuestos y confrontados con la realidad rural del Algarrobo y sectores aledaños, es su concentración marcada, principalmente, en el núcleo urbano y en aspectos de urbanidad, sin hacer referencias a problemáticas sociorurales. Por lo que intensifica la desigualdad centro-periferia, *“Una de las dimensiones de la cohesión social es la territorial, que se vincula con la disminución de las desigualdades centro periferia, la equidad territorial, la infraestructura, los servicios, el fortalecimiento de comunicaciones y circuitos de integración del conjunto, desde el reconocimiento de las particularidades y potencialidades”*⁴

³ OSZLAK, O. (2012). ¿Qué Estado para un desarrollo con equidad? *Voces en el Fenix*, agosto, p.11

⁴ DI PIETRO, P.L. (2003). Hacia un desarrollo integrador y equitativo: una introducción al Desarrollo Local. En D, Burin & A. I, Heras (Comp.), *Desarrollo Local. Una respuesta a escala humana a la globalización*. (p.26).Buenos Aires: CICCUS- La Crujía

b) Deficiencias de políticas públicas, dispositivos y actores en interacción.

Las deficiencias encontradas en ciertas prestaciones las podemos analizar a partir del propio relato de los actores del Algarrobo:

***La Coordinadora de los Centros de Salud** en la zona nos comenta: *El programa salud sexual y reproductiva es de Nación y se lleva a cabo en el Algarrobo, la médica generalista hace control pre-natal, se entregan anticonceptivos, 2 o 3 veces al año se hacen campañas de Papanicolaou: se consigue material para realizarlos y se citan a las pacientes. Hay una agente sanitaria por el programa Médicos Comunitarios, recorre la zona y cada dos meses realiza controles de vacunación, control pre-natal y niño sano. En el centro de Salud del Algarrobo atiende una médica general los días Lunes y Miércoles en las mañanas. Los turnos se sacan un día anterior, y una médica obstetra una vez por semana.*

En esta reunión, la Directora manifiesta, que pese al compromiso profesional del personal de Salud, son la burocratización y la escasez de recursos para un servicio de prestación acorde a las necesidades del lugar, las principales deficiencias del sistema, que influyen en la calidad de vida de la población.

***En el caso de Educación;** estuve investigando, y como ya se aclara en el cuadro (anexo N° 1), los recursos institucionales públicos que funcionan en la localidad, son los siguientes: el Plan Provincial “Buena Cosecha” destinado a niños de 0 a 4 años (jardincito), se desarrolla en el salón comunitario de la Unión Vecinal, con equipamiento (cocina, heladera, mobiliario, estufas, etc) provisto por el Municipio de Tunuyán. En paralelo, los chicos de primaria reciben apoyo escolar en el mismo edificio y en el mismo horario, a través del programa SEOS perteneciente a la DGE de la Provincia de Mendoza, resulta que estos horarios de jardín y apoyo escolar son en un solo turno, por lo cual genera un impacto relativo según sus objetivos. Y en la localidad sólo hay una escuela primaria, N° 1-119 la cual recibe a todos los chicos de la misma.

***Con respecto al “derecho a la diversidad cultural”,** o sea el derecho a su producir su propia memoria y de preservarla, se da concretamente la siguiente situación, la colectividad de Copacabana (boliviana en su mayoría) se quejan porque saben que hay recursos en el Municipio que podrían utilizarse para la confección de sus trajes típicos. Ante esto, el delegado municipal dice que “se quejan porque no les damos telas para los trajes, cuando tampoco se preocupan para acceder a la personería jurídica como ballet cultural”. Como respuesta, Delia (líder de la comunidad boliviana) dice que, ellos no acceden a la información para participar porque el Municipio “eligen con el dedo quien accede a ‘beneficios’ y

quién no. En respuesta a esto el delegado municipal, exclamó: “lo que pasa es que tiene que participar de política” (en alusión a la política partidaria), se denota en este caso una clara intencionalidad de no acompañar al actor social correspondiente.

***La MG como Programa Nacional “Plan ahí”** , junto a mi rol de especializando como acompañante de la misma, gestionamos con organismos estatales y civiles para poder enfrentar estas necesidades: por ejemplo: la decisión de convocar una reunión con el responsable de la Dirección de Gestión Social del Municipio de Tunuyán, para que el mismo informe a la comunidad de las razones por las que no se inicia la construcción del CIC a pesar de contar con los fondos para ello desde hace aproximadamente un año. Esta convocatoria fue pensada y gestionada como ejercicio del derecho que tiene la comunidad entera a la información sobre los recursos que la política pública nacional destina para ella. Dicho ejemplo nos demuestra claramente la deficiencia en la bajada de un plan tan integral y primordial como este.

***Entrevista con la Directora de Gestión Social del Municipio de Tunuyán**, le preguntamos ¿qué áreas posee el municipio? ¿Qué programas se están implementados de cada área en la localidad del Algarrobo? Y especialmente ¿cómo articula Gestión Social con las demás áreas para dicha localidad? ¿Qué planes de Nación o Provincia también se llevan a cabo?

Nos comenta:

- El Municipio cuenta con el área de Salud y desarrollo Humano; sé que han articulado con Nación y han implementado “Camiones de Nación” pero no han ido al Algarrobo.
- Desde el área de Gestión Social contamos con sub-oficinas como: Oficina de Empleo que articula con RENATEA (Registro Nacional de Trabajadores Rurales) que pertenece al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Prov. De Mendoza. También contamos con el área de Niñez, Adolescencia y Flia; Discapacidad y el área de la Mujer.
- El área de Desarrollo Social realiza “Ayuda Urgentes” que se coordinan con el CDR y el Municipio, que en caso de emergencias colaboramos con bolsones, mercaderías, chapas, colchones, etc. Contamos con la “Oficina del Ciudadano Extranjero y Consular” dentro del área, que ayuda con la documentación de trámites, y brindamos información que requieran.

- El área de Vivienda, me comenta (realizó una llamada telefónica para requerir información), que se han hecho gestiones para planificación de viviendas, y están a la espera de evaluación del IPV. Pero exactamente en el Algarrobo, como me pedís, no. –Exclama-
- El área de Desarrollo Económico, nos cuenta que no posee registros de programas que se hayan llevado a cabo en la localidad del Algarrobo, y que en otros sectores de Tunuyán se ha articulado con el CRYCIT y la UTN para proyectos de hornos y calefones solares.
- Área de Inspección: se realizan inspecciones a comercios para ver si se encuentran en regla, pero eso se realiza sobre todo en la zona urbana.
- Área de Cultura: se realizan “Talleres Municipales”, para fortalecer la inclusión y la participación de la gente. En el Algarrobo específicamente está el “taller de Saya” se realiza en el Centro Comunitario y lo da una referente del Barrio de Copacabana, los chicos que participan de este taller bailan en la fiesta de la Vendimia Distrital. También funciona un taller de folklore (cuando se le pregunta sobre si estos profesores de baile son contratados y si es así, cómo se eligen para tal función; responde: son ofrecidos desde el Municipio los contratos y para la elección nos basamos en la experiencia y la participación en la Comunidad.

Quisiera destacar la sensación de improvisación que deja en su relato la entrevistada y la escasa aplicación o llegada de los programas específicamente al Algarrobo, que muestra nuevamente la deficiencia.

Volviendo a lo planteado, contamos ya con cuatro elementos importantes en este relevamiento: las políticas sociales llevadas a cabo en El Algarrobo, las deficiencias en la aplicación de las mismas, las políticas sociales faltantes y por último, la agenda local del Municipio de Tunuyán.

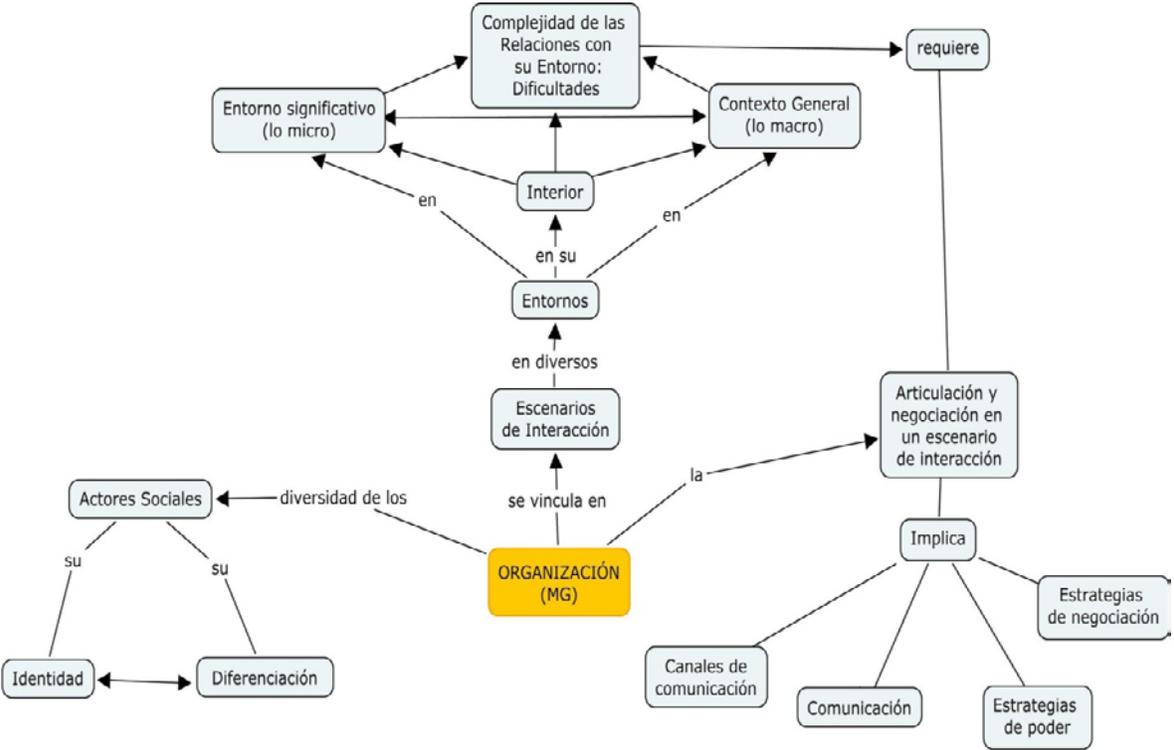
c) Organización local y participación.

En un mapa de actores sociales vamos a señalar a las personas, grupos, organizaciones que actúan o podrían actuar en dicha comunidad y sus relaciones, para poder establecer posibles alianzas o no, que pueden afectar o verse afectadas por los objetivos propuestos en un plan de acción, estableciendo una matriz de análisis de involucrados que podrá ser revisada a lo largo de la práctica, ya que se entiende que las relaciones e intereses pueden ser fluctuantes, para luego clasificarlas de acuerdo a características importantes, como pueden ser su poder en la toma de decisiones, su interés en la problemática, y la posición que

podrían adoptar al respecto de sus necesidades y posibles coberturas de las mismas. (Anexo N° 3).

Como especializando, con obviedad aclaro que, mi perspectiva y análisis parten desde el rol y desde la vivencia de ser acompañante de la Mesa de Gestión de la Comunidad del Algarrobo (Organización), desde aquí pude identificar a los siguientes actores sociales del entorno significativo e inmediato de la misma: el Municipio, la Comunidad Boliviana que reside principalmente en el barrio Copacabana, Vecinos, el Club, el sacerdote, el C.D.R., el Centro de Salud, el Jardín de Infantes y la Escuela Primaria, la Unión Vecinal, y los Jóvenes.

El intento será, recorrer con los actores más involucrados, las relaciones que establece el siguiente esquema, ya que en esas relaciones intervienen directamente las políticas públicas intersectoriales.



Desde la Mesa de Gestión han existido diferentes contactos con el **Municipio** que aquí podemos caracterizar, el más importante de ellos fue conseguir llevar a cabo el plan denominado “Gazebos Saludables” en el Algarrobo, dependiente de la Dirección de Gestión Social a cargo de Graciela Solís. El cual significó la primera articulación en red entre esta Dirección del Municipio, el Centro de Salud de dependencia provincial y La Mesa de Gestión.

Ahora bien, el resultado de esta actividad, es que se notó muy escaso interés por parte del Área de Gestión Social, a pesar de que aportó un tablón con pinturas para que se acercaran los niños y niñas, mujeres del Área de la Mujer que hacían controles de presión, y una asistente que anotaba aquellas personas que podían llegar a ser beneficiadas por un plan de pensiones, se hicieron presentes no más de una hora y luego volvieron a la Ciudad de Tunuyán.

Como análisis podemos notar un escenario alentador por la primera instancia de articulación lograda, aunque demostraron una gran diferencia los actores involucrados respecto a sus percepciones, cultura, interpretaciones, intereses, objetivos y valores, ya que la Mesa de Gestión como encargada de la difusión del evento en la comunidad, y entusiasta en llevar dicha actividad a la localidad, se sintió frustrada por el corto tiempo que duro el mismo, como así también el personal del Centro de Salud demostró mayor compromiso con su labor, contrario, como ya dijimos al Área de Gestión Social del Municipio. Para ser más concreta, a modo de ejemplo podemos decir que:

Si tomamos en cuenta el concepto de interlocutores válidos de Robirossa Mario⁵, La Dirección de Gestión no considera a los vecinos de la Comunidad como tales. Directora Graciela Solís expreso, en un momento anterior, la siguiente imagen de los pobladores del Algarrobo: *La verdad yo antes de asumir no sabía que existía el Algarrobo... Tienen dificultades de participación espontánea, no se animan a la auto organización. Poco de propuestas de grupos espontáneos, están a la espera de que alguien llegue y no generan ellos la demanda o necesidad. Tienen dificultades en constituirse como sujetos de derechos.* Junto a su decir, están los hechos, si instalar un tablón con pinturas para entretener a los niños, es todo el trabajo de territorio del área de Niñez del Municipio, me parece justo opinar, como acompañante de la Mesa de Gestión, que es sumamente deficitario, ya que no genera un compromiso desde su Dirección para la conformación de sujetos de derechos, poniendo en claro que ese es tu trabajo. Corroborar que su posicionamiento en el discurso desmerecedor de la Comunidad del Algarrobo, es reproducido en su accionar.

Otro ejemplo relacionado a la interacción en un mismo escenario entre el Municipio y la Mesa de Gestión fue bajo la problemática de la construcción del CIC. Este caso, quizás paradigmático entre todos, ya lo hemos mencionado en el cuadro de relevamiento, ahora lo vamos a rescatar porque también pone en evidencia la deficiencia de aplicación de una política más; recordemos: la Mesa de Gestión, con mi acompañamiento y a través de la articuladora del **CDR**, logra

⁵ ROBIROSSA, M. (1997). La organización comunitaria. Las organizaciones en su entorno y estrategias de negociación. *Capacitación a distancia en gestión de organizaciones comunitarias*, abril, p.48.

generar una reunión con la Dirección de Gestión Social del Municipio con el objetivo de pedir explicaciones sobre la construcción del CIC, que por medio del Plan Ahí (nacional) ya tenía los fondos correspondientes asignados desde hace más de un año.

La reunión tuvo resultados esperados y ahora el CIC está en construcción, pero, ¿qué otros aspectos podemos rescatar de este caso? Para comenzar aclaremos que a partir de este suceso el delegado municipal dejó de participar de la Mesa de Gestión, haciendo uso de su poder latente al día de hoy y demostrando sus intereses partidarios cuyo aspecto se refleja en otro ejemplo que analizaremos más adelante, también queda demostrado las diferencias en las percepciones sobre un mismo escenario, ya que para la comunidad la construcción del CIC es fundamental, pero no para el Municipio, junto a diferencias en la jerarquía de valores de importancia de esta política y también la posibilidad de que desde el Municipio se haya tomado a la comunidad como un interlocutor no válido por no asignarle el poder que le corresponde, y hacer uso de esa carga social de que por ser sectores carenciados no tienen base de poder ni organización. Pero quedó demostrado lo contrario, la Mesa de Gestión hizo uso de su poder latente fundamental que es el de decir “no” o en este caso “basta”. *“Existe una cultura dominante que trata de ocultar a los sectores populares sus propias bases de poder”*⁶

Del mismo caso se desprenden otras circunstancias posteriores, por ejemplo: la política pública correspondiente incluía que se armara una Cooperativa de Construcción con la participación amplia y democrática de los vecinos de la comunidad (claro sentido de las políticas nacionales), pero desde el Municipio se encargaron de no abrir esta convocatoria y armaron una Cooperativa sin consenso de los destinatarios, lo cual al día de hoy genera y generará descontentos que pueden llevar probablemente a que los destinatarios no se adueñen el día de mañana del producto de la política pública.

¿Qué podemos destacar de este conflicto?: nuevamente la carga social que, desde el Municipio se le asigna a la comunidad, de “no poder ni saber cómo organizarse” y no brindar un acompañamiento como muchas de las políticas públicas marcan; por otra parte el cierre intencional de los canales de comunicación por diferencia de intereses, valores y objetivos de los actores sociales, como es el caso de no informar periódicamente como se solicitó y consta en actas de la Mesa de Gestión sobre el proceso administrativo de la conformación de la Cooperativa.

⁶ ROBIROSSA, M. (1997). La organización comunitaria. Las organizaciones en su entorno y estrategias de negociación. *Capacitación a distancia en gestión de organizaciones comunitarias*, abril, p.32.

Destacable es revisar la gran diferencia en la operativización de la política pública entre, el contexto “macro” (como política nacional que pretendía una participación amplia y horizontal de la comunidad) y el contexto “micro” o inmediato (donde el Municipio no repara en la importancia del espíritu del plan). En este escenario relatado, podemos rescatar la construcción de un proceso de ciudadanía que implica la participación social en la toma de decisiones, gestión y organización en pos de encontrar respuestas a sus necesidades e intereses colectivos, también permitió un acercamiento entre representantes del Estado y ciudadanos.

Pasaremos al análisis de otro actor social del contexto y sus múltiples dimensiones, este es el caso de la **Comunidad Boliviana** que reside en el Barrio Copacabana. Hemos registrado anteriormente un conflicto que esta comunidad y su referente Delia tuvieron con el delegado municipal, el cual, frente a una necesidad basada en un derecho, antepone literalmente sus intereses, valores y objetivos claramente partidarios. ¿Cuál es el análisis más profundo que podemos hacer y en el cual nos incluimos como Mesa de Gestión, actor que se relaciona con esta comunidad?, creo que en este caso el aspecto relacionado a lo cultural, subcultural y de interpretaciones es fundamental para el análisis. Se ve claramente que la Comunidad Boliviana mantiene una actitud y un accionar cerrado al tratar directamente ellos con el delegado municipal y no buscar a otros actores sociales desde la organización comunitaria para sus reclamos, lo cual les daría más fuerza, esto nos hace referencia a que su identidad cerrada visualiza al “otro” como distinto, pero no como necesario para la construcción de una unidad social y comunitaria, y esta no es una idea solo aplicable a la Comunidad Boliviana, sino también a los otros actores del Algarrobo con respecto a ellos. Luego de este suceso como Mesa de Gestión logramos, a partir de una sencilla idea que incluyo la apertura de canales de comunicación y una estrategia de negociación y convencimiento, organizar una reunión, de la que participamos, junto al delegado municipal y tres miembros de la Comunidad Boliviana, en la cual se pudo llegar al consenso (por lo menos así lo expresaron) de que el Barrio Copacabana iba a participar con representantes en las reuniones de la Mesa de Gestión.

Como ya dijimos y con la intención de ampliar la información para el análisis de esta realidad compleja de fragmentación social, tiene su correlato cultural también en la otra parte, nos referimos por ejemplo a comentarios que registré de un actor central, el Director de Salud del Municipio: “...los del barrio Copacabana son sucios...”, esto nos sirve a modo de ejemplo, de un imaginario social que posee la cultura dominante, hegemónica, y que, en la dinámica del interjuego de relaciones reproduce la discriminación y exclusión.

El **Centro de Salud** como actor social, colectivo y público (desde mi perspectiva), presenta un perfil abierto y comprometido en las tareas que les toca. Al tratar con sus responsables en actividades ya mencionadas se notó gran capacidad de gestión solamente limitadas por los recursos con los que cuentan (espacios, horarios, personal, insumos, etc.) y por la tendencia a la burocratización de muchas tareas. Desde la Mesa de Gestión podemos decir que ha existido buena articulación con este actor y recorriendo algunos signos que delatan las actividades concluyo que, en el Centro de Salud existe muy buena articulación entre planes nacionales y su ejecución provincial, a nivel municipal la articulación se produce principalmente a través de proveer movilidad para vecinos que necesitan ser atendidos fuera del ámbito local y no poseen los recursos.

Con respecto a un grupo de **Vecinos/as** se me planteó el interrogante si considerarlos o no actores sociales. La teoría indica que un actor social es aquel “otro” con el cual nos topamos en las relaciones de interacción en un escenario particular, pero también agrega que se caracteriza por una posición particular en el escenario y por un rol determinado que se espera que cumpla. Ya que estos vecinos no tienen una acción directa que influya en la comunidad sino que hasta ahora han sido receptores de servicios de los diversos programas, es propicio pensarlos como *potenciales actores de cambio*. Aquí la idea es diferenciar a este grupo de aquellas vecinas que conforman la Mesa de Gestión y que son ellas mismas esta Organización, sin embargo estos roles son flexibles y dinámicos en la construcción de la identidad comunitaria, por ello voy a forzar esta categorización para un análisis parcial y no definitivo. Principalmente está constituido por un grupo de mujeres relativamente estable, que asiste a los talleres mencionados en el cuadro y que de este modo archivé en el registro de campo (anexo N° 1)

Estas acciones citadas las retomaremos cuando hagamos el análisis específico de la labor de la Mesa de Gestión, pero nos sirve aquí para hacer mención de que el grupo fuerte de mujeres que asistió a estos talleres se fue consolidando y se fue destacando en la cotidianidad del barrio.

A continuación paso a analizar las interacciones de la **Unión Vecinal** y del **Club Stensil** como actores sociales del Algarrobo. Resumo entrevistas hechas a sus respectivos presidentes (anexo N° 4), para luego desarrollar algunas ideas en el marco que nos compete:

Si analizamos las entrevistas citadas, vemos que estos dos actores sociales presentan un claro aislamiento del resto de la comunidad. En el caso del presidente de la Unión Vecinal se nota que su postura partidaria (intereses, valores, objetivos) lo lleva a una actitud completamente escéptica de la vida comunitaria trasladando todo tipo de responsabilidad, frente a las carencias, a los

demás actores. En el caso del Club se notan características de debilidad organizativa, como el hecho de no tener personería jurídica, que llevan al planteo de objetivos muy acotados, aislados y de corto plazo. Podemos decir que el Club no logró, hasta el momento de mi práctica, consolidar los necesarios canales de comunicación e información, ni plantear alianzas ni estrategias de acción con otros sectores. Las causas posibles a mi modo de ver podrían ser, por una parte los posicionamientos personalistas o voluntaristas, y por otro, el abandono que sufren estas instituciones por ámbitos gubernamentales que los deja sin acompañamiento que los empodere como organización de la sociedad civil en la comunidad.

Otros dos actores sociales importantes en la comunidad son el **Jardín** y la **Escuela Primaria N° 4-119**, las razones de su importancia son más que obvias, como en toda comunidad de Latinoamérica el valor y la necesidad de la educación pública y gratuita son altísimos, por contención, por alfabetización, por formación y por legalidad es que se tornan imprescindibles. Así bien el trabajo con el Jardín desde la Mesa de Gestión fue fluido mientras estuvo la Directora anterior, porque la actual dirección optó por no participar más de las reuniones de la Mesa de Gestión argumentando que eran decisiones de superiores. Ya se hizo mención del programa con que trabaja el Jardín y estaría faltando completar un turno en el día por la situación de los trabajadores rurales de tiempo completo. El SEOS (Servicio Educativo de Origen Social, DGE Provincial), articula el apoyo escolar con la escuela, pero también es deficitario por el único turno que realizan. Nuevamente concluyo que la gran carencia de estas instituciones se encuentra en el ámbito de las interacciones con otros actores y escenarios, es decir, en el aislamiento por temor a ser interpeladas por la comunidad al participar de por ejemplo de la Mesa de Gestión. Teniendo en cuenta mi experiencia laboral en el ámbito de la Educación formal, opino que estas instituciones oficiales, con trayectorias tan históricamente asentadas, y con presupuestos públicos, edificios, estructura, etc., generan una idiosincrasia de acomodamiento por la cual no sienten necesidad de articular, negociar, convencer o generar procesos de construcción con otros.

Los **Jóvenes** como actor social, son un colectivo difícil de analizar, ya que no cuento con información contundente como para plasmar un perfil. Si aparecieron en el registro de campo comentarios sobre ellos realizados por adultos, estigmatizándolos en posturas conformistas, perezosas, etc. Aquí vemos un caso típico de cómo sobre un mismo escenario existen diferentes percepciones, ya que no conocemos del todo las voces de los mismos jóvenes para saber cómo se sienten y cómo ven ellos a los adultos quienes los categorizan. Recorriendo el barrio y compartiendo momentos con vecinos, me arriesgo a decir que culturalmente los jóvenes están invisibilizados, no cuentan

con espacios, ni con escenarios de interacción suficientes, a tal punto que no hay una escuela secundaria en el Algarrobo y el impacto de esto es elevado y complejo.

Por último trataré de hacer un análisis de la tarea realizada en la **Mesa de Gestión**, organización que como especializando estuve acompañando. Ya hice alusión en varios casos en que, junto a los vecinos que conforman la mesa, hemos abordado diferentes temas y problemáticas, por ello dejaré este momento para llegar a ciertas conclusiones. Para empezar utilizaré el testimonio de la acompañante de la mesa que estuvo desde sus orígenes, para obtener una impresión de aquellos momentos y conocer cómo ha sido su evolución.

Este fragmento intencionalmente tomado de la entrevista a Cristina Molochnick (anexo N° 5), nos permiten tener un panorama de la situación de la Mesa de Gestión en sus inicios, y paradójicamente hoy podríamos decir que la respuesta a esa preguntas a cambiado, ¿qué quiero decir con esto? que hoy la Mesa de Gestión del Algarrobo es un espacio común en el que se posibilita la problematización de la vida cotidiana y, en consecuencia, potencia la participación democrática desde la acción concreta, buscando en conjunto la transformación, el cambio a los problemas colectivos. Así y a partir de todos los datos ya citados, puedo decir que la MG se ha consolidado al hacer notar que trabajar para la comunidad. Ha tomado verdadera imagen de organización al proponer y gestionar acciones concretas como: talleres de los cuales los más requeridos son los referidos y articulados al área de salud, (en este punto debemos mencionar la articulación y acompañamiento que la Mesa ha recibido de la articulación del **CDR** para Valle de Uco, como actor social, ayudando también a fortalecer vínculos intersectoriales), reuniones, reclamos, todo ello genera una toma de conciencia de derechos, etc., es decir, está en un proceso claro de construcción de poder basado en su capacidad de acción. También podemos notar que la intersectorialidad y los trabajos en redes que está propiciando la Mesa de Gestión fortalecen el sentido de identidad comunitaria.

III. FUNDAMENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.

A) LA IDENTIFICACIÓN PARTICIPATIVA DE LAS PROBLEMÁTICAS.

En este apartado me centraré concretamente en el análisis de todas la problemáticas y áreas que la Mesa trabajó articulando sectores, y programas públicos. Especialmente se focalizará la atención en el sector **salud**, ya que es un tema recurrente como problemática principal en las reuniones de la Mesa, y también, está presente en los vecinos de la comunidad, quienes en mis recorridas y conversaciones por el territorio, lo manifestaron constantemente.

Sin pretensión de caer en la obviedad, y con la intención de seguir desarrollando un análisis situacional, es menester dejar en claro que todo **diagnóstico social**, es una reconstrucción interpretativa y comprensiva de un sector delimitado de la realidad que se pretende transformar. Asociadas a esta idea aparece la noción del reconocimiento de problemáticas a partir de diversas percepciones de los actores involucrados, su interdependencia y la identificación de distintas áreas y niveles en la conformación de las mismas, es decir, el carácter relacional e integral de las problemáticas. *“Los problemas sociales siempre relacionan diferentes grupos de interés que pueden intervenir directa o indirectamente en su mantenimiento o resolución”*⁷ El reconocimiento de problemáticas ha estado presente a lo largo de toda mi intervención, por lo cual he tratado de construirla en base al registro de campo, observación y entrevistas entre otras técnicas del método cualitativo

A partir de este marco teórico pasaré a analizar las problemáticas concretas de la Mesa de Gestión, ya que es el ámbito que nuclea mi actividad como especializando.

1) LA MESA DE GESTIÓN SU CARACTERIZACIÓN. LAS POLÍTICAS COMO ORIENTADORAS DE LA PRÁCTICA EN SERVICIO.

Desde la perspectiva nacional hablar de territorio o de “lo local”, no debe significar aislamiento, sino, equidad territorial y acceso a derechos propios. Lograr un trabajo integral de la MG como política pública, implica tareas en conjunto, la articulación de recursos, circuitos administrativos y gestiones compartidas. Aquí radica la fortaleza del trabajo que hemos estado realizando, en mi rol de especializando y como partícipe de una **política pública** directa al territorio, que

⁷ Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Universidad Nacional de Lanús. (2005). Especialización de Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. *Modulo Planificación estratégica*. Buenos Aires: Yacobazzo, S. (p.87)

junto a la Mesa de Gestión, se generaron compromisos y acciones para ir construyendo dicha integralidad, por ejemplo, abriendo espacios de encuentro entre los ciudadanos y el gobierno local.

También podemos entender a la MG como una “red en sí misma”, prestando más atención a los vínculos que a los límites, por lo que la autonomía de una red deviene de la riqueza de sus interconexiones y su objetivo es mejorar nuestra entretejida existencia en el mundo, por lo que sus prácticas buscan democratizar el conocimiento, el saber y el poder.

Dentro de esta lógica, mi posición como especializando es acompañar condiciones que incrementan la sustentabilidad de la Mesa de Gestión.

En detalle podemos describir la organización de la Mesa de Gestión del Algarrobo, sus fortalezas y debilidades, en este camino que hemos transitamos juntos.

Los actores de la Comunidad que participan habitualmente en la Mesa de Gestión son en su mayoría vecinas, entre ellas se encuentra, Margarita, que es la Coordinadora de la Mesa, su hija que es adolescente, una representante de la Cooperativa (hermana del delegado municipal y militante de la Juventud Peronista), el delegado municipal, Tesorera de madres de la Guardería, La Presidenta de madres de la guardería, miembros del CDR acompañando la misma y de tres a cinco vecinas cuya participación fluctúa en función del interés del tema a tratar.

Se muestran con gran reserva y timidez, cuando se sienten observadas, cuando en ocasiones integran la Mesa personas ajenas a la comunidad, como por ejemplo cuando participan miembros del CDR que no la componen habitualmente. Esto se entiende desde la idiosincrasia rural, ya que son modos de ser que tienen relación con el poco uso de la palabra, la presencia de silencios y la diferente concepción del tiempo. Sin que signifique que es un problema, me permitió acercar estrategias de técnicas de participación popular que aporten a la dinámica de la Mesa jugando con otras formas de expresión, como por ejemplo técnicas lúdicas, de sensibilización, imágenes audiovisuales, etc. con el objetivo de lograr la expresión y manifestación de sus metas e intereses desde su propia realidad y modos de ser.

En los comienzos de mi práctica, note interesante que la Coordinadora de la Mesa fuera una vecina común elegida de forma democrática por todos sus integrantes, y no impuesta por el Municipio y/o empleada/o Municipal, como ocurre en otros lugares, es un punto muy rico en un proceso de participación

democrática. También llamó mi atención la presencia de varias vecinas que, sin saber bien de qué se trataba una Mesa de Gestión, manifiestan ganas de reunirse, o necesidad tal vez, de un espacio en común en donde compartir ideas, expectativas, etc.; por ejemplo una vecina expresó, en una oportunidad: “se hace la MG para lograr la construcción del CIC”.

De estas observaciones sobre los miembros de la Mesa de Gestión y del transcurrir de la gestión de la misma, he podido apreciar algunos puntos que me ayudan a hacer un análisis situacional de manera integral. Tomaré en primer lugar el protagonismo de las mujeres como actores principales en la misma y en segundo lugar la problemática que encierra la Mesa como organización y/o red en sí misma.

- La marcada participación de las mujeres se puede explicar como consecuencia del siguiente proceso: Una tendencia clara en nuestra sociedad a un incremento importante de la participación de la mujer en las cuestiones del orden sociopolítico; primeramente por propio interés y necesidad de organizarse, pero también por medidas, programas, políticas públicas nacionales y hasta todo un sistema legal, institucional y de difusión mediática, que dignifica su trabajo y sus capacidades; en definitiva pone frente a la sociedad la integralidad de la perspectiva de género. Sin descuidar que en este análisis hay una parte de este proceso en construcción y otra parte que tiene a la mujer en su rol de cuidado y reproducción familiar, que lo transfiere a la comunidad. Aquí también está el desafío de poder hacer consciente este doble proceso que se produce.
- Referido a las problemáticas que encierra la Mesa de Gestión podría marcar una serie de inconvenientes que revelan la debilidad de la misma: La poca continuidad en las acciones para resolver problemas, como también una débil vinculación y articulación entre principales actores e instituciones de la comunidad del Algarrobo con la Mesa de Gestión y viceversa, desconocimiento por parte de los miembros de la comunidad del Algarrobo sobre la función de la Mesa de Gestión y del CIC, con lo que se puede asociar a la poca participación de los mismos en las reuniones de dicha Mesa. Estas instancias problemáticas, se pueden deber a la poca trayectoria histórica, ya que la misma se inició en Mayo del 2013, por lo que posee poca dinámica, experiencia en gestión y organización; y a su vez porque no se encuentra cooptada por otras organizaciones experimentadas y en alianza a otros intereses externos a la comunidad, a su vez esto puede ser visto como una fortaleza, ya que la Mesa presenta intereses genuinos de la comunidad.

Cabe destacar que estas problemáticas fueron analizadas utilizando la metodología “construcción del árbol de problemas” para poder establecer y organizar junto a la Mesa de Gestión, el punto de partida desde donde vamos a establecer nuestros objetivos centrales. .

2) DESARROLLO DE LA PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS POR LA COMUNIDAD DEL ALGARROBO. LA PRESENCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN TERRITORIO.

Si literalmente hablamos de encontrar cuales son las necesidades prioritarias de la comunidad, obviamente debemos identificarlas gracias a un análisis intersubjetivo, que cruza perspectivas, miradas, interpretaciones de los diversos actores, que a su vez, poseen distintos grados de poder e influencia en esta configuración analítica, que hacemos de las situaciones problemas que les atañen. Ya he mencionado que las problemáticas priorizadas a trabajar con mayor especificidad son las que se presentan en el ámbito de la **salud**, para lo cual se utilizaron testimonios registrados de diversos actores que se detallan en el anexo (Anexo N° 6)

Seguiremos avanzando en un **análisis integral** de la problemática tratada. Para ello quisiera introducir la siguiente construcción conceptual a partir de los autores: Wallerstein, Aydalot y Prebisch e ir relacionándola con otras ideas y arribar a una conclusión aplica a la comunidad.

Para estos autores la **periferia**, supone la introducción del territorio o del elemento espacial en la consideración de la problemática del desarrollo económico, en este sentido, el modelo centro-periferia se utiliza para explicar y describir las relaciones económicas de signo desigual entre diferentes planos espaciales, ya sean regiones de una misma nación, áreas urbanas y rurales, o áreas continentales y costeras, entre diferentes países o grupos de países o entre áreas regionales continentales, etc.⁸ Continuando con mayor especificidad se podría decir que las actividades más avanzadas se concentran en el centro (**económico**), los niveles de escolarización son más favorables en el centro (**cultural**), la demanda creciente de exportaciones es propia del centro y los rendimientos crecientes duraderos en el tiempo son patrimonio del centro (**socioeconómico**); sin embargo, las oportunidades de beneficio no son percibidas ni utilizadas en la periferia, que a su vez es incapaz de adaptarse por falta de mano de obra y de capital (**económico**).⁹ Se establece una relación de

⁸ WALLERSTEIN, I. (1997). *El futuro de la civilización capitalista*. Barcelona: Icaria p.87

⁹ AYDALOT, P. (1985). *Economía regional y urbana*. París: Económica Call. p. 487

dominación del centro (por su capacidad de innovación tecnológica e institucional) sobre la periferia (no apta a la innovación), y concluye que las disparidades regionales tienen su causa tanto en las relaciones interregionales como en la dinámica interna de la periferia, incapaz de generar una dinámica propia de desarrollo¹⁰

El modelo centro-periferia también se ha empleado con asiduidad para el estudio de las relaciones entre los núcleos urbanos y metropolitanos con su respectivo ámbito rural. En la ciudad y sus proximidades se logra el más alto grado de eficacia de la organización económica, especialmente en lo que se refiere a los mercados de bienes y factores. Toda esta información adaptada al ámbito que analizamos nos sirve para entender como la ruralidad en muchas regiones es un territorio que carga con estas desigualdades explicitadas y que además padecen el abandono político de gobiernos locales que priorizan el ámbito urbano, como lo marca la agenda local del Municipio de Tunuyán, podemos vislumbrar en nuestra comunidad una explicación multicausal y de múltiples ámbitos: a las explicaciones económicas, tecnológicas, sociales; ya explicitadas en las definiciones citadas, debemos hacer hincapié, en rasgos **culturales** de este tipo de población, que generan actitudes de resignación, ausencia de reclamos que conquistan derechos como es el caso de salud, y las decisiones **sociopolíticas y económicas** de marginar recursos y servicios a estas poblaciones, por presupuestos acotados, que justifican priorizar núcleos urbanos de mayor población sin tener en cuenta la igualdad de oportunidades, la equidad territorial y la noción de sujetos de derechos, respondiendo a una lógica de mercado basada en el valor del consumo, pago de impuestos, tasas, multas, etc. Todo esto nos sirve para entender como servicios públicos como el de **salud** son permanentemente escasos en estos lugares y siempre van por detrás de las necesidades de sus habitantes.

Terminando este diagnóstico y a la luz de lo analizado puedo elaborar una **idea de trabajo** que me permite trazar posibles causas y efectos de las problemáticas priorizadas, y diagramar las líneas de mi plan de acción, así puedo decir que:

*Una problemática es priorizada por esta comunidad (**causas**): primero por su nivel de necesidad (en este caso salud sería de primera necesidad); segundo el grado de reclamo que la comunidad organizada hace a los actores correspondientes, que obliga a dar respuestas sobre ello; el juego de intereses, posicionamiento y poder que influyen directamente o*

¹⁰ PREBISCH, R. (1949). *El desarrollo económico de la América Latina y algunos de sus principales problemas*. Santiago: Fondo de Cultura Económica/CEPAL. v. 1, p. 63

*indirectamente, en el actor y/u organización encargada y genera un **efecto** determinado, que puede ser mayor, menor o nula satisfacción de la necesidad priorizada por la comunidad.*

Cabe destacar que esta priorización de la problemática a trabajar, fue pensada a la luz de técnicas participativas, como reuniones frecuentes, debates, mesas de acuerdo, entre otras; que se generaron dentro de la MG, lo cual permitió reflexionar y definir dicho problema, la fortaleza y debilidades que posee dicha comunidad para enfrentarlos, los recursos existentes y las oportunidades para abordarlos.

IV. PLAN DE TRABAJO

Como sucede frecuentemente, ante la necesidad de plasmar la práctica cotidiana que transcurre en procesos de múltiples causas no lineales, se torna dificultoso separar rasgos y circunstancias que corresponderían a diferentes etapas de este escrito, así por ejemplo me encuentro en la disyuntiva de observar que existen en el diagnóstico nociones que se solapan con el plan de acción. Un ejemplo claro de esto fue la ejecución del Programa municipal “Gazebos Saludables” puesto en práctica en la localidad del Algarrobo, el cual se propuso en la Mesa de Gestión, en relación a la problemática priorizada por la misma, y a su vez nos otorgó información diagnóstica importante referida a la viabilidad política e institucional necesarias para optimizar articulaciones intersectoriales e interjurisdiccionales, con el objetivo de concretar la idea central de un Estado garante de derechos primordiales¹¹, que nos posibilitará un proceso de transferencia que haga de la Mesa de Gestión una institución autogestionable.

A pesar de esto, ha sido necesario el esfuerzo de armar una estructura de ideas, que rijan un orden de acción, y me pareció pertinente comenzar planteando un objetivo general, por el cual transitaré con la Mesa de Gestión, tanto en la planificación como en la ejecución de acciones, para el abordaje de los problemas. Este objetivo aparece al preguntarnos ¿el para qué? de nuestro trabajo, y no solo sobre el nuestro en el Algarrobo, sino el para qué de todos los participantes de la especialización en Mendoza:

A) OBJETIVO GENERAL

- Aportar a la construcción democrática mediante el fortalecimiento de la MG del Algarrobo, como espacio posibilitador de inclusión y acceso a derechos como uno de los ejes prioritarios de la política pública.

Una vez que tuvimos claro este objetivo, acompañamos de manera integral el desarrollo de procesos en la comunidad que habiliten las capacidades de

¹¹ LEY DE MINISTERIOS. Ley 26.338 Modificación. Sancionada: Diciembre 5 de 2007. Promulgada: Diciembre 6 de 2007

Art. 4° — Sustitúyase el artículo 23 ter de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438 del 12 de marzo de 1992), sus modificatorios y complementarios, por el siguiente:

ARTICULO 23 ter. — Compete al MINISTERIO DE SALUD asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población y al medio ambiente, a la promoción de conductas saludables de la comunidad, a la preservación y protección de los recursos naturales y el desarrollo sustentable, y en particular

Inc 4. Entender en la planificación global del sector salud y en la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de implementar un Sistema Federal de Salud, consensuado, que cuente con la suficiente viabilidad social;

Inc 29. Entender en la formulación, promoción y ejecución de planes tendientes a la reducción de inequidades en las condiciones de salud de la población, en el marco del desarrollo humano integral y sostenible mediante el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de consensos a nivel federal, intra e intersectorial.

identificar necesidades, de participar de las soluciones, y de demandar los recursos necesarios a un Estado garante.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer a la MG mediante el acompañamiento a los actores sociales que actualmente participan y la incorporación de nuevos actores.
- Promover espacios de participación y gestión coordinada que busquen solucionar los problemas y potenciar las capacidades existentes en la comunidad.
- Promover y facilitar desde la MG las actividades, planes y programas de las políticas sociales existente.
- Generar un proceso reflexivo-informativo que facilite el ejercicio del derecho de la salud a nivel local.

El tema-problema priorizado por la comunidad es la salud, sobre este mismo hace foco nuestro accionar, y a pesar de que hemos desarrollado objetivos que no responden a esta especificidad, hacen referencia a procesos de formación de los miembros de la comunidad para la continuidad del trabajo y la demanda de derechos.

Estos objetivos marcan procesos integrales y como tales, cada uno de ellos plantea estrategias y un conjunto de actividades necesarias, que se detallan a modo de lista con una finalidad didáctica para el lector, pero en la práctica, al encontrarnos con una realidad compleja, integrada e interrelacional, cada actividad responde directa o indirectamente al conjunto de los objetivos.

C) ESTRATEGIAS

Dos definiciones de este concepto nos sirven para darnos cuenta, gracias a sus coincidencias, de la necesidad de prever líneas de acción en el diseño de nuestro proyecto y cómo nuestra práctica tiene que estar orientada a la transformación en relación a los objetivos que surgen del contexto mismo.

Una estrategia puede definirse como un curso de acción que a manera de pasos secuenciales se sigue con miras a lograr progresivamente los objetivos que han sido determinados por la comunidad.

Tener una “estrategia” de trabajo consiste en *“planificar, diseñar, ejecutar, evaluar y sistematizar procesos ordenados y coherentes, que tengan una*

*secuencia lógica acumulativa y que den por resultado una transformación cualitativa de la situación de la cual se partió*¹²

1) ORGANIZACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO Y DEL TRABAJO EN EQUIPO.

La Mesa de Gestión se fue conformando de manera tal que, sin perder de vista una necesaria división de roles y tareas que efectivizan el resultado, ha sido el trabajo colaborativo el que marca el patrón de convivencia, esto acerca la actividad de la Mesa a la idea de una continuidad con autogestión, ya que no se vislumbran entre sus miembros voluntarismos de efímero recorrido, sino apoyos compartidos.

Todo grupo se caracteriza por la existencia de relaciones interpersonales, de vínculos, de intersubjetividad. Todo grupo es un sistema con interdependencias entre sus miembros y es, al mismo tiempo, una totalidad distinta y superadora a la suma de sus partes. A esa circunstancia se le aplica la definición de “un grupo en tarea”

Esta condición es variable y hablamos de mayor “grupalidad” en las relaciones interpersonales cuanto mayor es el grado de compromiso de la intersubjetividad en las relaciones de las personas en juego.

Bajo este marco teórico, para la organización interna de la Mesa de Gestión, se establecieron mecanismos como reuniones periódicas, libro de acta, distribución de roles, como el de la Coordinadora, lugar fijo de encuentro, evaluación de actividades, etcétera, a modo de establecer un encuadre que define un plan de trabajo colectivo.

La Mesa de Gestión en su relación con otras instituciones, no presenta un encuadre como la teoría nos marca, ya que esta relación no se rige por instrumentos explícitos, pero la consecución de las actividades pactadas nos muestra que existen acuerdos asociativos que no se traducen en normas rígidas e institucionalizadas. Este proceso está en la base de la conformación de redes en la comunidad, acrecentando el capital social de la Mesa de Gestión y la capacidad para tender puentes. Esta capacidad ha fortalecido su rol convocante en la sociedad, por el cual va adquiriendo una cultura de operación en red, junto a la responsabilidad y el compromiso de los diferentes actores de la misma Mesa.

¹² JARA, O (1984). *Los desafíos de la educación popular*. San José: Alforja. (p.53)

2) ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERJURISDICCIONAL.

Basándonos en un diagnóstico y análisis situacional integral, manera en la que abordamos la realidad, la búsqueda de soluciones a problemáticas establecidas, llevará la misma línea. Así como el enfoque de abordaje territorial interdisciplinario nos marca: que: *“es imposible desarrollar un curso de acción en el territorio que contemple la perspectiva integral de abordaje de los problemas de la comunidad sin articular, sin coordinar, sin construir acuerdos básicos de convivencia que conduzcan a disminuir el nivel de conflicto y a una potenciación de los resultados”*¹³

Esta definición plantea en términos muy generales la idea de articulación, la cual incluye sectores, jurisdicciones de gobierno, áreas problemáticas, actores, escenarios, disciplinas, etc., que se combinan en una práctica integral.

La Mesa de Gestión siempre se pensó como una red en sí misma y para sí, y ha articulado sus acciones, tanto con políticas públicas como con instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Dicha práctica se podría enmarcar en la lógica de integralidad antes mencionada.

Salud se nos impone como problemática prioritaria, la articulación en este caso se nos presenta como necesaria, ya que la salud como derecho humano no sólo se efectiviza con un Estado garante, sino también desde el compromiso y responsabilidad de toda la comunidad en participar de instancias de formación, que generen una cultura de salud “preventiva y de co-atención”, buscando condiciones de vida saludables. Al basarnos en el enfoque de la Epidemiología Social, la articulación intersectorial e interjurisdiccional, resultan indispensables para un trabajo en red, que se impulsen intencionalmente procesos de co-atención, los cuales implican una participación protagónica de sujetos y grupos sociales, donde se articule la autoatención con la biomedicina y otras formas de atención de la salud.

D) ACTIVIDADES

Desde un **enfoque teórico** basado en la Epidemiología Social, de la cual, ya hemos definido algunos aspectos, fueron pensadas y ejecutadas las actividades. Este enfoque aborda las condiciones sociales, económicas, ambientales, históricas como explicaciones de causalidad y desarrollo de la relación

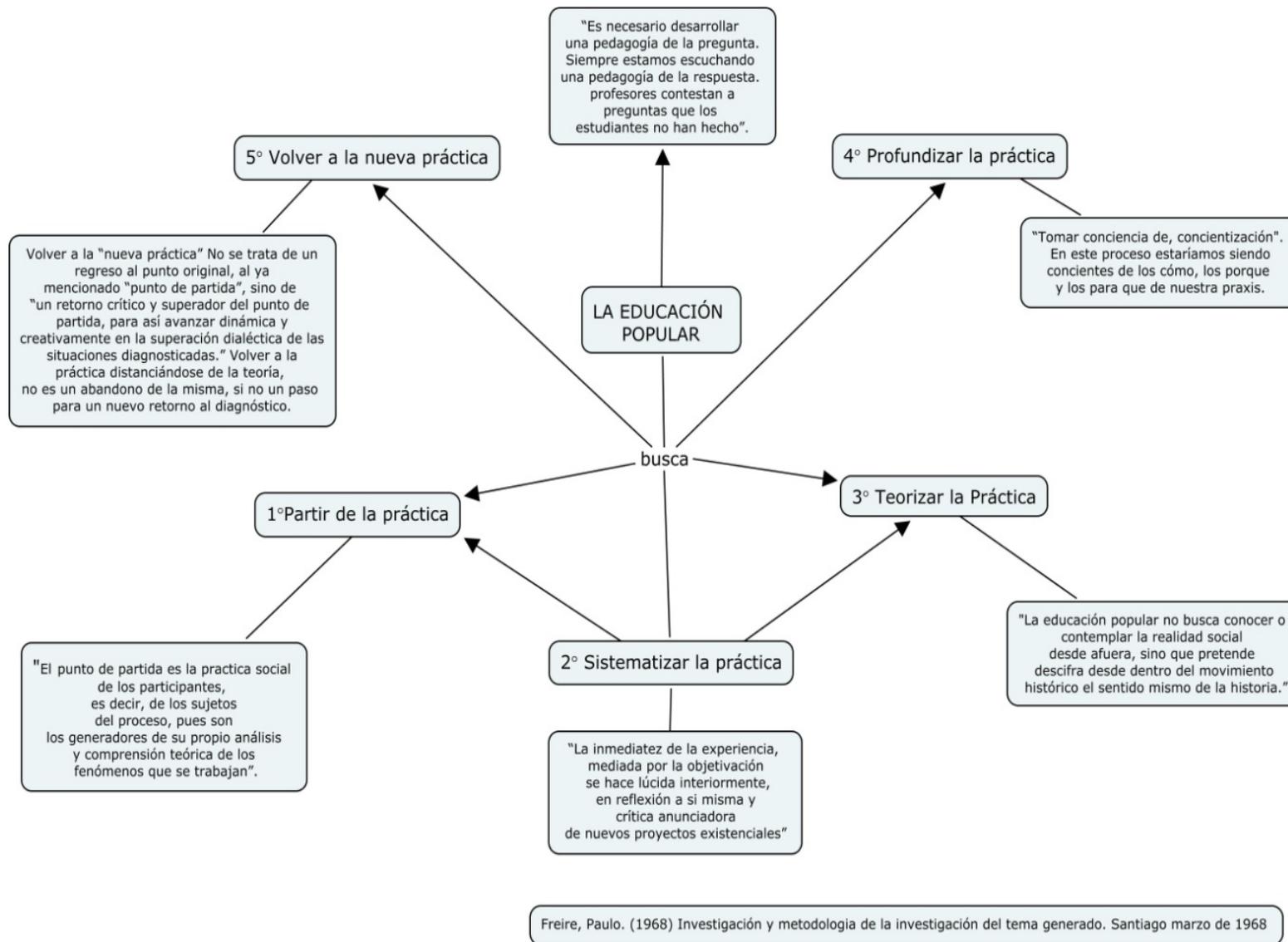
¹³ Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Universidad Nacional de Lanús. (2010). Especialización de Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. *Modulo Trabajo interdisciplinario del abordaje territorial*. Buenos Aires: Castronovo, R , p.56

enfermedad /atención de la salud. Otro aspecto de este enfoque, hace hincapié en la autoatención como actividad básica y nuclear del proceso salud/enfermedad/atención, la cual implica creatividad y saber cultural de un proceso relacional que yuxtapone, mezcla y sintetiza las diferentes formas de atención de la salud, e involucra el autocuidado y la automedicación.

Reconozco que la Educación Popular conforma un proyecto político y algunos autores hasta la definen como “un modo de vida, una forma de posicionarse frente a la política, las personas, el conocimiento y frente a la actuación militante, cómo se manejan las ideas y cómo se ponen en práctica en lo cotidiano”¹⁴ Y a pesar de ser una noción abarcativa de todo el espectro social, nosotros haremos uso de **metodologías** dentro del marco de la Educación Popular, utilizando técnicas participativas adecuadas a mi práctica en territorio, ya que son propicias y coherentes con el cambio de paradigma que propone la Epidemiología Social: conocer al sujeto en relación a su contexto, transformar al sujeto o algún ámbito de él a partir de un proceso de educación contextual y crítico, y con el necesario involucramiento en el contexto, de los actores que acompañan el proceso de transformación.

Luego de reconocer la pertinencia de las técnicas participativas para el desarrollo de las actividades. El marco teórico que guiará la acción, que podemos sistematizar en el siguiente esquema:

¹⁴ DE PAULA, A. (1998). Los desafíos de la educación popular. *América Libre*, I, 6.



Como **técnica-instrumento** del Plan de Acción, aparecen los Talleres, los cuales se propusieron a la Mesa de Gestión como alternativa práctica a un problema planteado desde la comunidad. En la práctica concreta se fue planificando, tanto, la organización de equipos de trabajo, como la búsqueda de articulaciones con profesionales adecuados para el dictado de los mismos.

Cada uno de los talleres, se enmarcan dentro del objetivo específico: *“Generar un proceso reflexivo-informativo que facilite el ejercicio del derecho de la salud a nivel local aportando al proceso de democratización de la salud.”*

¿Por qué el formato taller? Este formato posibilita la construcción del aprendizaje por parte del sujeto, basa el proceso de aprendizaje en la práctica, las experiencias, el razonamiento, los vínculos y el contexto social. Es decir, el sujeto aprende del medio que lo rodea, sin necesariamente, asistir a una institución educativa como tal.

Como alternativa pedagógica, los talleres, desde la perspectiva de la educación popular, desarrollan una serie de rasgos como son: la responsabilidad de los sujetos en sus propios aprendizajes, la integración de las propias experiencias al proceso de enseñanza, la asimilación de las experiencias de forma operativa e integrada que permite que los aprendizajes puedan relacionarse y aplicarse a la realidad, y por último y fundamental la experiencia social que proporcionan los talleres en torno a una tarea específica, transforman el rol pasivo de los participantes en un papel protagónico en donde el propio sujeto se convierte en objeto de estudio. A través de la reflexión teórica y sobre la creatividad que la práctica nos fue dando descubrimos que los rasgos que desarrollan los talleres de salud desde esta perspectiva, son propicios para generar la conciencia en los sujetos de la necesidad de aprender a decodificar los problemas culturalmente. *“...El transitar por las diferentes experiencias lleva al sujeto a ratificar o rectificar modelos aprehendidos, actitudes y comportamientos...se movilizan las estructuras, rompiendo con los estereotipos que nos ayudan a crecer...”*¹⁵

Las actividades en su mayoría ponen énfasis en las problemáticas y necesidades referidas a salud. Para empezar podríamos mencionar la serie de actividades que hasta aquí se pretenden llevar a cabo, su **diseño** estuvo planteado en talleres por todo lo anteriormente expuesto:

¹⁵ GARCIA, D. (1997). *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacios.

- Talleres con fundación ALBA:
 - Taller de Prevención en accidentes en el hogar y primeros auxilios
 - Taller participativo sobre diabetes
- Taller de Género: mujeres participando del revés al derecho.

El plan de trabajo continuó con el desarrollo de estos talleres de la siguiente manera:

1) TALLERES CON FUNDACIÓN ALBA

Se buscó articular con la Fundación EL ALBA desde la Mesa de Gestión, ya que la misma busca promover el protagonismo activo de los y las ciudadanos/as, grupos y comunidades en la construcción democrática a partir de la promoción de los Derechos económicos, sociales y culturales.

Teniendo en cuenta el contexto socio político del país, la Fundación busca trabajar territorialmente enmarcando y/o articulando sus acciones con las políticas públicas, por lo cual considera necesario vincular sus acciones-proyectos con los gobiernos locales, entidades e instituciones públicas provinciales y nacionales.

En este contexto La Fundación el Alba se plantea los siguientes talleres, cuyas temáticas surgen como de primera necesidad, sobre todo el primero, ya que por la lejanía de asistencia médica de emergencia la prevención en accidentes es prioritaria. En cuanto al segundo taller, se conforma a partir de la muy buena recepción del primero por parte de la comunidad, por la demanda del mismo y la posibilidad de seguir con esta dinámica.

a) Taller de Prevención en accidentes en el hogar y primeros auxilios

La necesidad de la educación de la salud en esta temática se sustenta en los múltiples accidentes y riesgos que, tanto adultos/as, niños/as y adultos/as mayores, viven en ámbitos cotidianos en los cuales desarrollan su vida, los cuales son evitables.

Objetivos Específicos:

- *Prevenir accidentes y situaciones de riesgo a la salud de las personas en ámbitos cotidianos*

- *Generar desde la Educación para la Salud acciones preventivo-educativas realizadas por los/as participantes del taller como experiencia multiplicadora en su propia comunidad.*
- *Articular los temas de la capacitación con información sobre las políticas públicas de salud, sus programas y servicios en busca de inclusión y acceso al Derecho a la Salud.*

En el taller se trabajaron diversas líneas con respecto a la temática las cuales pretenden generar procesos de apropiación por parte de los participantes:

- Accidentes en la Casa: Riesgos en las distintas áreas del hogar. Ingestión de cuerpos extraños. Energía Eléctrica. Primeros auxilios.
- Accidentes en la Calle: Riesgos para peatones. Riesgos con distintos medios de transporte. Primeros auxilios.
- Accidentes en Espacios Abiertos y de Recreación: Riesgos en la pileta. Riesgos relacionados con el sol. Riesgos en el deporte. Riesgos en Plazas y Parques. Riesgos por pirotecnia. Primeros auxilios
- Accidentes en zonas Rurales: Riesgos en Lagos, lagunas y ríos. Riesgos por Picaduras de insectos. Riesgos con Animales y ganado. Riesgos por Ingestión de agua no potable. Riesgo por Contacto con plaguicidas. Riesgos por Exposición al frío y/o al calor extremo. Riesgo con Máquinas Rurales. Riesgos por Inundaciones y/o Vientos. Primeros auxilios.
- Evaluación del taller y determinación de nuevas necesidades de capacitación de acuerdo a las realidades vinculadas a la Salud de las comunidades participantes.

b) Taller participativo sobre la diabetes.

La Diabetes es una enfermedad que sin tener síntomas directos relacionados a la misma, genera, en las personas que la padecen, una serie de problemas graves y diversos de salud. Los mismos se relacionan a niveles altos de glucemia, estos niveles son los que no presentan síntomas y solo se descubren con análisis clínicos. Son estas las razones por las cuales la educación en salud sobre esta enfermedad es fundamental sobre todo en lo referido a informar, concientizar y prevenir como acciones anticipadas, pero también el cuidado de aquellos que la padecen.

Objetivos específicos del Taller:

- *Informar por medio de participación en debates de grupo sobre la enfermedad, sus riesgos, acciones preventivas y tratamientos de cuidado de la salud.*
- *Generar, a partir del análisis grupal de historias de vida, conciencia sobre la necesidad de cuidado preventivo de la diabetes.*
- *Desarrollar, a partir de la educación en salud, prácticas sobre el cuidado de la diabetes como la de hacer uso de instituciones, servicios y programas articulados para el acceso al cuidado de la salud.*

Temario del Taller:

Al ser la diabetes una enfermedad que genera otros trastornos visibles, el eje central del taller en relación a la prevención y el cuidado se basó en concientizar en la necesidad de mantener los niveles de glucemia para evitar las diversas complicaciones, sobre las cuales se trató el temario:

-Enfermedades cardiovasculares: anginas de pecho, infarto de miocardio, derrame cerebral, enfermedad arterial periférica e insuficiencia cardíaca congestiva. Cuidados y controles, necesarios.

-Enfermedad renal: a partir del deterioro de los vasos sanguíneos de los riñones, Cuidados y controles

-Enfermedad ocular: diferentes formas de enfermedad ocular o retinopatía, hasta pérdida de visión permanente. Cuidados y controles necesarios.

-Lesiones Nerviosas: al daño de los nervios de todo el organismo de le denomina neuropatía, genera problemas de digestión, continencia urinaria, impotencia, infecciones, pie diabético, amputaciones. Cuidados y controles necesarios

-Pie Diabético: infecciones y úlceras provocadas por lesiones de los nervios y vasos sanguíneos. Controles y cuidados necesarios.

-Complicaciones durante el embarazo: afecciones diversas al feto. Controles y cuidados necesarios

-Salud Bucodental: aumento de riesgo de gingivitis asociada al riesgo de enfermedad cardiovascular. Controles y cuidados necesarios.

-Apnea del Sueño: relación entre la diabetes tipo dos y la apnea obstructiva del sueño, forma más frecuente de trastorno respiratorio durante el sueño. Controles y cuidados necesarios

El taller tuvo una fortaleza importante en su desarrollo dada por el uso de un material textual que relataba y actuaba la historia de vida de una mujer que padecía complicaciones por diabetes, este se trabajó en forma grupal y generó altos grado de empatía y sensibilización hacia la temática, dando firme significado a la información que se iba introduciendo, se terminó el taller con exposiciones personales y la medición de azúcar en sangre por parte de las enfermeras del área de la mujer que se sumaron en colaboración articulando con la Fundación y la Mesa de Gestión.

2) TALLER DE GÉNERO: MUJERES PARTICIPANDO DEL REVÉS AL DERECHO

Esta actividad se enmarca dentro las líneas de acción de la Coordinación de Articulación Estratégica de Nación, la cual tiene como propósito, promover la articulación e implementación de políticas públicas involucrando la participación social y política de la sociedad, a través de la construcción de herramientas teóricos-prácticas para la promoción y apropiación de los derechos de todos los ciudadanos. Nosotros incluimos los talleres de género como parte de la problemática de salud priorizada por la comunidad, vinculándola al tema de violencia. Al mismo tiempo que responde al objetivo general de nuestro plan de trabajo, buscando interrelación y espacios de encuentros y participación entre las Mesas de Gestión del Valle de Uco, para facilitar herramientas de reflexión – acción para la promoción y apropiación de derechos de Mujeres de sectores populares.

Por medio de la metodología del taller se buscó un proceso de capacitación desde la acción, en el intento de generar acceso e inclusión en derechos, a mujeres de sectores vulnerables.

Se realizaron 6 talleres con una secuencia semanal y el dictado de los mismos estuvo a cargo de miembros de agrupaciones políticas y sociales como “Mujeres Cotidianas” y “15 de julio”. Participaron en la organización y logística: el Municipio de Tunuyán, especialmente el Área de la Mujer. También participó el CDR del Valle de Uco con su Coordinadora Carolina Linares, lo cual contribuyó al fortalecimiento del trabajo en red para la comunidad.

Las temáticas trabajadas fueron las siguientes: género, violencia, salud y género, identidad de género, matrimonio igualitario, comunicación y género.

Los resultados de este taller fueron positivos, ya que se lograron varios objetivos al mismo tiempo: 1° Difusión y convocatoria que se hizo en la comunidad del Algarrobo, a cargo de los integrantes de la Mesa de Gestión, utilizando distintos recursos ; 2° Se sumaron a los talleres mujeres que nunca habían participado de la Mesa de Gestión las cuales participan hoy en día; 3° Contribuyó a un proceso formativo- reflexivo que facilitó el ejercicio del derecho a la salud, junto con otras temática que se abordaron, como son, construcción del concepto de género y la ley de matrimonio igualitario, entre otros, y 4° la vinculación en un espacio participativo con otras mujeres de Mesas de Gestión del Valle de Uco.

3) CONCLUSIONES SOBRE LOS TALLERES

Estos talleres generaron una buena recepción por parte de la comunidad, a modo de evaluación de los mismo, podríamos decir que se lograron los objetivos por lo menos en relación a una primera aproximación que pude hacer, ya que tuvieron buena convocatoria y los comentarios de los participantes durante los mismos y a su finalización, expresaban conformidad, ya que resaltaban la utilidad de esos conocimientos, que junto a los propios, les permitiría sobrellevar situaciones por las cuales antes se veían sobrepasados. Otro indicio del impacto de los talleres quedó claro, al notar cómo se difundieron los comentarios en la comunidad de su importancia y esto hizo de trampolín hacia otras actividades.

Fuera de la planificación y diseño de las actividades mencionadas, y bajo circunstancias del momento, surgieron otras actividades, que tienen fuerte relación a los objetivos generales y específicos; y a la misión básica de acompañamiento de la Mesa de Gestión. Estas actividades aunque no se contemplaron en la planificación inicial aportaron y mantuvieron la **integralidad** del proyecto, en relación a los objetivos. Además estas actividades, no incluidas en la planificación, responden a que la misma práctica nos reafirma que la realidad es compleja y dinámica, por lo que se sumaron con el sentido de dar respuesta a problemas inmediatos.

4) GAZEBOS SALUDABLES

Este programa, resultó ser la actividad que marcó el punto de partida para la articulación entre el Estado Municipal y Provincial, e intersectorial entre: el Área de la Mujer (Municipio), la Dirección de Desarrollo Humano y Salud (Municipio) y la Directora de Salud del Valle de Uco (Provincia). Esta experiencia, además, de darnos información diagnóstica, también lo consideramos parte del plan de trabajo por ser una acción que prioriza las necesidades detectadas, también marca un antes y un después sobre la noción de articulación que existía o no, entre los distintos sectores y gobiernos del lugar.

El origen de esta iniciativa se dio a través de una conversación con la referente del CDR del Valle de Uco, Carolina Linares, a la cual se le planteó que el problema priorizado por la comunidad era el cuidado de la salud. A raíz de ello, la referente menciona al Programa de Gasebos, entonces en función de mi rol de acompañante de la Mesa analice con mayor profundidad y descubrí que el Programa no articulaba con sectores de salud de ningún nivel de gobierno. Con anterioridad ya habíamos establecido contacto con enfermeras del Área de la Mujer del Municipio y se les invitó a participar del evento, con el propósito de incorporar especialistas en el Área de Salud, al mismo tiempo se contactó al Director de Desarrollo Humano y Salud del Municipio, el Doctor Vidal, con el objetivo de que el mismo día se pudieran realizar control de niños sano. El médico Vidal derivó esta actividad hacia la Doctora encargada de Centros de Salud del Valle de Uco, pero no se logró efectivizar el trabajo de un médico, en el evento, que certificara la actividad deseada (control de niños sanos).

Esta actividad nos planteó una serie de contradicciones constructivas, porque existió desde sectores del Municipio cierta inoperancia en la tarea comprometida, pero desde el Centro de Salud de jurisdicción Provincia, y los miembros de la Mesa de Gestión, realizábamos las tareas asignadas dándoles real importancia. El compromiso resultó ser el termómetro de estas articulaciones logradas en los Gasebos, quedando en claro que frente a la escasez de recursos estábamos aquellos que proponíamos una actitud de cercanía al que consultaba y aquellos que estimaban demasiado su tiempo, y por lo cual su estadía en el lugar fue más que efímera.

5) REUNIÓN CON DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL SOBRE CONSTRUCCIÓN DEL CIC.

Desde la Mesa de Gestión surgió la inquietud sobre la demora de la construcción del CIC, a partir de ello se realizó un pedido de reunión con miembros de Gestión Social del Municipio de Tunuyán, para que informen a la comunidad sobre las causas de la demora. Este accionar, como ya dijimos anteriormente, está pensado desde el derecho a la información y a demandar los recursos necesarios a un Estado garante. Esta acción fue planificada y organizada de la siguiente manera:

- Contactar a la articuladora del CDR en Valle de UCO, para que a través de ella y con su acompañamiento, se le solicite de manera formal, una reunión con el Municipio con motivo de obtener información sobre la demora de construcción del CIC.

- Convocar a la comunidad del Algarrobo sobre dicha reunión por medio de afiches.
- Invitar a la comunidad de manera personal (puerta a puerta) a dicha reunión, entregando folletería donde se informaba a su vez sobre ¿Qué es la Mesa de gestión? y ¿Qué es el CIC?, de esta manera se buscaba un doble propósito: 1° convocar a participar a la comunidad en una problemática colectiva y 2° informar sobre el espacio público de participación social y democrática como es la Mesa de Gestión y su importancia, así como la relevancia de la construcción del CIC para esta comunidad en particular, por razones que ya dijimos anteriormente en el diagnóstico.
- Luego de la reunión con miembros del Municipio se buscó informar a la comunidad lo tratado en ella, a través de afiches colocados en los principales comercios e instituciones públicas de la zona.

6) NEGOCIACIÓN CON BARRIO COPACABANA.

Siempre en la lógica de los objetivos planteados, se acordó y llevó a cabo una Reunión de la Mesa de Gestión en el Barrio Copacabana, para lograr la integración de esta comunidad a las acciones de la Mesa, desde la necesidad de integrar los intereses, construir los espacios de articulación, y abrir caminos que promuevan la gestión asociada en la comunidad.

A partir de esta circunstancia, se recurrió a la herramienta de la negociación, previamente a la utilización de esta técnica se realizó un análisis de los actores sociales, donde se pudo visualizar que un grupo social, “el barrio de la localidad de Copacabana (mayoritariamente de la colectividad boliviana) no participaba de la Mesa de Gestión. Salta a la vista la existencia de prejuicios por parte del grupo de “vecinas” hacia este colectivo y viceversa, de lo cual ya hemos ampliado en el diagnóstico, por lo que se consensuó que la siguiente reunión de Mesa de Gestión, se realizara en el barrio de Copacabana, al tiempo que se coordinó estrategias de convocatoria y repartición de tareas para tal fin.

La organización se realizó como lo previsto y acordado, y se pudo concretar la reunión, con sede en esta ocasión en el barrio Copacabana y con participación de representantes del mismo, a la finalización, se acordó organizar reuniones de por medio en el barrio de Copacabana, comprometiéndose los habitantes del dicho barrio a participar y se establecieron como lugares de reunión: el salón comunitario (lugar de encuentros originariamente de la Mesa de Gestión, al no

poseer CIC aun) y la casa de Doña Natalia (vecina del barrio Copacabana), quedando todo ello asentado en acta.

Como resultado de este encuentro, se puede establecer que el saldo no fue positivo, en el transcurso del tiempo lo acordado difícilmente se cumplía.

V. PLAN DE CIERRE Y TRANSFERENCIA.

El proceso de transferencia fue pensado de modo tal que se produjera por medio de una doble vía. Por un lado la articuladora del CDR en Valle de UCO, que mantendrá un seguimiento de las actividades del Algarrobo, y también continuará acompañamiento a la comunidad por medio de los programas sociales.

Por otro lado, se logró establecer una red de vínculos entre la Doctora Recupero (Directora de los Centros de Salud del Valle de Uco del Ministerio de Salud de la Provincia), el Área de la Mujer del Municipio y la Mesa de Gestión. En esta etapa, que comenzamos juntos, fuimos formando un equipo de trabajo, donde cada uno jugaba un rol imprescindible en la ejecución del plan de acción, poniendo el énfasis en la salud como necesidad priorizada.

En un comienzo el equipo logró articular satisfactoriamente con la Fundación el Alba, luego de esta instancia, se entendió que lo que debíamos conformar era una red de trabajo donde el Estado garantice los derechos de los ciudadanos, y en este caso, obviamente, la atención primaria de la salud, hacia la cual estaríamos brindando accesibilidad, de un modo alternativo, por medio de los talleres que se dictan en la localidad del Algarrobo.

Con estas actividades, la Mesa de Gestión logró instalar en la agenda política tanto su necesidad, por su manera de hacerse escuchar, y su creatividad para saldar de alguna manera las faltas o carencias. En este proceso se fueron estableciendo redes, pero en la elección de las mismas es necesario poner mucha atención y evaluar la viabilidad política e institucional, instancia clave, esta, para que el proyecto no se pierda, ni quede inconcluso, porque como la teoría nos indica: *“El análisis de la viabilidad política consiste en el análisis de la capacidad de los actores sociales involucrados para impedir o apoyar la ejecución del programa. Es decir, implica la evaluación de su peso político y de su interés para que se ejecuten, o no, los componentes y/o las actividades del programa”*.¹⁶

En el armado de esta red, fue importante el antecedente con el Municipio y especialmente con el Área de Desarrollo Social, la cual como hemos detallado no se había predispuesto en forma atenta para construir desde políticas sociales participativas el desarrollo de recursos para la comunidad del Algarrobo, ya que en más de una ocasión no hubo coherencia entre el discurso y los actos de los representantes de este sector del Municipio.

¹⁶ Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Universidad Nacional de Lanús. (2010). Especialización de Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. *Módulo 2. Evaluación de programas sociales. Gestión Integral de Programas Sociales*. Buenos Aires. p. 75

No obstante, con el Área de la Mujer y su Directora, hubo mayor predisposición y compromiso para trabajar conjuntamente con la Mesa de Gestión del Algarrobo, no solo en el discurso, sino en el acompañamiento e interés de responder desde el Estado en garantizar derechos y construir junto a la comunidad del Algarrobo alternativas viables para satisfacer necesidades e intereses de la misma.

Así también ocurrió con la Doctora Recupero (ya mencionada en el diagnóstico) a quien nos fuimos acercando, junto a la Mesa de Gestión, y el Área de la Mujer, para coordinar trabajos en equipo con este sector de la salud. Este antecedente surgió en la oportunidad de la actividad de Gasebos Saludables, el Área de Salud de la provincia no solo colaboro con la actividad, sino que surgió en la práctica una articulación que se podría decir de cogestión, entre Salud y Desarrollo Social, marcando un antecedente en la comunidad como ya dijimos anteriormente.

En relación al análisis de la viabilidad institucional de la red que fuimos armando podemos decir que “consiste en el análisis de las capacidades que tiene la institución u organismo responsable para ejecutar el programa”, así fue como, la articulación con el Área de la Mujer se pensó y se buscó como estrategia, dado que la premisa desde esta Área es generar condiciones sociales que tiendan a construir una verdadera igualdad de género, por medio de la formación de mujeres en su salud, y cuidado de ellas mismas; con el objetivo de transitar una transformación cultural que desplace a la mujer del rol de única asistente en el cuidado de la salud del núcleo familiar, postergando su propia salud. Por otro lado son las mujeres, las que mayoritariamente padecen de violencia de género y está comprobado que suelen psicomatizar las agresiones recibidas desarrollando diferentes enfermedades.

Por ello, es que consideramos al Área de la Mujer, el área apropiada para andar este camino que fuimos recorriendo junto a la Mesa de Gestión, no solo con los talleres de salud junto a la fundación Alba sino con los talleres de géneros en coordinación estatal, y con organismos civiles, en búsqueda de integralidad y transversalidad en la obtención de soluciones a los problemas priorizados.

Pudimos conocer el objetivo de esta Área y notamos que coincide con nuestro proyecto de plan de trabajo, con respecto a la construcción democrática a partir de la promoción de derechos desde una perspectiva de género, reconociendo a la mujer como promotora y transmisora de este cambio cultural en la comunidad, fortaleciéndolas psíquica y físicamente.

Prestar atención a la salud de las mujeres es un medio necesario y eficaz para fortalecer los sistemas de salud en su totalidad y este fortalecimiento nos beneficia a todos: mejorar la salud de las mujeres es importante para ellas, sus familias, la comunidad y la sociedad en general.

En otro orden de impresiones la metodología taller, se continuó utilizando por la receptividad y pedido de los miembros de la comunidad, que destacaban el desarrollo de un clima agradable y fructífero en la participación de los talleres.

Finalizando, y concentrándonos específicamente en el proceso de transferencia, debemos decir que el Área de Salud de la Provincia, con la dirección de la Doctora Recupero es una pieza clave en esta red, principalmente porque nuestro plan de trabajo ha hecho foco en la salud, además, la Doctora al ser Coordinadora del Área sanitaria de Tunuyán, asume un rol primordial en esta red de trabajo, asume la responsabilidad de proveer a los talleres recursos materiales, como son los insumos para hacer pruebas de testeo de HIV, entre otros.

Apoyándonos en conceptos ya planteados, vemos como imprescindible que esta Área articule con el Área de la Mujer para diagramar y planificar los talleres, ya que la mujer socialmente, como ya dijimos es el factor fundamental en cuidado, auto atención, atención, prevención del núcleo familiar mínimo y también más amplio, esto desde un punto de vista conceptual, pero además en la práctica notamos que son las áreas que han podido colaborar en red por su intensidad de compromiso. Todo esto lo debemos resaltar como un trabajo conjunto en la comunidad de articulación e integralidad, y marca un antecedente donde la participación ciudadana (Mesa de Gestión), Área de Salud y Área de la Mujer, se coordinan para asociarse en pos de la comunidad; Estado y sociedad establecen diálogo, acercamiento y programan acciones para satisfacer necesidades.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este apartado final la idea es elaborar algunas interpretaciones que pretenden contribuir, en lo posible, a dar claridad a la forma en que las políticas públicas deberían aplicarse articuladamente para lograr un desarrollo de las mismas más fiel al espíritu con el que fueron diseñadas:

Para arribar a esas interpretaciones me apoyo en el siguiente marco teórico, que clasifica y define a las políticas sociales, y ya nos va dando un panorama de cuáles son las más apropiadas para un modelo de país deseado:

- 1- Mitigadoras y de beneficencia.
- 2- Reparadoras.
- 3- Constructoras.

La mitigadora, es básicamente compensatoria. Su objetivo es disminuir los riesgos de una persona o familia. Es la propuesta del modelo neoliberal, con programas focalizados, con elección de beneficiarios. Padrones de pobres y naturalización de la pobreza. Es reduccionista en su aplicación. La misma de la que hacen gala algunas instituciones y partidos políticos en nuestra sociedad. Es una práctica política que discrimina por su discrecionalidad. Es el concepto utilitarista de la caridad, muchas veces usado para negocios publicitarios o para evadir de manera “seudo comprometida” impuestos, o en el caso de algunos políticos, para sacarse una foto más y hacer marketing político. La beneficencia busca beneficiarios y es discrecional. En las épocas de la Sociedad de Beneficencia, clientes eran los pobres. Ambos conceptos no transforman la realidad; necesitan individuos beneficiarios o clientes como objeto de sus acciones.

La reparadora, afirma “donde hay una necesidad hay un derecho”. Comprende políticas sociales concretas de protección y reconstrucción.

La constructora, construye inclusión social. “*Créanme argentinos y argentinas, este es el camino: Integración, inclusión, cooperación y solidaridad para todos los argentinos y argentinas*”, nos explica la presidenta, Cristina Fernández de Kirchner.¹⁷ Fundamentalmente se ejecuta a través del trabajo y la

¹⁷ Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2010). *Políticas Sociales del Bicentenario. Un modelo Nacional y popular. Tomo I*. Buenos Aires: Kirchner, A. p.52.

educación. Es preventiva, promotora y de construcción de ciudadanía. Tanto en la política reparadora como en la constructora, se reconocen a las personas como titulares de derecho. En cambio para la mitigadora, o la de beneficencia, los individuos son beneficiarios o clientes.

De todo ello interpreto que las políticas públicas deben fundarse en la reparación y la construcción de derechos, unificando y articulando los recursos. Para ello debemos generar oportunidades económicas y productivas, poniendo el centro en la persona, sus necesidades y sus derechos, sin discriminaciones de origen étnico, casta, religión, discapacidad, género, edad, afiliación sindical o política. Esta política social, encarada por el Gobierno Nacional, se aplica en el territorio con definiciones coparticipadas (Nación, provincias, municipios, comunidad, organizaciones).

Con la lectura de esto y todo el análisis previo que hemos construido, podemos concluir que a Tunuyán llegan muchas de las políticas públicas con una dirección y priorización inadecuada (con respecto a esto no olvidemos las prioridades urbanas de la agenda del Municipio que ya mencionamos). Específicamente en la localidad del Algarrobo, se le suma a esto, que muchas de ellas son tergiversadas por fallas en los canales de comunicación y por falta de acompañamiento en su asignación; de esta manera, estas políticas pierden su espíritu reparador o constructor y pasan a ser mitigadoras y de beneficencia; sin pretender denostar al máximo la política municipal, este fenómeno está íntimamente relacionado a la diferencias entre la agenda local y las líneas de las políticas nacionales, es decir entre lo macro y lo micro; a lo cual se le suma gran inoperancia en actores que deben operarlas cotidianamente.

Como acotación a la comunidad en sí, encontré un punto recurrente que se puede definir desde varios puntos de vista como es la carencia en el consenso entre los actores de la comunidad, en alianzas ocasionales o no, en negociaciones entre los actores en búsqueda del éxito conjunto; y sobre todo en la visión de evitar el aislamiento de cada actor para que organizadamente hagan uso del poder que tienen como actor social popular. En la base de estas dificultades se encuentra el proceso acaecido que hemos ya citado como **fragmentación**, para dar respuesta a este, el desafío histórico (macro-micro) será la recomposición del contrato social roto por la dictadura militar y la lógica neoliberal; y el desafío comunitario (micro-macro) será densificar las relaciones para la recuperación de capacidades subjetivas y sociales, desde la solidaridad y compromiso en los vínculos, que supere la debilidad o inexistencia de sentido de pertenencia a proyectos incluyentes. En definitiva en este proceso radican el objetivo primordial de la Mesa de Gestión, que se irá logrando si se fortalece como organización, y

permanece articulada al gobierno municipal y provincial, al tiempo que desarrolle un diagnóstico de sus propias necesidades, movilice voluntades y medios en la obtención de recursos con autonomía (autogestión)

Haciendo un balance personal, podría decir que la importancia de la observación para mí como sujeto participante en la comunidad, implica una relación reflexiva y dialógica de conocimiento, entre mi rol de intervención como especializanda y las personas de la comunidad. Y referido a este rol, puedo decir que mi visión sobre las relaciones sociales, políticas y culturales de los actores de la comunidad, ha ido cambiando desde un sentido ingenuo, estático y caracterizado por un supuesto consenso generalizado a un análisis más cercano a lo **situacional** que presenta un contexto cambiante, cruzado por relaciones de poder e intereses en juego que se dirimen por alianzas ocasionales.

Para finalizar, me gustaría retomar la idea, comentada a principios de este trabajo, del cambio de enfoque en el modelo social del gobierno nacional en relación a los sectores necesitados, y trasladarla a un marco regional, para insistir que: los históricamente vapuleados sectores populares de nuestra América Latina se merecen estar dentro de los proyectos de países, siendo ésta la única alternativa para mantener nuestra identidad y no caer en dominación de diversa índole, por ello las políticas sociales de este nuevo enfoque, deben encarnarse como políticas de Estado, mantenerse frente a cambios de gobierno, e insistir en sus ejes centrales que son, la inclusión en la diversidad y la reconstrucción del tejido social, buscando la igualdad de oportunidades y la mejora en la calidad de vida de todos y todas, reafirmando la centralidad humana.

Ante la posibilidad confirmada de iniciar este trayecto de formación que significó la especialización, se fueron configurando en mí, diversas ideas y emociones, se me presentó una gran incógnita con respecto a la dificultad del cursado, estudio, práctica y evaluación de la carrera, y las posibilidades de enfrentarlas, esto lo fui superando gracias a mi esfuerzo y al acompañamiento especialmente de mi tutora. Socialmente hablando podría destacar un verdadero trabajo colaborativo con mis compañeros, que me permitió un enriquecimiento académico y una práctica territorial compartida, desde un vínculo entre pares, donde las dificultades se hacían más amenas y posibilitaba debates y análisis fructíferos para el proceso de aprendizaje y práctica en territorio.

En el tránsito de la especialización fui desarrollando, de a poco, una noción integrada de la realidad, ya que esta, por su intrínseco carácter de intervenir en lo social, capacita en varias ramas disciplinares, en la búsqueda de generar

conocimientos y capacidades en los especializando, que tiendan a acompañar en la búsqueda de soluciones a necesidades determinadas. En este aspecto, he notado claramente, como mi caudal intelectual fue transitando de un conjunto de saberes centrados en la disciplina de mi carrera de base, a una serie de conocimientos, hábitos, procedimientos, saberes populares, que gracias a su integralidad, pensada en el conjunto de la carrera, nos permite, hacer análisis más complejos, integrales y articulados de las problemáticas de la comunidad y el configurar posibles soluciones junto a ella.

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Salud	Salud sexual y reproductiva responsable (Nacional)	Cobertura médica a mujeres en edad reproductiva	Es a través del centro de salud y por la agente sanitaria.	El alcance es alto, porque la agente sanitaria lleva un control y seguimiento de cada mujer (atiende consultas dos veces a la semana). Todas reciben anticonceptivos y pap y si están embarazadas controles, hasta en el hogar.
Salud	Médicos Comunitarios (Contratos Municipales)	Controles médicos, prioritariamente , niños, niñas y embarazadas.	Una médica general en El Algarrobo junto a una obstetra y otra médica general en Agua Amarga. También asistentes sanitarios.	El impacto es alto, la medicas tanto en El Algarrobo como en Agua Amarga atienden dos veces por semana, la obstetra una. Por intervalos de dos meses realizan controles.
Salud	Remediar+ Redes (Nacional)	Centro de Salud y profesionales de la salud de la comunidad.	Suministro de medicamentos esenciales. Capacitaciones, Logística. Monitoreo y Evaluación y Auditoría.	El impacto es muy bueno, en el Centro de Salud la atención general es buena, los controles de niño sano están cubiertos. Las carencias que se notan no corresponden a este plan.

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Salud	Sumar (Nacional)	Cobertura médica y asistencial a población sin obra social, para asegurarle la atención básica: mujeres controles ginecológico preventivos de cáncer de útero y mama; cuidado de la salud de los niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia	Centro de salud y agente sanitaria. Traslados a hospitales con transporte del municipio.	El impacto es alto ya que, todas las mujeres que llevan un control a través del centro de salud, participan de este programa.
Social	Buena Cosecha (Provincial)	Destinado al cuidado de menores (de 0 a 4 años) con padres que se dedican a la cosecha.	Funciona en el Centro Comunitario, lo dirigen una directora de guardería y maestras a cargo, separando los chicos por edades y también llevan adelante un comedor para los niños	Tiene un impacto importante, asisten menores de edad de toda la localidad, pero el inconveniente se presenta en que los horarios son de mañana y los padres trabajan jornada completa, por ello la asistencia no es íntegra.

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Educación	SEOS Servicio Educativo de Origen Social (DGE Provincial)	Apoyo escolar para todos/as los niños/as de la escuela primaria que lo necesiten	Utilizan el edificio de la Unión Vecinal en paralelo al jardincito, por la mañana. La accesibilidad resulta relativa, a raíz de que al ser un solo turno, con facilidad asisten los niños que van a la escuela (N° 1-119) a la tarde, en caso contrario se hace necesario articulación entre docentes.	El impacto es importante pero podría ser mayor si tuviera actividades en dos turnos para cubrir los alumnos tanto de mañana como de tarde.
Integral	Plan Ahí (Nacional)	Conformación y consolidación de las Mesas de Gestión Local.	La accesibilidad a estas políticas sociales es difícil ya que desde el municipio los responsables correspondientes escasean la información con respecto a sus beneficios y líneas de acción	No se vislumbra un impacto contundente por ejemplo, La Mesa de Gestión junto al especializando convocó a una reunión con la Dirección de Gestión Social del Municipio de Tunuyán para que informe del retraso en la construcción del CIC a pesar de estar los fondos disponibles.

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Social	Mujeres participando: del revés al derecho (Nacional)	Talleres para mujeres de la comunidad mayores de 16 años, sobre derechos adquiridos, primordialmente sobre violencia de género.	Organizado por la Coordinación de Articulación Estratégica de Jefatura de Gabinete de Nación en Mendoza la Corriente Política y Social La Colectiva - Mujeres Cotidianas, a través de la convocatoria que realizó la M.de G. en la comunidad.	EL nivel de impacto lo podríamos categorizar como medio, quizás por condiciones socioeconómicas estructurantes de las mujeres de la comunidad que dificultan la participación en estas actividades.
Salud	Prevención de accidentes en el hogar y primeros auxilios (M.G.)	A miembros de la comunidad	A través de distintos medios coordinados por la MG	Bajo en su mayoría mujeres
Salud	Taller y jornadas de gerontología (Nacional)	Miembros de la comunidad	A través de la articuladora del CDR en Valle de Uco y la coordinadora de la MG	Sólo a miembros de la MG, porque se realizó en centro de Tunuyán y no se cuenta con movilidad suficiente.

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Social	Acompañamiento de mesa de gestión por parte del CDR (Nacional)	A la Mesa de Gestión	Por medio de los articuladores	Tuvo un buen impacto durante el 2013 y se dejó la política en el 2014.
Social	Ayudas Urgentes, asignación de materiales para la cooperativa de construcción.	Para la Cooperativa de Construcción encargada de construir el CIC.	Por medio del Municipio que recibe la información	No hay registro
Social	Asignación Universal por Hijo (Nacional)	Niños, niñas, jóvenes, en edad escolar primaria y secundaria.	Acceden llevando a cabo los controles de salud y la escolaridad pertinente.	Alto, por el alto control de niño sano para tramitar en ANSES. Pero no a nivel secundario.
Social	Plan de Inclusión Previsional (Nacional)	Estas son las pensiones.	A través del municipio.	Muy deficitario, poca difusión y acompañamiento.

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Educativo	Inclusión Tecnológica y Digital (Nacional)	No hay escuela secundaria en el Algarrobo, la reciben los jóvenes que viajan para estudiar	Por las escuelas secundarias que están muy lejanas	Bajo, muchos jóvenes del Algarrobo no continúan estudios secundarios
Social	Monotributo Social (Nacional)	Miembros de la cooperativa	A través del Programa "Argentina trabaja", con la creación de la cooperativa de construcción	Bajo, además la Cooperativa la armó el municipio sin participación de la comunidad.
Social-Salud	Fortalecimiento de Centros de Desarrollo Infantil (Nacional)	Niños y Niñas de la comunidad	A través del Centro de Salud.	No hay registro.
Social	Voto Optativo a los 16 (Nacional)	Jóvenes de la comunidad	Por medio de difusión diversos y las escuelas secundarias	No se conocen estadísticas electorales al respecto
Salud	Prevención de Embarazo Adolescente, Asistencia a las Víctimas de Trata (Nacional)	Jóvenes y adolescentes de la comunidad.	Por medio del Centro de Salud	Es medio con respecto al embarazo adolescente pero no se abordan casos de trata.

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Social	Adultos mayores	A los ancianos de la comunidad.	Por medio del Centro de Salud	Se percibe un nivel de vida apto de los ancianos.
Económico	Pensiones no Contributivas	Por medio del municipio.	No hay registro	No hay registro
Laboral	Nueva Ley del Peón Rural	A los trabajadores rurales mayoritarios en la zona.	Por sus empleadores y el municipio.	Se comenta sobre alto nivel de trabajadores en blanco
Social	CDR	A miembros de la comunidad	A través de la articuladora del Valle de UCO	Contribuye al acompañamiento de muchas actividades
Económico – Social	Manos a la Obra. Talleres familiares.	A las mujeres de la comunidad.	A través del CDR	Hay cuatro en el Algarrobo
Salud Social	Asignación Universal por Embarazo	Mujeres que no cuentan con cobertura social, y se encuentran en situación de vulnerabilidad, desde la semana 12 de gestación.	A través del Centro de Salud y de los medios de comunicación.	Alto

Ámbito de Políticas Públicas	Políticas Públicas presentes en El Algarrobo	Alcance	Accesibilidad	Impacto
Salud	Calendario Nacional de Vacunación	Para miembros de la comunidad de variadas edades.	A través de centro de salud, hospitales y medios de comunicación.	Alto
Laboral	Ellas Hacen	A mujeres del algarrobo que realizan talleres familiares	A través del CDR, se pretende formar una cooperativa de trabajo con mujeres que realizan talleres familiares de costura.	Medio
Salud	HPV, todos por mañana	Mujeres entre 15 a 65 años.	Centro de salud, Hospital.	Alto
Laboral	Argentina Trabaja. Ingreso social con trabajo.	Formación de cooperativa para construcción del CIC	La información fue a través del delegado municipal y aviso a criterio propio quien podía cumplir con los requisitos.	Medio (porque hubo problemas burocráticos para su formación, falta de información y claridad).

ANEXO N° 2

La “agenda local del municipio de Tunuyán se desarrolla en ejes centrales como:

“Regular el tránsito en las principales calles de la ciudad a través del estacionamiento medido posibilitando además nuevos puestos de trabajo, el segundo eje es la seguridad, equipo de preventores, con la creación de la Dirección de Tránsito y Prevención Ciudadana. Acompañando los lineamientos de la política nacional y pensando en la inclusión se realizaron viviendas en dos barrios de Tunuyán (operatoria realizada entre IPV y el Sute). Obras de infraestructura civiles, urbana de distinta índole. En materia deportiva se propicia la participación en eventos deportivos provinciales y nacionales como los Juegos Evita, mantenimiento de gimnasios a cielo abierto, para el disfrute, cuidado de la calidad de vida, de niños, jóvenes y toda la familia; en materia ambiental Campaña Pet (municipio, eco de los andes, Consorcio Intermunicipal Centro (COICE) donde niños e instituciones participan, se llevó a cabo la expo ambiental “eco hace eco” con el objetivo de reunir a docentes, estudiantes y a la comunidad para construir conciencia sobre la necesidad del cuidado del medio ambiente. Con respecto a los jóvenes se realizaron actividades culturales y recreativas para el día del estudiante, donde los mismos participaron del carrusel del día del estudiante con el armado de los carros, se concluyó con un festival de bandas locales incentivando la cultura juvenil. Se han creado plazas en algunos puntos de Tunuyán con la idea de no solo generar espacios verdes para el esparcimiento de la familia sino propiciando el deporte, por los que en las mismas se han realizado arcos de fútbol, aros de básquet y gimnasios a cielo abierto, pensado como herramienta para mejorar la calidad de vida. Otro programa desarrollado como herramienta de inclusión social y de mejora en la calidad de vida que coincide con el eje nacional son los subsidios a clubes de fútbol de la zona, articulados con el Ministerio de Deporte. Propiciando el turismo, en el Manzano Histórico, se realizaron obras de infraestructura que embellecen y refuncionalizan el camping y sus alrededores. Además estuvo presente Tunuyán en la Feria Internacional del Turismo. Se organizó el festejo de la Quinta Feria de Doma y Folklore junto a la celebración del Día de la Madre, se propició la cultura tradicional con puestos de artesanos, actividades deportivas, comidas típicas, degustaciones de vinos de la zona. Se entregó folletería que promocionaba el turismo local. En materia económica se organizó el concurso de platos con manzana, el objetivo fue apoyar el posicionamiento de los productores de la economía regional, donde las mejores recetas fueron premiadas. Se llevó a cabo el concurso de gastronomía y manipulación de alimentos: junto a Nestle, el objetivo fue: capacitación en motivación y técnicas de microemprendimientos junto a manipulación de alimentos.”

ANEXO N° 3

GRUPOS	INTERESES	CAPACIDADES	MANDATOS	CONFLICTOS POTENCIALIDAD	RECURSOS
Unión Vecinal	Mantener su hegemonía histórica	Social	Resolver conflictos comunitarios	Con Municipio	Trayectoria histórica
Club Barrial	Lograr la personería jurídica y recursos.	Social, cultural y deportiva	Actividades sociales, culturales y deportiva	Alianza con Municipio	Única institución recreativa y deportiva en el en el lugar
Escuela Primaria	Lograr mejora en la calidad educativa y acceso a la educación secundaria	Educativa	Proveer capacidades y competencias de calidad	Con grupo de vecinas	Promover la participación ciudadana desde la enseñanza y referente de uno de los principales derechos sociales
Guardería	Recursos materiales	Educativa	Proveer cuidado necesario de todos los niños que asisten	Alianza con Municipio y comunidad	Referente de los derechos del niño.
Centro de Salud	Gestionar espacios físicos para la Salud dentro del CIC y aumento de profesionales	Sanitarios y de salud	Prevenir y asistir de manera eficiente a toda la población que lo solicite.	Alianza con grupo de vecinas y barrio de Copacabana	Referente de uno de los principales derechos sociales

GRUPOS	INTERESES	CAPACIDADES	MANDATOS	CONFLICTOS POTENCIALIDAD	RECURSOS
Municipio	Ampliar la participación ciudadana	Institucionales y políticos	Brindarle a la comunidad lo necesario para una buena calidad de vida	Alianza con CDR	Poder administrativo, articulador, económico e Institucional.
Juventud peronista	Participación ciudadana y espacio de militancia partidaria	Políticos	Compromiso partidario	Con partidos políticos distinto, consenso con municipio	Poder de movilización y articulación con la comunidad.
Vecinas	Mejorar la calidad de vida y ampliación de derechos	Sociales	Vinculación y compromiso con el medio en el que viven	Con barrio de Copacabana	Poder de movilización y convocatoria
Organización Madres Solidarias	Bienestar de la comunidad	Sociales	Compromiso solidario	Consenso con grupo de vecinas	Poder de movilización y articulación con otras instituciones. Recurso económico
Barrio de Copacabana	Mejorar sus condiciones de vida y vinculación	Sociales y culturales	Vinculación y compromiso con el medio en el que viven	Con vecinas	Peso social (por ser una colectividad grande)

GRUPOS	INTERESES	CAPACIDADES	MANDATOS	CONFLICTOS POTENCIALIDAD	RECURSOS
Organización Nuevas Raíces	Bienestar de la comunidad	Sociales	Compromiso solidario	Consenso con grupo de vecinas	Recurso económico y articulación con la comunidad
Iglesia Evangelista	Bienestar de la comunidad	Culturales y sociales	Compromiso religioso	Consenso con grupo de vecinas	Poder de convocatoria
Cooperativa de construcción del CIC	Construcción del CIC	Sociales	Compromiso laboral	Con vecinas	Poder de información
Miembros de CDR	Acompañar a la MG	Políticas y sociales	Fortalecer la MG	Alianza con grupo de vecinas	Articular y gestionar políticas sociales

ANEXO N° 4

Daniel Sanzuerro (Presidente desde hace 5 años de la Unión Vecinal de la Comunidad del Algarrobo) realizada el día 06/11/2013

¿Cuáles son los problemas que ve en la comunidad?

La salud es el principal problema, hay un centro de salud precario, que se ha agrandado ahora con la Municipalidad y la Unión vecinal (se agrando la sala de espera), pero solo hay dos médicos semanales y hacen solo controles. La gente viene a las 6 de la mañana para que los atiendan a las 14 o 15hs. La ambulancia se tarda 2 horas en llegar al lugar. Esta gestión Municipal nunca da respuestas concretas, pasa el tiempo y se olvidan.

Otro tema es la seguridad, no hay presencia policial, se necesitan guardias en fincas sobre todo, porque hay muchos robos, si se haría el CIC se podría ocupar el salón de la unión vecinal para el destacamento policial.

Es muy importante para la comunidad la construcción del CIC, antes teníamos problemas con los terrenos para que eso suceda, hasta que una vecina dono tierras para que se construya.

La gente tiene mucho entusiasmo y se reúne para que se construya.

¿UD por qué no participa de la MG?

Me han invitado, la coordinadora, he ido a una reunión pero se reúnen en un horario que yo no puedo, y además se atrasan las reuniones y nunca empiezan a la hora que dicen. Acá la mayoría de la gente trabaja en fincas, yo creo que un horario de 19.30hs a 20hs estaría bien, pero se reúnen más temprano.

¿Ud. le parece importante participar de la MG?

Sí, es importante, pero a la gente hay que explicarle mejor de que se trata, porque acá la mayoría no lo sabe, se piensan que unos van a tener más derechos que otros. Nosotros colaboramos con la MG para la organización del día de la madre, cedimos el salón para que se organizara ahí el té bingo y donamos mercaderías.

¿Cuáles son los problemas que se podrían trabajar desde al MG?

No sé, yo sé que se juntan y hacen cosas como el festejo del día de la madre

¿La unión vecinal que hace a nivel social por la comunidad?

Muchas cosas no tenemos para hacer, más que donaciones, bingo, colaborar con dinero a veces, los alquileres del salón no se cobran. También cobramos solo \$15 pesos por mes la cuota del servicio del agua. Nosotros hicimos el pozo, las conexiones y las reposiciones de bombas y cañerías para que todos tengan agua corriente. Además instalamos la red de agua en el Barrio de Copacabana para 30 viviendas, con subsidios de la Municipalidad con la gestión del Intendente anterior, no con esta Intendencia, porque la Unión vecinal no está con la política, acá o estas con ellos o fuiste, no te participan.

Yo soy político, pero la política es política, yo separo. Una cosa es la comunidad, y trabajar para ella, y otra cosa son los partidos políticos y ser partidista. Este municipio mezcla.

**Jesús Britos (Vicepresidente del Club Barrial del Algarrobo “Stensil”)
realizada el día 06/11/2013**

¿Qué hacen a nivel social por la comunidad?

Canasta familiar, rifas, bingos, campeonatos, peñas, y de ahí sacamos fondos para el club.

¿Qué actividades tiene el club?

Tenemos canchas de futbol, con un preparador físico, pero para adolescentes, para niños no tenemos nada aun. Nosotros estamos en la final del campeonato del torneo interior del Valle de Uco.

¿Cuáles son los problemas que presenta el club?

No tenemos fondos, porque no recibimos ayuda, ni subsidios, porque no tenemos personería jurídica. Sebastián que es el delegado Municipal dijo que nos iba a avisar de ese tema, pero aun no nos ha dicho nada. Falta juntarnos toda la comisión que somos 14 miembros y resolver cuando empezamos con el trámite de la personería jurídica, nos falta información también de que cosas necesitamos para tramitarla.

¿Sabe lo que es la MG, alguna vez los invitaron a participar?

No, nunca, salvo Sebastián (delegado municipal) un día para que podamos hablar con las chicas del CDR para ver si nos pueden subsidiar.

¿Qué harían con ese subsidio?

Arreglar puertas, camarines, arcos. Etc.

¿Qué aporte haría el club a la comunidad del Algarrobo?

El club aportaría contenido a los chicos, para que niños y adolescentes pudieran distraerse, poner la mente en otra cosa, ampliar las actividades del club, para las mujeres también, como volley, básquet, hay muchas mujeres acá que les gustaría también jugar al fútbol, pero no hay todavía.

¿Sabe que es un CIC y cuál es la función del mismo?

Sí, es un centro integrador comunitario y sirve para hacer distintas actividades como bailes, por lo menos para eso se usa en las pintadas.

¿Le gustaría participar de las reuniones de la MG?

Sí, me gustaría, pero nosotros vivimos en las pintadas y se nos complica ir hasta allá, pero si me interesaría, habría que ver, porque muchas veces no podemos ir siquiera con mi mujer que también es miembro de la comisión del club del Algarrobo, a las reuniones del club.

ANEXO N° 5

Cristina Molochnik, miembro del CDR de Mendoza, acompañó la Mesa del Algarrobo desde sus inicios, Mayo hasta Septiembre del 2013 (entrevista realizada el día 10/09/2013).

¿Cuál fue el proceso de la mesa de gestión? ¿Cuáles serían los ejes temáticos más importantes a trabajar, y posibilidades de continuidad?

Es una organización débil en trayectoria y en acciones concretas. Necesitan estimulación, tal vez a través de técnicas lúdicas, desde la simbolización, en un proceso de construcción conjunta, hay que tener mucha paciencia, porque sus tiempos son otros, para que puedan expresarse, vincular su historia también, por ejemplo, iniciar la mesa con algo que lleve cada uno propio de su cultura, dar lo mejor de nosotros. Partir del propio potencial participativo, falta la creatividad en la organización, más distribución de roles, más democratización de funciones y palabra. Es necesario fortalecer el potencial personal, buscar más alternativas para la participación, presentan los actores de la mesa un cuadro de contradicción, poseen entusiasmo pero no saben cómo, por eso hay que ayudarlos a darle un sentido a la organización, resaltar las potencialidades y que se manifiesten

ANEXO N° 6

- Con relación a la **salud**, coinciden en su mayoría los miembros de la comunidad, que la atención en el centro de salud es buena, aunque faltan recursos humanos, y la presencia de la agente sanitaria en la zona hace que se sientan visualizados y contenidos “...a mi te digo cuando yo estaba embarazada, Paola (la agente sanitaria) venía siempre a visitarme y controlarme para que estuviera todo bien, así que yo encantada, no te puedo decir ni una queja” (Laura vecina). Cabe destacar que la comunidad está muy conforme con la ampliación de la sala de salud que se realizó en los últimos meses, esto se debió a una acción conjunta de la MG, Unión Vecinal, y Municipio, tema que desarrollaremos en el apartado de Participación y Organización Comunitaria. Como así también talleres de prevención y promoción de la salud que organizó, gestionó y convocó la MG.

- El **Centro de Salud** como actor social, colectivo y público desde mi perspectiva, presenta un perfil abierto y comprometido en las tareas que les toca. Al tratar con sus responsables en actividades ya mencionadas se notó gran capacidad de gestión solamente limitadas por los recursos con los que cuentan (espacios, horarios, personal, insumos, etc.) y por la tendencia a la burocratización de muchas tareas. Desde la Mesa de Gestión podemos decir que ha existido buena articulación con este actor y recorriendo algunos signos que delatan las actividades concluyo que, en el Centro de Salud existe muy buena articulación entre planes nacionales y su ejecución provincial, a nivel municipal la articulación es precaria.

- Desde la Mesa de Gestión han existido diferentes contactos con el **Municipio** que aquí podemos caracterizar, el más importante de ellos fue conseguir llevar a cabo el plan denominado Gasebos Saludables dependiente de la Dirección de Gestión Social a cargo de Graciela Solís, significó la primera articulación entre esta Dirección del Municipio y el Centro de Salud de dependencia provincial. Ahora bien desde la Mesa de Gestión como gestionadora de este evento se notó muy escaso interés por parte de Gestión Social, a pesar de que aportó un tablón con pinturas para que se acercaran los niños y niñas, mujeres del Área de la Mujer que hacían controles de presión y una asistente que anotaba aquellas personas que podían llegar a ser beneficiadas por un plan de pensiones, se hicieron presentes no más de una hora y luego volvieron a la ciudad de Tunuyán. Desde el Centro de Salud asistieron, una Agente Sanitario y dos enfermeras que hicieron controles varios primordialmente de niño sano y su labor demostró mayor compromiso. En relación a los conceptos teóricos, podemos notar: un escenario alentador por la articulación lograda, pero no tanto fue el resultado por diferencias

entre los actores por su percepciones, su cultura o interpretaciones, intereses, objetivos y valores

- **Entrevista con la Directora de Gestión Social del Municipio de Tunuyán**, le preguntamos qué áreas posee el municipio? ¿Qué programas se están implementados de cada área en la localidad del Algarrobo? Y especialmente cómo articula Gestión Social con las demás áreas para dicha localidad? ¿Qué planes de Nación o Provincia también se llevan a cabo? Nos comenta: -El Municipio cuenta con el área de Salud y desarrollo Humano; sé que han articulado con Nación y han implementado “camiones de Nación” pero no han ido al Algarrobo.

- **La Coordinadora de los Centros de Salud** en la zona nos comenta: *El programa salud sexual y reproductiva es de Nación y se lleva a cabo en el Algarrobo, la médica generalista hace control pre-natal, se entregan anticonceptivos, 2 o 3 veces al año se hacen campañas de Papanicolaou: se consigue material para realizarlos y se citan a las pacientes hay una agente sanitaria por el programa médicos comunitarios, recorre las zona y cada dos meses realiza controles de vacunación, control pre-natal y niño sano. En el centro de Salud del Algarrobo atiende una médica general los días Lunes y Miércoles en las mañana. Los turnos se sacan un día anterior, y una médica obstetra una vez por semana.*

- En otras entrevistas con vecinas de la zona, también nos comentan su entusiasmo por la construcción del **CIC**, ya que visualizan el mismo como un medio para cubrir las varias necesidades de la comunidad como las que mencionamos anteriormente y agregan también la posibilidad de tener un salón de usos múltiples para talleres o eventos que pueda organizar la comunidad de tipo recreativo. María (vecina): *“El CIC del Centro (haciendo alusión al del Centro de Tunuyán) es muy lindo y grande, nosotras hemos ido a cursos ahí, el de fotonovela, el de gerontología, el taller de género, todos muy lindos, estaría bueno que cuando tengamos nuestro CIC se pueda hacer cosas así acá”*

- La **comunidad** de El Algarrobo expresa puntualmente su insatisfacción con los servicios y atención que brinda el Centro de Salud: falta de guardia permanente de profesionales como así también expresan *“para que te den turnos tenés que ir ese mismo día a las 5 am y t atienden a partir de las 8 am y muchas veces te quedas sin que te vean al niño”* (Laura, vecina)

- También conversando con la **agente sanitaria** de la zona, ella percibía que uno de los mayores problemas que presenta la comunidad a nivel salud es la falta

de asistencia odontológica, ya que el 99% de la población tiene problemas de salud bucal graves. Nos decía: *“La odontología es un tema muy grave en la zona, por eso hacemos campaña de prevención y cuidado de la higiene bucal en la escuela, pero no contamos con asistencia odontológica, estamos entusiasmados con la construcción del CIC porque ahí se podría hacer una sala de odontología.”*

ANEXO N° 7: sistematización de los talleres que desarrollaran las personas del área de la mujer del Municipio de Tunuyan.

**El Derecho a la Salud:
Talleres de Promoción,
Prevención y Protección
de La Salud en la
comunidad**

INDICE

Título y presentación.....	1
Índice.....	2
Institución Responsable.....	3
Destinatario	3
Presentación.....	3
<u>Modulo 1:</u>	
Taller introducción sobre Hipertensión Arterial.....	3
<u>Modulo 2</u>	
Taller instructivo "Colesterol".....	4
Taller Instructivo Nutrición.....	4
Taller instructivo de HIV-HEPATITIS.....	4
HEPATITIS.....	4
Objetivo general.....	5
Objetivo específico.....	5
Metodología.....	6
Bibliografía.....	6
Objetivos.....	6

Institución Responsable: Miembros del **Área de la Mujer:** Mónica Ayelen Güeman, titular del D.N.I. N° 32.904.418 y María de Los Angeles Martínez, titular del D.N.I. N° 23.660.149, ambas del Municipio de Tunuyán- En articulación con el Ministerio de la Salud de la Provincia de Mendoza.-

Destinatario: Para la Totalidad de las Personas pertenecientes a **Barrios y Comunidades del Algarrobo**, dado que la misma es una zona especialmente Rural, debido a sus dificultades geográficas además de su mayor vulnerabilidad de estas últimas, relacionadas al acceso de servicio de instituciones de **Salud Pública** ante situaciones de emergencias.-

Presentación: Los miembros del **Área de la Mujer** buscan promover el protagonismo de **todos los ciudadanos, grupos y comunidades** en la construcción democrática a partir de la promoción de los **Derechos**.

El presente taller plantea que la Salud, en tanto los derechos humanos, implica responsabilidades y compromisos por parte del Estado, el cual debe actuar como garante de la promoción, prevención y protección de la salud. Como así también involucrar con responsabilidad a las personas de la comunidad en la creación y preservación de las condiciones que hacen a una vida saludable para todos y todas.

Modulo 1:

Taller introducción sobre Hipertensión Arterial.

La necesidad de la educación de la salud en esta temática se sustenta en el riesgo de la problemática a la falta de información y concientización, debido a que la Hipertensión (HTA) es un problema de salud preocupante, además este constituye el factor de riesgo más importante en el origen de enfermedades como ser: cardíacas, cerebro vasculares y de insuficiencia renal crónicas. Cabe destacar que alrededor de un 30% de la población mayor de 14 años es hipertensa, pero se estima que después de los 50 años casi la mitad de las personas tienen problemas en la presión.

Según las estadísticas la hipertensión arterial causa cerca de 50% de los casos de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. La (OMS) estima que entre 10% y 30% de los adultos en todo el planeta tiene hipertensión arterial, entre el 50% y 60% tendría una mejor calidad de vida si se redujera sus cifras tensionales. Pero a estas elevadísimas cifras de riesgo, habría que añadir un número incalculable de personas que sin saberlo viven con el riesgo de sufrir una crisis hipertensa, al tiempo que día a día, pueden estar afectándose las funciones vitales de su organismo como ser: corazón, cerebro, riñones etc.

Hablamos de un proceso que avanza en muchos casos, con sistemas casi imperceptibles, no detectables por el sujeto que la presenta. También se estima que la (HTA) en un 30% de los casos durante un largo periodo de la enfermedad, es asintomática, por lo que muchos piensan por ejemplo que es un dolor de cabeza, el cual se asocia a la hipertensión, pero no siempre es así, ya que existen hipertensiones con cifras elevadas que no tienen este síntoma.

Modulo 2

Taller instructivo "Colesterol"

En esta temática queremos educar y concientizar, debido a que la misma es una problemática, dándose en mayor frecuencia en zonas vulneradas, ya que estos no tienen el conocimiento sobre los controles necesarios con los cuales deben saber si su colesterol es elevado o no, cuales son sus valores adecuados p/s. Motivo de esa falta de información es necesario que las personas tomen conocimiento que, existen **dos tipos de colesterol, el bueno, que previene la aterosclerosis** al ser capaz de extraer el colesterol de las paredes arteriales y eliminarlo a través del hígado, **y el malo que es asociado** en concentraciones elevadas, **a las que el cuerpo necesita, comienzan a adherirse a las paredes arteriales y comienza a ser peligroso para la salud**, ya que puede conllevar el desarrollo de problemas cardiovasculares.

Tomar conocimiento por parte de los grupos de personas y/o comunidad que el objetivo es de educar y prevenir lo que el colesterol alto puede causar en nuestro organismo y presentando los síntomas como ser: **dificultad para respirar, sensación de dolor o presión en el pecho o el brazo derecho dolor desconocido o malestar en los brazos**, el cuello, la espalda o los hombros, **mareo persistente** o una sensación de mareo que se prolonga. Todo ello a raíz de distintas causas por ejemplos: el Tabaco, la falta de ejercicio, llevar una alimentación demasiado rica en proteínas animales. No obstante también hay que tener en cuenta el factor hereditario, y es que una familia con antecedentes de colesterol, infarto de miocardio y arterioesclerosis, sin duda que debe iniciar una campaña o llevar un tratamiento de prevención guiado por su médico, ya que el descontrol incide sobremanera directamente en su factor hereditario.

Taller Instructivo Nutrición:

La nutrición es una problemática de importancia, lo cual es de gran influencia abordar con charlas para tomar conocimiento necesarios, ya que estos temas por falta de información son vulnerados en los sectores más desventajados. Con la finalidad de superar las inquietudes nutricionales que hoy afectan a un amplio sector la población y como objetivo, adoptar determinados hábitos **durante la infancia y la adolescencia**, por ejemplo llevar una alimentación poco saludable y hacer poco ejercicio, aumenta el riesgo de padecer enfermedades **cardiovasculares** y obesidad. La mayoría de las enfermedades crónicas aparecen **en la edad adulta**. Por lo tanto, se trata de una etapa de gran importancia a la hora de reducir factores de riesgo como el tabaco, el sobrepeso y la obesidad, la falta de ejercicio, el colesterol, la hipertensión y el consumo de alcohol. A modo de **conclusión**, es necesario introducir cambios en los hábitos alimenticios para hacer frente a la incipiente **epidemia** de enfermedades **crónicas**. A la hora de establecer la relación entre la alimentación y el riesgo de padecer enfermedades crónicas, se debe tener en cuenta todo el proceso, desde la producción alimentaria hasta el consumo.

Taller instructivo de HIV-HEPATITIS:

Abordar mediante charlas preventivas de que el virus se encuentra en la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Para prevenir la infección es importante: **Usar correctamente el preservativo**, desde el inicio hasta el final, en toda relación sexual, ya sea una relación vaginal, anal u oral. Incluso si se usan otros **métodos anticonceptivos**, el preservativo es el único método que protege del VIH-Sida y de otras **infecciones de transmisión sexual**. **En una relación heterosexual, las mujeres tienen mayor riesgo de infectarse que los varones**, por lo que es fundamental que se sientan con la confianza para exigirles a sus parejas el uso del preservativo. Para las relaciones sexuales orales además del preservativo se puede optar por un protector bucal conocido como **campo de látex**.-

- **Evitar el contacto con sangre**. Por eso es fundamental **no compartir hojas de afeitar, agujas, inyecciones**, canutos u otros instrumentos cortantes o que pinchen (como los que se utilizan para

realizar tatuajes caseros o aritos). **Si se utilizan jeringas que ya fueron usadas previamente, se pueden limpiar de la siguiente manera:**

1. Llenar la jeringa por la aguja con una solución de agua y lavandina, agitarla durante 30 segundos y vaciarla.
 2. Enjuagar bien la jeringa llenándola y vaciándola por la aguja con agua.
 3. Repetir la limpieza y el enjuague dos veces. 4) No usar agua mineral, es preferible agua de la canilla (a diferencia del agua mineral, el agua de la canilla tiene cloro, pudiendo ser más efectivo por su limpieza).
- o **Controlar el embarazo.** Cuando una mujer tiene VIH-Sida el virus puede pasar a su hijo en tres momentos:
1. Durante el embarazo, Durante el parto, Cuando le da el pecho

Para evitar la transmisión del virus es necesario que la mamá inicie un **tratamiento**. se recomienda además que la **pareja continúe usando preservativo** para evitar posibles re infecciones.

En relación con la lactancia, **se recomienda que las madres que tienen HIV no den el pecho a sus bebés.** En los hospitales públicos se entrega leche en forma gratuita para los primeros seis meses.

HEPATITIS: Abordaje con charlas de prevención y conocimiento. Actualmente existe y se aplica vacuna contra las hepatitis A y B; no existe aún vacuna contra la hepatitis C. La pauta de vacunación en adultos implica una dosis inicial y una dosis recordatorio a los 6-12 meses en el caso de la hepatitis A. La vacunación habitual de la hepatitis B incluye una dosis inicial, otra al mes, y otra a los seis meses. Existe una vacuna combinada frente al virus de la hepatitis A y la B, que se administra en tres dosis en el mes 0, 1 y 6. La pauta de vacunación en niños puede variar según el tipo de vacuna y la edad del paciente. Como recomendación vacunarse contra la hepatitis A a todas aquellas personas que puedan tener contacto con individuos portadores del virus, enfermos de hemofilia, personal de guarderías, personal médico y paramédico, trabajadores en contacto con aguas residuales no depuradas, usuarios de drogas por vía parenteral, y personas con múltiples compañeros sexuales, así como a las personas que vayan a viajar a países en vías de desarrollo. La vacuna contra la hepatitis B se aplica a los bebés recién nacidos, individuos sometidos a diálisis, enfermos renales, con hepatitis crónica, o portadores del virus del SIDA, personas que hayan estado en contacto con individuos portadores, usuarios de drogas por vía parenteral, y personas con múltiples parejas sexuales.

Objetivo general:

Aportar al proceso de democratización de la salud como un tema de derecho que involucra en su construcción a todos los ciudadanos.

Objetivo específico:

Prevenir la asistencia socio-sanitaria de la salud de las personas en ámbitos comunitarios, brindando atención y acompañamiento a los sectores vulnerables con la **finalidad de mejorar su calidad de vida (salud).**

Generar desde la **Educación para la Salud acciones preventivas, educativas** realizadas por los participantes de taller como experiencia multiplicadora en su propia comunidad.

Informar sobre temas de capacitación sobre políticas públicas de salud, sus programas y servicios en busca de inclusión y acceso al Derecho de la Salud.

Metodología:

Se usan como estrategia pedagógica la metodología de **TALLER** en el marco de la Educación Popular, es decir que en esta metodología se busca:

- o Que el proceso integre teoría y práctica a través de la asistencia socio-sanitaria, testeos/análisis.
- o El dialogo de saberes
- o La producción colectiva de aprendizaje

Bibliografía:

Ministerio de la Salud de la Nación: www.msal.gov.ar

Objetivos:

Los objetivos de estos talleres es brindar un conocimiento sobre temas de salud de gran importancia como lo anteriormente mencionado. Cabe destacar que estos talleres van a ser dictados una vez por mes a partir de febrero (2015) con una carga horaria de una hora con treinta minutos (**Dictado y Avalado por el Área de la Mujer**).

Desde el Área de la mujer la premisa es generar condiciones sociales que tiendan a una verdadera **igualdad de género** a pesar de que esta concepción está teniendo cada vez más convocatoria. En la actualidad existen matrices y parámetros culturales que ponen a la mujer en el rol de ser las únicas asistentes en el cuidado de la salud en el núcleo familiar al tiempo que por condiciones de distinta índole por ejemplo condiciones materiales o de estigma, postergan su propia salud.

En otro orden de análisis las mujeres que son víctimas de **violencia de género** suelen psicomatizar las agresiones recibidas manifestando diferentes enfermedades. A partir de este diagnóstico nos parece oportuno que sea desde el **Área de la Mujer** desde donde se encaminen acciones para la transformación de estas concepciones culturales, a partir de la capacitación de las mujeres en salud al mismo tiempo que se piensa a las mismas como promotoras en la comunidad. Prestar atención a la salud de las mujeres es un medio necesario y eficaz para fortalecer los sistemas de salud en su totalidad y este fortalecimiento nos beneficia a todos: Mejorar la salud de las mujeres es importante para ellas, sus familias, la comunidad y la sociedad en general.

Recibido 02/01/2015

Caupre

Dra. ANA MARIA RECUPERO
COORDINADORA
AREA SANITARIA TUNUYAN
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO N°8: muestra de cartel promocionando uno de los talleres en la comunidad.

Si sos mayor de 16 años, y te gusta estar informada/o, sobre

temas de salud? 

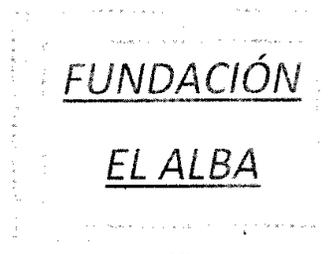
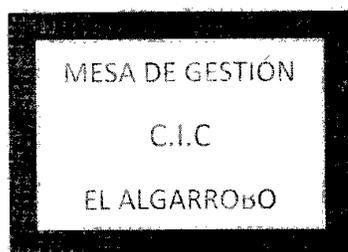
Te invitamos a PARTICIPAR del taller donde trataremos el tema:

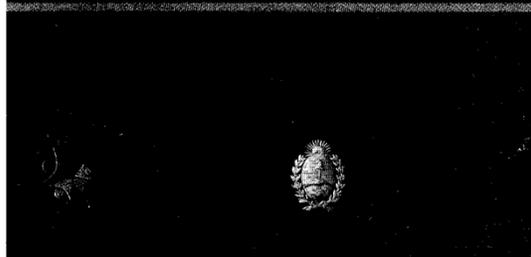
DIABETES....

Te esperamos: En el salón comunitario, ubicado en calle Gerónimo Ortega S/N.

El día 13 de diciembre a las 15hs.

ORGANIZA:





POLÍTICAS Y ACCIONES INSTITUCIONALES

Período de Gobierno: 2007 - 2011

**Descentralización de fondos provinciales con el objetivo del Fortalecimiento de las Areas Mujer Municipales.
Mesa Provincial de Mujeres; Poder Ejecutivo en Red con Gobiernos Locales.**

Conformación de la Comisión Tripartita de Igualdad de Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral, bajo la órbita de la Subsecretaría de Trabajo, conforme Ministerio de Trabajo de la Nación (CTIO).

Atención profesional interdisciplinaria a personas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar.
Asesoramiento legal con Centro Móvil del Poder Judicial.

Prevención de cáncer de mama y útero.
- Talleres y Brigadas con Ministerio de Salud.

Participación en el Programa Mendoza Solidaria.

Capacitación en Prevención de Violencia y Equidad de Género a:

- estudiantes en Universidades,
- cadetes del Instituto Universitario de Seguridad Pública,
- OSCs y comunidad,
- organismos públicos.

Prevención de Violencia de Pareja desde el Noviazgo.

Implementación en la Provincia del Sistema RIVG: Registro Estadístico de Violencia de Género.

Producción y desarrollo de los Acuerdos de Coordinación para la Atención de Personas Víctimas de Violencia Sexual.

Participación en la Confección del Proyecto de Ley Provincial de Adhesión a Ley 26.485 de Prevención de las violencias contra las mujeres, Ley Provincial N° 8.226 del 29 de Noviembre de 2010.

Producción del Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica conforme Ley 26.485.

Modificación de la extensión del período de licencia por paternidad; Proyecto de Reforma de la Ley 5.811.

Proyecto de Promoción de la Paridad en el acceso a cargos electivos: Modificación de la Ley 2.551 del Régimen Electoral de Mendoza.

Comunicación, diseño y difusión estratégica para la promoción y avance de los derechos de las mujeres. Participación en Medios de Comunicación.

Ley N° 26.485



LÍNEA 144

Línea de contención, información y asesoramiento
para la prevención de la violencia de género.
Las 24 horas, los 365 días del año, en todo el país.

Consejo Nacional de las Mujeres

Av. Paseo Colón, 5º piso - [54 11] 4342-9010 / 9098 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
cnm@cnm.gov.ar - www.cnm.gov.ar

Si has sido víctima de violencia sexual

Contás con ayuda

COMUNICATE CON EL 911 EMERGENCIAS

1. En ese momento no te bañés, ni desechés tu ropa. Guardala en una bolsa de papel solamente.

3. Denunciar es tu derecho: para ello debés acudir a la oficina fiscal o a la comisaría más cercana a tu domicilio.

2. Concurrí lo antes posible al hospital público, para que puedas recibir la asistencia médica adecuada que te protegerá de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

4. A través del 911, el operador novilizará al equipo de profesionales que puede asistirte brindándote ayuda social, psicológica o legal.

En todos estos lugares pueden orientarte sobre el accionar de los servicios de ayuda que brinda el Estado:

EQUIPO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES / COMISARÍAS Y OFICINAS FISCALES

HOSPITALES: Hospital Central / Hospital Luis C. Legomaggiore / Hospital Dr. Humberto Notti / Hospital Diego Peroisien Hospital Alfredo Ferrupato / Hospital Antonio J. Scaravelli / Hospital Teodoro J. Schestakow / Hospital de Malargüe

ACUERDOS DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL



Instituto Provincial de la Mujer
Construyendo ciudadanía



GOBIERNO DE MENDOZA

**NADA
JUSTIFICA
LA VIOLENCIA
MUCHO MENOS
EN NOMBRE
DEL AMOR**

**SI TE ENAMORASTE
DE ALGUIEN VIOLENTO
PUEDE QUE ESTES SIENDO
MALTRATADO**



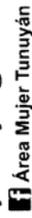
Programa de Prevención Noviazgo sin Violencia

ÁREA DE LA MUJER

La Argentina 488 - Anexo I - Ciudad de Tunuyán

Tel.: 02622 422195 - 424140

areamujertunuyan@hotmail.com



Área Mujer Tunuyán

Mendoza

Ministerio de
DESARROLLO SOCIAL
Y DERECHOS HUMANOS
Subsecretaría de
DERECHOS HUMANOS
Dirección de
MUJERES, GÉNERO
Y DIVERSIDAD

1. ¿TE ACUSA DE ESTAR, SALIR O COQUETEAR CON OTROS CHICOS, O CON OTRAS CHICAS?
2. ¿AUNQUE SEA UNA VEZ TE EMPUJÓ, TE TORCIÓ EL BRAZO, TE PEGÓ?
3. ¿TE DESVALORIZA, TE INSULTA, TE DESCALIFICA?
4. ¿AMENAZA CON DEJARTE?
5. ¿TE OBLIGA A HACER COSAS QUE NO QUERÉS?
6. ¿TE DICE QUE TUS AMIGAS/OS, O FAMILIARES TE LLENAN LA CABEZA EN CONTRA DE EL O DE ELLA?
7. ¿TE ACUSA DE VESTIRTE Y ARREGLARTE PROVOCATIVAMENTE?

¿SENTÍS MIEDO A SUS REACCIONES?

¿TE DA MIEDO DECIRLE LO QUE PENSÁS?

¿TE ACUSA DE ESTAR, SALIR O COQUETEAR CON OTROS CHICOS, O CON OTRAS CHICAS?

¿AUNQUE SEA UNA VEZ TE EMPUJÓ, TE TORCIÓ EL BRAZO, TE PEGÓ?

¿TE DESVALORIZA, TE INSULTA, TE DESCALIFICA?

¿AMENAZA CON DEJARTE?

¿TE OBLIGA A HACER COSAS QUE NO QUERÉS?

¿TE DICE QUE TUS AMIGAS/OS, O FAMILIARES TE LLENAN LA CABEZA EN CONTRA DE EL O DE ELLA?

¿TE ACUSA DE VESTIRTE Y ARREGLARTE PROVOCATIVAMENTE?

CONSULTA

1. ¿TE ACUSA DE ESTAR, SALIR O COQUETEAR CON OTROS CHICOS, O CON OTRAS CHICAS?
2. ¿AUNQUE SEA UNA VEZ TE EMPUJÓ, TE TORCIÓ EL BRAZO, TE PEGÓ?
3. ¿TE DESVALORIZA, TE INSULTA, TE DESCALIFICA?
4. ¿AMENAZA CON DEJARTE?
5. ¿TE OBLIGA A HACER COSAS QUE NO QUERÉS?
6. ¿TE DICE QUE TUS AMIGAS/OS, O FAMILIARES TE LLENAN LA CABEZA EN CONTRA DE EL O DE ELLA?
7. ¿TE ACUSA DE VESTIRTE Y ARREGLARTE PROVOCATIVAMENTE?

Se **TRATA** de personas
Se **TRATA** de nosotros

Llamá a la línea gratuita **145**
Las 24 hs., los 365 días de año.

Tú denuncia recupera vidas



TRATA



¿QUÉ ES LA COLPOSCOPIA?

Es un examen ginecológico, no doloroso, que permite visualizar el cuello del útero para buscar posibles lesiones premalignas.

¿CON QUÉ FRECUENCIA DEBE HACERSE EL PAP?

El primer PAP se recomienda 3 años después de iniciadas las relaciones sexuales. Si su resultado es *normal*, el próximo al año, y si este es *normal* cada tres años, es la frecuencia indicada.

¿A QUÉ EDAD SE SUGIERE APLICAR LA VACUNA?

La mayor eficacia de la vacuna ha sido demostrada cuando se coloca antes del inicio de las relaciones sexuales. A partir de 2011 será obligatoria la vacunación de las niñas de 11 años, a través de la campaña nacional de vacunación gratuita en las escuelas.

LA VACUNACIÓN CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO,
CON LA DIFUSIÓN DE LA VACUNA (PAPANICOLAOU)
REDUCIÓ LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO.

Programa Provincial de Prevención de
Cáncer de Cuello de Útero y Mama

INSTITUTO PROVINCIAL
DE LA MUJER

Construyendo ciudadanía



PAPANICOLAOU Y COLPOSCOPÍA + VACUNACIÓN = PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

¿CUAL ES LA SERIEDAD DE ESTA ENFERMEDAD?

Es un tumor maligno que afecta la parte inferior del útero o matriz.

En Argentina se presentan alrededor de 4.000 diagnósticos nuevos cada año y 1.800 mujeres mueren a causa del cáncer de cuello de útero.

Este es el segundo cáncer más frecuente en mujeres de Argentina después del cáncer de mama.

¿CUAL ES LA CAUSA DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?
La causa es una infección por un virus HPV (Papilomavirus humano).

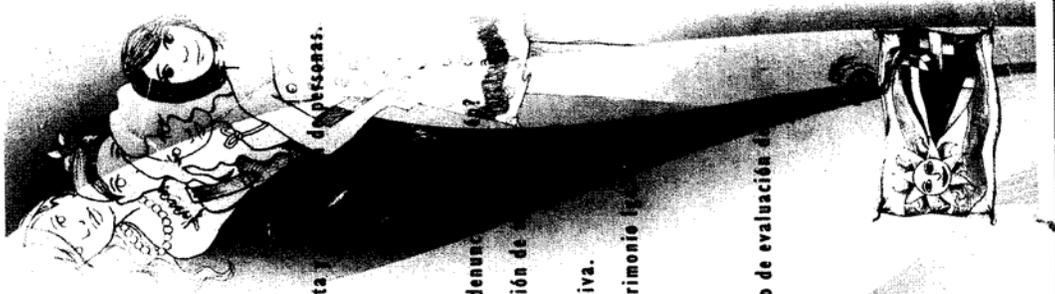
¿COMO PUEDE PREVENIRSE?
Por medio de los controles rutinarios, Papanicolaou y colposcopia, sumados a la vacunación.

¿COMO SE INFECA UNA PERSONA CON HPV/ENFERMA CON ÉL?

Se transmite por vía sexual. El HPV causa cáncer por la infección persistente. No se transmite por el uso de ropa interior húmeda, al compartir un baño, al compartir un cepillo de dientes, al compartir un peine, al compartir un gorro o un peine, por el uso de un peine o al compartir un peine con alguien.

¿QUE SINTOMAS DEBERÍAN DETECTAR LA INFECCIÓN POR HPV EN SU MOMENTO?

Por eso debe realizarse el PAP en frecuente estado de salud.



La Coordinación de Articulación
Estratégica de la Jefatura
de Gabinete de Nación invita
a las mujeres a

CATEDRA POPULAR: MUJERES PARTICIPANDO DEL REVÉS AL DERECHO

Desde el sábado 3 de mayo y los sábados siguientes de 10 a 12:30
en Valle de Uco: CIC zona centro (Calle Argentina y Guisasaola - Tunuyán)

- 03 de Mayo - APERTURA CON LA PRESENCIA DE CECILIA MERCHAN, Coordinadora del Comité para la Lucha contra la Trata

- 10 de Mayo - GÉNERO: Qué es y cómo se estructura en la Vida Cotidiana
Responsable Taller: Mujeres Cotidianas

- VIOLENCIA:

17 de Mayo - Taller 1: Tipos. Modalidades. Círculo de la Violencia. La Ley 26.485 / Guía de recursos: ¿Cómo hago una denuncia?
Responsable Taller: Mujeres Cotidianas

24 de Mayo - Taller 2: Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas / Guía de recursos: ¿Qué hacemos ante una situación de
Responsable Taller: Mujeres Cotidianas

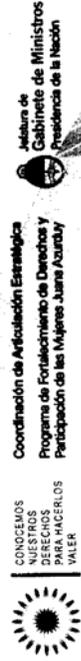
- 31 de Mayo - SALUD Y GÉNERO: Salud Sexual y Reproductiva. Derechos Sexuales y Reproductivos. Aborto no Punible.
Guía de recursos: Efectores Locales de Salud Pública que garantizan mediante sus servicios la Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable Taller: Mujeres Cotidianas

- 07 de Junio - IDENTIDAD DE GÉNERO. MATRIMONIO IGUALITARIO: La Identidad de Género como Derecho. La Ley de Matrimonio
Responsable Taller: Mujeres Cotidianas

- 14 de Junio - COMUNICACIÓN Y GÉNERO: El Derecho a la Comunicación. Medios y Comunicación no Sexista.
Responsable Taller: Mujeres Cotidianas

La Ley de Medios. Experiencia de comunicación comunitaria.
Guía de recursos: Radio Abierta con participantes del proceso de capacitación. Elaboración radial de contenidos a modo de evaluación
todo el proceso.
Responsable Taller: Radio Comunitaria La Mosquitera

Organiza: Corriente Política y Social La Colectiva- Mujeres Cotidianas



VIII. BIBLIOGRAFIA

Argentina, Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad (1997). *Programa de Capacitación a Distancia en Gestión de Organizaciones Comunitarias*. Buenos Aires: IDEAS.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2010). *Políticas Sociales del Bicentenario. Un modelo Nacional y popular. Tomo I*. Buenos Aires: Kirchner, A.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2010). *Políticas Sociales del Bicentenario. Un modelo Nacional y popular. Tomo II*. Buenos Aires: Kirchner, A.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2012). *Seminario Perspectiva de género en las políticas sociales. La subordinación de género y trabajo territorial*.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2010). *Los derechos sociales son derechos humanos*. Buenos Aires: Kirchner, A.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Universidad Nacional de Lanús. (2010). Especialización de Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. *Modulo Organización Comunitaria y Promoción Social*. Buenos Aires: Aiscar, S.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Universidad Nacional de Lanús. (2005). Especialización de Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. *Modulo Planificación estratégica*. Buenos Aires: Yacobazzo, S.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Universidad Nacional de Lanús. (2010). Especialización de Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. *Módulo 2. Evaluación de programas sociales. Gestión Integral de Programas Sociales*. Buenos Aires.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Universidad Nacional de Lanús. (2010). Especialización de Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. *Modulo Trabajo interdisciplinario del abordaje territorial*. Buenos Aires: Castronovo, R.

AYDALOT, P. (1985). *Economía regional y urbana*. París: Económica Call

BOSIER, S. (2001). Desarrollo (local): ¿De qué estamos hablando? En O. Madoery & A. Vázquez Barquero (Eds.), *Transformaciones globales, Instituciones y Políticas de desarrollo local* (pp. 1-22). Rosario: Editorial Homo Sapiens.

BRAUDEL, F. (2001). *El mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*. Madrid: Fondo de cultura económica de España.

BURIN, M. & MELER, I. *Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la sexualidad*. Buenos Aires: Paidós.

CARTA DE LA TRASDISCIPLINARIEDAD Convento de Arrábida, noviembre de 1994. (Documento)

CASTRONOVO, R. (2004). *Transdisciplinariedad y especificidad en la intervención profesional. Puja o complementariedad*. Buenos Aires: Comité Editorial_ UNLa.

DABAS, E. & NAJMANOVICH, D. (Comp.). (1995). *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.

DABAS, E. (1993). *Red de redes. Las prácticas de intervención en las redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.

DE PAULA, A. (1998). Los desafíos de la educación popular. *América Libre*, 1, 3-8.

DI PIETRO, P.L. (2003). Hacia un desarrollo integrador y equitativo: una introducción al Desarrollo Local. En D, Burin & A. I, Heras (Comp.), *Desarrollo Local. Una respuesta a escala humana a la globalización*. (pp. 13-50). Buenos Aires: CICCUS- La Crujía

ESCOBAR, A. (2004). Participación ciudadana y Políticas Públicas. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 8.

FRASER, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo*, 6, 83-99.

GARCIA, D. (1997). *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacios.

GUAJARDO, G., GARRO, E. & CIBEIRA, A. (2014). Tierra con historia. *Revista de la Municipalidad de Tunuyán*, noviembre, 3-18.

<http://www.desarrollosocial.gob.ar/>

HUBERMAN, S. (1999-2005) *¿Cómo se forman los capacitadores?* Buenos Aires: Paidós.

JARA, O (1984). *Los desafíos de la educación popular*. San José: Alforja.

KIRCHNER, A. (2010). *Módulo de Políticas Sociales*. Buenos Aires: Comité Editorial_UNLa.

LAMAMOTO, M. (2000). La metodología en el servicio social: lineamientos para el debate. En Borgianni, E. & Montañó, C. (Eds.), *Metodología y servicio social hoy en debate* (pp. 93-104). Brasillia: Cortez.

LUNA, L. (2003). *Los movimientos de mujeres en América Latina y la renovación de la historia política*. Calí: Librería de Mujeres.

MENÉNDEZ, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En Spinelli, H., Alazraqu, M., Federico, L., & Sy, A. (Eds.), *Epidemiología Social*. (pp. 100-134). Buenos Aires: Comité Editorial_UNLa.

MENÉNDEZ, E. (2003). El Modelo Médico y la salud de los trabajadores. En Spinelli, H., Alazraqu, M., Federico, L., & Sy, A. (Eds.), *Epidemiología Social*. (pp. 60-99). Buenos Aires: Comité Editorial_UNLa.

MONTAÑEZ GÓMEZ, G. & DELGADO MEHECHA, O (1998). Espacio, territorio y región: conceptos Básicos para un Proyecto Nacional. *Revista de Departamento de Geografía de la Universidad Nacional de Colombia, VII*, 120-134.

MORIN, E. *Sobre la Interdisciplinariedad*. Disponible en: www.pensamientocomplejo.com.ar

OSZLAK, O. (2012). ¿Qué Estado para un desarrollo con equidad? *Voces en el Fenix*, agosto, 6-11.

PREBISCH, R. (1949). *El desarrollo económico de la América Latina y algunos de sus principales problemas*. Santiago: Fondo de Cultura Económica/CEPAL.

ROFMAN, A. (2006). El enfoque del desarrollo local: conflictos y limitaciones. En A. Rofman & A. Villar (Eds.) *Desarrollo local. Una revisión crítica del debate*. (pp. 25-45). Buenos Aires, Espacio.

SPINELLI H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. En Spinelli, H., Alazraqu, M., Federico, L., & Sy, A. (Eds.), *Epidemiología Social*. (pp. 164-194). Buenos Aires: Comité Editorial-UNLa.

TROTTA, M. (2003). *La metamorfosis de del clientelismo político*. Buenos Aires: Espacios.

VILLAR, A. (2006.) Desarrollo local en Argentina. Contexto, municipio y actores de un proceso incompleto. En A. Rofman & A. Villar (Eds.), *Desarrollo local. Una revisión crítica del debate*. (pp. 1-24). Buenos Aires: Espacio

WALLERSTEIN, I. (1997). *El futuro de la civilización capitalista*. Barcelona: Icaria