

# HERRAMIENTAS PARA DIAGNOSTICO LOCAL PARTICIPATIVO y PLANIFICACION TERRITORIAL

**Dr. Pablo Anzalone**

## RESUMEN EJECUTIVO

Esta es una herramienta para facilitar el diagnóstico local participativo y la elaboración de planes zonales de salud. Sus objetivos son facilitar la implementación de los MCCA Municipios Ciudades y Comunidades Saludables en consonancia con los Criterios Regionales definidos y el ciclo de políticas públicas. Se proponen orientaciones a considerar en la realización de un diagnóstico participativo para la acción local en salud. Hay una presentación de los pasos a seguir así como herramientas de utilidad para cada paso. Sus fundamentos recogen la priorización de la participación social vinculada a los territorios en el desarrollo de las políticas de salud. Dicha participación es especialmente relevante para responder a los complejos contextos sanitarios, sociales y ambientales que vive la región. Para ello se presentan aquí los ejes conceptuales de la planificación local participativa, los pasos y técnicas a utilizar en el diagnóstico. Están incluidos como anexos un método para el análisis situacional y la formulación de estrategias (Análisis Probes), criterios para elaborar líneas de acción, una herramienta de recuperación colectiva de historias y memorias de los territorios y algunas fichas resumidas sobre técnicas. La dinámica propuesta es compartir estas herramientas y enriquecerlas con las experiencias desarrolladas en distintas realidades de nuestro continente, con políticas sostenidas de formación para su utilización creativa.

## INDICE

INTRODUCCIÓN. Planificación local y participación social.....	2
ANTECEDENTES. Los Criterios Regionales del Mov. MCCA.....	4
Para qué y para quién .....	7
PARTICIPACIÓN Y CICLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	7
Diagnóstico Local Participativo y Planificación Situacional.....	11
PASOS DEL CICLO DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL .....	11
TÉCNICAS UTILIZABLES .....	14
Mapeo de Problemas .....	14
Arbol de Problemas .....	16
Cartografías sociales .....	17
PARTICIPACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN .....	18
Dinámicas de formación/acción .....	18
Metodologías participativas .....	19
Plan de Trabajo.....	20
Participación en el proceso de implementación.....	20
Monitoreo .....	21
Evaluación participativa .....	22
Sistematización de experiencias .....	23
CAJA DE HERRAMIENTAS. Cuadro de Pasos y Técnicas .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
Anexo 1 Análisis PROBES Problemas Objetivos y Estrategias .....	26
Anexo 2 Elaboración de Líneas de Acción.....	30
Anexo 3 Recuperación Colectiva de Historias y Memorias.....	32
Anexo 4 Fichas sobre Técnicas .....	35
Anexo 5 Herramientas del LEAP (OMS 2021).....	41

## **INTRODUCCIÓN :**

La Organización Panamericana de la Salud ha definido la participación social como una Función Esencial de Salud Pública (OPS 2020) promoviendo un conjunto de intercambios al respecto (OPS 2021). La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables MCS es una de las formas de ampliar y robustecer esta función esencial de salud pública.

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública son: a) El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población y los determinantes sociales de la salud. b) La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública, incluyendo las emergencias. c) La promoción de la salud y la gestión del conocimiento en el ámbito de la salud. d) El acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad, y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales. e) El aseguramiento de la participación social en salud y el desarrollo de políticas para fortalecer los sistemas de salud.

OPS/OMS propuso algunos conceptos fundamentales: a) la sociedad civil como sujeto y actor de las FESP; b) ubicar la participación social dentro del ciclo de las políticas, como un componente transversal a todas ellas; c) la importancia clave del rol de la participación social dentro de la gobernanza y la intersectorialidad y d) reafirmar la participación social como un contenido relevante en la definición de la salud pública. Estos cuatro ejes conceptuales presentados por Ernesto Báscolo en el seminario del 19 de noviembre 2021, son abarcativos y ordenadores de una forma de concebir la participación social y de llevarla a la práctica.

A pesar de ser la razón de ser del sistema de salud, la concepción tradicional reduce los usuarios a pacientes, los considera objetos de tratamientos definidos desde el poder médico, creando un estatuto del enfermo en la sociedad marcado por el deber de la obediencia (Foucault 1987).

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. Sin embargo, muchas veces el sector salud no ha sido preparado para liderar una respuesta integral-intersectorial a los problemas de la población.

-Los escenarios complejos que vive la región, críticos en muchos planos y con fuertes componentes de incertidumbre, hacen que las estrategias de promoción de salud y en particular la planificación territorial basada en diagnósticos participativos sean más importantes para el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Se trata de promover la participación social y el empoderamiento de la sociedad en relación con la construcción de la salud. Al reconocer e integrar las voces de los actores sociales

y de las personas en los territorios las políticas de salud se enriquecen en sus contenidos. Amplían así sus vínculos con las necesidades de la población y aportan a la disminución de las desigualdades. Estrategias como la APS Atención Primaria de Salud requieren una participación social más profunda basada en un entramado social fuerte y con capacidad de incidencia. La Conferencia de Alma Ata es un mojón fundamental en este tema. Con mucha fuerza y claridad esta conferencia planteó que “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”.

En diciembre de 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020) urgió a los países de las Américas a actualizar las funciones esenciales de salud pública (FESP). Esta renovación de las estrategias sanitarias incluye el abordaje de los determinantes sociales, la promoción de la salud, el acceso a servicios integrales y de calidad, el financiamiento, la medicación y tecnologías, el monitoreo y evaluación, la vigilancia, el personal de salud, la investigación y gestión del conocimiento, la legislación y la participación o movilización social.

En esta dirección la realidad actual requiere estrategias renovadas que pasan por:

- a) La participación social en las políticas públicas en salud como contribución a generar transformaciones más profundas del sector, ejercicio de derechos, mayor control social y modelos de atención o abordajes integrales con énfasis en la prevención y promoción.
- b) La labor articulada de comunidad, gobiernos locales y academia en la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables como una herramienta para fortalecer la intersectorialidad y la participación en el abordaje de problemas priorizados colectivamente en los territorios.
- c) Actuar para superar las dificultades para el desarrollo de experiencias participativas que provienen de la influencia de valores conservadores o individualistas, de la ausencia de una estrategia clara y del accionar de micro-poderes presentes en los servicios de salud que reproducen modelos sanitarios fragmentados, verticales o autoritarios, así como debilidades y orientaciones diferentes en los actores promotores de la participación social y los movimientos sociales.

La participación social en salud tiene en este período tres perspectivas complementarias para su avance : a) su relación con las funciones esenciales de salud pública b) la acción territorial en distintas escalas que articulen lo local con lo nacional y lo regional. c) su vinculación con las corrientes de la educación popular y las dinámicas de formación-acción y de IAP Investigación Acción Participación.

En esta concepción la participación social es fundamental para los contenidos y las formas de las políticas de salud y su apropiación en la sociedad. Ello no significa disminuir la responsabilidad del Estado en relación con estas políticas sino, por el contrario, jerarquizarla incorporando otras dimensiones que incluyen integrar las voces y las acciones de los movimientos sociales y la población a las políticas. La rectoría de la autoridad sanitaria es imprescindible en un campo donde el mercado y el poder económico tienen una influencia trascendente centrada en el lucro. Pero la mejor rectoría es la que se articula con una gobernanza participativa, democratizadora, que abre espacios para las voces de usuarios, trabajadores y comunidades.

La participación social es un concepto polisémico y se ha estudiado una escala que va desde la manipulación lisa y llana de la población al protagonismo autónomo. A veces se confunde participación en la construcción de salud y participación en la asistencia a las enfermedades. Sin embargo se puede decir que en sus vertientes principales ha sido un motor de acciones y propuestas hacia una mayor democratización del campo de la salud. Su importancia aumenta ante las crisis superpuestas de la etapa actual. En este contexto la construcción de redes ha sido una forma fecunda de resistir, enfrentar las desigualdades crecientes, evitar la fragmentación y el aislamiento, promoviendo solidaridad y comunidad en los territorios.

Autores como Oscar Feo señalan que la participación es una relación entre dos poderes: el instituyente del pueblo y el instituido del Estado. Es decir que la participación social implica autonomía, consciencia, organización y movilización. Y formación para todo eso.

Es necesario profundizar en las experiencias territoriales que enriquecen ese proceso en la compleja etapa que vivimos. La participación social forma parte de una concepción integral de la salud y es una estrategia fecunda en materia sanitaria con múltiples desarrollos (Serapioni 2018). OMS (2022) plantea que un espacio participativo es una herramienta para reducir las asimetrías de poder en el proceso de adopción de decisiones. El empoderamiento de organizaciones y comunidades pasa por la creación de capacidades en la participación social dentro del campo de la salud.

## **ANTECEDENTES. LOS CRITERIOS REGIONALES DEL MMCCS**

.-Desde hace varias décadas los gobiernos locales son actores importantes en el campo de la salud en la región latinoamericana por la cercanía con los territorios y el involucramiento de las comunidades. El Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas se fue conformando como una plataforma regional de municipios que promueve la cooperación con miras a un enfoque intersectorial de la salud. En el año 2022 este movimiento MCCA acordó un

estatuto donde se definen principios, objetivos, actividades, organismos como la Asamblea General, el Comité Ejecutivo, Secretaría técnica, Mesas de Enlace, Comisiones temáticas, Encuentros anuales, etc.

.-Todo este proceso se apoya en la consideración de los gobiernos locales como espacios promotores de salud y equidad, “propicios para la innovación, la acción intersectorial y la participación comunitaria” (Estatutos del Mov. MCCA punto 1.2). Asegurar salud, bienestar y equidad en las agendas locales permite crear entornos saludables con participación activa de la comunidad (Estatutos MCCA punto 1.5). Expresamente el Movimiento se propone desarrollar políticas públicas saludables que actúen sobre los determinantes sociales de la salud e impulsen un trabajo intersectorial.

.- En noviembre de 2023 el Movimiento MCCA se reunió en Chile y allí acordó un conjunto de Criterios Regionales. Dichos criterios recogen las experiencias de distintas redes nacionales y subnacionales de municipios y comunidades saludables y diversos debates en foros e intercambios en la región. Su propósito es consolidar el Movimiento y profundizar su labor. La intersectorialidad y en especial la participación social en la base territorial de los municipios son dos aportes relevantes a preservar y también a incrementar en esta perspectiva.

.-Se establecen en el documento de Criterios Regionales tres pilares estratégicos, seis áreas de acción política y 30 criterios comunes. Los tres pilares estratégicos son la *participación*, la *acción intersectorial* y la *equidad*. Las seis áreas de acción política son : a) liderazgo y gobernanza local para la salud y el bienestar de todas las personas. b) promover la acción intersectorial por la salud y el bienestar. c) participación comunitaria, empoderamiento y cohesión social. d) garantizar el acceso de toda la población a servicios básicos para la salud y el bienestar . e) favorecer entornos saludables, inclusivos y seguros. f) fortalecer la capacidad para la gestión de emergencias de salud .

.-Los criterios, las áreas de acción política y los tres pilares estratégicos desarrollan un abanico amplio de pautas orientadoras para las políticas públicas. Las acciones recomendadas y los medios de verificación e indicadores propuestos son algunas de las herramientas útiles para su concreción.

.-Tal como señala el documento la implementación de los criterios planteados en el próximo período es un desafío y una perspectiva a jerarquizar en las políticas de salud. Esto significará su adecuación ante realidades heterogéneas y cambiantes, su enriquecimiento como propuesta, la

generación de un conjunto de aprendizajes y la construcción de nuevos instrumentos que vayan en la dirección acordada. Las herramientas para facilitar el Diagnóstico Local Participativo procuran aportar en esa dirección en el marco de la implementación de los criterios regionales.

.-Especialmente los criterios refieren a la construcción de un “perfil básico municipal actualizado”, con acciones recomendadas para: 3.1) Disponer de un perfil básico que incluya el diagnóstico de situación.3.2) Realizar una priorización participativa e intersectorial de los principales problemas de salud que se abordan en el plan de acción, con perspectiva de equidad. Como propuesta de verificación del cumplimiento se plantea tener un perfil básico municipal actualizado anualmente y una priorización realizada con una metodología participativa e intersectorial.

.-Además de la referencia explícita a los diagnósticos participativos del criterio 3, a lo largo de todo el documento hay varios criterios que jerarquizan la necesidad de un plan de acción municipal, con mapeo de recursos, de actores, de problemas, de brechas de acceso, de inequidades en salud, entre otros. Es decir con un diagnóstico local claro como base de un ciclo de planificación . Todo ello con una fuerte impronta de participación social.

.-En los Criterios Regionales se proponen tres pasos claves en un proceso cíclico en espiral hacia la mejora de la salud : Compromiso, Implementación y Consolidación. Dentro de la implementación se aborda la elaboración de un plan de acción basado en una priorización participativa que incluya una hoja de ruta y un marco temporal. El punto de partida es lo que ya existe en el municipio y la elaboración del Plan requiere también identificar espacios para la acción intersectorial y la participación social. Para la implementación del Plan se toman en cuenta los criterios y las áreas de acción política (4,5 y 6) de acuerdo a las características del municipio y los problemas priorizados en el diagnóstico local.

.- Algunas acciones propuestas en los criterios aportan al proceso previo a los Diagnósticos Participativos como por ejemplo la elaboración de un perfil básico, la identificación de los grupos poblacionales, el análisis de desigualdades, la caracterización de grupos o zonas con mayor vulnerabilidad, el mapeo de instancias de participación y de instancias intersectoriales, el análisis de atribuciones/competencias del municipio para las áreas de acción política y las interrelaciones con otros niveles de gobierno.

## **Para qué y para quién**

Con estas consideraciones corresponde recordar que el presente documento apunta a:

1) Facilitar la implementación de MCCS en consonancia con los criterios regionales y el ciclo de políticas públicas iniciando por el diagnóstico participativo, orientado a la priorización y planificación. 2) Proponer orientaciones a considerar en la realización de un diagnóstico participativo para la acción local en salud. 3) Proponer los pasos a seguir y aportar herramientas de utilidad para cada paso.

Está dirigido a los equipos de los gobiernos municipales así como a referentes de los servicios de salud y protección social, de las organizaciones sociales, de la academia y de otros actores locales participantes en la planificación. En la medida que lo local está siempre imbricado con lo nacional esta herramienta pretende contribuir también a la labor de los demás niveles de gobierno.

## **PARTICIPACIÓN Y CICLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

En este apartado se presentan los ejes estratégicos de la planificación territorial y su vinculación con la participación social, identificando el rol de los diagnósticos locales participativos en ese proceso. Incorporar la participación social en la planificación territorial es uno de los componentes más importantes para su desarrollo. Esto significa concebir y llevar a la práctica la participación social en cada paso del ciclo de planificación desde el diagnóstico e identificación de problemas prioritarios a la elaboración del plan, su implementación y evaluación, así como la retroalimentación de nuevas planificaciones. La realización de diagnósticos locales participativos es una herramienta útil para este tipo de políticas y esta guía procura ayudar a su concreción.

### **.-Necesidad de establecer prioridades territorializadas**

En un contexto global que tiene gran influencia y en el marco de los problemas críticos priorizados a nivel nacional es necesario un análisis territorial que identifique los principales problemas en cada ámbito local. De esta manera es posible la elaboración participativa de planes locales de salud. Importa una planificación que cuente con suficiente anclaje en las realidades locales. La atención a las particularidades es necesaria para evitar generalizaciones que ocultan (y por tanto no permiten abordar) las especificidades, considerando en esto tanto problemas como potencialidades. Los planes locales se nutren de las realidades territoriales. Para su abordaje integral la participación social debe tener voz e incidencia. Construir un “mapa de problemas” es el inicio de un ciclo de planificación donde se prioricen algunos problemas para abordarlos desde planes territoriales. En torno a esos problemas priorizados es preciso caracterizar los procesos negativos y los procesos

positivos que siempre existen. Debemos considerar también los antecedentes existentes y los actores involucrados. Hacer un mapa de actores implica la identificación y análisis de los actores vinculados de una u otra forma con el problema. Como todos los temas se entrecruzan de diferente forma e impacto, la definición de prioridades no excluye la incorporación de aspectos transversales que permiten ver la complejidad de relaciones existentes. El “árbol de problemas” como técnica puede aportar a visualizar con mas claridad las causas, las consecuencias y las interrelaciones asi como pensar las acciones para transformar la situación inicial. Las cartografías sociales ofrecen un abanico amplio de posibilidades para el análisis del territorio.

Las diversas técnicas utilizables no son dogmas ni panaceas pero sí herramientas útiles para la planificación como proceso colectivo que va desde el diagnóstico a la acción, evaluación, sistematización y retroalimentación.

### **.-Trabajo en redes**

Tal como señala el documento de Criterios Regionales la labor en redes es un aspecto relevante de la estrategia de MYCS. Superando las visiones que conciben a algunos actores como los únicos protagonistas y el resto de la sociedad como un escenario o un campo de acción, es posible analizar un entramado de relaciones que caracteriza la sociedad civil y sus vínculos con el Estado. Un entramado con múltiples sujetos con vínculos diversos entre sí. Esta mirada implica una reconversión teórica (y epistemológica) que también es importante para la academia tanto en la extensión como en la formación o investigación. Este enfoque de planificación situacional es imprescindible en campos multidimensionales como la salud. La construcción y el accionar de redes permite superar la fragmentación y el aislamiento de las diferentes experiencias y actores. Es una forma de expresión-organización de las alianzas entre gobiernos, academia y organizaciones sociales, que profundizan los procesos de Municipios y Comunidades Saludables.

La heterogeneidad y amplitud de los actores convocables depende de cada realidad y de cada momento histórico. En los procesos históricos, demográficos, socioculturales de nuestra región hay algunos sectores a tener en cuenta especialmente para estimular su conformación como redes y su protagonismo en las políticas de salud: las personas mayores, los adolescentes y jóvenes, la primera infancia, las mujeres, las etnias, los trabajadores, las asociaciones barriales, entre otros. En algunos casos ya existen entramados organizados de larga data, con historias e identidades fuertes. En otros casos como los adolescentes y jóvenes hay un déficit muy grande de espacios de voz y de escucha que les permitan defender sus derechos dando forma e interlocución a sus percepciones sobre la situación que viven, en su territorio, en un período crítico del curso de vida.



### **.-Incorporar y fortalecer las organizaciones sociales**

De las líneas estratégicas de estímulo a la participación social en salud surge la necesidad del fortalecimiento de los movimientos sociales de base comunitaria. Esa acumulación pasa por su reconocimiento como poseedores de un saber popular así como de una capacidad para contribuir a la transformación de la salud. La labor de las organizaciones puede referir tanto a las determinaciones de la salud como al control social de los servicios involucrados. Su protagonismo es relevante para la democratización de las políticas en este campo. Esto implica una orientación que se vincule proactivamente con los movimientos sociales, aprenda de ellos y con ellos, tomando en cuenta sus especificidades. La interacción incluye aportes a los procesos de formación-acción de promotores y liderazgos que incrementen sus fortalezas.

### **.- Planificación Local**

Un elemento relevante para las estrategias de participación social en la salud son las formas de planificación local. Por varios fundamentos. En primer lugar la existencia misma de un abordaje local acerca la problemática a las comunidades. En segundo término hablamos de planificación situacional con la participación de los diversos actores presentes en el territorio. En tercer lugar es posible planificar jerarquizando el rol de los actores sociales, procurando la construcción de alianzas para empoderarlos en las políticas de salud y protección social. Es necesaria una planificación estratégica que apunte al mediano y largo plazo junto con una planificación operativa que ordene objetivos, acciones y evaluaciones en períodos más breves como por ejemplo anualmente.

### **.-Diagnósticos Locales Participativos**

No hay planificación local de salud sin un diagnóstico compartido de los problemas a resolver. Los diagnósticos locales participativos apuntan a la acción conjunta sobre los problemas priorizados. Son conocimientos vinculados a la acción, que permiten fortalecerla, orientarla, corregirla, retroalimentarla. Dependiendo de las situaciones (antecedentes, momento y perspectivas) hay un equilibrio a construir entre la amplitud y la profundidad del diagnóstico y su concentración en algunas prioridades que permitan la elaboración y puesta en práctica de planes locales de acción. En general podemos decir que hay un tipo de diagnósticos que por su aspiración a ser exhaustivos y completos terminan insumiendo tantos recursos y tiempo que impiden el accionar efectivo sobre los problemas priorizados. Tampoco bastan estimaciones someras que no contemplen los alcances de los problemas, sus consecuencias y causas, y por lo tanto su complejidad. Pensar un diagnóstico de

problemas priorizados no significa dejar de lado su complejidad y la consideración de diferentes paradigmas posibles para su abordaje. Este tipo de análisis es imprescindible para poder definir acciones que respondan a un paradigma transformador aunque sus objetivos inmediatos sean acotados.

Un esquema en el que unos diagnostican y otros son diagnosticados, unos son sujetos y otros objetos, es una forma de enfocar el diagnóstico local que lo empobrece.

Pensados desde una lógica situacional los diagnósticos no son la etapa anterior a la acción sino que son una parte de ella. Cuando se convoca a distintos actores para conversar, escuchar las diversas percepciones y trabajar juntos, se generan diálogos que van tejiendo vínculos y enriqueciendo los puntos de vista iniciales de cada uno. Se produce una acumulación de fuerzas en proceso. Ese tipo de diagnósticos es fundamental para una acción comunitaria conjunta.

### **.- Investigación Acción**

En alguna de las miradas tradicionales se trabajó con la idea que los diagnósticos locales participativos se basaban en la transmisión de conocimientos en forma simple y accesible desde el conocimiento técnico a la población y aplicando estrategias previamente definidas para que las comunidades pudieran trasladarlas a sus prácticas cotidianas. Sin embargo el análisis de las realidades locales no puede simplificarse a la aplicación de recetas predeterminadas para cualquier situación o contexto. Por el contrario uno de los momentos de la planificación local requiere una identificación e investigación particular sobre problemas prioritarios en el contexto específico. Una de las estrategias metodológicas participativas para llevar adelante ese tipo de investigación es la IAP Investigación Acción Participación (Fals Borda 1991) donde son sujetos la academia, los movimientos sociales y los gobiernos en sus distintos niveles. Los diseños de Investigación-Acción Participativa IAP apuntan a la producción de conocimiento, con un rol activo de la comunidad, promoviendo su participación en el diagnóstico y resolución de sus necesidades (Durstun y Miranda 2002 pp 9). La alianza entre academia, gobiernos locales y movimientos sociales es fundamental para llevar adelante este punto. Junto a las definiciones y posibilidades locales en este plano es conveniente pensar en una Agenda Compartida que permita utilizar las fortalezas existentes. La creación de Espacios de Trabajo Multiactorales es uno de los modelos de trabajo más fecundos para la planificación local. Es la conformación de una alianza de accionar conjunto entre diferentes actores institucionales y sociales, con acuerdos explícitos cuyos intereses comunes se vinculan a la comunidad (UBA 2019). Cada actor tiene capacidades y recursos distintos que pueden complementarse con los de otros actores para abordar problemas complejos y construir soluciones.

Generar esas redes desde el diagnóstico local participativo contribuye a todo el ciclo de planificación y enriquece el diagnóstico inicial.

## **DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO Y PLANIFICACIÓN SITUACIONAL**

Un proceso planificado de transformación exige un análisis situacional complejo que debe brindarnos elementos de juicio para tomar decisiones en el presente (Sotelo 1997).

En la planificación tradicional o normativa, la explicación de la realidad sobre la que se va intervenir es denominada “diagnóstico”. En esta forma de planificación el diagnóstico es único y debe ser riguroso y objetivo. Por otro lado si quien planifica forma parte de un sistema y existen otros actores con capacidad de explicar y planificar parece claro que pueden haber varios diagnósticos sobre la misma realidad. De ahí la necesidad de una explicación situacional (Matus 1987). El Análisis Situacional toma en cuenta las explicaciones de los demás actores sobre la realidad y sus planificaciones respectivas para prever el comportamiento de todos los protagonistas e integrarlo a la realidad analizada. De esta forma procura sistematizar la reflexión sobre las causas de un problema o conjunto de problemas considerando los distintos puntos de vista de los actores involucrados.

## **PASOS DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL**

En este apartado se presenta una propuesta de pasos del ciclo de planificación territorial estableciendo sus contenidos y la secuencia de su implementación. Los pasos propuestos no son etapas aisladas sino un ciclo de planificación que debe verse como un todo. Es preciso encararlo como un proceso y como una espiral porque no volvemos a abordar la situación anterior sino la que se fue gestando en la interrelación entre la implementación del Plan y la evolución de los factores determinantes del problema. Quienes llevan adelante los pasos tiene un equipo responsable o Grupo Motor pero puede sumar actores según las necesidades y las posibilidades en cada paso. En particular la aprobación del Plan Territorial y los compromisos necesarios para su implementación requieren un abanico de actores trabajando en red.

1. **Creación del Grupo Motor.** El primer paso para abordar un ciclo de planificación apoyado en un diagnóstico local participativo es la conformación del equipo que organizará, dinamizará e implementará dicho proceso. Las características del grupo motor dependerán de las posibilidades y recursos disponibles así como de la decisión de los diferentes actores. Desde una perspectiva de APS es importante trabajar con criterios de intersectorialidad,

interdisciplina, capacidades múltiples y participación social convocando a los diferentes actores del territorio. La articulación entre gobiernos, academia y organizaciones sociales aporta fortalezas a la labor conjunta.

2. **Caracterización del contexto:** Para abordar un problema o una situación determinada es necesario tener un análisis del contexto. Para ello debemos apoyarnos en relevamientos, estudios o análisis realizados anteriormente recogiendo sus aportes en forma ordenada y sintética. Además de la información demográfica, socio económica, sanitaria, educativa, histórica o política el contexto implica identificar los actores presentes en el territorio y los recursos existentes. En procesos como MCCS, que tratan de intervenciones multi causales, tenemos que pensar cuales serian "problemas" o "prioridades" porque no siempre la planificación refiere a cuestiones negativas. También cabe aclarar que la planificación no solo refiere a un problema concreto en singular sino que puede haber varias situaciones interrelacionadas y su abordaje superar las acciones focalizadas.
3. **Identificación de problemas:** La realización de un “mapa de problemas” permite identificar los problemas relacionados con el contexto, visualizando tanto su relevancia como la pertinencia y posibilidades de su abordaje, teniendo en cuenta las percepciones de los diferentes actores. La relevancia del problema y la viabilidad de intervenir sobre él son dos dimensiones a integrar en estos mapas.
4. **Priorización de problemas y selección del o los problemas focales.** Acordar criterios de priorización permite clasificar los problemas y aproximar una priorización de uno o varios. El problema focal del diagnóstico y la planificación es seleccionado en un proceso de discusión con todos los actores del Grupo Motor. Contribuye por lo tanto a fortalecer los vínculos entre ellos. Priorizar no significa que no se abordan los otros "problemas" o que lo que no es priorizado no es importante. Es una definición de lo que vamos a buscar resolver juntos primero.
5. **Caracterización del o los problemas priorizados** a partir de descriptores cualitativos y cuantitativos que conforman dimensiones del problema con fuentes de información y percepciones claramente definidas. La exploración del problema incluye la selección de variables e hipótesis que aportan a un modelo explicativo. Se trata de caracterizar los procesos problemáticos y los procesos positivos en relación con el problema a abordar. La consideración de los antecedentes existentes, suma la dimensión del tiempo a los procesos territoriales. La historia del barrio y sus protagonistas juega un rol importante en cualquier planificación comunitaria. En el Anexo 3 se aporta una herramienta para reconstruir esa historia a través de la RCHM Recuperación Colectiva de Historias y Memorias. El árbol de problemas es una técnica que permite el análisis de las causas y las consecuencias de los problemas priorizados y contribuye de esta forma a su comprensión más profunda. Las relaciones causales son un elemento clave para poder pensar en formas de intervención que respondan a un modelo de abordaje integral. También los efectos del problema deben ser estudiados como fenómenos interrelacionados y con diferentes dimensiones. Aunque finalmente se acuerden intervenciones sobre aspectos específicos de un problema es imprescindible el análisis y abordaje integral desde su complejidad. Un otro factor a considerar, en el contexto de MCCS, es que es posible que sea necesario realizar

diagnósticos y planificaciones paralelas en el tiempo, por grupos, por territorios, para después juntar, priorizar y planificar en el Plan Territorial de forma a dar cuenta de todo el municipio y la diversidad poblacional. Podemos pensar en formas de planificación en municipios pequeños o también en zonas más amplias.

6. **Identificación y caracterización de actores** . A partir del estudio del problema priorizado es conveniente volver a caracterizar los actores involucrados de una u otra forma, ya no solo en el contexto territorial, sino en relación con el problema específico. Identificar los actores, sus características, objetivos, antecedentes, prácticas, potencialidades, alianzas , permite construir una estrategia de abordaje del problema y un plan de acción concreto. Es decir elaborar e implementar lineamientos generales de políticas a mediano y largo plazo así como intervenciones concretas con plazos acotados. Realizar un “mapa de actores” es una de las técnicas para esta identificación y caracterización de los actores.
7. **Plan de Acción Territorial**. Teniendo en cuenta los acuerdos generados en el intercambio sobre Diagnóstico Local Participativo es posible encarar la definición del plan local. Todo el proceso de elaboración del diagnóstico así como de las modalidades u objetivos de las intervenciones concebidas tiene un punto fuerte en la aprobación del Plan Territorial. Importa que esta definición tenga el mayor marco posible de respaldos, sumando actores que se comprometen a colaborar en su implementación. Tiene componentes institucionales formales y también fundamentos políticos que movilizan a las organizaciones y a las personas para que lo establecido en el papel suceda en la práctica. La comunicación del Plan a la población es un capítulo fundamental para poder recoger apoyos en la opinión pública y en la red de actores del entramado societario.

El Plan Territorial incluye al menos los siguientes capítulos: Fundamentación, Objetivo general, Objetivos específicos, Líneas de Acción, Resultados Esperados, Mecanismos de Seguimiento y Evaluación participativa, y retroalimentación de nuevos planes<sup>1</sup>. Vale la consideración de planes a mediano plazo y planes anuales operativos como dimensiones temporales complementarias. La acción es un elemento definitorio, central de todo el ciclo de planificación y su puesta en práctica implica cuidar su coherencia con el diagnóstico elaborado y los objetivos definidos.

8. **Desafíos y posibles obstáculos**. En este proceso de planificación puede no haber consenso sobre el problema o la prioridad; pueden haber competición y conflicto de agendas e intereses; pueden haber pocos recursos, puede haber una distribución de poder en los procesos que no haga fácil la toma de decisión en contextos de pocos recursos. El rol de facilitador es importante para favorecer el dialogo, la búsqueda de consensos, evitar falsas oposiciones y construir una voluntad colectiva de cambio. No solo inciden los acuerdos en la elaboración de la planificación, sino también las relaciones de conocimiento y confianza entre actores diversos. La propia dinámica de acciones de la implementación puede contribuir a allanar dudas, miedos o contradicciones, o puede agravarlas si no hay un cuidado específico en los vínculos.

---

<sup>1</sup> Humberto Tommasino sintetiza en los siguientes elementos la versión final de un proyecto o propuesta: Resumen ejecutivo, Justificación, Objetivos general y específicos, Beneficiarios, Plan de Trabajo, Resultados Esperados, Cronograma, Monitoreo y evaluación, Plan de comunicación, Presupuesto, Equipo de trabajo.

Cambiar el status quo de algunas situaciones puede generar oposiciones y resistencias de distintos actores, por intereses económicos, razones culturales, motivos políticos o también por desconocimiento e incomprensión. De ahí la importancia de incorporar a todos los actores posibles en el proceso mismo de elaboración, de diagnóstico e intervenciones a realizar. Esa coalición de actores que sustente el Plan Territorial es el elemento clave para superar las resistencias y fortalecer los liderazgos de su puesta en práctica. Las estrategias de comunicación no solo importan en los aspectos previos a la aprobación e inicio sino también durante todo el desarrollo del plan, su evaluación y renovación. Es necesario planificar expresamente las formas de comunicación dentro del Plan Territorial, teniendo en cuenta también los obstáculos.

## TÉCNICAS UTILIZABLES

Existen una variedad de técnicas a utilizar en este proceso y en cada uno de sus pasos, algunas de las cuales ya fueron mencionadas. Desarrollaremos aquí algunas de las más frecuentes como el Mapeo de Problemas, Arbol de Problemas y Cartografías Sociales, junto con orientaciones para su aplicación. Una versión mas detallada de metodologías y técnicas se incluye como Anexo 1 a través del ANALISIS PROBES y en la bibliografía. También en el Anexo 3 se aportan metodologías y técnicas para la recuperación de la historia del barrio, zona o municipio.

## MAPEO DE PROBLEMAS

El “mapeo de problemas” es una de las herramientas para plantear, priorizar y analizar los problemas<sup>2</sup> (Bianchi et al 2013). Con este instrumento es posible jerarquizarlos según la magnitud y la viabilidad respecto a su posible resolución .

Luego que hemos situado los problemas<sup>3</sup> en un “mapa” podemos verlos en el contexto general y en las referencias singulares. A partir de la selección de uno o varios problemas en los cuales focalizar la labor se pueden establecer estrategias y planes de acción.

Para efectuar el mapeo se ubican los problemas en una escala con una dimensión vertical de Magnitud y una horizontal de Viabilidad. O dicho de otra forma la escala tiene una dimensión vertical de Importancia y una horizontal de Facilidad para resolver. Es decir que cada uno de los problemas que son posibles foco del análisis, debe ser considerado *relevante* (gravedad, impactos, etc) y *pertinente* (que pueda ser abordado con posibilidades de éxito desde el grupo motor) (Sotelo, 1997:9).

La utilización de estas herramientas en el proceso de planificación es una oportunidad para discutir entre los distintos actores participantes y ponerse de acuerdo respecto a qué, cómo y cuando intervenir en determinados aspectos de la realidad. El establecimiento de acuerdos es una parte fundante del proceso y uno de sus objetivos. Subyace en ese sentido la concepción de que los

2 Risler y Ares 2013: “el mapeo es un medio, no un fin. Debe formar parte de un proceso mayor, ser una "estrategia más", un "medio para" la reflexión, la socialización de saberes y prácticas, el impulso a la participación colectiva, el trabajo con personas desconocidas, el intercambio de saberes, la disputa de espacios hegemónicos, el impulso a la creación e imaginación, la problematización de nudos clave, la visualización de las resistencias, el señalamiento de las relaciones de poder, entre muchos otros”.

3“El problema es una situación dada que se considera deficiente y evitable”.“Los problemas son siempre problemas para alguien. Por consiguiente, éstos serán contruidos de manera diferente por los distintos actores en el marco de la situación particular de cada uno de ellos”. (Sotelo, 1997:9)

problemas no “son” sino que se construyen o se co-construyen. No es lo mismo percibir una necesidad que elaborar y presentar la situación como un problema a abordar.

Es preciso evitar los estereotipos que formatean las problemáticas de forma homogénea (Bianchi et al 2013) haciendo perder de vista las singularidades. Esas singularidades integran la concepción epistemológica de los problemas, sus diversas enunciaciones y por lo tanto las formas alternativas donde se buscarán las posibilidades de encontrar soluciones.

El “mapeo” aporta a la construcción de problemas priorizados desde la diversidad del grupo motor haciendo funcionar también la intersubjetividad y el deseo de resolver los problemas.

La visualización colectiva genera efectos que ponen en marcha estrategias y movimientos de los participantes. El mapeo y su graficación, además, remiten a aprendizajes anteriores y facilitan el acceso a las resoluciones y los abordajes previos. El mapeo es una acción de reflexión donde el mapa es una de las herramientas para el abordaje y problematización de territorios sociales (Risler y Ares 2013). Hay otras formas de expresión visual y gráfica, junto con mecanismos lúdicos que también abren espacios de intercambio y socialización. Estos dispositivos múltiples son complementarios de los mapas (Risler y Ares 2013) en procesos dinámicos de diagnóstico, planificación y acción locales.

### **Aplicación de la técnica de mapeo de problemas**

1) Formulación. En un primer momento se discute cual sería la formulación de las problemáticas a abordar, estableciendo qué elementos contiene y cuales se dejan afuera del diagnóstico. La discusión en grupo y la construcción de acuerdos para denominar los diferentes problemas es un punto importante.

2) Ordenamiento de los problemas. Aquí la consigna es darles un orden a las problemáticas formuladas sin establecer ningún criterio previo para su clasificación, sino dejando esa construcción a la labor del grupo.

3) Presentación. En este paso el grupo explica cual es el orden consensuado y qué parámetros se utilizaron para tomar esas decisiones sobre el lugar de las distintas problemáticas. De esta manera el grupo discute sobre los argumentos para asignar determinado valor y sentido y acordar lógicas de pensamiento y percepción de las diferentes situaciones. Es un paso relevante para los procesos intersubjetivos y la creación de un pensamiento colectivo.

4) Jerarquización de los problemas, según magnitud y viabilidad con respecto a su posibilidad de resolución. Se plantea al grupo la elaboración de una gráfica de problemas en un mapa con la magnitud y viabilidad como coordenadas.

5) Construcción de acuerdos. Después de presentar un mapa de problemas es posible situarlos y definir estrategias y planes de acción trabajando desde la priorización de uno o varios problemas que van a focalizar la intervención. Para poder hacerlo hay que evaluar los recursos disponibles, los factores facilitadores y los obstáculos, que permitirán en etapas posteriores organizar planes de acción.

### **Ejemplo de taller de Mapeo de Problemas**

Transcribimos los pasos utilizados en un ejemplo de taller sobre mapeo de problemas, realizado con los integrantes del Grupo Motor. La secuencia del mismo es posterior al proceso de identificación de necesidades presentes en el barrio (Bianchi 2013).

#### **Objetivo general**

- Desarrollar un proceso de planificación conjunto por parte del Grupo Motor con sus integrantes institucionales y comunitarios, academia, servicios del Estado presentes en el territorio, actores sociales y otros para elaborar un diagnóstico local que sea la base de un Plan de Acción Local.

### **Objetivos específicos**

- Elaborar propuestas de abordaje de los problemas identificados, de acuerdo a la magnitud de los mismos y la viabilidad para su resolución, según las valoraciones de los participantes del Grupo Motor.
- Identificar y problematizar el papel de los distintos actores y sus posibles aportes al diseño y la ejecución de las políticas públicas .

### **Actividades a desarrollar en el taller**

- Identificación de los problemas para la zona, estableciendo una jerarquización, valorando los procesos negativos y los procesos positivos en torno a un problema.
- Elaboración de una grilla en la que se presenten los problemas según dimensiones de magnitud y viabilidad.
  - Identificación de recursos necesarios y existentes para llevar adelante las propuestas surgidas del taller.
  - Ubicación de los servicios que están en la zona y los que potencialmente se podrían necesitar según las propuestas surgidas.
- Establecimiento de metas y resultados esperados .
- Diseño de una estrategia conjunta de abordaje de los problemas identificados en el taller con la inclusión de los servicios presentes de acuerdo a criterios de accesibilidad y pertinencia .
- Establecimiento de metas en el corto plazo que sean evaluables por parte del colectivo del Grupo Motor.
- Contextualizar el plan local en estrategias de mediano y largo plazo.

## **ARBOL DE PROBLEMAS**

El árbol de problemas es una herramienta importante en la caracterización del problema a abordar, haciendo visibles las causas y los efectos y la relación con otros problemas. De esta forma se recorta mejor el problema a focalizar en el diagnóstico.

Esta técnica consiste en la elaboración de un diagrama donde se muestran las causas (como raíces) y efectos (como ramas) del problema central seleccionado (el tronco del árbol). Todas las problemáticas a nivel social son complejas y multicausales, y por lo tanto todo diagrama puede llegar a ser reduccionista. Sin embargo esta técnica permite ver los problemas relacionados al problema central con más precisión y con las priorizaciones adecuadas. Es también un instrumento para trabajar en forma de taller con métodos participativos, lo que permite el desarrollo de la reflexión colectiva.

### **Aplicación de la técnica del árbol de problemas <sup>4</sup>**

**1- Formulación del problema central.** Un árbol de problemas se plantea desde el problema central que se ha seleccionado. Dicho problema central debe formularse en forma clara u concreta, procurando evitar su planteo como carencia de algo. También se puede comenzar desde un problema cualquiera y luego de ubicar otros problemas como causas o efectos del mismo, hacer una selección del problema focal a abordar. En esos casos el problema focal es el resultado y no el comienzo de un árbol de problemas.

**2- Plantear las causas directas del problema central.** La pregunta básica es: ¿Por qué se produce este problema? Por debajo del problema central se colocan los factores que lo han determinado en frases breves y claras. Una forma simple de iniciar un árbol de problemas es hacer una “lluvia de ideas” sobre los fenómenos relacionados al problema central. A partir de los problemas que van surgiendo se pueden ir ordenando como causas y como efectos, a la vez que se

<sup>4</sup>Basado en Cano, Migliaro y Acosta (2009) *Formulación de proyectos sociales* Unidad de Proyectos SCEAM UDELAR



los prioriza.

**3- Desarrollar el árbol hacia abajo preguntándose las causas de las causas.** Después de colocadas las causas directas del problema central se continúa para encontrar las causas de las causas, que se ponen debajo. De esta forma se van mostrando explicaciones multicausales y se colocan líneas que relacionan unas causas con otras y con otros problemas.

**4- Ampliar el árbol hacia arriba preguntándose por los efectos.** Luego de situar las causas se trabaja en los efectos o consecuencias del problema central. De manera similar a como se hizo con las causas se muestran primero los efectos directos y más arriba las consecuencias indirectas.

**5- Analizar y discutir el esquema completo y confirmar las relaciones causales.**

La primera figura del árbol de problemas debe discutirse colectivamente revisando los vínculos entre problemas, causas y efectos. Esta herramienta jerarquiza el proceso de discusión colectiva y el logro de consensos grupales para definir el problema. Al mismo tiempo si la figura está bien hecha contribuye a definir un abordaje y una estrategia ante el problema estudiado.

## CARTOGRAFIAS SOCIALES

Además de mapas de problemas y de actores es posible hacer mapas de muy diversos aspectos o dimensiones del territorio. La variedad de cartografías sociales es amplia. Ibarzabal y Tommasino (In Extenso 2022 p 104) mencionan como ejemplos a mapeos sobre: “ el pasado y el presente de mi barrio/ciudad/pueblo; procesos que permitieron cambios; sensaciones sobre mi barrio/ciudad/pueblo; planificar mi barrio (sectores, obras, reformas de esparcimiento, ordenamiento espacial, etcétera); taller intergeneracional (trabajo con familias para el análisis de los cambios en la historia); resolución de conflictos (integración grupal de grupos en conflicto espacial); construcción de miradas integradoras; problemáticas ambientales; organización de eventos y promoción de la participación comunitaria”. También pueden hacerse mapas de la desigualdad. En temas como el control de enfermedades transmisibles por vectores un ejemplo de mapeo es la representación de los sitios y objetos que pueden ser criaderos de los vectores de enfermedades como el Dengue, Zika o Chikungunya. También se pueden mapear los actores y las acciones que puede ayudar a prevenir y controlar este tipo de enfermedades (OPS 2017).

Las cartografías cumplen con dos grandes objetivos ya que por un lado permiten al Grupo Motor y sus participantes leer el territorio con sus lógicas y por otro lado se vuelven textos, dispositivos de comunicación que pueden ser leídos por otras personas y actores. Con esos “otros” se pueden crear alianzas, redes, fortalecer los vínculos, enriquecer la trama social y por esa vía potenciar las acciones colectivas.

Hay diversos roles en la implementación de la cartografía : el Grupo Motor es quien promueve el proceso y articula la comunidad y los actores; los referentes de la comunidad son integrantes de la misma con un rol activo y los cartógrafos son quienes mapean. Todos los participantes pueden ser cartógrafos.

Las diversas cartografías son herramientas para visibilizar percepciones de los actores territoriales, enunciar lo que muchas veces no se ve o no se comprende para recuperarlo y volverlo algo significativo, algo importante para los actores participantes. Es una metodología que se usa para crear relatos colectivos sobre el territorio, con una perspectiva de co-construcción de conocimiento situado, que debe ser redefinida teniendo en cuenta cada contexto, la escala, el lugar y los sujetos concretos (Ibarzabal y Tommasino 2022).

El mapeo en salud, por ejemplo, es una herramienta metodológica para visualizar la ubicación de diferentes recursos, políticas y problemas de salud en un territorio determinado mediante una representación gráfica y geográfica de los datos (OPS 2017). El documento de Criterios Regionales fundamenta que este tipo de mapeo permite facilitar el análisis de situación y es un

insumo para la toma de decisiones en el marco de la planificación local.

## **PARTICIPACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN**

**Dinámicas de Formación-Acción.** La utilización de las herramientas del diagnóstico participativo, es un aprendizaje, para adecuarlas al contexto concreto en el cual estamos actuando, atendiendo a la forma como los diversos actores se empoderan de los procesos de planificación y el uso de herramientas metodológicas. Dentro los planes de formación importa incluir este tipo de contenidos, para democratizar el uso de las metodologías y técnicas. La propia práctica de planificación participativa es muy formativa para sus participantes.

Desde una mirada mas general podemos decir que la formación es imprescindible para la acción. En un contexto complejo, contradictorio y cambiante como el actual los actores institucionales ni tampoco los actores sociales pueden llevar adelante sus objetivos y orientaciones sin procesos de formación permanente de sus integrantes.

Esto que parece claro para los profesionales de los servicios de salud (aunque hay pocas políticas de formación continua para el personal de salud) es válido para también para los movimientos sociales. La educación es una parte esencial de las políticas referidas a la salud en la promoción, la prevención, la asistencia, la rehabilitación y reinserción. No solo la educación formal, institucionalizada en el sistema educativo, sino también las distintas formas de educación comunitaria o educación popular y las formas de hibridación entre ambas.

Los promotores de salud, agentes comunitarios barriales, promotores juveniles y escolares, animadores de redes comunitarias, integrantes (o representantes) de organizaciones y del entramado social territorial tienen un rol particularmente importante a cumplir para que los procesos avancen. En tal sentido la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables MYCS puede incluir políticas y planes de formación constante, con una impronta dialógica, problematizadora y constructora. Desde esta mirada la formación de los puntos focales de MYCS es un paso en un camino mas amplio y diversificado. Así como es conveniente una formación específica para los trabajadores de los servicios de salud de todas las disciplinas, y en la interdisciplina, es fundamental incorporar a los agentes sociales con procesos de formación propios y coordinados con los técnicos. Esa formación implica apropiación de herramientas teórico-metodológicas tendientes al desarrollo comunitario.

Los medios informáticos para la formación son cada vez mas necesarios combinándolos con los presenciales. La pandemia generó un cambio en las metodologías de educación y formación que ya no tiene vuelta atrás. Lo digital llegó para quedarse en las prácticas pedagógicas, pero requiere un sentido crítico para corregir los sesgos, las omisiones, los peligros de su utilización. La Inteligencia Artificial puede llegar a ser uno de esos dispositivos con gran impacto, que requiere regulaciones y utilización crítica. Los mecanismos virtuales deben complementarse con metodologías presenciales y ambas formas estar teñidas de la impronta participativa, adaptándose creativamente a las necesidades pedagógicas.

A su vez la formación para la utilización de herramientas digitales es una de las claves en un próximo período donde la revolución tecnológica penetra cada vez toda la vida en sociedad, tanto en la economía, como la salud, la educación, la comunicación, los vínculos, la inclusión social. Evitar las concentraciones de poder en este campo y democratizar su utilización es un aspecto fundamental para el futuro. La tecnología debe ser una herramienta para el avance social y no para el incremento de las desigualdades.

Las políticas y planes de formación no pueden reducirse a la transmisión de información de unos que saben a otros que no saben. Por el contrario todos necesitamos aprender y todos podemos enseñar y compartir nuestros conocimientos con otros. Reconocer los saberes populares sin contraponerlos al saber académico, sino promover el diálogo de saberes es la mejor forma de pensar en procesos formativos. La formación dialógica en personas, colectivos y comunidades es imprescindible para los objetivos de transformación social y bienestar.

En ese sentido una de las líneas relevantes para la formación en la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables es reflexionar a partir de las experiencias, superando la invisibilidad y la fragmentación, incorporando los aspectos teóricos junto con el análisis de las prácticas.

### **Metodologías participativas y planificación situacional**

Las metodologías participativas y deliberativas (presenciales y virtuales) deben formar parte de toda la planificación utilizando distintas formas como discusión en talleres, grupos motores, mapas de problemas, de actores, cartografías variadas, grupos focales, formación de tutores, elaboración de proyectos y planes locales, seminarios, encuentros, conferencias. Las metodologías no son algo separado de los fines y objetivos, sino que por el contrario condicionan sus logros o fracasos e incluso el concepto mismo, el contenido de lo que se propone alcanzar. No es conveniente transformarlas en dogmas sino que importa concebirlas como procesos. Hay que hacer aprendizajes

personales y colectivos en el manejo de las herramientas metodológicas que vayan creando mayores capacidades y destrezas.

La participación se expresa a través de las formas y metodologías de gestión que promueven el protagonismo de los diferentes actores (Niremburg 2006). Esta concepción tiñe la planificación en sus diferentes etapas: desde la identificación y priorización de problemas, el diseño de actividades, la evaluación y la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso.

La planificación puede adoptar distintos niveles y formas como por ejemplo : políticas, planes, programas o proyectos (Saravia 2008). La planificación participativa se complementa con la planificación estratégica. En una concepción situacional de la planificación, la viabilidad se va construyendo en todo el ciclo de planificación (Pichardo 2008).

Los siguientes pasos de la planificación -que incluyen la definición de objetivos generales y específicos, líneas de acción, resultados esperados, seguimiento, evaluación, sistematización y retroalimentación- deben ser coherentes con el diagnóstico situacional construido, sus conceptos fundantes y las metodologías utilizadas.

En Anexos se incluyen dos materiales que avanzan en aspectos de la elaboración de planes: I) una síntesis del Análisis PROBES detallando los pasos y sugerencias para las dinámicas de taller, desde el análisis situacional a la definición de estrategias. II) Criterios para la acción como momento clave de la planificación, coherentes con la concepción del diagnóstico participativo. También se incluye como Anexo III los aspectos metodológicos de la Recuperación Colectiva de Historias y Memorias RCHM.

### **Plan de Trabajo**

Un plan de trabajo implica definir propósitos/objetivos, establecer cómo lograr o alcanzar esos objetivos mediante acciones y secuencias de acciones, ejecutar las acciones y conocer el resultado de dichas acciones, para poder retroalimentar la planificación (UBA 2019). A partir del diagnóstico participativo con la fundamentación y la caracterización del problema focal es necesario definir el objetivo general y los objetivos específicos del plan. Ambos tipos de objetivos deben ser coherentes entre sí y con el diagnóstico. Las líneas de acción son un punto clave para la viabilidad del plan y se aportan algunos criterios sobre su elaboración en el Anexo II. Los resultados esperados y las metas son formas de concreción de los objetivos en dimensiones evaluables.

### **La participación en los procesos de Implementación**

La implementación del Plan Territorial no es un acto sino un proceso donde puede haber responsabilidades distintas según las diferentes instituciones u organizaciones participantes. Si el

proceso de elaboración fue amplio y participativo es posible que todas las acciones sean llevadas adelante y vividas como parte de una sola cosa, de un esfuerzo conjunto para transformar determinadas situaciones. Más allá de las competencias específicas de cada servicio existe siempre un factor de apoyo, colaboración y participación de las comunidades que tiene gran relevancia para el logro de los objetivos. Las percepciones subjetivas de la población no son una medida posterior del grado de apoyo obtenido sino un componente necesario para la profundidad y la amplitud de las acciones ejecutadas. Esto implica que, dependiendo del tema, es válido pensar en las formas de acompañamiento activo de las personas y colectivos a la implementación. No es solo “para” las poblaciones sino “con” ellas como protagonistas.

### **La participación en los procesos de Monitoreo**

El monitoreo de la implementación de un Plan implica un seguimiento de los avances a medida que se van realizando y por lo tanto corregir o reforzar los aspectos deficitarios. En tal sentido es de la mayor importancia para el buen desempeño del plan.

Para ello se precisan mecanismos para obtener información que se traduzca en indicadores de proceso y también de resultados parciales. Esos dispositivos de generación de información deben estar previstos en el plan, en relación con las acciones en curso y en relación con los objetivos del plan. Una parte de la información puede surgir de los servicios involucrados y sus mecanismos de registro, que deben ser confiables y accesibles para el Grupo Motor. El monitoreo implica una selección de indicadores con una jerarquización que surja de los objetivos y ejes del plan territorial. También son necesarias otras formas de recoger las percepciones de los actores, las personas involucradas con distintos roles (usuarios, técnicos, vecinos, trabajadores, grupos étnicos, étnicos o de clase social, etc.) mediante relevamientos, encuestas, entrevistas, grupos de discusión, foros virtuales y presenciales, etc.

Además de la obtención de la información necesaria para el monitoreo del plan es importante la organización de instancias de intercambio y reflexión que permita analizar el grado de cumplimiento de los objetivos, los resultados que se van logrando. El análisis de los aspectos a corregir o a reafirmar posibilita una actualización de los objetivos y las líneas de acción. La participación amplia en estas instancias del monitoreo contribuye a fortalecer el Plan, por la consustanciación de las poblaciones con sus objetivos y acciones.

## **Evaluación participativa**

La evaluación participativa es una forma de analizar el cumplimiento de los objetivos y metas con la participación activa de la población involucrada. Dicha evaluación participativa es una herramienta importante para el fortalecimiento de los procesos y las organizaciones comunitarias. En lugar de pensar la evaluación como algo externo y posterior a la acción institucional o social, centrado en componentes técnicos (con una impronta gerencialista), es posible concebirla y practicarla como un proceso que se retroalimenta, reflexiona sobre sí mismo y contribuye al desarrollo de prácticas transformadoras de la realidad. Un proceso donde las personas y colectivos que llevan adelante las acciones discuten como evaluarlas y construyen conocimientos que les permiten mejorar sus prácticas o fortalecer sus organizaciones. Se propone una integración sistémica de la participación social en los procesos de planificación, implementación y evaluación de los programas comunitarios .

En ese proceso pueden ser utilizados como guía los cinco ejes de intervención de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. De este forma se procura integrar la participación social en el desarrollo de competencias individuales, en el fortalecimiento de la acción colectiva, en la construcción de entornos favorables, en la reorganización de servicios y sistemas de salud y en la elaboración de políticas en materia de salud pública (Suarez 2009). La Carta de Ottawa pone el énfasis en la participación de los individuos, las familias y las comunidades en la promoción de la salud como la principal riqueza de la vida. Retoma y desarrolla los postulados de la Conferencia de Alma Ata que proponen la APS como una estrategia donde “los individuos de una sociedad poseen el derecho y el deber de participar, tanto colectiva como individualmente, en el planeamiento e implementación del cuidado de la salud en sus comunidades”.

En esta línea de pensamiento la evaluación participativa puede considerarse una praxis de aprendizaje organizacional, que apunta al desarrollo de un proceso holístico de cambio que responde a una intencionalidad colectiva. Más que objetos de las políticas los diferentes colectivos sociales se convierten en portavoces fundamentales en materia de salud. Generalmente una preocupación central de los evaluadores tradicionales es la buena, mala o nula utilización posterior de los resultados de la evaluación. La evaluación participativa pone el énfasis, no solo en los hallazgos de la evaluación sino también en el proceso mismo como fuente de aprendizaje para personas y organizaciones.

Las rendiciones de cuentas periódicas y públicas son uno de los instrumentos para generar un vínculo de las poblaciones y los colectivos con la planificación territorial.

## **Sistematización de las experiencias**

La idea general que sostiene la sistematización es una propuesta que surge en el contexto de la educación popular latinoamericana. La sistematización de las experiencias realizadas se entiende como un proceso que trasciende el ordenamiento de datos. Implica analizar las experiencias como procesos socio-históricos concretos, dinámicos, complejos, individuales y colectivos, con contenidos senti-pensantes, que combinan diferentes dimensiones de la realidad histórica y social. Sistematizar es un esfuerzo consciente para capturar los significados de las acciones y sus efectos. Implica una praxis: acción- reflexión-acción que se apoya en los aportes de la educación popular y comunitaria.

Sistematización no es lo mismo que “ordenar “o poner en línea” datos como se entiende mas comunmente, sino también experiencias y desarrollar una mirada crítica del proceso vivido. Las experiencias son procesos sociohistóricos concretos, dinamicos, complejos, individuales y colectivos, con contenidos sentipensantes, que combinan diferentes dimensiones de la realidad histórica y social.

La problematización es someter un problema a una mirada teórica y de esta manera avanzar en su conocimiento. Lo teórico está siempre presente y hay momentos que se necesita poder abstraerse de la práctica. Los procesos de reflexión crítica sobre las experiencias son colectivos y tienen siempre un componente contextual de las prácticas sociales, culturales o técnicas.

Una cuestión importante es romper la fragmentación, el aislamiento de las demandas, de los temas, de las organizaciones y los territorios. Esto implica construir puentes, intercambios, plataformas e iniciativas para pensar en conjunto los distintos temas y luchas, entre colectivos y personas que provienen de territorios y prácticas diferentes. Trabajar en Red, intercambiar en forma fluida , desarrollar pensamiento crítico y constructor de nuevas relaciones , vincular la formación con la acción ante los problemas priorizados colectivamente son algunos de los procesos que importan en los territorios.

La sistematización de las experiencias es una revisión cuya idea central es reconstruir críticamente la práctica. Se trata de recuperar analíticamente la historia del proceso vivido para ver cómo hicimos lo que hicimos. Significa repensar la práctica, para poder reflexionar una práctica futura superadora de lo anterior. Es volver al concepto de praxis. Una sistematización debe ser colectiva, participativa, donde el que sistematiza participa de la práctica.

No es evaluar en el sentido de comparar objetivos y resultados. Sistematización y evaluación participativa son conceptos diferentes, pero tienen muchos puntos en común y son complementarios ( Humberto Tommasino, Oscar Jara) .

## CAJA DE HERRAMIENTAS. Cuadro de pasos y técnicas a utilizar

En el siguiente cuadro se mencionan los pasos de la planificación junto con las técnicas o herramientas que pueden utilizarse en cada uno de ellos. Es importante que el Grupo Motor tenga acordada una secuencia de acciones y técnicas a desarrollar. La formación de las personas y equipos debe incluir el manejo de las técnicas y su aplicación creativa a los contextos y características del plan en cuestión.

	<b>Propuesta de Pasos a seguir</b>	<b>Técnicas a utilizar en cada paso</b>	<b>Comentarios</b>
1	<b>Creación del Grupo Motor</b>	-Designación del equipo del gobierno municipal. -Contactos y convocatoria a los demás actores. -Reuniones de instalación	Criterios : -Interdisciplina -Representación de los actores institucionales y sociales
2	<b>Caracterización del contexto</b>	-Relevamiento de Información -Referencias bibliograficas. -Solicitud de información faltante a los organismos correspondientes -Mapa de actores de la zona -Mapa de recursos -Mapa de salud	-Información demográfica socioeconómica, sanitaria educativa, histórica, política -Identificación de actores y recursos de la zona -Para ampliar mapa de salud ver OPS 2017
3	<b>Identificación de problemas</b>	Mapa de problemas	-Ordenamiento según criterios de relevancia y viabilidad - Para ampliar ver Anexo I
4	<b>Priorización de problemas y selección del problema focal</b>	-Definir criterios de priorización de este plan local -Ordenamiento por prioridades -Selección del problema focal	-La selección del problema focal debe ser fundada en razones compartidas -Para ampliar ver Anexo I
5	<b>Caracterización del problema priorizado</b>	-Obtención de descriptores cuantitativos y cualitativos del problema y sus dimensiones. -Antecedentes -Identificación de procesos negativos y positivos -Realización de un “árbol de problema” de causas y efectos -Modelo explicativo de variables e hipótesis	-Para la obtención de los descriptores se requiere el acceso y/o la colaboración de los organismos responsables de la información y de la academia. -Para ampliar sobre exploración del problema ver Anexo I. -Para ampliar sobre antecedentes e historia del



			barrio ver Anexo III.
6	<b>Identificación y caracterización de actores</b>	-Realización de un mapa de actores vinculados al problema focal	-El Sociograma o mapa social presenta “la trama de relaciones objetivas en que la realidad social está estructurada”. Para ampliar ver <i>In Extenso</i> pp 86.
7	<b>Otras cartografías</b>	-Otros mapeos vinculados al problema focal -Mapa de recursos sobre el problema focal	-Para ampliar sobre cartografías ver Ibarzabal Tommasino 2022 -Para ampliar sobre mapa de recursos sobre problema focal ver OPS 2017
9	<b>Plan de Acción Territorial</b>	Elaboración del Plan con los siguientes capítulos: Fundamentación, Objetivo general, Objetivos específicos, Líneas de Acción, Resultados Esperados, Mecanismos de Seguimiento y Evaluación participativa. Sistematización. Retroalimentación	Para ampliar sobre Plan de Acción ver Anexo II

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- .-Ander-Egg, E y Aguilar Idáñez, MJ (2006) *Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*, Editorial LUMEN / HVMANITAS, Buenos Aires.
- .-Bianchi, Delia; Musto, Leticia; Nusa, Veronica; Rodríguez, Andrea(2013) . *Acuerdos de la participación: el mapeo de problemas*. Equipo de campo de Programa Integral Metropolitano (PIM) – UdelaR
- .-Cano, Agustín; Migliaro, Alicia; Acosta, Blanca (2009) *Formulación de proyectos sociales* Unidad de Proyectos SCEAM | Serie “Documentos de apoyo a los proyectos estudiantiles” N° 1: Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio (SCEAM) y del Programa Integral Metropolitano (PIM) de la Universidad de la República.
- .-Cohen, Ernesto; Martínez Rodrigo (2003). *Manual de formulacion, evaluacion y monitoreo de proyectos sociales*. Div. Pol Sociales. CEPAL .Chile.
- .-Durston, John y Miranda, Francisca (2002). *Experiencias y metodología de la investigación participativa*. Santiago de Chile.CEPAL . ECLAC.
- .-FADU Facultad de arquitectura, diseño y urbanismo (2022) *IN EXTENSO.Herramientas y propuestas para el desarrollo de prácticas integrales desde la extensión crítica* . Servicio de Investigación y Extensión. Udelar.
- .-Fals Borda Orlando y Rahman Mohammad (1991) *Accion y conocimiento . Como romper el monopolio con investigacion-accion participativa*-Cinep.

- .-Ibarzabal, Eloisa; Tommasino, Humberto (2022) “Cartografías y perspectiva de construcción de redes como herramientas de la extensión crítica” en *IN EXTENSO.Herramientas y propuestas para el desarrollo de prácticas integrales desde la extensión crítica* . Servicio de Investigación y Extensión. Facultad de arquitectura, diseño y urbanismo (2022)
- .-Matus, Carlos (1987) *Política, Planificación y Gobierno*.Caracas, Fundación ALTADIR / Organización Panamericana de la Salud.
- .- Niremberg O., Braweman J., Ruiz Violeta. (2006) *Programación y Evaluación de Proyectos Sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- .-OMS. Organización Mundial de la Salud (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Disponible en [https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf](https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf)
- .-OMS. Organización Mundial de la Salud (2015). *Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies*. Disponible en [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/278741/Support-tool-assess-HIS-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/278741/Support-tool-assess-HIS-en.pdf?ua=1)
- .-OMS. Organización Mundial de la Salud (2021). *Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage*. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>.
- .- OPS, (2017). *Mapear la salud: una propuesta de comunicación participativa y educación sanitaria*. - 1a ed . - Buenos Aires : Organización Panamericana de la Salud - OPS ; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2017. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34350/9789507101304\\_spa.pdf?](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34350/9789507101304_spa.pdf?)
- .-Pichardo Muñiz, Arlette (2008) *Planificación y programación social: bases para el diagnóstico y la formulación de programas y proyectos sociales* Libros (BIDYA) - Facultad de Ciencias Sociales Udelar .
- .-Quijano Calle, Ana María (2005) *Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI*. Washington, D.C: OPS, © 2005. (Serie OPS/FCH/CA/05.04.E)
- .-Red MCS (2021) *Construyendo salud desde los territorios* . Disponible en [Red de Municipios y comunidades saludables - Construyendo salud desde los territorios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.ops.org.ar/red-de-municipios-y-comunidades-saludables)
- .-Risler, Julia y Ares, Pablo (2013) *Manual de mapeo colectivo : recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa / 1a ed.* - Buenos Aires : Tinta Limón, 2013.
- .-Salgado, Ana (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*.Universidad de SanMartín de Porres.Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- .-Saravia, Luisa (2008). *Diseño de proyectos para las áreas de las ciencias sociales y de la salud : fundamentos teóricos y prácticos* . Montevideo : Udelar. CSEP.
- .-Scaling Integrated Care in Context (SCIROCCO) (2016). Maturity Model in Practice – SCIROCCO self-assessment tool. Disponible en <https://www.scirocco-project.eu/scirocco-tool/>
- .-Sotelo Aníbal (1997) *El análisis PROBES (problemas, objetivos y estrategias) un método para el análisis situacional y la formulación de estrategias* . Escuela Superior de Trabajo Social Universidad Nacional de La Plata.
- .-UBA (2019). *Escribir proyectos comunitarios. Manual de planificación para organizaciones sociales*. Secretaría de extensión universitaria. Universidad de Buenos Aires.

## ANEXOS

### 1) ANEXO 1 . ANÁLISIS PROBES : PROBLEMAS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

(Basado en Sotelo Aníbal (1997) *El análisis PROBES (problemas, objetivos y estrategias) un método para el análisis situacional y la formulación de estrategias* . Escuela Superior de Trabajo Social .Universidad Nacional de La Plata).

El Análisis PROBES (Sotelo 1997) es uno de los métodos posibles para encarar el análisis situacional, la aproximación a la situación objetivo y la formulación de estrategias. Su lógica articula tres grandes momentos conceptuales :

- 1) Un momento de carácter explicativo donde se realiza un análisis de un sector de realidad en el que los/as actores/as involucrados/as comparten sus diferentes perspectivas y representaciones sobre la situación.
- 2) Un momento de carácter político/estratégico en el que se define la situación-objetivo y se toman decisiones respecto de posibles cursos de acción y se hace un análisis de viabilidad.
- 3) Un tercer momento en el que se definen las bases para un plan operativo que organice la intervención en la situación que se pretende transformar.

Para todo este proceso el Análisis PROBES incorpora un conjunto de técnicas para operativizar la investigación necesaria y definir los cursos de acción en un espacio multiactoral.

Realizamos aquí una breve síntesis de sus aportes en esta temática.

### ***1er. Paso.- El problema focal***

El propósito de este paso es determinar el núcleo problemático en torno al cual se estructurará el trabajo de análisis que se desarrollará en los pasos siguientes.

¿Qué entendemos por Problema?

La distancia existente entre una situación dada y una situación deseada, constituye un problema. El problema tiene una dimensión objetiva (la situación dada) y una dimensión subjetiva (el grado de deseabilidad definido por el sujeto).

Los problemas son siempre problemas para alguien, para algunos o para muchos. Es decir que los problemas serán concebidos de manera diferente por los distintos actores en el contexto de la situación particular de cada uno, según la posición que ocupen en la realidad social. Hay una correlación entre posición, disposición sociocultural y configuración de los problemas.

Para seleccionar el problema focal, es bueno identificar inicialmente un conjunto de problemas que se consideren importantes dentro de un ámbito temático. El ámbito temático delimita un campo de análisis. El problema es una situación dada que se considera deficiente y evitable.

Cada uno de los problemas identificados como posible foco del análisis, deberá ser considerado **relevante** (en razón de su gravedad dentro del ámbito temático) y **pertinente** , es decir que pueda ser enfrentado con posibilidades de éxito desde quién llevará adelante el plan.

Se debe llegar a un consenso con relación a cuál es el problema más relevante. Luego es preciso resolver la relación inversamente proporcional entre relevancia y pertinencia. Muchas veces cuanto mas grave es un problema menor es la viabilidad de modificarlo y también sucede que si su alteración es muy viable puede ser poco relevante.

### Sugerencias para el Taller 1 (Sotelo 1997 p 10)

“a) El moderador deberá explicar las nociones de problema, necesidad y demanda.

Distinguirá entre ámbito temático y problema focal y expondrá los criterios de relevancia y pertinencia.

b) Propondrá al grupo acordar el ámbito temático del análisis. Debe escribirlo en el papelógrafo o pizarrón.

c) Para la selección del problema focal, es conveniente construir inicialmente un listado de problemas que se consideren preponderantes dentro del ámbito temático de análisis. Para lo cual el moderador distribuirá tarjetas a cada miembro del grupo para escriban posibles problemas focales.

d) Se incorporarán al panel o pizarrón de una en una. Cada autor deberá hacer una sucinta descripción del problema y argumentar sobre la relevancia y pertinencia del mismo. El moderador deberá eliminar las repetidas y aclarar cuando una está contenida en otra, realizando preguntas a sus autores.

e) El moderador debe propiciar el debate para lograr consenso sobre la selección del problema focal.

f) En última instancia, se pueden ponderar los problemas haciendo que cada participante seleccione tres de ellos calificándolos del 3 al 1, a fin de seleccionar aquel que obtenga más puntos.”

### **2do. Paso.- La descripción del problema focal**

El propósito de este segundo paso es alcanzar una definición clara y consensuada del problema focal y efectuar un recorte del mismo. La descripción hace posible transformar un malestar o disconformidad en un problema en sentido estricto. Eso vuelve una situación considerada insatisfactoria y evitable en forma general en un problema con dimensiones claramente establecidas. Se utilizan para ello descriptores cuantitativos y cualitativos. Cada descriptor debe ser necesario y el conjunto de ellos debe alcanzar para definir el problema focal. Los descriptores son dimensiones del problema, con fuentes para corroborarlos y obtener la información que los convalide y por lo tanto al problema focal.

#### Sugerencias para el Taller 2 (Sotelo 1997 p 13)

- “a) El moderador explica al plenario el concepto de *descriptor* y los *requisitos de descripción* de un problema focal.
- b) A continuación le solicita a los participantes que identifiquen, en forma individual, problemas que puedan desempeñarse como descriptores y lo vuelquen en tarjetas.
- c) • Se debe volcar un solo problema por tarjeta, con letra imprenta grande y clara.
- El número de descriptores a identificar por persona, en este primer momento, debe ser acotado (preferentemente no más de tres). El propósito es lograr sólo una primera especificación del problema focal y poder discutir la calidad de los descriptores y aspectos metodológicos que permitan incorporar el concepto.
  - El tiempo estimado es de aproximadamente 15 minutos.
- d) A continuación se incorporan las tarjetas, de una en una, realizando tantas rondas como sea necesario.
- e) • El moderador deberá atender a que el problema esté correctamente formulado y constituya un descriptor del problema focal. Si así no fuese, deberá indagar a qué problema el participante está haciendo referencia y propondrá una formulación más rigurosa. Debe también hacer preguntas al resto del panel e indagar si hay acuerdo del grupo.
- En la medida que el moderador detecte que algunas discusiones se originan en cuestiones semánticas, deberá:
    1. solicitar a los participantes aclaraciones sobre el significado que les atribuyen a los términos.
    2. proponer la utilización de conceptos que puedan resultar más claros o menos equívocos.
    3. propiciar acuerdos sobre el sentido que se les atribuirá durante el resto del trabajo a los términos en cuestión.
  - Cuando el grupo concuerda en que un descriptor propuesto no es tal porque mantiene alguna relación de causalidad con el problema focal o con otros descriptores, las tarjetas se descartarán dejándolas pegadas en el panel y ubicándolas a la izquierda si son causas o a la derecha si son consecuencias.
  - En relación con cada descriptor, se debe preguntar y establecer cuál es su fuente de cotejo.
- f) Terminadas las rondas, se propone al plenario que aporte nuevos descriptores a efectos de lograr una exhaustiva especificación del problema focal.
- g) A continuación, se propone establecer, para cada descriptor, la tendencia que presenta el fenómeno descrito. Si el problema tiende a agravarse, se grafica con una flecha hacia abajo; si tiende a revertirse, con una flecha hacia arriba; o si, por el contrario, se mantiene constante, con una flecha hacia la derecha.
- h) Por último, se propone al grupo examinar si la descripción es exhaustiva, es decir, si el grupo considera que alterando positivamente los descriptores, el problema focal se revertiría. Se puede aprovechar este momento para eliminar la redundancia entre descriptores.
- i) Sobre la base del trabajo realizado en este 2do. Paso, el co-moderador debe confeccionar, en papel afiche, una planilla de dos columnas, con la formulación final de cada descriptor a la izquierda y la fuente de cotejo correspondiente a la derecha”.

### **3er. Paso.- Los problemas asociados. Los campos de relevamiento**

Otros problemas pueden asociarse al problema focal según algunos criterios: posibles causas, condicionantes o determinantes; posibles efectos, directos o colaterales. Estos problemas pueden reflejar tendencias a perpetuar o agravarse, pueden ser obstáculos para las soluciones, afectar la eficacia de las acciones en curso, expresar conflictos vinculados a intereses de actores. También es necesario considerar problemas potenciales o riesgos, o problemas vinculados a la viabilidad de los planes propuestos.

#### Sugerencias para el Taller 3 (Sotelo 1997 p 16)

- “a) En plenario, se propone a los participantes los campos de relevamiento de problemas que se consideren pertinente para orientar la identificación de los mismos. Es conveniente dar ejemplos del tipo de problemas que pueden aparecer.
- b) A continuación se les solicita que identifiquen 3 (tres) problemas asociados al problema focal en virtud de una relación de “causalidad” (en un sentido amplio del término) y lo escriban en tarjetas. Esto es conveniente que se haga individualmente ya que la discusión sobre estos problemas se realizará en el Paso 3.
- c) Con relación al punto anterior hay dos alternativas: • Que identifiquen problemas relativos a cualquiera de los campos de relevamiento. O bien: • Seleccionar uno o dos de ellos para comenzar con el proceso de identificación. Por ejemplo: *problemas relacionados con la organización y gestión institucional*. Es necesario tener en cuenta que, en este caso, nunca se puede respetar totalmente la consigna y siempre se identifican problemas relacionados con otros campos.
- d) Es fundamental insistir en que:
- Se debe volcar un solo problema por tarjeta, con letra imprenta grande y clara.
  - Los problemas deben ser formulados como tales. Para esto será necesario insistir en el concepto de problema y ejemplificar.
  - Deben identificarse problemas concretos, más que problemas generales y vagos.
- El tiempo estimado es de no más de 15 minutos.”

#### ***4to. Paso.- Mapa de problemas relacionados. La graficación de las relaciones causales. Variables e hipótesis explicativas.***

Se fundamentan y discuten colectivamente los problemas asociados al problema focal que fueron identificados en el paso anterior para analizar las relaciones entre ellos. Para eso se utiliza como instrumento una técnica de graficación, según la cual se vinculan los problemas con flechas que expresan relaciones causales. El sentido de la flecha define cual es la causa y cual el efecto de cada uno de los problemas, o con flechas de doble sentido si se quiere mostrar relaciones mutuas. Como resultado obtenemos un mapa de problemas relacionados, que constituye un primer paso hacia un modelo explicativo. En el mapa de problemas obtenido, cada tarjeta remite, en un sentido amplio, a una variable. Cada flecha expresa, por lo tanto, una hipótesis explicativa.

**Variable:** Se entiende por variable un aspecto de la realidad analizada que puede asumir distintos valores. Este concepto debe ser definido de forma que pueda medirse y establecer un valor determinado. Cuando se lo considera un problema es porque el valor no es el deseable.

**Hipótesis :** Afirmación conjetural sobre la relación existente entre dos o más variables.

#### **Sugerencias para el Taller 4 (Sotelo 1997 p 19)**

- “a) En plenario, se inicia una ronda en la que los participantes, por turno y de uno en uno, integran problemas que a su entender están relacionados con el problema focal, o con cualquiera de los otros que se van incorporando, en virtud de alguna relación de “causalidad”.
- b) Es importante que cada uno de los participantes:
1. pase al frente,
  2. lea el problema que ha escrito en la tarjeta y lo explique
  3. indique la/s relación/es existente/s con los otros problemas y las fundamente
- c) Con relación al punto 2, el moderador deberá atender a que el problema esté correctamente formulado. Si así no fuese, deberá indagar a qué problema el participante está haciendo referencia y propondrá una formulación más rigurosa. Es conveniente también hacer preguntas al resto del panel.
- d) Con relación al punto 3, el moderador deberá explorar si hay acuerdo del grupo sobre el problema descrito o sobre las relaciones establecidas. Si así no fuese, deberá propiciar la discusión sobre el tema. Recordemos que cada relación definida constituye una **hipótesis** del modelo explicativo en construcción y merece, por tanto, un debate en el plenario. Es conveniente dejar que la discusión se desarrolle hasta que los términos del debate y sus argumentos queden convenientemente planteados. Si no se llegase a acuerdo se puede recurrir a los “signos orientadores” que se exponen más adelante.
- e) En la medida que el moderador detecte que algunas discusiones se originan en cuestiones semánticas, deberá:
1. solicitar a los participantes aclaraciones sobre el significado que les atribuyen a los términos.
  2. proponer la utilización de conceptos que puedan resultar más claros o menos equívocos.
  3. propiciar acuerdos sobre el sentido que se les atribuirá durante el resto del trabajo a los términos en cuestión.
  4. confeccionar, en papel afiche al costado del mapeo, un glosario del grupo que recoja dichos acuerdos.
- f) Finalizada la primera ronda, se realizan las otras dos.

g) El tiempo de desarrollo de esta fase es variable y depende del grado de acuerdos/desacuerdos y discusión que se plantee en el grupo. No obstante, es un momento fundamental del método y es conveniente prever al menos media jornada para un primer desarrollo”.

**5to.- Paso.- El desarrollo del modelo explicativo I. “Mapeo” de cadenas causales.**

“Una explicación situacional es una reconstrucción simplificada de los procesos que generan los problemas destacados por el actor, de tal manera que los elementos constituyentes de dichos procesos aparecen sistemáticamente interconectados en la generación de tales problemas y de sus características particulares.” Carlos Matus (1987)

En este paso la ampliación del modelo explicativo se basa en expandir las redes causales, incorporando nuevos problemas y relaciones.

Por ejemplo :

1. “Mapear hacia atrás” cuando problemas importantes necesitan ser explorados más en cuanto a causas o factores determinantes.
2. “Mapear hacia delante” cuando problemas necesitan ser explorados más en cuanto a sus efectos y consecuencias .
3. Hipótesis formuladas que se entienden pertinentes pero falta estudiar mas el proceso para identificar otros problemas concretos que están presentes entre las variables originales de la hipótesis.

Sugerencias para el Taller 5 (Sotelo 1997 p 22)

- a) En plenario el moderador debe preguntar al grupo en relación con cada problema ¿qué otras posibles causas lo producen o refuerzan? ¿qué otras posibles consecuencias puede provocar?
- b) A medida que el grupo opina, se les debe solicitar a los participantes que confeccionen nuevas tarjetas y se las va incorporando al mapeo con las correspondientes flechas para completar la graficación”.

**6to. Paso.- Organización de la exploración**

El modelo explicativo construido en los pasos 4to. y 5to es el punto de referencia para organizar la exploración. En cada problema identificado es necesario obtener información que permitirá fundamentar, corregir o descartar las hipótesis explicativas elaboradas. Para ello es necesario plasmar en un cuadro los siguientes elementos:

<i>Variable</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Fuentes</i>	<i>Instrumentos</i>	<i>Responsables</i>	<i>Plazos</i>
Ej: Desnutrición Infantil	Ej. Tasa de Desnutrición Infantil	Ej. Ministerio de Salud Pública	Ej. Análisis de datos secundarios	Ej. Juan Pérez María García	Ej. 01/04/24

Sugerencias para el Taller 6 (Sotelo 1997 p 25)

- a) Este paso puede cerrar el Primer Taller de Análisis PROBES y funcionar como plan de trabajo hasta el próximo taller.
- b) Es importante que en la columna correspondiente se identifiquen responsables individuales (con nombre y apellido) y plazos claramente establecidos”.

**7mo. Paso.- El desarrollo del modelo explicativo II. Nuevo “mapeo” de cadenas causales.**

Aquí se vuelve sobre el modelo explicativo para continuar desarrollándolo, diferenciando o agregando problemas y revisando las hipótesis explicativas de acuerdo a la información obtenida. De esta forma se podrá descartar problemas que no resultaron ser problemas, agregar otros y elaborar nuevas hipótesis.

Sugerencias para el Taller 7 (Sotelo 1997 p 25)

- “a. Descartar los problemas e hipótesis que, según los resultados de la información relevada, resultaron no ser pertinentes.  
b. Registrar nuevos problemas e hipótesis que hayan surgido de la profundización del análisis y la información relevada.  
c. En plenario, debatir cada uno de los cambios en el modelo que se proponen”.
- .....

## 2) ANEXO 2 ELABORACIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN COMO PARTE DEL CICLO DE PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA<sup>5</sup>

### Algunos criterios para tener en cuenta en la elaboración de las líneas de acción:

- 1) La formulación de las líneas de acción debe estar claramente relacionada con los objetivos y con la caracterización del problema y su contexto que se realizó en las primeras etapas del ciclo de planificación.
- 2) Las líneas de acción **se basan en los Recursos disponibles**: las capacidades de cada actor mas las que surgen de la sumatoria. Constantemente deben incluir el análisis de posibles incrementos de los recursos. Se trata de generar una acumulación de fuerzas como proceso.
- 3) **Las líneas de acción pueden ser diversas**. Es bueno que haya una vocación de integralidad, es decir, de actuar sobre los distintos aspectos que van desde la prevención a la mitigación o la resolución. Por ejemplo: a) prevención del problema implica acción sobre factores determinantes, que pueden ser específicos o actuar sobre el contexto. b) respuestas a los efectos directos del problema. c) acciones que apunten a la rehabilitación y reinserción de las personas.
- 4) Deben incluir **estímulos para el involucramiento** de los colectivos y personas. Ese involucramiento no solo es un medio sino además un fin en un proyecto comunitario. El cuidado del clima interno es fundamental en todo el proceso porque opera como estímulo sostenido para las personas y el colectivo.
- 5) **Creación de alianzas y trabajo en Redes** temáticas, territoriales, intersectoriales.
- 6) **Rescate de la Memoria** de los actores territoriales incluyendo también los movimientos populares en el tema.
- 7) **Rol de las asambleas, talleres o reuniones generales**. Un proyecto comunitario debe basarse en instancias amplias de conversación con las personas involucradas. En esas reuniones importa la capacidad de escucha, la claridad y el respeto en los argumentos, la metodología participativa y la capacidad de concretar las discusiones en decisiones colectivas.
- 8) **Rol del trabajo en equipo**. Las líneas de acción deben aprovechar las fortalezas y capacidades existentes en personas y colectivos para promover el trabajo en equipo. Aprender a trabajar en equipo es una de los principales aspectos para que la acción sea fructífera.
- 9) Las líneas de acción deben prever la **Formación de las personas** para las acciones propuestas. La mejor formación es la que surge de la práctica y de la reflexión sobre la misma, incluyendo también los marcos teóricos existentes.
- 10) Una línea de acción relevante es la **Comunicación del problema** y de las estrategias para su abordaje. Comunicar, sensibilizar, movilizar son elementos conectados y condicionan la eficacia de las acciones previstas. Comunicar es mucho mas que difundir, supone aceptar que todos son emisores y receptores y que el escenario informativo y cultural respecto a un problema es complejo con distintos actores que juegan de manera diferente, con ideas y practicas a veces conjugables y a veces opuestas.

---

5 Anzalone, Pablo.(2023) Curso *Formulación de Proyectos Comunitarios con organizaciones sociales*. Curso de Verano de APEX Udelar. Equipo docente : Tommasino, Humberto, Gandolfo Ayelen, Ibarzabal Eloisa, Anzalone Pablo.

- 11) Las líneas de acción promueven **Cambios de los valores** en relación con el problema a abordar para construir el respeto a los derechos y la voluntad de acción positiva para transformar la realidad. Contribuir a una transformación cultural es fundamental.
- 12) **Contribución a la construcción de paradigmas** o concepciones de abordaje del tema que pueden apuntar a modificar los paradigmas hegemónicos en la materia.
- 13) Deben ser **líneas de acción evaluables colectivamente**, susceptibles de diversas formas de registro, y ese registro es una línea de acción en sí misma, porque permite la difusión, la rendición de cuentas y la reflexión conjunta. La reflexión crítica y la sistematización de las experiencias no son un paso posterior sino que deben preverse cuanto antes. Por ejemplo : Línea del tiempo, rendiciones de cuentas, sistematización de experiencias, evaluación del cumplimiento de los objetivos, retroalimentación de los planes.

## CRITERIOS PARA LA DEFINICIÓN DE LINEAS DE ACCIÓN

Coherencia con los Objetivos	Objetivos y contextos determinan
Consideración de los recursos disponibles	Apuntando a incrementarlos. Acumulación de fuerzas
Diversidad y vocación de Integralidad	Prevención, resolución, rehabilitación. Inicio y ampliación
Estímulo al involucramiento comunitario	Hacia una participación activa de las comunidades
Creación de alianzas, trabajo en redes, articulaciones con los actores	Nunca estamos solos. Amplitud de las alianzas como fortalezas
Rescate de la Memoria, los antecedentes y la historia de los actores comunitarios	Nunca empezamos de cero. Apoyarnos en las acciones previas de otros y otras
Asambleas, talleres, reuniones generales	Instancias de intercambio amplias. Capacidad de escucha
Trabajo en equipo	Distribución de responsabilidades. Creación de equipos. Clima fraterno y comprometido
Formación de las personas participantes	Formación permanente de promotores sociales y de los trabajadores o técnicos involucrados
Comunicación del proyecto: problema y acciones	Difusión, comunicación externa e interna de doble vía. Visibilidad.
Cambios en los valores ideológicos	Toda acción social implica valores. Existen choques entre valores contrapuestos.
Contribución a la construcción de paradigmas de abordaje	Las acciones y estrategias integran paradigmas de abordaje del tema y frecuentemente trabajan para cambiarlos
Líneas de acción registrables, evaluables y sistematizables	Línea del tiempo, rendiciones de cuentas, sistematización de experiencias, evaluación del cumplimiento de los objetivos, retroalimentación.



### 3) ANEXO 3

#### RECUPERACIÓN COLECTIVA DE HISTORIAS Y MEMORIAS RCHM

En los ciclos de planificación local basada en diagnósticos participativos es conveniente en muchos casos incorporar el rescate de la historia del barrio, zona o municipio. Compartimos aquí una breve síntesis de los aspectos metodológicos de una herramienta útil para esta tarea, la RCHM con base en un texto de Alfonso Torres Carrillo (Dpto de Ciencias Sociales de la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia<sup>6</sup>). La recuperación colectiva de historias y memorias es una propuesta de investigación y educación para la reconstrucción de historias locales y de memorias de sectores populares.

#### Momentos de una RCHM

##### *a. Fase preparatoria*

Una RCHM requiere una voluntad compartida por uno o varios actores del territorio incluyendo siempre algunas de las organizaciones sociales existentes. La preparación incluye varios pasos como:

- .-Definición colectiva de por qué y para qué realizar la RCHM . Estos acuerdos pasan por estrategias conversacionales en asambleas, reuniones y grupos de trabajo.
- .-Definición de las preguntas de la investigación. Desde los acuerdos logrados se definen las preguntas que orientarán la investigación. Ellas surgen de los interrogantes y retos que enfrenta el colectivo hoy.
- .-Formación del equipo responsable de la recuperación histórica . Este equipo está integrado por las personas interesadas de los colectivos sociales y por investigadores externos. La participación no significa que toda la comunidad se involucre en cada paso sino que las decisiones se tomen colectivamente. Frecuentemente la obtención de la información, el análisis e interpretación, la escritura y comunicación de los resultados se asignan a responsables específicos. Convertir al grupo inicial en sujeto colectivo de conocimiento es una tarea formativa que se aborda en talleres y reuniones. De esta forma el equipo se apropia de las herramientas conceptuales y metodológicas necesarias.

En este momento se elabora un proyecto que da cuenta de los acuerdos referidos a la justificación, preguntas, objetivos, fuentes, estrategias y actividades así como los tiempos, las responsabilidades y los recursos.

##### *b. Fase de reconstrucción de los procesos o experiencias objeto de estudio*

.-Establecimiento de fuentes . Como en otras formas de estudio histórico en la RCHM son muy importantes las fuentes que permitan reconstruir hechos del pasado. De acuerdo a las preguntas acordadas se van estableciendo las fuentes pertinentes. Estos “testigos” pueden ser clasificados en :

- a) Fuentes escritas como libros, revistas y también archivos de las organizaciones locales (actas, agendas, diarios personales, etc) así como materiales de instituciones o autoridades (informes, evaluaciones, estadísticas, inspecciones, etc) o de otras investigaciones anteriores (artículos, tesis, crónicas, etc) o de fuentes periodísticas (prensa, magazines, murales).

---

<sup>6</sup> Torres Carrillo Alfonso ( 2016) *La recuperación colectiva de la historia y memoria como práctica educativa popular* . Decisio . Enero Agosto 2016.

- b) Fuentes orales: transmitidas por protagonistas directos de los hechos y por personas que saben sobre los hechos por transmisión oral.
- c) Fuentes visuales: pinturas, dibujos, gráficos, afiches; fotografías, filmaciones y videos; cartografías.
- d) Fuentes sonoras: músicas y grabaciones de eventos.
- e) Fuentes materiales: paisaje físico, campos de cultivo, barrio, sedes, herramientas.

### **Reconstrucción desde diferentes técnicas y dispositivos de activación de memoria**

Después de ubicadas las fuentes se definen las estrategias y técnicas para producir los datos y relatos sobre el hecho que se va a investigar. Para “hacer hablar a las fuentes” se pueden usar técnicas convencionales y también dispositivos de activación creados por la RCHM. Entre las técnicas convencionales están: a) entrevistas individuales y colectivas (conversaciones guiadas por preguntas) privilegiando las entrevistas no estructuradas para que los recuerdos fluyan. b) los testimonios o relatos de testigos privilegiados de los hechos mediante entrevistas en profundidad complementados por información de diarios personales u otros escritos de esos testigos. c) Las historias de vida son relatos que recogen la trayectoria de las vidas de personajes significativos para los hechos investigados junto con información proveniente de otras fuentes (fotos, documentos, entrevistas a personas que los conocieron, etc. )

Los dispositivos de activación de memoria son un conjunto de estrategias no convencionales. Se fundamentan en que la memoria social no solo se construye por los recuerdos de los integrantes de un colectivo o grupo (en un barrio las y los vecinos), sino también con las huellas que el pasado deja en la estructura física del mismo barrio (calles, lugares, casas), en las pertenencias de la gente (utensilios, juguetes, ropa) y en las fotografías y otros registros visuales. Esa memoria social está también en algunas prácticas sociales que permanecen en la actualidad como fiestas, tradiciones orales, juegos.

Algunos dispositivos activadores de memoria que Alfonso Torres (2016) ha utilizado en proyectos, como el de la reconstrucción de la memoria del municipio de Soacha (pueblo conurbado a Bogotá Colombia) con la finalidad de generar diálogo entre generaciones de pobladores, son: el camino de la memoria, el museo comunitario, el paseo del recuerdo, las tertulias, las audiciones de música del ayer, las serenatas y los talleres y jornadas de la memoria.

El camino de la experiencia es una representación gráfica o dibujo de un camino donde se establecen los hitos más importantes de la historia que se quiere construir, con ascensos, descensos, crisis y repuntes. De esta forma se logra una visión de conjunto del proceso y sus distintos periodos.

Los museos comunitarios se arman solicitando, reuniendo y organizando objetos, fotos, documentos como si fuera una exposición itinerante del hecho que estamos investigando. Se coloca un texto a cada elemento consignando quién lo llevó y se realizan jornadas de memoria con personas que cuentan los usos y significados de cada objeto.

El paseo del recuerdo es un recorrido por lugares significativos para el tema que se está reconstruyendo. En cada punto una o varias personas cuentan al resto del grupo lo que saben y hay un diálogo sobre su significado colectivo.

Las tertulias son conversaciones de los grupos sociales sobre algo que entienden importante, en formas y momentos determinados. Por ej. en Mexico hay encuentros para desayunar y “platicar”, en Colombia las chocolatadas al final de la tarde o entre jóvenes conversar en torno a una fogata.

A su vez la música también convoca recuerdos. En muchas comunidades campesinas y populares cantar o escuchar canciones en grupo es algo arraigado. En ese sentido las serenatas y las audiciones colectivas de música, pueden ser usadas como dispositivos de activación de memoria. Por ejemplo se invita a un conjunto musical que pueda interpretar canciones de épocas distintas o se

convoca a que las personas lleven un CD, cassette o disco con música de la época en la que sucedió el hecho que se está reconstruyendo. En el encuentro se escucha la música y se conversa sobre las situaciones y contextos del pasado.

Dentro de las técnicas utilizadas en la RCHM están también los talleres de memoria y las jornadas de memoria reuniendo a distintas personas y usando en forma combinada varios dispositivos de activación de memoria. Ejemplos de técnicas expresivas puede ser la realización de un sociodrama en torno al hecho en cuestión o formas plásticas como collages, maquetas o dibujos.

Tanto técnicas como dispositivos pueden combinarse o modificarse según el proyecto de RCHM, preparando su uso de acuerdo a las preguntas u objetivos, las personas convocadas, el tiempo que se dispone. Es necesario prever asimismo los instrumentos para recoger la información como filmadoras, grabadoras, cuadernos de notas, etc.

### ***c. Fase de análisis y comunicación de resultados***

El registro y análisis permanente de narraciones e informaciones es una fase relevante para reconstruir los hechos históricos. En tal sentido la RCHM plantea unificar las fichas o planillas que registren datos, relatos y observaciones de los investigadores.

Luego de completado el registro es preciso realizar el análisis de la información recibida. Eso da lugar a la interpretación que supone construir una lectura comprensiva y explicativa del proceso que vaya más allá de la descripción. En una primera instancia las interpretaciones reconocen los factores del contexto, la dinámica interna del proceso y el rol de los distintos sujetos. En segundo término puede recurrirse a conceptos teóricos que ayuden a comprender los procesos.

Todo esto requiere reuniones, discusiones, escritura de las interpretaciones en el colectivo. La interpretación contribuye a que los colectivos participantes tomen decisiones sobre las cuestiones que fundamentaron la RCHM.

### **Síntesis y socialización de resultados**

Luego del análisis y la interpretación del proceso corresponde redactar una síntesis de hallazgos y conclusiones. Este documento es una referencia para las organizaciones participantes. Desde ese lugar hay que encarar la comunicación de resultados a la población interesada, utilizando publicaciones, piezas comunicativas, eventos y actividades. La comunicación tiene especificidad para considerar los lenguajes y los códigos culturales de los sectores con quienes se procura interactuar e informar. La escritura puede adoptar la forma de crónicas, ensayos, relatos. Es posible emplear como instrumentos a cartillas, libros, fotonovelas, historietas, murales, programas de radio, videos, obras de teatro y muchos otros. Además de la llegada amplia a la población pueden generarse textos utilizables en la formación de otros grupos con intereses similares o diferentes investigaciones.

### **Conclusiones**

Estas estrategias y técnicas surgen de la experiencia pero pueden reformularse según los temas, condiciones o sujetos de la investigación. Esa reconstrucción de la historia local produce conocimientos pertinentes sobre el contexto y la población y contribuye a la formación de valores, actitudes y capacidades entre las personas y colectivos participantes. La RCHM es una estrategia investigativa y pedagógica que puede aportar a formas de planificación local donde la historia del territorio juega un papel.