

## **VI CONGRESO ARGENTINO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.**

*"Gobernabilidad Democrática y Desarrollo Económico con Equidad Social".*

Resistencia, Julio de 2011

### **La articulación y la sustentabilidad en la gestión e implementación de políticas públicas de promoción de la salud**

Mg. Patricia Domench

Lic. Marina D 'Addario, Lic. Sol Rodríguez, Lic. Leticia Arce

CIAP/Facultad de Ciencias Económicas/UBA  
pdomench@hotmail.com

#### **Introducción**

En este trabajo se analizan los recursos que tienden a fortalecer la institucionalidad y la implementación de políticas de salud, en particular las de promoción de la salud. Se consideran especialmente, aquellos aspectos vinculados a la interrelación y articulación de organizaciones gubernamentales y/o de la sociedad civil y, a su vez, los factores relacionados con la sustentabilidad de dichas políticas. Tales aspectos como la falta de relación y articulación interinstitucional e intrainstitucional, las estrategias de acción institucionales que llevan a cabo las organizaciones en su funcionamiento cotidiano, el grado de autorresponsabilidad que las instituciones otorgan a su funcionamiento respecto de la participación de la población en la actividad de promoción de la salud, se los analiza en casos seleccionados con la finalidad de buscar alternativas de superación de los condicionantes de la articulación.

En el marco de esta investigación, tomamos a la promoción de la salud como elemento dador de sustentabilidad, que supone la implementación de estrategias participativas, involucrando a la población en el abordaje de sus problemáticas. En este sentido, los canales de participación van ligados a la generación de estrategias comunicacionales efectivas, cuyo impacto sea duradero.

En una primera etapa de la investigación hemos desarrollado un abordaje del Programa Médicos Comunitarios (PMC) y el Programa de Municipios y Comunidades Saludables en relación a diversos aspectos de su funcionamiento que pudieran analizarse desde la perspectiva de la promoción. En un segundo momento, hemos realizado una descripción de las características de las organizaciones que han gestionado la implementación de acciones de promoción de la salud en general, haciendo referencia a los facilitadores u obstáculos en su desarrollo y a las estrategias que lograron definir para fortalecer procesos de articulación y sustentabilidad de las mismas

Se considerará la particularidad de la implementación de algunas estrategias de promoción de la salud, en los Municipios de Tres de Febrero y Avellaneda.

## Marco conceptual

Se considera a una política pública como todo aquello que una autoridad formal legalmente constituida en el marco de sus competencias manifiesta a través de decisiones que son acciones u omisiones (acción positiva o simbólica, o inacción), que puede implicar un curso de acción, y es colectivamente vinculante. Constituye un acto consciente de gobierno, implica decisiones de algún tipo en respuesta a demandas, necesidades o problemas, que tienen efectos en el sistema político y social.<sup>1</sup>

Por otra parte, la política pública puede ser analizada como un proceso que tiene al gobierno como principal actor a tener en cuenta. Este enfoque procesal define una serie de etapas o momentos de la política pública: el momento de la entrada en agenda de los problemas, la definición o formulación de la política, la toma de decisión respecto del curso de acción a seguir, la implementación y la evaluación.<sup>2</sup> Si bien en la práctica estas etapas no se encuentran claramente delimitadas y en muchos casos se dan de manera entrelazada, una mirada del proceso donde esté presente la unidad de la política pública, no exime del análisis específico y detenido de las particularidades y problemáticas de cada momento de la política. Por el contrario, la realidad de las acciones en el desarrollo del proceso de una política se concentra generalmente en partes del mismo y no en la contemplación global de la política.

A los fines de nuestro trabajo, interesa poner especial atención al momento de la implementación. Al referirnos a la implementación es necesario considerar que ésta no es un proceso uniforme. Rein, M y Rabinovitz, F (1996) distinguen tres etapas principales en la implementación de una política: la elaboración de lineamientos, la distribución de recursos y la supervisión. El cómo de las políticas queda sujeto a la intervención de los actores sociales y políticos para llevar a la práctica los lineamientos que se formalizaron en alguna norma, ley, reglamento, etc. Aquí ya podemos visualizar cierto desajuste entre los lineamientos elaborados y lo efectivamente ejecutado. Ahora bien, ¿esto es una anomalía o un defecto de las políticas al manifestarse en su cómo? Por el contrario, es necesario afirmar que estas cualidades son propias e intrínsecas a las políticas dado que pueden reconocerse en el proceso social mediante el cual se van generando, con todo el dinamismo y los cambios que este implica. Es decir, en general, se presenta una asimetría entre el programa o las acciones formuladas, escritas y lo que sucede realmente en la ejecución, en los casos de estudio planteados se pone de manifiesto esta característica.

Por otro lado, al hacer referencia a la implementación y los actores políticos, gubernamentales y sociales es necesario pensar en la relación interjurisdiccional que agrega un componente más al proceso. Este aspecto se encuadra en lo que denominamos federalismo, es decir, relación entre nación, provincias y municipios a partir de

---

<sup>1</sup> Aguilar Villanueva considera que las definiciones de política incluyen diferentes componentes: uno institucional, uno decisorio, un conductual y otro causal, en función de esto se ha elaborado la definición propuesta. AGUILAR VILLANUEVA, Luis (Estudio introductorio y edición) (1993): *La Hechura de las Políticas*. Segunda Antología. Colección Antologías de Política Pública. Miguel Angel Porrúa. México. Pp. 23 y 24.

<sup>2</sup> SUBIRATS, Joan (1986): *Análisis de Políticas Públicas y Eficacia de la Administración*. INAP. Madrid.

determinadas características. En este sentido al decir de Cao, H. (2007) ha habido un cambio en el federalismo pasando de uno dual, donde la nación por un lado y luego las provincias y los municipios actuaban por otro lado en forma independiente, a otro cooperativo y coordinado, donde los tres niveles actúan en forma conjunta.

La vigencia del federalismo cooperativo genera a la implementación de las políticas públicas cierta superposición de acciones y complejidades propias que hacen a la articulación y a la coordinación, pero a la vez facilita la participación de actores en el proceso de las políticas públicas, logrando mayor legitimidad para las acciones del Estado.

También es relevante considerar cómo se utilizan y combinan los diferentes recursos que contribuyen al proceso de la implementación de las políticas. Podemos decir que esta articulación de componentes da lugar al modelo de gestión que puede adoptar diversas características. Por lo tanto podemos destacar dos elementos relevantes en el análisis de implementación, en primer lugar las organizaciones en tanto actores de políticas públicas y en segundo lugar, el modelo de gestión, poniendo, en ambo casos, especial énfasis en la participación de la comunidad dentro de las políticas públicas vigentes dirigidas a la promoción de la salud y la sustentabilidad que otorga la apertura y disposición participativa a estas políticas.

En cuanto a las organizaciones es necesario conocer y profundizar en los recursos y elementos que las componen, sus objetivos e intereses, qué estrategias desarrollan aquellas entidades que gestionan e implementan las políticas y/o programas sociales.

Según B. Kliksberg (2000), “llevar adelante políticas requiere hacerlo a través de organizaciones existentes, o a crear. En las organizaciones hay un complejo mundo donde conviven tecnologías, normativas, actitudes culturales, intereses en conflicto, luchas por el poder, etc., que determinan comportamientos organizacionales que con toda frecuencia se apartan del “manual”. Gran parte de los avances en gerencia avanzada parten de la constatación de estas realidades, y procuran actuar a partir de ellas”. Para profundizar sobre esta cuestión Kliksberg agrega que “marginar la viabilidad institucional” y, más allá de ello, la complicada dinámica de los procesos de gestión, puede desbaratar las políticas mejor intencionadas” (Kliksberg, B., 2000).

### **Las políticas públicas saludables: promoción y bienestar**

Cuando se hace referencia a políticas de salud es necesario encuadrarlas dentro de las políticas que atienden aspectos de la sociedad relacionados al bienestar de la misma. Así es que las políticas de salud se vinculan y son una parte de las políticas sociales. Esta aproximación intenta bucear en los rasgos fuertemente “sociales” que es necesario reconocer en las políticas de salud, por un lado, por las respuestas y atención que las mismas desarrollan para evitar que se deteriore el bienestar de la sociedad o bien intentar recuperarlo cuando este es afectado por flagelos, eventos o situaciones que lo limitan. Por otro lado, por la necesidad de involucrar a la sociedad en la formulación de las respuestas y decisiones que le permitan mejorar condiciones de vida, sobre todo en lo vinculado a la salud.

En este sentido, dentro de la política de salud, la promoción de la salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades desarrollan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo, mejoran su estado sanitario.

La promoción de la salud es un componente de la política de salud, constituye una estrategia que abarca a toda la población en tanto promoción de la conducta, valores, actitudes y percepciones que son productoras de salud,<sup>3</sup> y vincula a la gente con su entorno, combinando la elección personal con la responsabilidad social, conectando así a la política con la sociedad. En este sentido, la Promoción de la salud implica una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno, encaminada hacia las causas de la salud, tanto inmediatas como subyacentes.

Siguiendo lo señalado por Helena Restrepo<sup>4</sup> acerca de los principales aspectos de la promoción de la salud podemos decir que:

- Su objetivo es actuar sobre los determinantes de la salud y a crear las llamadas opciones saludables, para que la población pueda acceder a ellas.
- Se dirige tanto a grupo de personas y comunidades como a procesos, condiciones y sistemas que requieren ser modificados favorablemente para la salud.

Los modelos con los cuales se implementa la promoción de la salud son: socio-políticos, ecológicos y socioculturales. Los alcances de estos modelos van hacia la interacción entre los individuos y grupos con su ambiente físico, social, cultural, económico y político.

El papel de los interventores consiste en generar condiciones para que individuos y grupos desarrollen la capacidad de actuar, se empoderen y tomen posiciones positivas para su salud y el bienestar colectivo.

Utiliza como estrategia instrumentos como la información, educación y comunicación para la salud, el mercado social, el fortalecimiento de la participación comunitaria, el empoderamiento, y la acción política para formulación e implementación de políticas públicas saludables.

El concepto que hoy tomamos de Participación Social se enmarca en la lógica social de la seguridad humana, donde se reconozcan los derechos de todos los habitantes de un territorio, como tomadores de decisiones y constructores de propuestas de políticas de intervención. Esta participación es consiguientemente, parte fundamental del modelo de democracia susceptible de perfectibilidad continua, que se aleje de los modelos delegativos, de baja intensidad, etc.<sup>5</sup>

La participación, como factor de eficacia, se entiende como las mayores oportunidades de éxito de los proyectos que involucran a la población. La equidad también está presente en la participación social cuando se facilita que sectores que históricamente no han estado incluidos en procesos de este tipo, tengan voz y voto. Como dicha

---

<sup>3</sup> H. Mercer, "Cuestiones sociales y reforma del sistema de salud" Pág 71

<sup>4</sup> Restrepo/ Málaga " Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable" ED. Médica Panamericana Bogotá - Colombia, 2001 Pág. 35-36

<sup>5</sup> Specogna, Mariana, Documento de trabajo N° 1, Investigación referida a la Implementación de las Políticas Públicas Saludables Buenos Aires, abril 2005.

participación social facilita el empoderamiento, el desarrollo de competencias críticas y construcción de poder, permite un reforzamiento de la ciudadanía. Por último, la participación, per se contribuye a legitimar al Estado y sus políticas.

En este marco, son tres los pre-requisitos necesarios para que una intervención que apele a la Participación Social tenga éxito: que exista voluntad política expresa, que se disponga de metodologías clara de acción y que haya, indudablemente, ganas de participar (Redín y Morroni, 2003).

En cuanto a la comunicación en el marco de las políticas públicas puede y debe pensarse como parte constitutiva de las mismas, desde el diseño hasta la implementación y evaluación, y no, como suele hacerse, cuando es importante difundir información a la población a través de campañas comunicacionales<sup>6</sup>.

De las políticas de salud, incluyendo las de promoción, se desprenden proyectos, planes y programas, que serán llevados adelante por diferentes instituciones, u organizaciones – como veremos más adelante. Estos proyectos son utilizados en muchas oportunidades como estrategias para “solucionar” o enfrentar problemas puntuales que afectan a una población específica. Es necesario considerar la compleja realidad en la cual estos proyectos intentarán una “intervención social” en pos de incrementar los niveles de satisfacción de la población.

Esta intervención social será caracterizada por una serie de “atributos estratégicos Niremberg, Brawerman, Ruiz (2006), deseables en todo proyecto o programa: la integralidad del enfoque adoptado, el carácter participativo y asociativo que propone para la gestión, así como la sustentabilidad o institucionalización de las acciones que prevé.

*Por carácter integral* se entiende la inclusión de enfoques amplios de la problemática social, previendo acciones que se orienten a los diferentes factores que se relacionan con los problemas que se han identificado, intentando evitar la focalización.

Otro aspecto vinculado a la integralidad del proyecto es la articulación de los diferentes componentes o actividades entre sí. La desarticulación en este sentido , genera fragmentación y “oportunidades perdidas<sup>7</sup>”.

Retomando la idea de participación, la misma implica el rol protagónico de los actores en todas las etapas (identificar la problemática, plantear, decidir sobre acciones y recursos, evaluar) ampliando la visión reduccionista de la participación en tareas puntuales, “realizar actividades voluntarias” (Ruiz).

---

<sup>6</sup> El modelo del mercado simbólico es propuesto por Inesita Araujo, Doctora en Comunicación y Cultura e investigadora de la Escola de Comunicação e Cultura de la Universidade Federal do Rio de Janeiro. Se entiende por comunidades discursivas individuos o grupos de personas, organizados o no de forma institucional, que producen y hacen circular discursos en los que se reconocen y mediante los cuales son reconocidos. Cada comunidad discursiva ocupa en ese mercado simbólico una posición entre el centro y la periferia, y por lo tanto desarrolla estrategias de tránsito para buscar una mayor aproximación al centro.

<sup>7</sup> este término se utiliza en salud pública en referencia al aprovechamiento, durante contactos con la población, de ocasiones para atender otras cuestiones no demandadas y brindar mensajes preventivos y promocionales.

*Por carácter asociativo* se hace referencia a la articulación informal o formal- para el logro de fines comunes, entre áreas de los gobiernos locales, instituciones sectoriales, organizaciones de la sociedad civil y/o asociaciones comunitarias de base y religiosas, que se localicen en el territorio de actuación de cada proyecto. Este tipo de gestión permite planificaciones mixtas, intersectoriales, interdisciplinarias intentado construir una “cultura de lo público, lo político y lo social más democrática y transparente” (Poggiese 2000).

Ligado al concepto de asociatividad, el trabajo en red, constituye una estrategia de articulación e intercambio entre organizaciones, programas, proyectos y/o personas que deciden asociar sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. La red constituye una modalidad organizativa y de gestión que adoptan los miembros que deciden esa vinculación, cuyas características más frecuentes e importantes son: “la voluntariedad, la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez, y la espontaneidad de las relaciones” (Perrone y Niremborg, 1997) Estas redes se diferencian de las formas organizativas tradicionales, piramidales y jerárquicas, conformándose como estructuras heterárquicas- donde existen varios centro de poder- (nodos) (Dabas y Perrone, 1999). Se realiza un intercambio mutuo, para alcanzar fines comunes, pero sin dejar de lado los objetivos institucionales.

*La sustentabilidad* se refiere a la posibilidad de arraigo y continuidad que tienen los proyectos, más allá del período de apoyo subsidiado. Se trata de un concepto multidimensional con un significado socio-comunitario, un significado político y un significado económico.

Desde los años 90 mientras el Estado redefinía su papel, abandonando roles, responsabilidades, otros actores cobraron protagonismo en el campo de la política social, en especial las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Estas colaboran en el desarrollo de estrategias innovadoras de abordaje a la problemática de los grupos sociales desfavorecidos, pero no pueden garantizar el ejercicio pleno de los derechos sociales, papel que le corresponde cumplir al Estado a través de políticas redistributivas y mediante la formulación y el control del cumplimiento de normas.

Si consideramos a las políticas como “construcción social basada en una genuina demanda colectiva, el concepto de participación debería referirse a la intervención sistemática y autogestiva de los sectores populares en los programas sociales. Esto es, no como destinatarios de una oferta, sino como gestores colectivos de una demanda por bienes y servicios que los incluya tanto en el diagnóstico del problema, en la definición de sus objetivos y los componentes de las prestaciones, como en la gestión y en la evaluación de sus resultados a partir de efectivos mecanismos de control social”. (Hintze, 1996)

Asimismo, “la efectividad y sustentabilidad de los proyectos se ve afectada cuando los sectores de la población afectados no participan en el diseño y/o implementación no participan del mismo....En tal sentido, las organizaciones de la Sociedad Civil tienen un rol fundamental en la creación del consenso y la legitimidad necesario para el desarrollo de los proyectos” (Chiara y Di Virgilio, 2005)

En este sentido, resulta necesario fortalecer y promover políticas sociales participativas tanto en su concepción como en su gestión, (Hintze, 2006) donde los sujetos reciban la información correspondiente a través de las instancias municipales, y, a partir de allí, puedan

decidir y priorizar acciones a desarrollar que resulten beneficiosas para la propia comunidad. (Pereyra, 2002)

Estas instancias participativas se esgrimen como un mecanismo de control al Estado así como el involucramiento de la sociedad Civil al ámbito público en carácter de corresponsables y no meros consumidores de políticas establecidas, lo cual genera el comienzo de la posibilidad de reapropiación del Estado por parte de la comunidad. (Binner, 2002)

Dentro de esta lógica, se halla intrínsecamente relacionada la cuestión de la gestión local, factor que será determinante de los resultados a corto, mediano y largo plazo, conjuntamente con la sustentabilidad que define la apertura a la participación. Se considera necesario que los municipios reconfiguren su rol de receptores de políticas hacia postularse como formuladores y coordinadores de las mismas. El nivel municipal adquiere una central importancia en la gestión local en tanto “se hacen cargo de los problemas de salud de los ciudadanos por el nivel de cercanía que tienen con la demanda que estos expresan”. (Medina, 2008). Al respecto, existen dos dinámicas contrapuestas al servicio de salud: la política y la administrativa del servicio, donde los municipios son una instancia político administrativa de coordinación que los hace de suma importancia dentro del esquema de la gestión local. (Medina, 2008).

Considerando, entonces, la participación como factor determinante y concluyente en el proceso de implementación de una política pública, cabe interrogarse acerca del tipo de participación que determinada política se propone desarrollar. La participación no reviste uniformidad en su definición, dependiendo que organismo la detente. “Desde la perspectiva de los Bancos...tiene diferentes connotaciones que aluden a: informar, buscar opinión y abrir al dialogo”. Dentro de estas, priorizan el dialogo como mecanismo que conlleva a asumir y compartir la responsabilidad que conllevaran las acciones que puedan afectar su futuro. “La participación es concebida por estos organismos como un medio para que los proyectos sean sentidos como propios, para acrecentar la responsabilidad...y para lograr una mayor implementación y sustentabilidad”. (Chiara y Di Virgilio, 2005)

Para las ONG's, en cambio, “la participación es la posibilidad de extender el poder a grupos excluidos, y así darles cierto control sobre las decisiones que los afectan. La información es el principal instrumento que permite una participación efectiva e informada”. (Chiara y Di Virgilio, 2005).

Retomando la cuestión de la participación, cabe interrogarse acerca de ¿qué tipo de definición de políticas adoptarán los gobiernos locales y las ONG's que, posteriormente, permearán el desarrollo de las mismas? ¿qué tipo de participación se propondrán las políticas? Se tratará de la construcción de la demanda o aspectos prácticos de la implementación (dimensión operativa).

## **Estrategia de política de promoción de la salud**

### **1- Caracterización de las organizaciones relevadas**

En esta etapa caracterizaremos algunas de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, que participan en la implementación de las políticas de promoción de la salud de Tres de Febrero y Avellaneda.

En total se han relevado doce organizaciones (siete de ellas correspondientes al municipio de Tres de Febrero: ( Centro Municipal de Salud, Área Preventiva- Unidad Sanitaria N° 4 (US N° 4), la Dirección de Infancia, adolescencia y Familia (DIAF), el Centro Provincial de Adicciones (CPA), El Centro Comunitario “Mi Buen Vecino”, El Centro Materno Infantil N° 2 (CMIf N° 2) , la Secretaria de “Promoción y Desarrollo social.

En Avellaneda se han relevado cinco organizaciones: Asociación Revivir, PIEL Asociación civil sin fines de Lucro, Escuela Secundaria Básica N° 29 (ESB N° 29), Escuela Primaria 36 de Avellaneda (E P N° 36), Escuela N °27 “Juan Martín de Pueyrredón”, (E N° 27) y mesas de gestión en las cuales se entrevistó a distintos integrantes de las mismas (líderes barriales, responsables de organizaciones, etc.)

Las diversas organizaciones que trabajan directamente con la población en cuestiones relacionadas con promoción / promoción de salud, abarcan una gama muy amplia de temáticas, entre ellas Atención Primaria de Salud, TBC, VIH-sida, violencia de género, nutrición-desnutrición, enfermedades congénitas, tumores, quemaduras, adicciones, problemáticas educativas, defensa de los derechos humanos. Entre los temas mencionados todos se relacionan con restablecer o mejorar el bienestar de la población del barrio, y mencionan la promoción como aspecto vital para el desarrollo humano.

## **2- Aspectos relacionados con la promoción de la salud y las organizaciones**

### **2.1- Perspectiva del abordaje de la promoción**

Respecto del abordaje de la promoción las organizaciones visualizan la importancia de *lograr compromiso, participación de la población, cooperación, intersectorialidad, articulación, responsabilidad social, familiar y comunitaria en la acciones de promoción, prevención e información*. Se entiende también desde el punto de vista de estos actores, que es necesario, “*Salir a la calle*” “*identificar las demandas de la población*” y retomarlas al momento de programar actividades de promoción que las incluyan, para poder lograr el éxito en dichas acciones.

### **2.2- Articulación**

#### **2.2.1- Tipo de relaciones Institucionales:**

La *articulación* suele ser más estrecha con *organizaciones* o redes que trabajen al mismo nivel, es decir *directamente con la población*, - fundaciones OSC ( Organizaciones de la Sociedad Civil), CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud), escuelas- que con instancias superiores (Secretarías municipales, provinciales, y nacionales); las mayores *dificultades* se hallan en el trabajo conjunto entre organizaciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, en gran medida por la falta de recursos y la discontinuidad de algunas acciones de promoción.

En general, las OSC relevadas mencionan que en su tarea cotidiana adquieren un grado bastante alto de independencia y complementariedad en relación a las demás organizaciones presentes en el área de influencia. Sin embargo, en aquellas que se desprenden de la órbita municipal provincial o nacional: es el caso de los CAPS, Escuelas,



CPA, Centro Municipal de Salud, DIAF, si bien adquieren ciertos grados de independencia, conservan una serie de normativas, y directrices a las cuales deben responder, con lo cual se genera una “dependencia” hacia el sector público y gubernamental. No obstante, estas organizaciones visualizan en forma complementaria el trabajo con otras del entorno, asimismo, lo conceptualizan como un elemento necesario en el trabajo cotidiano, como herramienta para pelear las falencias que el mismo presenta también en estas instancias públicas.

En relación a la consecución de proyectos, también se hace referencia a *grados de independencia y dependencia* en cuanto a implementación y seguimiento de los mismos.

En términos generales se mencionan altos grados de independencia en la tarea, y un trabajo de evaluación conjunta. En Avellaneda se remarca una *absoluta independencia* en el trabajo interno. Las OSC tienen mayor libertad en cuanto a generar continuamente sus proyectos y en muchos casos, deben autogestionarse, lo cual implica también la búsqueda de vínculos con el municipio, empresas, organismos nacionales e internacionales, en donde obtener los recursos necesarios. Existen ciertos lineamientos a seguir respecto del funcionamiento de las organizaciones, relacionados con normativas o procedimientos acordes al municipio. También se hace hincapié en el vínculo con la población; estas organizaciones manifiestan tener un *grado de dependencia alto*, al cual denominan “*dependencia externa*” con respecto a la población con la cual trabajan, en cuanto ésta representa el eje de su accionar. Bajo esta premisa se lleva a cabo en Avellaneda el “Presupuesto Participativo”, programa que destina un porcentaje del presupuesto municipal (el 3 %) para la realización de proyectos creados, debatidos y elegidos por los vecinos de Avellaneda. A través de la participación directa en asambleas barriales, abiertas a toda la comunidad, los vecinos debaten y definen las necesidades y problemas de cada barrio para la realización de proyectos. Luego, el Consejo Municipal de Presupuesto Participativo, (integrado por delegados barriales, integrantes de los equipos técnicos de cada área de gobierno y representantes del Programa de Presupuesto Participativo), es el responsable de transformar las propuestas e ideas surgidas en las asambleas en Proyectos concretos, es decir, planificados, con tiempos de obra y presupuesto, para ser ejecutados.

Se concibe así como fundamental la participación del ciudadano en cuestiones de gestión en las tareas de prevención y promoción involucrando a los vecinos en el intercambio de ideas y propuestas posibilitando un mejor desarrollo de las políticas públicas. Protagonismo que hace más tangibles las verdaderas necesidades y posibilita una labor específica y exitosa en la creación y concreción de proyectos. Todo ello en un marco institucional, donde esos proyectos son elevados en reuniones de gabinete y evaluados por representantes de todas las secretarías del municipio que definen las competencias de los mismos, ya sea al área de salud específicamente o a una intervención conjunta con otra secretaría.

Los casos de escuelas y CAPS difieren de las organizaciones de la sociedad civil en tanto, si bien alcanzan un grado de independencia en su accionar, deben responder permanentemente a instancias superiores ya que existen ciertas inspecciones, evaluaciones, normativas, procedimientos que cumplir: se deben elevar memorándum, notificaciones, actas, etc. Estas instituciones son el punto de encuentro con la población, formando parte de una estructura burocrática más amplia y jerárquica, que atraviesa instancias municipales, provinciales y nacionales. En los CAPS, la dependencia presenta múltiples vertientes ya que por lo general en estos centros se aúnan programas de diferente procedencia gubernamental e incluso los recursos humanos (nombrados o

contratados) provienen de diferentes instancias y programas específicos. Esto genera un incremento en la *tarea* burocrática- administrativa. De todas formas se recalca el trabajo independiente, en cierta medida, la generación de proyectos propios, que surgen al interior de la institución y luego son presentados en el municipio.

Por último, un factor clave para entender la relación *dependencia- independencia* en el accionar es el “día a día”, los contextos específicos y poblaciones particulares que les permiten reorientar su accionar rediseñando estrategias acordes a la realidad concreta en la cual se insertan. En este sentido también adquieren influencia las sucesivas crisis externas (políticas, económicas, sociales) que las atraviesan y que son afrontadas de manera singular por cada organización, lo que les otorgará un carácter específico que las diferencia entre si y un mayor margen de maniobra en relación a las instancias superiores de las cuales dependen.

Los vínculos establecidos entre organizaciones pueden ser más bien *formales*: a través de acuerdos, contratos, normativas, comunicaciones escritas pautadas; como ocurre frecuentemente con las instituciones municipales (como mencionamos existen estructuras jerárquicas, y normativas a respetarse, es decir, los contratos, los memorándum, disposiciones, las notas, actas. Es el caso de las Escuelas, CAPS, CPA, DIAF, Secretaria de Desarrollo Social, Centro municipal de Salud. En el caso de OSC contratos o acuerdos con organismos nacionales e internacionales, o con áreas e instituciones municipales, provinciales. Por otra parte, todas las organizaciones e instituciones municipales mencionan la existencia de relaciones más *informales*, acuerdos verbales, reuniones.

En algunos casos, los vínculos son más puntuales en relación a tareas específicas demandadas por las instituciones intervinientes y en otro caso el contacto es más fluido y se debe en general a gestiones personales. En este aspecto debemos considerar organizaciones que trabajan con *pares “conocidos” “por amistad”*. De este tipo de relación, es decir a través de vínculos personales y no tanto institucionales, resulta una tarea más viable y factible de realizarse, constituyéndose los lazos de amistad y cercanía en determinantes y facilitadores de esta articulación interinstitucional. Estos vínculos personales se traducen también en relaciones de *carácter político*, como sucede en organizaciones de Tres de Febrero; donde se desarrollan los debates en “foros” con integrantes de movimientos piqueteros y también se articula con comadres y manzaneras, por su llegada a la población.

En este sentido, dentro del carácter político que adquieren las relaciones entre instituciones, la lógica costo- beneficio entra en juego cumpliendo un rol decisivo en cuanto a la posibilidad de establecer vínculos más predominantemente entre instituciones municipales. Vinculado a ello, se encuentra la visibilidad como un elemento que se erige como factor de éxito dentro de un municipio. La misma, cumple un rol fundamental e ineludible en materia política, con lo cual estar asociado al trabajo de una institución que se caracteriza por tener repercusión ya sea por su actividad o por cuestiones de carácter político otorga esta visibilidad necesaria en las relaciones dentro de un municipio. Por lo tanto, se evalúa la preponderancia y el peso político y “propagandista” que poseen las instituciones como factores que susciten la relación con una u otra institución, para, de esa manera, adquirir parte de ese protagonismo político.

## 2.2.2- Tipo de relaciones intrainstitucionales

En el *interior de cada organización*, también deben constituirse relaciones o vínculos, formular una *red o equipo de trabajo*, puesto que si dentro de la organización no se mantienen objetivos comunes, no se focaliza en una misma dirección, para luego traspasar los muros de la institución en el trabajo con otras organizaciones y la comunidad.

En todas las organizaciones relevadas se trabaja con un grupo (algunos profesionales y otros no), nombrados, contratados o voluntarios. Estas cuestiones, veremos más adelante, generan algunas rispideces y varían en torno a la estructura de la organización. Retomamos aquí la diferencia entre OSC y aquellas instituciones de carácter municipal, provincial o nacional (especialmente escuelas, jardines y CAPS) ya que en estas últimas, los profesionales que forman parte de la institución, no son elegidos al interior de la institución, sino designados por las instancias superiores, a través de un nombramiento o puntaje docente (en el caso de establecimientos escolares), lo cual lleva a profundizar el trabajo en pos de la formación y consolidación de un lazos, generación de un sentido de pertenencia, objetivos comunes en pos de lograr el funcionamiento de un equipo de trabajo.

En Tres de Febrero se hace referencia a personal disímil dentro de este tipo de organizaciones, en cuanto a dependencia gubernamental, programas, en horarios, cuestiones relacionadas al salario que a veces generan rispideces, y se solucionan mediante reuniones, conversaciones y/o elevación de notas correspondientes.

Los entrevistados mencionan la existencia de *conflictos, como "algo natural"*, pero no recurrente. En todos los casos *el diálogo* es la herramienta más fuerte, en pos de lograr una buena integración interna.

En Avellaneda se hace referencia a la existencia de *algunos líderes* en las organizaciones, pero se trata de un *liderazgo "mesurado, democrático, compartido"*. Cuando surgen *conflictos*, se analizan y se buscan diversas alternativas de solución en las cuales participan todos los actores involucrados. También aquí se caracteriza los conflictos como *"algo que forma parte de la dinámica de las instituciones"*.

## 2.2.3- Organizaciones o áreas de salud con las cuales articulan<sup>8</sup>:

En Tres de Febrero las organizaciones relevadas se articulan con organizaciones de culto, movimientos piqueteros, sociedades de fomento, comedores, centros de jubilados, entidades de lucha contra el alcoholismo y drogadicción. En el área de salud del municipio, se vinculan con hospitales zonales y CAPS. También mantienen algunos lazos con áreas judiciales como minoridad, las áreas de salud, desarrollo social correspondientes a la jurisdicción nacional y municipal. En el ámbito educativo articulan con escuelas, jardines de infantes y con el consejo escolar local.

En Avellaneda las organizaciones consideradas en el estudio se vinculan con fundaciones nacionales e internacionales y organizaciones barriales. En el área de salud con hospitales zonales, algunos CAPS y la Dirección de Salud Municipal. También generan

---

<sup>8</sup> En el anexo podrán visualizarse las organizaciones en forma específica

vínculos con escuelas y jardines de infantes y la inspección de escuelas así como la Secretaria de cultura y educación del municipio.

#### **2.2.4- Acciones específicas de articulación (con áreas, instituciones, organismos, organizaciones)**

Las organizaciones realizan actividades de intercambio mutuo, intentando articularse, entre ellas a través de talleres de prevención y promoción, debates y entrega de folletería en escuelas, comedores, sociedades de fomento. Por otra parte, se mencionan derivaciones, tanto al sistema judicial, como al sistema de salud en caso de requerirlo algún caso específico. También se llevan a cabo reuniones y plenarios interinstitucionales para pautar acciones comunes

Se visualiza en general el trabajo articulado como un factor *positivo, indispensable y permanente*.

Desde la Secretaria de Desarrollo Social de Tres de Febrero se menciona que *“El poder articular significa negociar ciertas cuestiones o puntos de vista con las otras organizaciones, congeniar intereses, pero siempre es positivo el trabajo conjunto.”*

En Avellaneda se describen, diversos acuerdos formales e informales, por ejemplo trabajos de investigación con universidades, acuerdos verbales para educación física y tareas extraescolares de docentes, reuniones con maestros de grado, padres, maestros integradores, los equipos de orientación escolar, directivos. Se suele trabajar a través de proyectos que se evalúan en proceso y resultados en forma conjunta. Esto permite, según afirma una de las entrevistadas, un *“mejor empleo de recursos humanos, materiales y financieros para alcanzar los objetivos ya que (...) Coordinar acciones para alcanzar metas enriquece a cada actor con nuevos saberes y experiencias. El trabajo en red nutre y beneficia a todas las instituciones y actores”*.

Siguiendo este criterio, a nivel municipal se han creado “mesas de gestión” zonales y quincenales, en las que confluyen delegados representantes del barrio, representantes de OSC, profesionales de la salud como médicos, psiquiatras, trabajadores sociales y un antropólogo que coordina cada encuentro. Este trabajo interdisciplinario posibilita el análisis y la puesta en marcha de políticas concretas y de alcance exitoso en zonas específicas con necesidades específicas, hace que el ciudadano participe activamente y que a partir de ello se comprometa, es decir que adquiera un verdadero sentido de pertenencia al barrio y sus problemáticas y trabaje en conjunto con organizaciones y profesionales. *“Si bien armar un grupo de trabajo tan heterogéneo cuesta mucho al principio, los frutos son realmente buenos ya que el trabajo tiene muchas más aristas, es más complejo, pero más inclusivo, efectivo y enriquecedor para todos”* comenta una entrevistada miembro de una de las mesas de gestión.

Si bien se mencionan organizaciones que trabajan en forma bastante articulada, por lo general se estrechan lazos en determinados momentos para abordar problemáticas conjuntas específicas, y el ideal de trabajo articulado en forma permanente queda un tanto desdibujado. Esto mismo ocurre con las instancias gubernamentales superiores (secretarías municipales, provinciales y nacionales), que mantienen vínculos con las organizaciones relevadas desde el ámbito meramente formal, administrativo. De igual

forma se visualiza entre las áreas y sectores de gobierno, ciertos compartimentos estancos, en algunos casos, que afectan la coherencia y la complementariedad entre programas.

Cuando no se logra una buena articulación entre áreas como ser salud, educación, se produce una mirada fragmentada del individuo y la sociedad que trae como consecuencias el abordaje focalizado, fragmentado, dirigido a sectores de población o determinadas problemáticas, que repercute en la salud integral de la población.

En contraste, en Avellaneda a través del desarrollo de las mesas de gestión se está avanzando en pos de la profundización de los procesos de articulación intersectorial, reforzando a su vez la participación de la comunidad.

### **2.3- Comunicación**

Los procesos comunicacionales van estrechamente ligados a los modos de articulación generados al interior de las organizaciones, entre las mismas y con la población. Esto último tendrá una fuerte influencia a su vez en los procesos de participación social esperables y los efectivamente visualizados en la puesta en marcha de actividades relacionadas con promoción de la salud

#### **2.3.1- Características de la comunicación:**

Los entrevistados expresan que por lo general la población “*escucha lo que se le dice*”, existe un acercamiento de la población a organizaciones. En el caso de Tres de Febrero se menciona por ejemplo la DIAF, que todos los 1º de diciembre realiza encuentros en la plaza donde se distribuyen folletos y la gente los recibe e inclusive los reparte entre sus familiares, funcionando como nexos con los mismos. También refieren a manzaneras, comadres y líderes piqueteros que, como mencionábamos antes se constituyen en puentes de entrada a la población.

En Avellaneda se mencionan vínculos estrechos con líderes comunitarios que, en el caso de escuelas muchas veces son los padres y en el caso de las mesas de gestión en las unidades sanitarias son los vecinos delegados, representantes de cada zona, y las promotoras de salud que visitan casa por casa a los vecinos. Todos ellos junto a profesionales trabajan la promoción y la prevención a través de distintos recursos como programas de radio y talleres para niños, jóvenes y adultos donde se reparten materiales y folletería.

En ambos municipios se refieren a la comunicación como una tarea que se intenta hacer en forma permanente y resulta en general ser “*bastante fluida*”. A través de la misma se intenta acercar los servicios, actividades, talleres, que cada organización ofrece a la comunidad. Por otro lado los mecanismos de comunicación apuntan a crear “lazos duraderos” con otras instituciones y con la comunidad.

Sin embargo, la fluidez y la llegada a la comunidad no es automática, en un primer momento pueden presentarse algunas resistencias, que dificulten el establecimiento de

relaciones pero “*una vez que la gente se engancha*” menciona uno de los entrevistados, los resultados son muy buenos”

Desde el punto de vista de los actores implicados, visualizamos una comunicación interna (en cada organización) y un tipo de comunicación externa (entre instituciones y con la población).

### 2.3.2- Comunicación externa

La comunicación externa refiere por un lado, a otras organizaciones u actores con los cuales articulan en el proceso de desarrollo de programas y actividades de promoción y en forma específica a la comunicación con la población, que es el foco de la promoción.

Articulación y comunicación se encuentran estrechamente unidas en este proceso. Así es que consideramos algunos aspectos antes también analizados.

Retomamos así la cuestión de la vinculación con otras organizaciones: mencionamos la existencia de vínculos más formales, a través de acuerdos, contratos, normativas, comunicaciones escritas (dados particularmente en la relación entre las estructuras jerárquicas de la órbita gubernamental). Sin embargo, también en organizaciones e instituciones de carácter municipal se establecen lazos que responden a relaciones más *informales*, acuerdos verbales, negociaciones, entre otros.

Algunas instituciones como las escuelas, funcionan como canal intermediador de comunicación con la población. Veremos así que los CAPS, CPA, DIAF, recurren a las mismas para desarrollar talleres y entregar folletería. Estos vínculos funcionan como articuladores de las actividades de promoción y como canales de comunicación de la misma hacia la población. De esta forma, describen en Tres de Febrero, “se generan procesos de comunicación de ida y vuelta bastante efectivos”. En Avellaneda se describen, “*trabajos de investigación con universidades, cooperativas, acuerdos verbales para diversas áreas escolares y extraescolares entre docentes, padres, directivos, equipo de orientaciones escolar*”.

Otras cuestiones a considerar se relacionan con la demanda que hace la población en forma directa a las organizaciones, en este sentido se manifiesta que el *boca en boca* genera el acercamiento de la población a las instituciones. En el Centro de Adicciones de Tres de Febrero existe un fuerte demanda espontánea que produce el acercamiento de la población con problemáticas de adicciones o familiares cercanos a los mismos en busca de ayuda. De todas formas, las demandas en muchos casos van más allá de la actividad específica de la organización: En los CAPS, CPA, DIAF de Tres de Febrero se visualizan las necesidades en diferentes esferas de la vida de la población, buscan trabajo, techo, alimento, vestimenta, carecen de educación, tienen lazos afectivos muy débiles, violencia familiar, etc. Ante estas demandas se activan los mecanismos de articulación y comunicación con otras organizaciones e instancias que puedan abordar las problemáticas que exceden las especificidades de estas organizaciones.

En Avellaneda se menciona también el boca en boca como canal de demanda espontánea. La población demanda útiles escolares, alimentos, becas y también

información de diferente tipo, tal es el caso del dengue, la Gripe A, que conllevan la generación de espacio de trabajo con los padres en el abordaje de éstas temáticas.

La comunicación con la población no puede eludir la presencia de las organizaciones en el terreno. Para ello es imprescindible la “salida al barrio” para conocer a la población, anticiparse a las problemáticas o visualizarlas para poder luego desarrollar acciones concretas.

En Tres de Febrero encontramos organizaciones que por razones de estructura “no salen más al barrio”, mientras que en otros casos, por ejemplo el CPA, programa charlas de prevención en colegios sobre alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y participa en la feria de ciencias de las escuelas con un stand propio sobre el tema de adicciones. En este mismo sentido, la ONG mi Buen Vecino manifiesta que “se camina el barrio” visualizando múltiples problemáticas y necesidades (falta de pintura, basura en la calle, problemas de salud y trabajo), para luego planificar acciones que incluyen talleres y charlas, donde se pide la colaboración de los centros de salud y escuelas. El Centro Materno expresa que en la medida de lo posible se realizan jornadas, talleres en el centro, en escuelas o bien se solicita el móvil sanitario para ir por ejemplo a la villa puerta ocho, o villa esperanza y tratar ese día de hacer actividad de atención y promoción y, a su vez, atraer a la gente al CAPS.

Si la estructura de funcionamiento de la organización no permite la salida al barrio, el recurso de suma importancia es el trabajo con los líderes comunitarios. *“Cada organización logra y apunta a un grupo poblacional, de allí surgen líderes y gente que tiene llegada a esos barrios. Es importante entonces la tarea conjunta, tratando de llegar a toda la población”.*

En Avellaneda, expresan que las estructuras no permiten una salida permanente a terreno, exceptuando que se trate, en el caso de escuelas, de problemáticas que vinculen directamente a los alumnos del establecimiento educativo en cuestión. O, como mencionamos anteriormente el desarrollo de las mesas de gestión en el cual los miembros de la comunidad intercambian con profesionales de distintas áreas, las diversas preocupaciones, problemáticas y necesidades del barrio, para intentar un abordaje conjunto.

### **2.3.3 - Comunicación interna**

Los mecanismos de comunicación implementados al interior de las organizaciones son de tipo “formales”: memorándums, notas, disposiciones actas. Sin embargo, existen acuerdos verbales, y se llevan adelante reuniones de equipo que sirven como instancias de comunicación, planificación, resolución de conflictos, seguimiento de tareas, en algunos casos son canalizadas a través de líderes dentro de las organizaciones. Estos mecanismos se describen como de tipo “informales” El dialogo en ambos casos aparece como mecanismo eficaz de comunicación y resolución de problemas.

### **2.3.4- Los Mecanismos de comunicación implementados y su eficacia**

Los mecanismos de comunicación utilizados por las organizaciones para llegar a la población incluyen Folletería (de otros organismos y propia), pegada de carteles charlas y el boca en boca, en prácticamente todos los casos . Las instancias de encuentro y consultas son aprovechadas para difundir actividades de promoción de la salud. Los

mecanismos utilizados entre las organizaciones se caracterizan por ser actividades de intercambio mutuo, talleres de promoción, prevención, debates, derivaciones, reuniones y plenarios interinstitucionales para programar acciones conjuntas. Se reitera aquí la importancia del trabajo con los líderes comunitarios como mecanismo eficiente de llegada a la población.

En términos de eficacia- resultado, la comunicación se logra en algunas instancias y en otras no. Depende en gran medida de los vínculos y la articulación formulada anteriormente. Referimos a ciertas dificultades de “entrada”, que si pueden ser sorteadas generan fluidez en las relaciones y buenos resultados en el trabajo conjunto. Pueden surgir obstáculos como ser; *miedos, descreimiento* (producto muchas veces de la falta de continuidad de las acciones), *la falta de reconocimiento de los problemas propios*, entre otros.

Sin embargo, en términos de respuesta las convocatorias a través de los diferentes mecanismos mencionados, la concurrencia es alta y la participación es activa en los proyectos generados, pero existe un problema respecto del seguimiento o impacto a largo plazo de estas actividades. Por ejemplo, el CPA manifiesta que a veces se mide el éxito por el acercamiento a tratar una adicción, pero se dificulta muchas veces lograr que se lleve el tratamiento hasta el final.

La relativa eficacia de estos mecanismos, queda de manifiesto también cuando algunas organizaciones exponen la necesidad de extender la influencia, puesto que se circunscribe al área programática o de referencia. Por otro lado, el éxito o fracaso está mediado por la generación de necesidades del día a día, que modifican algunos objetivos en pos de la solución de lo inmediato.

En Avellaneda también se expresa que los resultados que se obtienen son medianamente buenos, y mencionan un gran aliado que incorporan a las actividades “la difusión por internet”, sin embargo, consideran necesario reforzar continuamente los mecanismos con carteles, llamados, puesto que “la población es demandante pero no lo suficientemente comprometida en todos los casos”.

## **2.4- Sustentabilidad y Participación Social**

*La sustentabilidad* se refiere a la posibilidad de arraigo y continuidad que tienen los proyectos, más allá del período de apoyo subsidiado. Se trata de un concepto multidimensional con un significado socio-comunitario, un significado político y un significado económico.

Respecto a lo observado en las entrevistas tanto en el Municipio de Tres de Febrero como en el de Avellaneda se vislumbra una preponderancia de la injerencia de la dimensión política como factor determinante para la continuidad y perdurabilidad de un programa, lo cual hace referencia meramente a la dimensión operativa de la implementación, en detrimento de una construcción de la demanda dirigida a la población.

Al respecto, partimos de la definición de las condiciones políticas de implementación de un programa, constituidas por: el nivel de autonomía de los actores (gubernamentales y



sociedad), las reglas del juego (formales e informales) que regulan las relaciones intergubernamentales. (Chiara, Di Virgilio: 2005)

Consideramos que aquello a lo que remite a la caracterización de las condiciones políticas se esgrime como la explicación de lo determinante que estas se vuelven respecto de la dimensión analizada en cuanto a que el nivel de autonomía del nivel municipal, o bien asimismo de las ONG's es bajo, traducido ello en la poca disposición de recursos. La cuestión de los “recursos” permea casi todos los discursos.

En este sentido, se vislumbran paralelismos entre las ONG's y las Instituciones Estatales, en cuanto a factores que atentan contra la sostenibilidad de un programa: “Las mayores dificultades surgen de la falta de recursos tanto materiales, monetarios como humanos. Los proyectos y dispositivos requieren de ello”. “Las dificultades con el Municipio es la falta de decisión política, falta de recursos, tampoco se prohíbe pero tampoco se ayuda, entonces esta stand by, es por omisión y no por las ganas”.

Esta característica se vuelve significativamente decisoria en cuanto a políticas de promoción de la salud, o bien en políticas orientadas al tratamiento de alguna cuestión social estructural, como educación, alimentación, infancia, ya que estas áreas necesitan perdurabilidad y aprehensión en la población destinataria para lograr objetivos viables, visibles y duraderos.

Y, como consecuencia de una indeterminada, fluctuante e infructuosa implementación se generan sensaciones de fracaso y desilusión de la población otorgando una visión negativa al involucramiento y participación en programas propuestos.

Y aquí surge una cuestión que también funciona como condicionante de la sostenimiento de un programa: la participación y respuesta activa de la población de un programa: “la efectividad y sustentabilidad de los proyectos se ve amenazada cuando los sectores afectados de la población no participan en el diseño y/o la implementación. La participación es un requisito para garantizar la efectividad y eficiencia de los desembolsos.

En el marco de esta investigación, tomamos como elemento dador de *sustentabilidad la promoción de la salud*, en tanto: “El enfoque de la promoción de la salud supone la implementación de estrategias participativas como forma de involucrar a la población en el abordaje de los condicionantes de la salud, procurando actuar preventivamente mediante acciones de carácter educativo a nivel de la comunidad”. (Chiara, Di Virgilio: 2009)

En este sentido “el avance de estrategias *la promoción de la salud* ha dado lugar a numerosas campañas de bien público y a la movilización social en torno a la prevención de comportamientos de riesgo”. (Chiara, Di Virgilio: 2009)

La población y el rol que adopte ante un programa se esgrimen como motor o bien como factor que obstaculiza la viabilidad de una política. En las entrevistas realizadas esto era mencionado como un factor externo a lo institucional que definía “Algunas dificultades surgen en relación a la participación de la población en las actividades” “En la población: existen muchas veces dificultades para la generación de propuestas propias, es decir desde la comunidad, porque “existen varias generaciones que fueron acostumbradas al asistencialismo y a recibir”. “La falta de consistencia de los proyectos obstaculizan todo”. La cuestión de falta de recursos materiales y humanos, nos lleva indefectiblemente al interrogante acerca de los recursos económicos que sostienen un programa. Y es allí donde

el camino se bifurca en la fuente de financiamiento, que para las ONG's ha sido *Autogestión – Cogestión*, mientras que de las Instituciones Públicas *Municipal, Provincial y Nacional*, pero se aúna respecto de lo inestable e inconstante de la disposición de estos.

Existen otros factores externos que funcionan como influyentes y determinantes tanto en la sustentabilidad como en la direccionalidad de un programa. *“Las crisis económicas del país influyeron”*

*“Las crisis repercuten en varias esferas. Por un lado en los recursos disponibles. Por otro lado agrava la vulnerabilidad de la población”.*

*“La situación actual, el contexto de crisis, o cualquier otro contexto de crisis, repercuten en la institución, porque cambian las autoridades, cambian los programas, se nombran recursos o se los saca, se lo traslada, y esto implica una reorganización permanente”.* Las transformaciones repercuten, trayendo nuevas demandas y problemáticas y promoviendo la *adaptación y adecuación constante al día a día*, sin embargo en algunos casos se cree que cada vez se asumen estos cambios con mayor madurez y que hay más preparación *para transitar en la inestabilidad*. Respecto del impacto de *crisis o las problemáticas externas*, también se visualizan como *instancias de superación*, tomándolas con conciencia. Así desde la perspectiva de una institución escolar de Avellaneda *“....La crisis obliga a profundizar la intervención de los equipos de orientación escolar y de todo el cuerpo docente desarrollando estrategias que permitan continuar con el proceso de enseñanza – aprendizaje, a pesar de todo (...)*

Se resalta también, la importancia de enfrentar las crisis o conflictos que provienen del contexto, que impactan en el accionar institucional, reforzando y consolidando el trabajo en equipo y redes, es decir, la *articulación como estrategia para hacer frente a las diversas problemáticas*.

Otra cuestión fuerte surge en torno a la falta de continuidad de programas y acciones por parte de los sectores gubernamentales antes mencionados. Lo cual significa romper el curso de un proyecto, sin alcanzar los resultados previstos, pero además “reduce” la confianza de la población que trae consecuencias en la participación de la misma en futuros proyectos.

En relación a los recursos, el tema se complejiza si se introduce en el análisis el tipo de compromiso que revisten los recursos humanos respecto de las políticas y programas que se implementan. Y allí surge un factor de centralidad y definición en cuanto a la sostenibilidad, puesto que se ha podido observar que los actores involucrados en las políticas de promoción de la salud poseen un alto grado de compromiso con la tarea encomendada lo cual traspasa las fronteras de lo institucional, y se reconfigura, a través de actos individuales, como una estrategia de sostenimiento de un programa determinado.

Las organizaciones enfrentan diversas problemáticas en su quehacer cotidiano tratando en la medida de lo posible de intervenir en su solución. Si la solución no aparece por las vías establecidas, se intenta un rediseño de estrategias y acciones, para lograr el cumplimiento de los objetivos. Entre las estrategias desarrolladas por algunas de estas organizaciones podemos mencionar:

-Autogestión: aquellos que no reciben los recursos necesarios del municipio o las instancias encargadas de proveerlos, intentan proveerse por otros mecanismos: realizan rifas, festivales, convocan voluntariado con injerencia en la población, utilizándolos como nexos comunicacionales.

- Utilización de los vínculos personales, para organizar talleres, actividades, Intercambio de recursos materiales, y humanos para actividades específicas
- Negociación constante con áreas municipales, organizaciones, y al interior de las organizaciones para logara aunar intereses en pos de un objetivo común
- Aprovechamiento de una misma actividad para cumplimentar varios objetivos o partes de un proyecto.
- Compromiso de los recursos Humanos por sobre la esfera de “lo institucional” que devienen en el reforzamiento del sostén de una política.

Por lo expuesto hasta aquí, puede afirmarse, en primer lugar, que en la mayor parte de los casos analizados se adopta una concepción de política centrada en una oferta de “consumo” para la población, que posiciona a los ciudadanos como meros consumidores de los programas propuestos, quienes conciben a estos, en consecuencia, como ajenos e impuestos. Por lo tanto, contrariamente a hacer partícipes activos de la generación y posterior implementación de las políticas a los sujetos, se proponen políticas cerradas en detrimento de hacerlas lo más representativas posibles, ineludiblemente necesario para las políticas de promoción de la salud.

En segundo lugar, existen diversas estrategias *ad hoc* de perdurabilidad y sostenibilidad de las políticas no contempladas en la propia planificación de implementación de las mismas. Aun mas, en la definición de las políticas y programas no se introduce la participación efectiva de la comunidad en ninguna de las etapas tanto de creación como de implementación o evaluación. Mas, se crean “parches” a estas falencias, que permiten el transcurrir de las políticas.

Aún así, no es gratuita la improvisación que suponen estas estrategias *ad hoc*, en tanto que el nivel de arraigo y reconocimiento de la población en los programas vigentes es muy bajo, esgrimiéndose como un factor amenazante de la solidez y sostén de los mismos, generándose factores en contraposición constante.

### **A modo de conclusión**

Luego de la descripción y análisis realizados referente a organizaciones que gestionan la implementación de políticas y programas de salud y la articulación que en mayor o menor medida se da entre ellas, podemos reconocer algunos nexos entre articulación de acciones y calidad de salud en la población. En este sentido podemos enunciar algunas consecuencias tales como:

- El trabajo desarticulado entre áreas como salud, educación, que puede generar una mirada fragmentada del individuo y la sociedad
- El abordaje focalizado, fragmentado, dirigido a sectores de población o determinadas problemáticas, puede estar repercutiendo en la salud integral de la población.
- La superposición de acciones en un mismo sentido por desconocimiento y falta de articulación entre las diferentes áreas, sectores e instituciones.

Pero a pesar de existir una marcada adhesión de las instituciones, tanto OSC como las de injerencia municipal, a la caracterización de la articulación como herramienta tanto

necesaria como definitoria del trabajo cotidiano, no se vislumbra la existencia de lineamientos firmes y concretos de un trabajo con pautas en común.

Bastos y reiterados intentos son los que las organizaciones e instituciones llevan a cabo diariamente, casi como parte intrínseca e inherente de su trabajo, para concretar la articulación y el vínculo laboral interinstitucional.

En este sentido, podemos afirmar que existen obstáculos desde las características y lógicas políticas que cada espacio local o regional posee. Las redes que se tejen dentro de los municipios responden a las necesidades políticas, los vínculos personales, la necesidad de hacer visibles determinadas actividades, la direccionalidad de las políticas, el destino de los recursos y la distribución de los mismos, cuestiones que definen los pormenores del trabajo de cada institución, delimitando, a su vez, el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil que necesitan para su funcionamiento el trabajo articulado con otras instituciones.

Por otra parte, se considera el grado de autorresponsabilidad que las instituciones otorgan a su funcionamiento respecto de la participación de la población en la actividad de promoción de la salud, ya que, el grado y forma de participación que la población tenga en los programas se esgrime como motor o bien como factor que obstaculiza la viabilidad de una política. Esta característica se vuelve significativamente decisoria en cuanto a políticas de promoción de la salud, considerando que este tipo de política necesita perdurabilidad y aprehensión en la población destinataria para lograr objetivos viables, visibles y duraderos.

Ya sea para el caso del PMC como para acciones de promoción de la salud en general y, considerando las organizaciones relevadas, la implementación ha movilizó sectores de población, generado proyectos locales, pero estos carecen de una continuidad que cimiente sus bases. Sin embargo, cada actor ya sea Nación, Provincia, Municipio u organizaciones sociales, a través de sus diferentes mecanismos y personal responsable, se encuentran directamente involucrados en el logro de la articulación necesaria y en motivar la participación social para llevar adelante cualquier política de salud destinada a lograr mayor equidad.

De todos modos existen rasgos en las acciones e interacciones implementadas entre estas organizaciones analizadas que intentan superar las limitaciones en el trabajo conjunto. La implementación de las mesas de gestión y en el marco del programa de presupuesto participativo en el municipio de Avellaneda puede ser quizás un aspecto alentador frente a los obstáculos institucionales planteados en esta investigación en materia de comunicación inter e intrainstitucional, así como también en lo referente a la articulación entre organizaciones. Las políticas de gestión que posibilita este dispositivo basado en la coparticipación de sus miembros distan mucho de las políticas asistencialistas tan comúnmente arraigadas en nuestro país. Da lugar a la participación, compromete, convoca, contagia, estimula, y lo que es fundamental satisface las necesidades de la población.

En la medida que el proceso de articulación y participación social logre ir superando los condicionamientos planteados y haga más viables, sustentables y posibles a estas políticas de salud podremos pensar que se incrementará la institucionalidad de las mismas.



## Bibliografía

- ✓ ACOTTO, L. *Las Organizaciones de la Sociedad Civil, Un camino a la construcción de ciudadanía*, Editorial Espacio, Buenos Aires. 2003
- ✓ ALFARO, Rosa María, *Una comunicación para el desarrollo*, Lima, Ed. Calandria, 1993
- ✓ CARDACCI, Dora, “ ¿Cambio cultural o nueva retórica?”, en *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*, EDEMEX, México, 1997.
- ✓ CARDARELLI, G y ROSENFELD, Mónica, *La gestión asociada. Una utopía realista*, Publicación electrónica IGG, 2003.
- ✓ CAO, Horacio, BLUTMAN, Gustavo, ESTÉVEZ, Alejandro e ITURBURU, Mónica, (2007), *Introducción a la administración pública nación, provincias. y municipios*, Biblos, Buenos Aires.
- ✓ CERQUEIRA, M., *Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas*, en: Arroyo H y Cerqueira T.: *La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina*, San Juan, OPS, Universidad de Puerto Rico/Uies, 1997, p. 11.
  - CHIARA, M., DI VIRGILIO, M: *Gestión Social y Municipios. De los escritorios del Banco Mundial a los barrios del Gran Buenos Aires*. Los Polvorines. Universidad Nacional General Sarmiento. Buenos Aires, Prometeo Libros, 2005
- ✓ CHIARA, M., DI VIRGILIO, M. *Coordinadoras; Gestión de la Política Social: Conceptos y herramientas*. Buenos Aires, Prometeo Libros, 2009.
- ✓ CRAVACUORE D, ILARI S, VILLAR A (2004) “La articulación en la gestión municipal” Editorial: Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires,
- ✓ Diario “Democracia”, sección noticias provinciales, 16 de septiembre de 2006, Junín (Buenos Aires)
- ✓ Asociación Argentina de Políticas Sociales, CEPAL, Universidad Nacional de Quilmes, *Estrategias de Articulación de Políticas Sociales*, Ciudad de Buenos Aires, AAPS Ediciones, 2002.
- ✓ GONZÁLEZ GARCÍA, G. Y TOBAR, F., *Salud para los argentinos*, Ediciones Isalud, Buenos Aires, abril 2004, pág. 446.
- ✓ MENÉNDEZ E, SPINELLI, H. *Participación social, ¿Para qué?*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2006
- ✓ MEDINA, A.; MIRAGLIA, M; CHIARA, M. *Coordinadores Gestión Social en Salud: conceptos y experiencias*, Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento, 2008.
- ✓ Ministerio de Salud de la Nación, Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e investigación en Salud, *Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Lineamientos Generales. Municipios y Comunidades Saludables*, 2003
- ✓ Ministerio de Salud de la Nación, Programa Médicos comunitarios: disponible en: [www.medicoscomunitarios.gov.ar](http://www.medicoscomunitarios.gov.ar)
- ✓ Ministerio de Salud de la Nación, [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar).
- ✓ NIREMBERG, Olga, *Participación de adolescentes en proyectos sociales*, PAIDOS, Buenos Aires, 2006.
- ✓ NIREMBERG Olga, BRAWERMAN J, RUIZ V, *Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 2006
- ✓ OPS. 1992. *Programa de Promoción de la Salud*, Washington, OPS, p.I.

- ✓ OROZCO GÓMEZ, Guillermo, Al rescate de los medios, México D.F., Universidad Iberoamericana – Fundación Manuel Buendía, 1994. p.22
- ✓ Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación, Consejo Federal de Salud, Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, Buenos Aires, mayo 2004.
- ✓ REDÍN, Ma. Elena y MORRONI, Walter: Aportes metodológicos para la ampliación democrática de la toma de decisiones y la participación social en la gestión sociourbana. En soporte electrónico. [www.flacso](http://www.flacso)
- ✓ RESTREPO, H. y MALAGA, H., Promoción de la salud: cómo construir vida saludable, Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2001.
- ✓ Rossen Mariela: “Un nuevo modelo para la gestión de recursos humanos en salud” Ponencia presentada en el XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado Y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7-10 de noviembre de 2006.
- ✓ RUIZ, Violeta, Organizaciones comunitarias y gestión asociada, PAIDOS, Buenos Aires, 2004.
- ✓ Secretaría de Salud Publica de la Municipalidad de Tres de Febrero. Cuadernillo de las 1º Jornadas integradoras de salud del partido de Tres de Febrero, 22 y 23 de Noviembre de 2006, Hospital Odontológico y de Ojos, “Cjal. Norberto Dei Próspero” Tres de Febrero.
- ✓ SABATIER, Paul y MAZMANIAN, Daniel: “La implementación de la política pública: un marco de análisis”. En: AGUILAR VILLANUEVA, Luis (1996): La implementación de las políticas. Op. Cit.
- ✓ SEPILLI, T., 1958. "Educazione Sanitaria e Salute Publica", L'Educazione Salzit, 3 (3-4):265-268 en Intervención realizada en el curso "Desarrollo y problemas de la antropología médica italiana: de la investigación decimonónica a la obra de Ernesto de Martino", México, D.F., Ciesas, febrero 1997.
- ✓ Consejo Escolar de Tres de Febrero, disponible en: [www.consejoescolar.com.ar](http://www.consejoescolar.com.ar)
- ✓ INDEC, Censo Nacional de Población, hogares y vivienda 2001, disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar/>
- ✓ La Auditoria Ciudadana en Junín ([www.auditoriaciudadana.com.ar](http://www.auditoriaciudadana.com.ar))
- ✓ Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Programa Médicos comunitarios: disponible en: [www.medicoscomunitarios.gov.ar](http://www.medicoscomunitarios.gov.ar)
- ✓ ROSSEN M: “Un nuevo modelo para la gestión de recursos humanos en salud” Ponencia presentada en el XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado Y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7-10 de noviembre de 2006.
- ✓ Secretaría de Salud Publica de la Municipalidad de Tres de Febrero. 1º Jornadas integradoras de salud del partido de Tres de Febrero, 22 y 23 de Noviembre de 2006, Hospital Odontológico y de Ojos, “Cjal. Norberto Dei Próspero” Tres de Febrero.

## ANEXO

### Organizaciones o áreas con las cuales articulan

#### Tres de Febrero

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ONG's</li><li>▪ NA (Narcóticos anónimos)</li><li>▪ ONG Asociación Cultural y Comunitaria Sueño Joven</li><li>▪ RED DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH,</li><li>▪ CADA (Consejo Argentino de Alcoholismo)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Iglesias</li><li>▪ sociedades de culto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sociedades de fomer</li><li>▪ comedores comunita</li><li>▪ clubes de jubilados</li></ul>
--	--	--



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consejo Escolar</li> <li>▪ Escuelas</li> <li>▪ Jardines de infantes</li> <li>▪ CEC (Centro de Educación Complementaria)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movimientos piqueteros</li> <li>▪ líderes barriales</li> <li>▪ manzaneras</li> <li>▪ comadres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministerios de Desarrollo Social</li> <li>▪ Ministerio de Salud</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poder judicial</li> <li>▪ Juzgado</li> <li>▪ Minoridad</li> <li>▪ Registro Civil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidades Básicas</li> <li>▪ unidad sanitaria N° 4 , 5 y 6</li> <li>▪ CMIInf N° 2</li> <li>▪ Hospital Carrillo y Bocalan</li> <li>▪ Centro Municipal de Salud</li> </ul>	

### Avellaneda

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fundaciones nacionales e internacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jardín de infantes Jardín 925,</li> <li>▪ ESB, el EP 36 y Media 3</li> <li>▪ Escuelas de educación especial</li> <li>▪ inspectores de Educación Especial de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social</li> <li>▪ Universidades Privadas y Nacionales</li> <li>▪ Institutos de Investigación científica</li> <li>▪ UTN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidades sanitarias</li> <li>▪ Hospitales (Hospital Pedro de Elizalde)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CAEMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centros y organizaciones barriales ( ofrecen comedor y apoyo escolar)</li> <li>▪ SCOUT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicios locales (Nivel Judicial)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cruz Roja ,</li> <li>▪ Rotary Club</li> <li>▪ Asociaciones Docentes y</li> <li>▪ Religiosas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Municipalidad Secretaría de Cultura y Educación</li> <li>▪ Dirección de Salud de la Municipalidad</li> </ul>	