

**xviii Jornadas
de investigación 2019**

SALÍ DEL PAPEL

La producción de conocimiento durante
los procesos de enseñanza de grado y posgrado
en Facultad de Ciencias Sociales

**Investigación-acción-participación
social en la construcción del Sistema
Nacional Integrado de Salud**

Pablo Anzalone



Departamento de Sociología
Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

PONENCIA EN XVIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE CIENCIAS SOCIALES

EJE : MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA

TITULO:

Investigación-acción-participación social en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud

Autor : Magister Pablo Anzalone

Correo: pabloanzalone@gmail.com

RESUMEN

La presente investigación estudia la participación social dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Fue llevada adelante con el apoyo del Instituto de Formación Sindical de la Federación Uruguaya de la Salud y de referentes del Movimiento Nacional de Usuarios, la Organización de Usuarios del Cerro, Espacio Participativo, ONAJPU, FFSP, SMU y Redes de Salud. Se realizó un abordaje cualitativo con un diseño metodológico de Investigación-Acción Participativa utilizando diversas técnicas como entrevistas en profundidad, semi estructuradas, análisis documental, observación participante y devolución dialógica a los participantes. Fueron relevadas las percepciones de representantes de usuarios y trabajadores en la Junta Nacional de Salud, el Directorio del ASSE, ámbitos territoriales del SNIS como Juntas Departamentales y Locales de Salud, Consejos Consultivos, Redes y Asambleas de Salud.

Surge de la investigación que la participación de usuarios y trabajadores en la base y en la

¹Trabajo presentado en las XVIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR, 2019

conducción del SNIS amplía las bases de sustentación, enriquece contenidos y posibilidades de implementación de las políticas transformadoras de la salud a través de una nueva forma de gobernanza. Sin embargo dichos ámbitos han tenido un funcionamiento desigual y carencias importantes. Su rol respecto a las políticas de salud ha sido acotado, sin desarrollar su potencial en relación con la definición de los principales problemas de salud y en la elaboración e implementación de líneas de acción intersectorial hacia ellos. Debe problematizarse el paradigma hegemónico respecto a la salud, su traducción en los contenidos de las políticas de salud y su interacción con la sociedad. La participación social en salud no es algo nuevo en América Latina, con objetivos y resultados muy distintos. La salud debe considerarse como un campo de confrontación de proyectos societarios, teorías, políticas y prácticas sociales. Desde las reformas sanitarias neoliberales en los 90 a las resistencias y la construcción de alternativas como el SNIS que reivindican la salud como derecho humano, responsabilidad del Estado y construcción social. Un proceso contextualizado en las encrucijadas de los gobiernos progresistas poniendo el énfasis en los procesos de democratización efectiva del poder, avances, contradicciones y límites como nudos críticos fundamentales. La experiencia uruguaya merece mayores investigaciones.

PALABRAS CLAVE: Participación, SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud), Democratización

FUNDAMENTOS

Los gobiernos de izquierda en varios países latinoamericanos a comienzos del siglo XXI son un hecho sin precedentes en la historia del continente.

La situación en la región, luego de la primera oleada de regímenes progresistas, incluyendo las derrotas y confrontaciones actuales, nos convoca a investigar más estos procesos

La relación entre movimientos sociales, partidos, gobiernos progresistas y Estado es una de las claves para analizar los procesos latinoamericanos. Las formas de hacer política son otra.

En estos procesos se generaron experiencias diferentes de mayor o menor democratización de la sociedad y el Estado y ese ha sido uno de sus nudos críticos.

Se iniciaron cambios estructurales en algunas áreas mientras en otras fueron menores o inexistentes. Las formas de participación social en la construcción de políticas públicas son un aspecto relevante

con resultados desiguales.

En Uruguay la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud fue una de las transformaciones estructurales más importantes promovidas por el gobierno progresista.

La participación social ha sido una impronta fuerte del SNIS desde su inicio. Sin embargo son escasas las investigaciones sobre su desarrollo.

Objetivo general

Contribuir a la identificación de procesos que fortalezcan la participación social en salud de usuarios y trabajadores, tanto en los ámbitos establecidos por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), como en las organizaciones sociales y la comunidad, de modo de aportar a la mejora de la calidad de la salud de la población, en el contexto nacional y latinoamericano de luchas por mayor protección social y democratización de la sociedad y el Estado.

METODOLOGIA

El punto de partida epistemológico es que el conocimiento de estos procesos requiere la comprensión de las percepciones de sus protagonistas. La necesaria contrastación empírica incluye relevar e interpretar los componentes subjetivos e intersubjetivos propios de las prácticas sociales.

El paradigma comprensivista, la estrategia cualitativa y el diseño de Investigación-Acción Participativa, son los más adecuados para dar cuenta de las características y complejidad de este objeto de estudio

Las técnicas aplicadas fueron de distinto tipo : entrevistas en profundidad, entrevistas semi-estructuradas, análisis documental, observación-participante y devolución dialógica a los participantes con un diseño de Investigación-Acción Participativa.

Los diseños de Investigación-Acción Participativa IAP apuntan a la producción de conocimiento, con un rol activo a la comunidad, promoviendo su participación en el diagnóstico y resolución de

sus necesidades (Durston y Miranda 2002 pp 9).

Este diseño permite ajustar la investigación a la evolución de los acontecimientos dentro del campo. Hubo efectivamente transformaciones en el espacio de participación social durante el año 2017 que confluyeron e interactuaron con la investigación en curso.

Decisiones metodológicas de este diseño de investigación :

1) Recoger las percepciones de los representantes sociales de trabajadores y usuarios sobre los organismos de participación social del SNIS mediante el instrumento de entrevistas semiestructuradas.

La información obtenida en estas entrevistas e informes de JUNASA se ordena de acuerdo a una matriz con cuatro parámetros:

- a) Regularidad en el funcionamiento y participación de todos los actores.
- b) Temáticas tratadas, información, discusión, resolución de los temas tratados y seguimiento de las resoluciones.
- c) Capacidad de propuesta de los actores sociales y formas de participación más amplias de la comunidad promovidas por las Judesas y Julosas.
- d) Evaluaciones colectivas del funcionamiento de las Judesas y Julosas corrigiendo errores, generando aprendizajes o impulsando nuevas iniciativas.

2) Realizar entrevistas en profundidad para recoger las valoraciones de referentes de las organizaciones sociales sobre el desarrollo de la participación social, sus fortalezas y debilidades. También aquellas experiencias más ricas que se generaron desde lo comunitario-territorial.

3) Incluir en la investigación otras formas de participación como las Redes de Salud y las Asambleas de Salud. Para lograrlo recurrimos a entrevistas con las Redes de Salud de los municipios B y G y a la observación participante de actividades del tipo de las Asambleas o Cabildos de Salud, como las de SACUDE, Punta de Rieles, Cerro, MNUSPP y la Rendición de Cuentas pública de la representación de trabajadores en ASSE.

4) Incorporar en la investigación la discusión en talleres dentro de jornadas de formación organizadas en 2017 por el Instituto de Formación Sindical de FUS a nivel de todo el país, con participación de activistas de FUS, de organizaciones de usuarios y de ONAJPU. Varios avances de la investigación fueron insumos para los talleres recogiendo aportes y generando nuevos

productos colectivos.

5) Involucramiento de los actores sociales a lo largo de la investigación incluyendo la devolución de resultados (Cubides y Durán 2002). La devolución a los participantes es una técnica (Falabella 2002 pp 26) que chequea la validez de los datos, afina la interpretación de los mismos y contribuye a empoderar a los sujetos de la investigación mediante una relación dialógica.

Se efectuaron 10 entrevistas en profundidad y 14 entrevistas semi-estructuradas utilizando un criterio de saturación con pautas para los dos tipos de entrevista que se explicitan en el Anexo Metodológico.

Marcos teóricos para la participación social en salud

Cuando hablamos de democratización de las políticas de salud nos referimos a la incorporación activa y amplia de la sociedad y de actores sociales en su construcción y desarrollo.

Este componente fue parte importante del diseño inicial del SNIS en base a dos tipos de consideraciones:

a) Es una estrategia de cambio en un sector cuyas estructuras de poder están fuertemente concentradas en una fracción médica y en el poder empresarial. La posibilidad de expresión de los usuarios como actor nacional y la reformulación de los trabajadores en ese rol son cambios trascendentes.

b) Es una concepción de la salud. Existe un amplio respaldo teórico en las doctrinas más avanzadas y varias conferencias internacionales de OMS que conciben la salud como una construcción social e histórica donde operan un conjunto de determinantes relacionados con el ambiente, las condiciones y los estilos de vida. En ese proceso salud/enfermedad el “empoderamiento” de la sociedad, su involucramiento activo, juega un rol fundamental.

Este mes se cumplen 40 años de la Declaración de Alma Ata. Una referencia imprescindible en esta materia.

No podemos olvidar asimismo los aportes de las corrientes de la medicina social y de la salud colectiva en América Latina.

Por otro lado dentro del pensamiento crítico se consideran las vertientes teóricas que ponen el énfasis en la radicalización de la democracia. Laclau y Mouffe, Boaventura de Souza Santos, Panizza, Olin Wright, Rosanvallon, entre otros. La posibilidad de construir “utopías reales” como formas de avanzar hacia una sociedad distinta es una manera de aceptar un gradualismo en los procesos de cambio asociándolo a transformaciones profundas.

Las teorías de la descentralización participativa en lo territorial brindan un marco conceptual para formas de distribución del poder y la construcción de nuevos poderes (Coraggio 2004, 2016), la gestación y/o fortalecimiento de actores comunitarios.

La literatura sobre el tema destaca que las políticas de participación social en salud no son algo nuevo en América Latina (Vazquez et al 2000 pp 37). Múltiples experiencias comunitarias, movilizaciones sociales e incluso muchas reformas de los sistemas de salud que han promovido la participación social, muestran objetivos y resultados muy distintos.

Por lo tanto usar ese concepto requiere esclarecer el significado que se le otorga y definir cuales son los objetivos que se busca obtener con su utilización (Menéndez 1995 pp 7-37).

La forma como el tema fue propuesto en la creación del SNIS tiene especificidades relacionadas con definiciones fundacionales de este sistema de salud y con la experiencia acumulada de participación social de sindicatos y comunidades.

Si bien existen desarrollos heterogéneos y múltiples corrientes, el accionar de los movimientos sociales en Uruguay no se ha limitado al carácter identitario de sus colectivos sino que ha jerarquizado la lucha por derechos democráticos, con una estrategia de ampliación de alianzas y base social. Hay una fuerte tradición de propuestas programáticas desde los movimientos sociales.

La propuesta del SNIS se apoyó en las definiciones programáticas de FUS, del movimiento obrero y del SMU.

Ninguna de las transformaciones estructurales en salud, educación o protección social es posible sólo desde el gobierno, sin participación activa de la sociedad, sin nuevos actores cuya voz pueda expresarse y puedan incidir en las decisiones.

Esa participación no es una resolución institucional, ni sólo abrir o cerrar espacios, requiere una construcción amplia donde los actores sociales se fortalezcan a través de prácticas que los vinculen

con la población. Es acción política, social y cultural sobre problemas existentes.

Contexto nacional

Uruguay tuvo un sistema estatal institucionalizado de políticas sociales de carácter universalista y de amplia cobertura en el campo educativo y laboral desde comienzos del siglo XX.

En la década de los 60 se inició el desmantelamiento gradual y desde arriba de estas protecciones, para imponer una reestructura económica, social y política de signo concentrador, autoritario y excluyente.

La dictadura constitucional de Pacheco y Bordaberry, la dictadura civico-militar y el período neoliberal que culmina en 2002 son los grandes tramos de este deterioro.

Resistencias populares, movilización social, alianzas, como factores del triunfo electoral del Frente Amplio.

A partir de 2005 se inicia un proceso diferente donde se destacan:

- Abatimiento de la pobreza y la indigencia
- Crecimiento económico y redistribución
- Reforma laboral
- Reforma tributaria
- Reforma de la Salud
- Plan de Emergencia, Plan de Equidad, Programas de Cercanías
- Nueva agenda de derechos: aborto legal, matrimonio igualitario, regulación del cannabis.
- Sistema Nacional de Cuidados

Graves desigualdades persisten junto a muy buenos promedios.

- Infantilización de la pobreza
- Fragmentación territorial
- Discriminación étnica
- Desigualdades en ingresos y riqueza
- Dificultades para la transferencia de activos a los sectores carenciados

- Intersectorialidad en las políticas macro y en los territorios

Procesos contradictorios en el plano cultural: retrocesos en percepciones sobre la pobreza, la seguridad y convivencia, avances en la agenda de derechos, persistencia de valores individualistas y consumistas, duros debates sobre género y drogas.

El concepto de progreso multidimensional (PNUD 2016) propone ver el bienestar más allá del ingreso, y valorar las desigualdades y la discriminación por razones de género, de raza, de orientación sexual, franja etaria o territorio, en las poblaciones situadas por debajo y por encima de la línea de pobreza por ingresos.

Los conceptos de desarrollo y de progreso deben ser discutidos y resignificados (Escobar 2005). Enfrentar la pobreza en sus múltiples dimensiones significa situarla en las luchas entre democratización y oligarquización de la sociedad y el Estado.

Ejes Centrales del SNIS y Nudos Críticos

-Leyes constituyentes del SNIS. Tres grandes cambios de modelo: atención, financiación y gestión. Con desiguales desarrollos.

-PIAS : Plan Integral de Atención de Salud.

-Seguro Nacional de Salud, FONASA, proceso hacia la cobertura universal, horizontal y vertical.

-La reforma de la salud concibe el rol del sistema sanitario como parte de una matriz de protección social. Se asumió una estrategia de APS dando prioridad al Primer Nivel de Atención que tuvo un desarrollo desigual y problemas en su capacidad de resolución.

-El cambio en el modelo de atención es una de las transformaciones más ambiciosas y complejas del proceso de reforma de la salud donde la participación social juega un rol más importante.

-Objetivos Sanitarios Nacionales como avance y como desafío de transformación de las políticas de salud. Una oportunidad para desarrollar mayor participación social y estrategias intersectoriales pro activas.

-Fragmentación versus articulación, complementación, fortalecimiento del sistema como tal.

-Calidad en la atención. Bioética.

-Promoción de Salud

Antecedentes de la participación social en salud

-Participación social comunitaria, policlínicas barriales. El Movimiento Nacional de Usuarios se inició apoyándose en las Comisiones de Salud de los Consejos Vecinales, es decir en el proyecto de descentralización montevideano.

-Participación social en la conducción institucional: BPS.

Estructura institucional de la participación social en el SNIS:

- en la conducción: JUNASA y Directorio ASSE

-en los territorios: Julosas y Judesas

-en las instituciones : Consejos Consultivos

Análisis del funcionamiento de los ámbitos de participación:

-En Judesas y Julosas hubo integración prevista y regularidad, los temas tratados fueron acotados, sin resoluciones, con poco énfasis en la capacidad de propuesta y ampliación, sin evaluaciones colectivas. Confusión entre “no vinculante” y “no resolutivo”.

-La experiencia de las Redes de Salud de los municipios B y G.

-La experiencia de la Organización de Usuarios del Cerro.

-Las asambleas de salud

-Las organizaciones de usuarios: creación, desarrollo, división, persistencia, multiplicidad de esfuerzos. El Movimiento Nacional de Usuarios. Espacio Participativo de Usuarios.

-La experiencia de trabajadores y usuarios en el directorio de ASSE.

-La experiencia en la JUNASA

Fortalezas y Debilidades de la participación social como proceso:

-Contextos generales, factores estructurales, estrategias gubernamentales, estrategias institucionales, acciones de los movimientos sociales, errores y aciertos.

-Debilidades, errores, autocríticas, aprendizajes. Un proceso complejo que continúa y avanza.

-La participación social no es resultado exclusivo de la constitución de ámbitos formales en el SNIS, ni solo del accionar de los movimientos sociales, sino que recibe fuertes influencias del desarrollo general de la reforma, de sus nudos críticos y también de los procesos culturales,

sociales, ideológicos de la sociedad toda.

Paradigma hegemónico sobre salud, cuestionamientos y alternativas.

Gustavo Grecco presidente del SMU pone en cuestión la cultura e idiosincrasia uruguaya en términos de salud y políticas sanitarias porque “atentan contra todos estos aspectos de cambio que hablamos. Si no logramos que la sociedad se empodere de estos cambios, no avanzamos. La sociedad uruguaya tradicionalmente ve en el sistema de salud una cuestión de status y pertenencia”.

Movimiento Nacional de Usuarios en el Diálogo Social de 2016 : “La participación discursiva, excluyente, no tuvo en cuenta la autonomía de la participación de los usuarios como parte de la elaboración y planificación de los programas y su posterior evaluación. Aún hoy seguimos no tenidos en cuenta a la hora del análisis, elaboración y control de las Políticas en Salud”.

Natalia Pereira del Movimiento Nacional de Usuarios autocrítica que “no hemos logrado consolidar las organizaciones de usuarios como proyectábamos en un comienzo. Con los espacios de participación a nivel nacional deben ser organizaciones fuertes las que estén detrás”.

Jorge Bentancour : “Desde estas experiencias se puede decir que teníamos una teoría y la pusimos en práctica, y no dió todos los resultados que esperábamos pero ellas pueden contribuir a generar una nueva teoría”.

Un elemento que no puede dejar de tenerse en cuenta son las orientaciones y los errores de la JUNASA y del MSP en este proceso que en varias ocasiones estimularon la competencia entre los usuarios por los lugares de representación, en lugar de promover la unión de esfuerzos en aras de una movilización más amplia de la comunidad por los temas de salud.

En la relación siempre compleja entre representación y participación hubo un desbalance fuerte en favor de la representación. La participación social quedó muy limitada a los distintos ámbitos de representación y puso menos énfasis en la gestación de un vínculo amplio con la población.

Investigación y Participación

Las transformaciones en la salud no son la aplicación de una fórmula ya elaborada sino un proceso innovador que debe apoyarse en la producción permanente de nuevos conocimientos para que los actores puedan reflexionar lo cotidiano y el largo plazo.

Como señalan Clavell y Rodríguez (2011 pp 138) todos los niveles de participación evidencian avances pero la bibliografía sobre el tema reconoce la falta de indicadores y la complejidad de desarrollar metodologías de evaluación adecuadas a la comunidad que se estudie.

La UDELAR tiene una responsabilidad importante en este campo, para motivar mayores iniciativas interdisciplinarias que combinen investigación, extensión y enseñanza, en una Agenda Nacional de Investigación-Extensión en Salud con instancias anuales de intercambios y debates.

Cambios en el escenario de la participación social en 2017

-Inicio de una campaña de desprestigio y cuestionamiento al SNIS y a ASSE por parte de sectores políticos de derecha y medios de comunicación.

-Propuesta de FUS al MSP. Convocatoria al Dialogo Nacional “A 10 años de iniciada la construcción del SNIS”.

-Propuestas presentadas por FUS, los actores sociales y el MSP.

-Elaboración de una plataforma programática común del Frente Social de la Salud. Unidad y contenidos removedores. Acto de lanzamiento, movilización en la calle, Encuentros del Frente Social en Artigas, Minas, Mercedes y San Jose. Presentación al Ministro de Salud y al Presidente de la República. Reafirmación en el 18 Congreso de FUS.

El Frente Social de la Salud sostiene que *“la salud es un derecho humano, un bien público y una construcción social que requiere estrategias y acciones claras para su concreción. En esa dirección la creación del SNIS fue el inicio de un cambio estructural positivo, que permitió avances significativos en la cobertura, las prestaciones y la equidad. Es una bandera histórica y una propuesta programática de los trabajadores y del movimiento popular. Hemos luchado por ella y estamos dispuestos a seguir peleando para que no retroceda ni se estanque. Como todo proceso complejo está lejos de haber culminado. La atención, la gestión y la financiación de la salud requieren mayores acciones transformadoras. A 10 años del comienzo de esos cambios es necesario identificar donde están los nudos centrales de la salud y cuales son las medidas prioritarias para su profundización en esta etapa. El intercambio y la movilización social son un camino fermental para que toda la sociedad asuma como protagonista los desafíos de la salud. Estas son nuestras propuestas para un amplio debate social y político que genere compromisos y acciones en ese rumbo”*(MSP 2018).

Conclusiones de la investigación

Si tomamos como indicadores la creación de ámbitos de participación social y la evolución de los actores sociales, la presente investigación demuestra que los avances han sido claros en el SNIS. Sin dejar de lado las críticas y autocríticas que los propios movimientos sociales han hecho.

De acuerdo a las percepciones de los actores sociales surgen avances, problemas sin resolver, fortalezas y debilidades.

--La creación de ámbitos interinstitucionales con la participación de actores sociales ha sido una fortaleza para el SNIS y un elemento clave para su viabilidad fundacional. Y hoy lo es para su necesaria profundización.

--Los actores sociales no sólo han subsistido, sino que continúan teniendo capacidad de propuesta e interacción positiva con los demás protagonistas del sector.

--Las organizaciones sociales de trabajadores y usuarios han apoyado expresamente la construcción del SNIS. Sin embargo ello no ha significado pérdida de autonomía respecto al Poder Ejecutivo y al curso de la reforma sanitaria. Las percepciones de los protagonistas sociales son críticas.

--La división en los movimientos sociales es un factor de desacumulación y los pasos hacia un accionar unido son caminos hacia el fortalecimiento de la participación social. La creación de un Frente Social ha dado pasos significativos con la elaboración de una plataforma programática común (MSP 2018).

--Las JUDESAS son un instrumento muy importante. La mayoría tiene un funcionamiento regular aunque hay casos donde ha sido discontinuo.

La creación de Julosas, la situación de los Consejos Consultivos, la atención a la salud rural, el consumo problemático de drogas, la prevención del suicidio, la seguridad vial, la prevención del Dengue, son temas abordados por las Judesas.

En general no hay planes locales de salud con construcción participativa, intersectorial y rendición de cuentas a la población. En complementación de servicios los avances son heterogéneos .

--En la percepción de los actores sociales la instalación de las Juntas Locales de Salud JULOSAS

fortalece la participación local en salud acercando las instancias de dialogo interinstitucional y social a los territorios y sus poblaciones.

--En los Consejos Asesores y Consultivos la experiencia de los actores sociales evidencia dificultades que surgen de la actitud de las direcciones institucionales, de la debilidad de los actores sociales y del diseño y potestades de estas instancias. Aquí falta mas investigación y propuestas.

--Las Redes de Salud son una realidad potente en varios municipios de la capital (Anzalone 2018) como formas de participación social y trabajo interinstitucional en prevención y promoción.

--La creación de dispositivos intersectoriales locales de alianza entre salud, deporte, cultura y educación genera un cambio en calidad para la labor del sector salud. Ej SACUDE. Rol de los municipios.

--Las Asambleas de Salud en las distintas zonas o municipios son instancias participativas destacables.

--El Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud y el Espacio Participativo de Usuarios de Salud son organizaciones que han desarrollado un funcionamiento a nivel nacional , actuando en los distintos ámbitos. Entre las experiencias locales mas ricas cabe destacar a la Organización de Usuarios de Salud del Cerro de Montevideo.

--La representación de trabajadores y la de usuarios en el Directorio de ASSE son espacios importantes de decisión en las políticas de salud. La representación de los trabajadores logró superar un conjunto de errores iniciales, autocriticarlos, para llegar en la actualidad a un posicionamiento más sólido, con fuerte respaldo de la FFSP y el PITCNT.

--No se han logrado generar mecanismos ni estrategias que posibiliten un accionar mayor de los usuarios en todo el país, una representatividad amplia más allá del respaldo de sus organizaciones y sobre todo una conexión más cercana y proactiva entre representaciones y comunidades.

--Construir mayor participación social requiere crecimiento e innovación en la base del sistema superando el aislamiento de las experiencias más ricas. Pero también campañas de bien público en los medios de comunicación. Y acciones fuertes sobre los determinantes sociales. Sin una Hoja de Ruta clara para el SNIS es difícil incrementar la participación social.

--Surge de la investigación que los ámbitos de participación social previstos en la normativa legal son necesarios pero insuficientes para una perspectiva de profundización del SNIS

--Fortalecer el rol de las Jueces, Julos y Consejos Asesores avanzando en sus responsabilidades dentro del sistema aparece como una prioridad en un escenario de incremento de la participación social.

--Al mismo tiempo las acciones provenientes de la participación social en la base no han logrado influir más en la escena nacional, en la opinión pública, en las decisiones estratégicas del SNIS. Es un tema de comunicación y también es una estrategia gubernamental.

Debe problematizarse el paradigma hegemónico respecto a la salud así como su traducción en el contenido de las políticas de salud y su interacción con la sociedad.

--La implementación de los Objetivos Sanitarios Nacionales y su traducción en planes nacionales y locales, en líneas de acción conjunta de instituciones públicas y privadas junto con actores sociales de la salud y de la comunidad es uno de los grandes desafíos actuales (MSP 2018 pp79-94).

--Los actores sociales del SNIS enfatizan la necesidad de enfrentar la fragmentación del sistema, el predominio del mercantilismo y la lógica del lucro.

--Varios actores sociales perciben debilidades en su accionar por carecer de líneas más claras y comunes para influir en los espacios del SNIS. Participar de estos ámbitos es importante pero requiere una preparación continua de acción y reflexión (Gohn 2016 pp12) no solo en lo técnico o particular sino como ciudadanos activos que retomen las utopías y sepan construir proyectos emancipatorios. La formación en este campo es uno de los desafíos para la acción colectiva.

--La ausencia de ámbitos amplios de análisis y debates de la reforma debilita la participación social y todo el proceso de construcción del SNIS.

--Crear una agenda pública en salud no es sólo una tarea del MSP o del gobierno sino de todos los actores sociales y políticos también. La agenda pública forma parte de la construcción de un relato que unifique las múltiples acciones en pos de la salud, que les dé sentido para la población

--La participación de usuarios, trabajadores y prestadores de salud, genera una nueva forma de

gobernanza, que amplía las bases de sustentación de las políticas, enriquece sus contenidos y fortalece las capacidades estatales para implementar cambios mayores (Bentancour y Busquets 2017 pp 130-138). Este tipo de gobernanza participativa se articula con la democracia representativa que legitima el rol de rectoría del Ministerio de Salud.

-- La democratización de la salud y de la sociedad son procesos que entran en contradicción con contextos sociales y culturales de fragmentación (Giorgi 2009 pp 9).

-- La participación no es un elemento a incorporar simplemente al sistema de salud. Desarrollado en profundidad, cambia sustantivamente sus dinámicas internas y su relación con el entramado social. En tal sentido y dimensiones confronta con el modelo hegemónico de salud y sus soportes técnicos, políticos e ideológicos.

Volvamos a los debates teóricos que dieron inicio a la investigación

Cabe preguntarnos: ¿surgen elementos que enriquezcan algunos de los temas en cuestión? ¿la participación social en el SNIS tiene algo para decir, para aportar a esos debates?

--Las dimensiones de la participación social en las políticas de salud, van mas allá del sector como tal, son influenciadas y a su vez inciden sobre el conjunto de las luchas democratizadoras de la sociedad y del Estado.

--Son formas de hacer política que rompen con el estereotipo que la reduce al gobierno, a “los políticos” y cada cinco años a los partidos. Es reivindicar la política frente a las ideologías desmovilizantes y subalternizantes.

--Complejizar la democracia (Rosanvallon 2017 pp 153) es hoy una condición del progreso democrático y requiere multiplicar los registros de expresión de la voluntad general, establecer formas plurales de soberanía y ampliar las formas de participación y representación.

--América Latina vive un período de grandes confrontaciones, luchas por la hegemonía, ofensivas “oligarquizantes” (Mouffe 2018) que constituyen encrucijadas decisorias. De los avances en los gobiernos progresistas, de sus errores y límites, de sus derrotas, y de sus posibilidades futuras aparece con fuerza la importancia de la democratización como proceso transformador. Y los actores sociales como protagonistas de primera línea.

Queremos unir esta reflexión con una frase emblemática que hace 40 años se contraponen en el campo de la salud a los modelos asistencialistas, mercantiles y autoritarios.

“ El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” Alma Ata 1978

NUDOS CRITICOS : factores facilitadores y obstáculos

De acuerdo a las percepciones de los actores sociales en todos estos planos surgen avances, experiencias diversas, problemas sin resolver, fortalezas y debilidades.

Trataremos de identificar los factores que influyen en esos procesos contradictorios.

La Participación en Salud : promueve y a la vez depende de

- Cambios en la sociedad
- Cambios en el Estado.

Es imposible considerar este tema sin tener en cuenta los contextos y herencias autoritarios y de concentración del poder tanto en el Estado como en la sociedad. Las miradas que reducen estos procesos a blanco o negro no captan la riqueza y las contradicciones de los mismos. Se trata de procesos de acumulación de fuerzas, con avances y retrocesos.

Contextos ideológicos generales

-Coexistencia de avances en derechos con cambios culturales de diverso signo.

Cuestionamientos a los programas sociales hacia la población mas vulnerada. Percepciones mas conservadoras sobre la pobreza. Cuestionamientos a la “ideología de género” que destruye la familia. Individualismo y consumismo. Valores que exaltan la autoridad, apelando al miedo. Discursos de odio.

-Campañas orquestadas contra la participación social. Contra el movimiento obrero. Contra el feminismo. Contra la participación en educación.

-Concentración de poder en los medios de comunicación. Uso planificado de las Redes para manipulación de opinión pública.

-Avances del feminismo contra los valores patriarcales. Matrimonio Igualitario. Regulación de la Marihuana. Legalización del aborto.

Alianzas y contradicciones entre actores

Alianza de los sectores populares: Trabajadores y usuarios. Sus fortalezas, acciones conjuntas, problemas internos y los problemas de su interrelación. Divisiones en el movimiento de usuarios.

Integración de otros actores como ONAJPU. Falta unidad y faltan más alianzas.

La situación del SMU, la FEMI y las SAQ. El poder médico fragmentado.

La industria del medicamento. Las empresas de emergencias móviles y las dueñas de tecnología.

“La mafia blanca”. El lucro en el sector salud.

Líneas estratégicas y “hoja de ruta” claras en lo local y lo nacional

Uno de los factores que dificulta la participación social es la falta, en reiteradas ocasiones, de una “hoja de ruta” de la reforma que identifique los objetivos tácticos y estratégicos de cada período a través de “hitos” visibles. Para convocar a la población a participar hacia esos objetivos es necesaria claridad en los mismos y el involucramiento de las organizaciones sociales en su elaboración.

Junto a los procesos en cada territorio es necesaria una incidencia en la escena política nacional, sin la cual la acumulación de fuerzas se hace mucho más difícil.

Lo deliberativo y la capacidad de decisión.

Un debate planteado por los movimientos sociales cuestiona el carácter no vinculante de las Juntas y Julos. Su rol en este período tiene aspectos positivos pero está lejos de sus posibilidades como ámbito de gobierno territorial del SNIS.

Respecto a la Junasa se cuestiona su escasa ingerencia en las políticas de salud y la marginación de usuarios y trabajadores de las comisiones de metas y cápitales.

La participación social en el directorio de ASSE tiene potestad resolutoria aunque es minoría frente al Ejecutivo. Han habido sin embargo dificultades serias en el caso de los trabajadores y menores en los usuarios para que fortalezcan su rol desde este ámbito.

¿Nuevos ámbitos? ¿Otras reglas de juego? ¿Qué herramientas para qué estrategia?

Reflexión, Debates, Investigación y Participación

Las transformaciones en la salud no son la aplicación de una fórmula ya elaborada sino un proceso

innovador que debe apoyarse en la producción permanente de nuevos conocimientos.

Faltan mas investigaciones donde la Academia y los actores del SNIS sumen esfuerzos para construir herramientas de transformación. Incluyendo particularmente a los movimientos sociales

Faltan mas ámbitos de reflexión y debate. De deliberación colectiva y periódica. Ej. Conferencias de Salud en Brasil y el SUS.

¿Qué ha pasado con los actores sociales?

-Los actores sociales no sólo han subsistido, sino que continúan teniendo capacidad de propuesta e interacción positiva con los demás protagonistas del sector.

- Las organizaciones sociales de trabajadores y usuarios han apoyado expresamente la construcción del SNIS. Sin embargo han mantenido una actitud crítica respecto al Poder Ejecutivo y al curso de la reforma sanitaria. Señalan con fuerza los pendientes que tiene el proceso y exigen más profundidad en los cambios.

-En los Consejos Asesores y Consultivos la experiencia de los actores sociales evidencia un conjunto de dificultades para su instalación y funcionamiento, que surgen de la actitud de las direcciones institucionales, de la debilidad de los actores sociales y del diseño y potestades de estas instancias.

Movimientos y comunidad

No se han logrado generar mecanismos que posibiliten un accionar mayor de los usuarios en todo el país, una representatividad amplia más allá del respaldo de sus organizaciones y sobre todo una conexión más cercana y proactiva entre representaciones y comunidades.

Construir mayor participación social pasa por el crecimiento e innovación en la base del sistema, en los territorios y en las instituciones, superando el aislamiento de las experiencias más ricas.

Sindicatos y participación

Los sindicatos de la salud han desarrollado una labor programática que en su mayoría apoya el SNIS y definen a las organizaciones de usuarios como sus aliados. Sin embargo han tenido dificultades para consolidar esas alianzas en la base, para desarrollar un accionar territorial,

promover mayores vínculos con las comunidades y para generar más herramientas a su participación en las instancias del SNIS.

El sector salud no ha sido preparado para liderar una respuesta integral-intersectorial a los problemas de la población. Los trabajadores de la salud deben redefinir su papel para poder promover activamente la participación de organizaciones y comunidades locales (Espinosa 2001 pp2).

¿Salud como asistencia o como construcción social? ¿Disciplinamiento, mercado o emancipación?

El paradigma hegemónico respecto a la salud así como su traducción en el contenido de las políticas de salud y su interacción con la sociedad (Castro 2015) operan en contra de la participación social.

Ese modelo centrado en el hospital, viene de la incorporación (en el siglo XVIII) de los mecanismos de poder disciplinador desde el saber médico, para individualizar a los enfermos con fines de vigilancia y registro (Foucault 1990 pp 167). Al articularse con el poder empresarial en la salud, este modelo ha mostrado una notable persistencia.

-Los actores sociales del SNIS enfatizan la necesidad de evitar la fragmentación del sistema, el predominio del mercantilismo y la lógica del lucro. Para ello reclaman medidas legales, económicas y culturales que afirmen el trabajo conjunto interinstitucional. Promueven fortalecer la integralidad en el abordaje de los problemas, el trabajo en red y la participación social.

¿Institucionalización o protagonismo social autónomo?

La participación social no es resultado exclusivo de la constitución de ámbitos formales en el SNIS, ni solo del accionar autónomo de los movimientos sociales, sino que está influenciada por el desarrollo general de la reforma y también por los procesos culturales y sociales de la sociedad toda.

Se trata de procesos complejos, multicausales, que resisten las visiones reduccionistas. La participación social no se reduce a todo o nada, ni se agota en una instancia o en un diseño institucional.

¿Gobernanza, rectoría? Políticas públicas y participación social

La participación de usuarios, trabajadores y prestadores de salud, genera una nueva forma de gobernanza, que amplía las bases de sustentación de las políticas, enriquece sus contenidos y fortalece las capacidades estatales para implementar cambios mayores (Bentancour y Busquets 2017 pp 130-138).

Otras experiencias de participación social deben analizarse en campos como la Educación, relaciones laborales, nueva agenda de derechos.

Derechos y participación

La perspectiva de derechos aplicada a la salud, significa pensar en las dimensiones e instrumentos para su ejercicio pleno, a través de un rol activo de los protagonistas . Los gobernantes y los gestores deben ceder poder para que se escuche la voz de los usuarios.

La democratización de la salud y de la sociedad son procesos que entran en contradicción con contextos sociales y culturales de fragmentación (Giorgi 2009 pp 9) y desigualdades significativas . La participación no es un elemento a incorporar simplemente al sistema de salud sino que, desarrollado en profundidad, cambia sustantivamente sus dinámicas internas y su relación con el entramado social. En esas dimensiones confronta con el modelo hegemónico de salud y sus soportes técnicos, políticos e ideológicos.

Democratización y participación en salud

Las dimensiones de la participación social en salud, van mas allá del sector como tal, son influenciadas y a su vez inciden sobre el conjunto de las luchas democratizadoras de la sociedad y del Estado. En ese plano se suman, en mayor o menor medida, a las luchas democráticas de la nueva agenda de derechos, las movilizaciones feministas, las luchas obreras y populares contra las desigualdades y por mayores libertades. Y padecen sus debilidades.

Vale aquí volver a Laclau (1987) y su concepto de cadena de equivalencias y lucha por la hegemonía.

¿Alta Intensidad? ¿Baja Intensidad? ¿Una fotografía o una película que sigue rodandose?

Reconocimientos

Corresponde reconocer a todos los trabajadores y usuarios que aportaron sus saberes para esta investigación y a un conjunto grande de compañeros/as con quienes hemos compartidos muchas reflexiones, debates y acciones sobre el SNIS, desde que era un anhelo, una utopía y luego durante

esta larga década.

Valorar el respaldo del Instituto de Formación Sindical de FUS y de su equipo coordinador.

También destacar el apoyo de la Federación Uruguaya de la Salud, un sindicato cuya historia y presente han unido siempre las luchas programáticas con la pelea por salario y condiciones de trabajo.

Reconocer y agradecer el apoyo del Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud, cuyos orígenes acompañé y al que he apoyado en todas las ocasiones en que he podido, con la convicción de que sus esfuerzos a lo largo de todo el país abren un camino para el SNIS.

Valorar las reflexiones de compañeros de la Organización de Usuarios de la Salud del Cerro, que han sido protagonistas de siempre de estos procesos. Desde allí salió la primer convocatoria a la organización de los usuarios de la salud.

También reconocer la participación de Onajpu, del Espacio Participativo de Usuarios, del SMU, de las Redes de Salud.

Las devoluciones dialógicas hechas a la FUS, al Movimiento Nacional de Usuarios, a las Redes de Salud son parte de la investigación.

Agradecer especialmente a Susana Mallo, que como tutora tuvo la deferencia de revisar el texto en varias de sus versiones y hacer sugerencias y críticas valiosas.

Por ultimo agradecer a mi compañera Adriana Cabrera y mis hijas menores Florencia y Verónica cuyo respaldo ha sido fundamental.

Referencias bibliográficas

--Acosta, Yamandú et al Coord. (2011). *Pensamiento crítico y sujetos colectivos en América Latina . Perspectivas interdisciplinarias*. Uruguay. Ed. Trilce.

--Almeida, John y Cordero, Allen ed. (2017) . *Movimientos sociales en América Latina. Perspectivas, tendencias y casos*. Buenos Aires. Colección Democracias en Movimiento. CLACSO

--Amarante Verónica, Colafranceschi Marco y Vigorito, Andrea, (2011). *Uruguay's income inequality under right and left regimes over 1981-2010*. Working Paper 94/11. WIDER.

--Amarante, Verónica y Vigorito, Andrea, (2012) *La Expansión de las Transferencias no Contributivas en Uruguay en los Últimos Años*. Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo. Research Brief. N.º 29. Agosto 2012 .

--Amarante, Verónica, Burdín, Gabriel, Ferrando, Mery, Manacorda, Marco, Vernengo, Adriana.,

- Vigorito, Andrea, (2009) . *Informe final de la evaluación de impacto del PANES* . Instituto de Economía Uruguay. Disponible en :
http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/37904/1/informe_final_de_evaluacion_de_impacto_del_panes_metodo.pdf
- Ander-Egg, Ezequiel (2003) *Repensando la Investigación-Acción Participativa* . Buenos Aires. Grupo editorial Lumen Hvmanitas. Biblioteca de Trabajo Social.
- Anzalone,Pablo. (13junio2016) “Democratización de la política”. En *Dínamo*, suplemento de La Diaria. http://ladiaria.com.uy/media/editions/20160613/la_diaria-20160613-dinamo_2.pdf
- Anzalone, Pablo.(2016). “*Asambleas de Usuarios de la Salud: una realidad fermental y poco conocida*”. *El Diario Medico*-diciembre 2016. disponible en :
<https://cuadernosdeltaller.com/2016/12/13/asambleas-de-usuarios-de-saluduna-realidad-fermental-y-poco-conocida-por-pablo-anzalone/>
- Anzalone, Pablo. 2016. *Pobreza, derechos y democracia*. Semanario Crónicas. Disponible en:
<https://cuadernosdeltaller.com/2017/02/03/pobreza-derechos-y-democracia-por-pablo-anzalone/>
- Anzalone, Pablo. (18 junio 2018) *La experiencia de la Red de Salud del Municipio G y los aportes de este tipo de redes al SNIS*. La Diaria. Disponible en :
<https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2018/6/la-experiencia-de-la-red-de-salud-del-municipio-g-y-los-aportes-de-este-tipo-de-redes-al-snis/>
- Arim, Rodrigo y Vigorito, Andrea (2006). *Las políticas de transferencias de ingresos y su rol en Uruguay*. 2001-2006. Documento de base preparado para el Banco Mundial, mimeo.
- Banco Mundial (2007). *Las políticas de transferencia de ingresos en Uruguay: cerrando las brechas de cobertura para aumentar el bienestar*. Departamento de Desarrollo Humano,Oficina Regional.
- Bedat M.P., (2009). *Usuarios en la definición de políticas de Salud: el proceso del grupo promotor del movimiento de usuarios de salud del Cerro*. Tesis de grado en Trabajo Social. Montevideo. UR-FCS.
- Bentancur, Nicolas y Busquets Jose Miguel (2017) *Capacidades estatales y cambio en las políticas públicas: el caso de Uruguay bajo los gobiernos del Frente Amplio (2005-2015)* . Brasil. Soc. e Cult., Goiânia, v. 20, n. 1, p. 127-146, jan./jun. 2017 .
- Bourdieu,Pierre, (1989) . *O poder simbolico*.Lisboa. Difel.
- Bringel, Breno y Falero, Alfredo (2016). *Movimientos sociales,gobiernos progresistas y Estado en América Latina: transiciones, conflictos y mediaciones*. Cadernos CRH, vol 29, Salvador, Brasil. Disponible en :<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792016000400003>
- Castro, Roberto, (2011). *Teoría Social y Salud*. México. Lugar Editorial.
- Castro, Roberto y Erviti, Joaquina (2015) *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia*

obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. Mexico. Universidad Nacional Autónoma de Mexico.

--Celedón, C. y Noé, M.(2000) *Reformas del sector de la salud y participación social*. In: Revista Panamericana de Salud Pública. Disponible en: <http://eurosocialsalud.eu/files/docs/00600.pdf>

-- CEPAL(2015), *Panorama Social de América Latina 2015*.

--CEPAL (2006). *La protección social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad*. Chile. CEPAL.

--Clavel Elena y Rodríguez Martín.(2011) “La participación social en el Sistema Nacional Integrado de Salud: opciones y debates”. En *Transformar el futuro Metas cumplidas y desafíos renovados en el Sistema Nacional Integrado de Salud* Disponible en:<http://www.msp.gub.uy/noticia/libro-transformar-el-futuro-metas-cumplidas-y-desafC3%ADosrenovados-en-el-sistema-nacional>

--Coraggio, José Luis (2004)“Las políticas públicas participativas: ¿obstáculo o requisito para el Desarrollo Local?”, en Inés González Bombal (comp.), *Fortaleciendo la relación Estado-Sociedad Civil para el Desarrollo Local*, CENOC.

--Coraggio, José Luis (2016) *Sobre las relaciones entre economía, democracia y revolución*. Cadernos Prolam (Programa de Posgrado en Integración de America Latina de la Universidade de Sao Paulo) Vol. 15 - No. 28 (Jan-Jun).

--Consejo Nacional de Políticas Sociales. (2007). *Plan de Equidad*. Montevideo. Ed. IMPO.

--Cubides, Humberto; Durán , Armando (2002) *Epistemología, ética y política de la relación entre investigación y transformación social* nómaditas (col), núm. 17, 2002, pp. 10-24 Universidad Central Bogotá, Colombia .Disponible en :

<https://es.scribd.com/doc/31165074/Epistemologia-etica-y-politica-de-la-relacion-entre-investigacion-social-y-transformacion-HUMBERTO-CUBIDES>

--Dean, Andres (15 agosto 2016) “Activos y autogestión en los gobiernos del Frente Amplio”. *Dinamo. La Diaria*.4,4.

--De Rosa, Mauricio. (2017). “En Uruguay la mitad de la población no posee riqueza.” <https://ladiaria.com.uy/articulo/2017/1/en-uruguay-la-mitad-de-la-poblacion-no-posee-riqueza/>

--De Sousa Santos,Boaventura (9 mayo 2016) “Hay que empezar de nuevo”. *Dinamo*.La Diaria.1,4.

<http://ladiaria.com.uy/articulo/2016/5/hay-que-empezar-de-nuevo/> .

--De Souza, Cecilia (2010) *Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa*. Salud Colectiva, vol. 6, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 251-261 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina.

--Escobar, Arturo (2005) “El “postdesarrollo” como concepto y práctica social”. En Daniel Mato

(coord.), *Políticas de economía, ambiente y sociedad en tiempos de globalización*. Caracas: Fac.de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela.

--Espinosa de Restrepo, Helena (2001) *Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud*. Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2001Universidad de Antioquia.Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019104>

--FA (2003), V Congreso Extraordinario Zelmar Michelini. Lineamientos programáticos. 2003. Disponible en: <http://www.frenteamplio.org.uy/files/Programa%20VC.pdf>

--FA (2003), Congreso Héctor Rodríguez, Frente Amplio. 2003.

-- FA (2004), Plan de Gobierno en Salud. Unidad Temática de Salud, Frente Amplio. 2004. FA, Unidad Programática. Plan de Gobierno en Salud, publicado en El Diario Médico. 2004.

--Falabella Gonzalo . (2002) “Investigación participativa: nacimiento y relevancia de un nuevo encuentro cienciasociedad”. En Durston John y Miranda Francisca compiladores.*Experiencias y metodología de la investigación participativa*. CEPAL . ECLAC. Santiago de Chile.

--Falero, Alfredo, Sans I., Viera, E. (2015). *Movimientos y organizaciones sociales en la Investigación de la UDELAR. Sistematización de trabajos realizados en los últimos 10 años*. Nucleo-red interdisciplinario Pensamiento Crítico en América Latina y sujetos colectivos. Udelar. Montevideo.

--Falero Alfredo.,(2008). “Las batallas por la subjetividad. Luchas sociales y construcción de derechos en Uruguay. Una aproximación desde la teoría sociológica”. En Falero, A., Sans I., Viera, E. 2015. *Movimientos y organizaciones sociales en la Investigación de la UDELAR. Sistematización de trabajos realizados en los últimos 10 años*. Nucleo-red interdisciplinario Pensamiento Crítico en América Latina y sujetos colectivos. Udelar. Montevideo.

--Fernandez da Silva S.(2001).*Municipalizacao da Saude e poder local.Sujetos, atores e politicas*.Sao PauloEd. Hucitec

--Fiszbein, Ariel y Schady, Norbert (2009) .*Conditional Cash Transfers. Reducing present and future poverty*. Washington: World Bank. Disponible en :

http://siteresources.worldbank.org/INTCCT/Resources/57576081234228266004/PRR-CCT_web_noembargo.pdf

--Fernandez Galeano M. (2009) “Reforma y participación: una prioridad para la agenda de las políticas públicas en salud” . En *Accesibilidad y participación ciudadana en el sistema de salud. Una mirada desde la Psicología*. Rudolf, S., Bagnato M.J., Guida C., Rodriguez A.C., Ramos F., Suarez Z, Arias M.A. Editorial Fin de Siglo. Montevideo.

--Fernández Galeano, M. y Olesker, D. “Rectoría del Estado y justicia social” (2009)En: *Gozos y sombras del gobierno progresista. Aportes al balance*. Editorial Dedos. Montevideo Uruguay.

- Fernández Galeano M, Levcovitz E, Olesker D. Coordinadores.(2015) *Economía, Política y Economía Política para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud en Uruguay*. Montevideo, OPS.
- Ferrara, Floreal (1985) *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires, Catálogos Editora.
- Foucault, Michel (1990) *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Madrid. Ediciones de La Piqueta.
- Foucault, Michel (1987) *El nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México. Siglo XXI
- Francés García F., Alaminos A., Penalva C., Santacreu O.(2015). *La investigación participativa: métodos y técnicas*. Pydlos Ediciones.Ecuador.
- Fuentes, Guillermo (2015). “Actores, intereses y alianzas de cara a la segunda etapa de implementación del SNIS: cambio institucional gradual y posibles escenarios y orientaciones de cambio”. En *Economía, Política y Economía Política para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud en Uruguay*. OPS-OMS-UDELAR.
- Fuentes, Guillermo (2010) *El sistema de salud uruguayo en la post dictadura: análisis de la reforma del frente amplio y las condiciones que la hicieron posible* . Montevideo. Revista Uruguay de Ciencia Política - Vol. 19 N°1 - ICP . Disponible en : <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rucp/v19n1/v19n1a05.pdf>
- FUS . Federación Uruguay de la Salud (2015) Martínez, Ignacio. *1965-2015 Federación Uruguay de la Salud. Cinco Décadas de lucha*. Montevideo. Editorial Primero de Mayo. Pp 165 a 178
- FUS Federación Uruguay de la Salud (2016) *10 Problemas y 10 Propuestas para la Salud*. Material de discusión aprobado por el IFS FUS sobre los nudos críticos del SNIS.
- García Lineras, Alvaro, (2016) “¿Fin de ciclo progresista o proceso por oleadas revolucionarias? Los desafíos de los procesos progresistas del continente,” en *Las vías abiertas de América Latina*. Sader, Emir (coord), García Linera, Alvaro; Forster, Ricardo et. al. Buenos Aires. Ed. Octubre.
- Giorgi, Victor (2009) Presentación de *Accesibilidad y participación ciudadana en el sistema de salud. Una mirada desde la Psicología*. Rudolf,S.,Bagnato M.J.,Guida C.,Rodriguez A.C.,RamosF.,Suarez Z,Arias M.A. Montevideo. Ed. Fin de Siglo.
- Gohn,Maria da Glória (1997) *Teoria dos movimentos sociais. Paradigmas clássicos e contemporaneos*. São Paulo.Edições Loyola
- Gohn,Maria da Glória.(2016) *Gestao Publica e os Conselhos: revisitando a participacao na esfera institucional*. Brasil. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas V.10 N.3 2016 ISSN: 1984-1639
- Gomez Zamudio, Mauricio.(1998) *Teoría y guía práctica para la promoción de la salud*. Québec:Univ. de Montreal.

- Hernandez Bello A., Rico de Sotelo, C. editores.(2011). *Protección social en Salud en América Latina y el Caribe. Investigación y políticas*. Ed. Pontificia Universidad Javeriana. Bogota
- Instituto Cuesta Duarte (2016). *Informe de coyuntura 2016*.
- Jiménez-Domínguez, B. (2000).*Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza*. Investigación cualitativa en Salud. Recuperado el 17 de octubre del 2007 : <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigación.html>
- Johnson N., Lopez Gomez A., Schenk M., (2011). “La sociedad civil ante la despenalización del aborto”. En : Johnson N., Lopez Gomez A., Arribeltz G., Sapriza G, Castro A. 2011 . *(Des)Penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos, abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja*. Montevideo: UR-CSIC . Disponible en http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_31.pdf
- Keucheyan, Razmig (2016). *Las mutaciones de la teoría crítica. Un mapa del pensamiento radical hoy*. Revista Nueva Sociedad 261, enero-febrero de 2016, ISSN: 0251-3552, <www.nuso.org>.
- Laclau, Ernesto y Mouffe, Chantal. (1987) *Hegemonía y estrategia socialista: hacia una radicalización de la democracia*. Madrid. Siglo XXI.
- .-Laurell, Asa Cristina (1975). *Medicina y capitalismo en México*. Cuadernos Políticos 5. 80-93.
- Leites, Martín. (2016). *Evolución reciente de la pobreza en Uruguay*. IECON. Instituto de Economía de Facultad de Economía de la Universidad de la República. Uruguay. Disponible en <http://www.fcea.edu.uy/blog/1071-la-evolucion-reciente-de-la-pobreza-en-uruguay-2.html>
- Magnone, S. y Rovner, H. (2016) . “Percepciones sobre la pobreza en la opinión pública en Uruguay”. En *Los cambios de valores en la sociedad uruguaya: confianza, tolerancia, pobreza, autoridad, género*. Montevideo. Fundación Konrad Adenauer, Uruguay.
- Menéndez, Eduardo L.(1995), *Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social* en Dimensión Antropológica, vol. 5, septiembrediciembre, 1995, pp. 7-37. Disponible en: <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1499>
- Ministerio de Desarrollo Social MIDES y Oficina de Planeamiento y Presupuesto OPP. (2013) *REPORTE SOCIAL 2013. Las principales características del Uruguay Social*.
- Modonesi, Massimo (2013) “Revoluciones pasivas en América Latina. Una aproximación gramsciana a la caracterización de los gobiernos progresistas de inicio de siglo” en *Horizontes gramscianos. Estudios en torno al pensamiento de Antonio Gramsci*, México, FCPyS-UNAM.
- Moreira, Constanza, (2016). *La porfiada voluntad de un proyecto: la izquierda uruguaya en la encrucijada latinoamericana*. En *Las vías abiertas de América Latina*; Sader, Emir, García Linera, Alvaro; Forster, Ricardo et. al. Buenos Aires. Ed. Octubre.
- Mouffe, Chantal. (2007) *En torno a lo político*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

- MSP. (2009). *Dossier nacional: intercambio sobre “participación social y ciudadana en salud”*. República Oriental del Uruguay. Montevideo.
- MSP. (2006)*Inequidades del sistema de salud uruguayo*. División Economía de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Uruguay.
- MSP (2018) . *A 10 años de iniciada la Reforma Sanitaria.Evaluación y Desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud. Jornadas de Intercambio*. Ministerio de Salud Pública. Uruguay
- Netto, Clara (2003) Presentando Redes Sociales. En URB-AL (2003). “La salud de todos. Desde el proyecto a la acción. La experiencia de Montevideo”.Montevideo. Unión Europea. Intendencia Montevideo. Instituto del Hombre. Red N°5 Programa URB-AL.
- Olesker, Daniel (2015). *Igualdad, universalidad y accesibilidad: economía política y estado actual de la política pública de salud*. En Economía, Política y Economía Política para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud en Uruguay. Fernandez Galeano, Miguel, Levcovitz, Eduardo, Olesker, Daniel (coord.) . Montevideo. Udelar, OPS, OMS.
- Olesker, Daniel (2014). *La clase trabajadora en Uruguay. Comparando el 2004 con el 2013*. Disponible en :http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/26739/1/olesker_ponencia-fuecys-junio-2014.pdf
- OPS.(2005). *Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud* .
- OPS. (1990) *La Participación Social*. HSD/SILOS3 Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Disponible en: <http://www.bvsops.org.uy/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>
- OPS-MSP-SUSAC- MPS .(2012) *ATENEOS DEL SNIS Ciclo de Encuentros sobre la Reforma de Salud del Uruguay .Capítulo 6 La participación social en el SNIS: Opciones y debates*. Documento de Síntesis. 13 de Noviembre de 2012 . Disponible en :<http://usss.org.uy/wp-content/uploads/2012/12/Relatoria-6-Participacion-social-en-el-SNIS.pdf>
- OPS 2015 *Perfil del Sistema de Salud 2015. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio*. Levcovitz Eduardo, Fernández Galeano Miguel, Benia Wilson, Anzalone Pablo, Harispe, Estela. Montevideo. OPS.
- Oreggioni,Ida, (2015). “El camino hacia la cobertura universal en Uruguay: cambios en el financiamiento del sistema de salud uruguayo”. En *Economía, Política y Economía Política para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud en Uruguay*. Fernandez Galeano, Miguel, Levcovitz, Eduardo, Olesker, Daniel (coord.) . Montevideo. Udelar, OPS, OMS.
- Panizza,F. (2009). “Nuevas izquierdas y democracia en América Latina”. En *Los retos de América Latina en un mundo en cambio*.. Barcelona. Rev.Cidob D'Afers Internacionals. 85-86. 75-88
- PNUD. (2008). *Política, políticas y desarrollo humano*. Informe Nacional de Desarrollo

Humano.Montevideo.

--PNUD (2016). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. Progreso Multidimensional: bienestar más allá del ingreso*. Montevideo. PNUD.

--Organización de Usuarios del Cerro (1993) *Para que el Cerro Sonría*.

https://www.youtube.com/watch?v=AUoP7g8m_v0

--Poder Legislativo (2007). *Ley 18.211 de creación del SNIS*. Disponible en :

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/6>

--Rivoir, Ana Laura (2003) “Redes sociales y gestión local. Políticas sociales con participación social”. En URB-AL (2003). *La salud de todos. Desde el proyecto a la acción. La experiencia de Montevideo*. Montevideo. Unión Europea. Intendencia Montevideo. Instituto del Hombre. Red N°5 Programa URB-AL.

--Rosanvallon, Pierre (2017) *La democracia del siglo xxi*. Nueva Sociedad No 269, mayo-junio de 2017. Disponible en : <http://nuso.org/articulo/la-democracia-del-siglo-xxi/>

--Rudolf, Susana, Bagnato, María José, Güida, Carlos , Rodríguez, Ana Carina. 2007. *Accesibilidad y participación ciudadana en el sistema de salud en el sistema de salud. Una mirada desde la Psicología*. Universidad de la República Facultad de Psicología (Área de Salud) Montevideo. Ed Fin de Siglo.

--Sader, Emir (2016). “Brasil: de Lula al golpe blanco”. En *Las vías abiertas de América Latina*; Sader, Emir, García Linera, Alvaro; Forster, Ricardo et. al. Buenos Aires. Ed. Octubre.

--Salgado, Ana (2007) *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Universidad de San Martín de Porres. Disponible en :

<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>

--Sanabria, Giselda. *Participación Comunitaria*. Material docente para el Curso pre-congreso II Taller de Promoción y Educación para la salud del escolar. IPLAC. Cuba, 2000

--Sautu, Ruth (2005) *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires. Ed. Lumiere.

--Sempol, D. 2013. *De los baños a las calles. Historia del movimiento lésbico, gay, trans uruguayo 1984-2013*. Random House Mondadori. Ed. Sudamericana. Uruguay

--Setaro, Marcelo (2014) . *Transformaciones en la gobernanza de un estado social centenario: estructura y funcionamiento del sistema nacional integrado de salud de uruguay*.

Disponible en : <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rucp/v23n1/v23n1a06.pdf>

--Terazón, Oneida et al (1999) *Administración estratégica local y su repercusión en la participación social en salud*. Cuba. Revista Cubana de Medicina General 1999; 15 (4).

--Thwaites Rey, Mabel. (2007). “El Estado “ampliado” en el pensamiento gramsciano”. En *Estado y marxismo: un siglo y medio de debates*. Editorial Prometeo. 1° ed 2007, 2° ed 2010. Buenos Aires.

--Thwaites Rey, Mabel (2016)*La impugnación al neoliberalismo y su crisis*. Disponible en : <http://ladiaria.com.uy/articulo/2016/5/la-impugnacion-al-neoliberalismo-y-su-crisis/>

--URB-AL (2003). *La salud de todos. Desde el proyecto a la acción. La experiencia de Montevideo*.

Montevideo. Unión Europea. Intendencia Montevideo. Instituto del Hombre. Red N°5 Programa URB-AL.

--Uzcategui J.L. 2012. *La participación ciudadana en Salud en Venezuela y el nuevo marco constitucional. ¿De la representación a la participación protagónica?* ConSalud. As. Prof. Universidad de Carabobo. Venezuela.

--Valles, Miguel S.(2005) *El reto de la calidad en la investigación social cualitativa: de la retórica a los planteamientos de fondo y las propuestas técnicas* Reis. Revista Española de investigaciones Sociológicas, núm. 110, 2005, pp. 91-114 Centro de investigaciones Sociológicas Madrid, España

--Vázquez; M; Siquiera, E; Kruzeb, I; Da Silva; A; Leite; I. (2000): *Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina* - Consorcio Hospitalario de Cataluña. España - Instituto Materno Infantil de Pernambuco – Universidad Federal de Pernambuco. Gaceta Sanitaria 2002. Versión electrónica.

--Wallerstein, Nina. *Power between evaluator and community: research relationships within New Mexico's healthier communities*. Social Science of Medicine. 1999;49(1):39-53.

--Wright, Eric Olin, 2014. *Construyendo utopías reales*. España. Akal Ed.



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY

