

Título

LA UNIVERSIDAD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS DE GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Autores

Suarez A^α, Guerrini V^α, Zeni AR^β, Blanco A^β, Carlevaro EM^β

Programa APEX-Cerro, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Resumen

Partiendo de una concepción democrática que impulsa la participación de las personas en la resolución de sus problemas y en la construcción de ciudadanía, en el Cerro de Montevideo y en muchos de sus barrios, se han desarrollado experiencias que promueven un papel protagónico para la gente y sus organizaciones, como otra forma de resolver sus necesidades humanas y hacer valer sus derechos. Estas organizaciones sociales, junto con el aporte de profesionales y técnicos comprometidos con ellas, llevan a la práctica la planificación y gestión de políticas sociales de una forma más adecuada y eficiente, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

Siguiendo los postulados de las reformas universitarias latinoamericanas –tomando a Córdoba como un referente fundacional- que en nuestro país desembocó en la Ley Orgánica de 1958, y conforme a una nueva orientación pedagógica y de extensión, la Universidad de la República se instaló en el Cerro a través del Programa APEX y generó los Equipos Barriales Operativos (EBOs) como mecanismo para la conjunción y el desarrollo de sus funciones a nivel territorial y comunitario.

Los Equipos Barriales Operativos han promovido y apoyado múltiples experiencias de gestión comunitaria. Hemos elegido dos de ellas que merecen ser resaltadas: el trabajo de articulación interinstitucional y gestión de políticas sociales de la Comisión de Salud de Santa Catalina, y el proceso de autogestión comunitaria de la Escuela de Ciudadanía e Informática de Casabó.

^α Integrantes del Equipo Barrial Operativo Cerro Oeste

^β Integrantes del Equipo Barrial Operativo Casabó

1. Introducción

Las políticas sociales (pp.ss.) han sido históricamente un tema de debate a nivel mundial, y sobre las cuales se han ensayado diferentes caminos. En nuestro país, atadas a las distintas concepciones ideológicas que han manejado al Estado en los últimos 100 años, han sufrido grandes variaciones en su aplicación.

Partiendo desde el *Estado de Bienestar* vigente en Uruguay desde principios de siglo a los años 60 del Siglo XX, pasando por la aplicación del modelo neoliberal desde los años 70 hasta finales del siglo, han sido discutidas y revisadas buscando alcanzar su mayor profundidad, alcance y eficacia.

Vinculadas a los distintos modelos de desarrollo ensayados en el país, han intentado paliar los efectos negativos que ellos han generado en amplios sectores de la población. Con este fin, el Estado ha generado estructuras que han sido modificadas en reiteradas oportunidades creando organismos, trasladándolas de Ministerios, o eliminándolas.

Sus partidas presupuestales en muchas ocasiones han sido insuficientes y/o mal ejecutados.

Algunas de estas políticas sociales han sido herramientas de clientelismo político y aplicadas en forma demagógica, respondiendo a los fines partidarios de los gobernantes de turno.

Han sido aplicadas en forma vertical, sin participación efectiva de los sujetos hacia los cuales estaban o están dirigidas. No han contado con la evaluación necesaria para su corrección, y muchas veces han sido suprimidas sin más razón que las limitantes presupuestales.

A partir de la puesta en práctica del modelo neoliberal, se recorrió el camino de la reducción del Estado y de la tercerización de algunas pp.ss. a múltiples Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de distinto tipo y naturaleza. Los resultados han sido diversos:

- En ocasiones, una mejor ejecución de las pp.ss. por el hecho de que algunas ONGs tienen mayor operatividad y flexibilidad que un organismo del Estado, y
- falta de control adecuado del Estado sobre la gestión de estas ONGs.

Cualquiera haya sido el momento en que se han aplicado, las pp.ss. han tenido algunas características comunes:

- a. No han contado, salvo excepciones, con la participación de las personas hacia las cuales van dirigidas.
- b. No se han tenido en cuenta las características socio-culturales del territorio donde se aplican.
- c. Los organismos del Estado han llevado adelante las pp.ss. de forma vertical, sin la necesaria transversalización, coordinación y complementación entre ellas, lo que lleva a su fragmentación.

Ante estas fallas de las pp.ss., partiendo de una concepción democrática que impulsa la participación de las personas en la resolución de sus problemas y en la construcción de ciudadanía, se han desarrollado experiencias que buscan un papel protagónico para la gente y sus organizaciones como otra forma a resolver sus necesidades humanas y hacer valer sus derechos.

Estas experiencias se basan en la convicción de que las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), junto con el aporte de profesionales y técnicos comprometidos con ellas,

pueden llevar a la práctica la planificación y gestión de las pp.ss. más adecuada y eficiente para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

En la comunidad el Cerro y en muchos de sus barrios se desarrollan varias acciones de este tipo. Parten de la experiencia reivindicativa y de lucha de los vecinos de esta zona y pretenden asumir un mayor protagonismo en la defensa de sus derechos.

La Universidad de la República, a través de su programa Apex-Cerro promueve y apoya estos procesos, partiendo de un diagnóstico más preciso de la realidad local, y promoviendo la participación comunitaria e incorporando estudiantes y profesionales. En ocasiones estos desarrollan proyectos autónomos y en otras gestionan alguna pp.ss. por convenio con estructuras del Estado y la Comuna.

Los Equipos Barriales Operativos (EBOs) son pequeñas estructuras generadas por el Programa Apex Cerro de la Universidad de la República, para desarrollar –a nivel local– las distintas funciones que lo caracterizan: proceso docencia-aprendizaje basado en problemas y actividades prácticas, extensión e investigación desde una óptica interdisciplinaria, desarrollo de una estrategia intersectorial de Atención Primaria a la Salud (APS). Ello implica buscar la inserción de la comunidad, potenciarla y facultarla para trabajar y luchar por incrementar la calidad de vida, generando y gestionando servicios necesarios (consultorios médicos, psicológicos, odontológicos, jurídicos, actividades deportivas y culturales, etc.)

Estructuras novedosas, están compuestas (teóricamente) por tres personas: dos universitarios, de distinto nivel en la carrera docente apuntando a la complementación y formación, preferentemente de dos profesiones distintas y un operador barrial, que puede o no ser universitario, con conocimiento de los barrios donde se desarrolla la actividad y con arraigo en la comunidad.

Para la inserción de los EBOs se dividió el área urbanizada de la Zona 17 de Montevideo en seis sub-zonas: La Villa, La Paloma, Rincón del Cerro, La Boyada, Cerro Oeste y Casabó. En cada una de ellas, opera un EBO.

A los efectos de éste trabajo es importante destacar dos experiencias de inserción universitaria en el desarrollo comunitario:

1. Gestión participativa y comunitaria de las políticas sociales en Santa Catalina
2. Escuela de Ciudadanía e Informática de Casabó, una construcción colectiva.

1. Gestión participativa y comunitaria de las políticas sociales en Santa Catalina

Objetivo

Gestionar en forma participativa políticas sociales públicas en el territorio, por parte de OSC pertenecientes a sus comunidades.

Relato de la Experiencia

El barrio Santa Catalina de Montevideo se caracteriza por su alto grado de participación ciudadana en actividades sociales. Distintas Organizaciones Sociales trabajan en el mejoramiento de la infraestructura barrial y de los servicios públicos, así como en actividades culturales, educativas y deportivas.

La Comisión de Salud de Santa Catalina (CSSC) fue creada hace 17 años y ha concretado múltiples logros para esta comunidad. Desde el 2004 ha orientado su accionar hacia la gestión participativa de algunas políticas sociales:

- **SOCAT:** En septiembre de 2004 la Comisión de Salud de Santa Catalina se presentó al llamado realizado por el Programa Infamilia (actualmente dependiente del MIDES) para gestionar un SOCAT que abarcaría los barrios Santa Catalina y Pajas Blancas y otros barrios pequeños comprendidos entre ellos. El Programa APEX-Cerro a través del Equipo Barrial Operativo (EBO) de la zona coparticipó en la elaboración del proyecto que finalmente fue aprobado por Infamilia. Posteriormente se seleccionó a quienes integrarían el equipo técnico del SOCAT. Hasta la fecha sigue funcionando bajo la administración y supervisión de la Comisión de Salud de Santa Catalina.
- **INDA:** En el 2004 también se concretó un convenio con el INDA para la distribución de viandas y canastas de alimentos en el local de la Comisión de Salud de Santa Catalina. Esta distribución se realizó durante dos años por funcionarios del INDA y vecinos voluntarios.
- **CONSULTORIO MÉDICO:** En el año 2006, luego de varios años de planteos a las autoridades del MSP y ASSE y aprovechando la nueva coyuntura de reforma de la salud impulsada por el gobierno que promueve un cambio de modelo de atención y el fortalecimiento del primer nivel de resolución, se concretó la incorporación de una médica de área en el local de la Comisión de Salud de Santa Catalina, poniendo en funcionamiento un consultorio construido por ayuda mutua. Vecinas integrantes de la Comisión de Salud apoyan el trabajo de la médica, llevando la secretaría y orientando a los vecinos y a los estudiantes universitarios.
- **PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:** A mediados del 2006 la Comisión de Salud de Santa Catalina se presentó al llamado realizado por el MSP para ejecutar un proyecto de promoción de la salud dirigido a prevenir la exposición excesiva al Sol y estimular la alimentación saludable, como parte de la estrategia de APS y Promoción de la Salud impulsada por el MSP. La propuesta fue elaborada por el equipo técnico de la Comisión y resultó aprobada. El proyecto comenzó a ejecutarse en marzo de 2007. El componente de alimentación saludable se ejecutó en la Escuela 309 con niños de 4to, 5to. y 6to. Año. Fue evaluado muy positivamente.
- **NUEVA POLICLÍNICA:** Durante 2007 la Comisión de Salud ha desarrollado una intensa coordinación interinstitucional para la puesta en funcionamiento en éste año de la nueva policlínica del barrio. Esta fue construida para la Armada y será gestionada por ASSE-RAP con participación de la Comisión de Salud y distintos servicios universitarios a través del Programa APEX-Cerro.

Resultados

El SOCAT ha elaborado a través de la Mesa Coordinadora Zonal (integrada por vecinos, organizaciones e instituciones operantes en la zona) un diagnóstico participativo que permitió identificar las principales necesidades de la zona en lo referido a infraestructura comunitaria y a proyectos educativos orientados a los jóvenes. Pasados 3 años de aprobado el proyecto, la CSSC mantiene su capacidad de gestión, contando actualmente con 4 funcionarios técnicos y no técnicos que

realizan la atención al público e impulsan el trabajo en redes y la coordinación intersectorial.

INDA: Si bien es una política netamente asistencialista, apoyar la alimentación de los vecinos de más bajos recursos constituye un imperativo ético en este barrio. Actualmente se entregan 200 viandas de comida por día y 300 canastas de alimentos por mes. Algunos vecinos de la CSSC apoyan esta tarea.

CONSULTORIO MÉDICO: La instalación de una médica de área resolvió la insuficiente cobertura de atención que existía en la zona, donde ya había una médica de familia y una pediatra. En un año de trabajo la nueva médica de área ha construido más de 400 historias clínicas y ha participado en la elaboración y ejecución de múltiples proyectos de promoción de salud.

PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD: La ejecución de un proyecto a través de un equipo técnico conformado a esos efectos, permitió cumplir con los objetivos fijados por el MSP y alcanzar a todos los 4 tos., 5tos. y 6to. años de la Escuela. Fortaleció además la relación con su dirección y docentes, y dejó camino abierto para la ejecución de nuevos proyectos.

NUEVA POLICLÍNICA: El seguimiento de las etapas previas a la apertura y la co-participación en la gestión de la nueva policlínica del barrio a estrenarse a fines de este año abre a la CSSC un campo más amplio en lo que refiere a las políticas de salud. Constituye una oportunidad para articular la atención con la promoción de la salud, la docencia en comunidad y el aporte al proceso de enseñanza-aprendizaje de más estudiantes del área de la salud. La nueva policlínica tendrá una población objetivo de más de 5000 habitantes afincados en los barrios Santa Catalina, Casabó y Cerro Oeste.

2. *Escuela de Ciudadanía e Informática de Casabó, una construcción colectiva*

Resumen:

La autogestión es de los tipos de organización comunitaria que denota mayor grado de conciencia y de compromiso comunitario. Es condición para su logro que la tarea a gestionar sea necesaria y sentida por la población. Implica una metodología participativa desde los momentos de diagnóstico, de elaboración del proyecto, de las acciones y de evaluaciones. Implica también un cambio en la mentalidad dominante ya que la responsabilidad se visualiza y se ejerce con sentido participativo, democrático, sin confundirla con posiciones de poder.

En Casabó se diagnosticaron varios hechos preocupantes: la brecha informática, el frecuente uso inapropiado del tiempo libre por los jóvenes, la dificultad o imposibilidad de manejar herramientas habitualmente exigibles en el mundo del conocimiento y laboral. Se aprovechó la oportunidad ofrecida para el montaje de una Escuela de Ciudadanía e Informática a través de relaciones intersectoriales. Se puso especial énfasis en el aspecto de ciudadanía sin descuidar el informático. Cientos de jóvenes pasaron por ella, además de las personas que hacen uso ocasional de sus instalaciones. Cumple los objetivos por los que fue creada y se autosustenta económicamente. Además, es motivo de orgullo y de desestigmatización del barrio

Su modalidad organizativa no es la tradicional: no hay “autoridades” pero sí autoridad a través del respeto que merece el equipo motor por su compromiso, responsabilidad y transparencia.

Su participación en temas diversos relacionados con la salud comunitaria, la resignifica y demuestra que la autogestión implica y favorece una mentalidad más abarcativa, democrática y sustentable que las formas organizativas habituales.

Objetivos

Desde hace un tiempo, los vecinos de la zona de Casabó y el EBO respectivo, en el seno de la Comisión de Salud de Casabó –espacio de intercambio y planificación de actividades en el que participan todas las personas que trabajan o habitan en el barrio y que deseen contribuir a mejorar la calidad de vida de éste- habían planteado y consensuado la necesidad de abordar aspectos que afectaban los vecinos en general y a los jóvenes en particular:

1. Disminuir la *brecha informática*.

La carencia en conocimientos de informática, constituye un obstáculo para el aprendizaje en general, especialmente para las actuales exigencias en la educación formal y para la inserción laboral en relación con la media de la población (*brecha informática*).

2. Ocupar creativamente el tiempo ocioso e incentivar la conciencia ciudadana.

La existencia de abundante tiempo libre (especialmente en vacaciones) demasiado prolongado sin una actividad atrayente y alternativa, genera una situación de ocio sin satisfactores adecuados. Debe recordarse que la mayoría de los jóvenes de Casabó proviene de hogares con carencias económicas y tienen acceso limitado a

espacios recreativos habituales (clubes deportivos, cine, teatro, música, paseos, etc.) así como a otras fuentes de instrucción.

3. Generar y gestionar servicios de utilidad para Casabó que mejoren la calidad de vida y que sean sostenibles en el tiempo.

Relato de la experiencia.

La oportunidad

En el 2001, el Programa Apex-Cerro recibe el interés del Comité para la Democratización de la Informática (CDI-Uruguay) de trabajar conjuntamente para instalar una Escuela de Ciudadanía e Informática en la zona 17. El CDI-Uruguay contribuía con las primeras máquinas y con la instrucción del “equipo motor”, es decir de un conjunto de vecinos que debían echar a andar la Escuela. El Programa debía proponer un lugar donde el proyecto fuera viable, seleccionar los vecinos, realizar toda la actividad preparatoria y el apoyo y seguimiento del grupo.

La metodología

La metodología que habitualmente usamos para el diagnóstico, la elaboración de un proyecto, la realización y evaluación es participativa y buscando la intersectorialidad.

La valoración y el compromiso

Discutida la propuesta en la Comisión de Salud de Casabó se valora su conveniencia, sus “pro” (reducción de la “brecha informática” mejoría del estudio, ocupación del tiempo libre, educación en valores ciudadanos, oportunidad de hacer un trabajo intersectorial, etc.), sus “contras” (falta de certezas sobre los resultados, problemas de local, de seguridad, etc.) se estima que se tienen las posibilidades de llevar responsable y exitosamente el emprendimiento y se acepta el desafío.

El 29 septiembre de 2001, tras la preparación de las instalaciones, la capacitación del equipo motor y de los instructores, se inaugura la Escuela de Ciudadanía e Informática de Casabó (ECIC).

Además del apoyo de la Comisión de salud, el EBO contribuyó a la gestión a través de la inserción de estudiantes (Trabajo Social, Ciencias de la Comunicación), y el mantenimiento de los equipos a través de la Unidad de Docencia en Informática de la Facultad de Medicina.

Los vínculos institucionales y comunitarios generados

Su carácter autogestionado no sólo sirve para cumplir los objetivos trazados -en éste caso de generación de un servicio a la comunidad-, además facilita aprovechar y potenciar las oportunidades emergentes. La autogestión es un proceso mediante el cual se desarrolla la capacidad de un grupo para identificar los intereses o necesidades que le son propios y que a través de su organización permite defenderlos expresándolos con efectividad en la práctica cotidiana, basándose en una conducción autónoma y en una coordinación con los intereses y acciones de otros grupos. En este ejercicio de

coordinación la ECIC ha generado un proceso de involucramiento e interacción con instituciones en la búsqueda de un desarrollo sustentable y participativo:

- Convenio con la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL), que le facilita el acceso al servicio de internet.
- Participación en dos proyectos de promoción de salud del Ministerio de Salud Pública (proyectos “Verano Saludable”) que éste desarrolla en el contexto de la preparación comunitaria para la reforma del sistema de salud del país (Programa “Uruguay Saludable”).
- Mantiene desde sus orígenes un vínculo permanente con la Universidad de la República.
- Comparte experiencias con otras *Escuelas de Ciudadanía e Informática* de todo el país.
- Se ha relacionado y realizado actividades con las instituciones educativas de la zona (escuela y liceo).
- Se generaron múltiples vínculos comunitarios (Comisión de Salud, Comisión de Relacionamiento, Comisión 4 de marzo, Knock-Out a las Drogas) desarrollados con marcado carácter de cooperación y solidaridad.

Resultados

A seis años de funcionamiento ininterrumpido, la Escuela de Ciudadanía e Informática de Casabó:

En cuanto al objetivo 1:

- Capacitó en informática básica (paquetes de programas habitualmente exigidos en el mercado laboral) en el orden de mil jóvenes.

En cuanto al objetivo 2:

- Ha participado en todas las cuestiones tendentes al desarrollo del barrio, como expresión del trabajo en el aspecto de ciudadanía: Comisión de salud; proyectos “Verano Saludable” del Ministerio de Salud Pública; promoción de estilos de vida sana y prevención del consumo problemático de drogas psicoactivas, Comisión de Relacionamiento entre Transportistas y Vecinos destinada a mejorar la convivencia y la seguridad ciudadana.
- Ante la preocupación del liceo del barrio, por captar más egresados de la primaria, hizo una labor con los niños de 6º grado de entusiasmo por la informática, aprovechando las instalaciones del liceo, como “enganche” para la continuación de los estudios, que fue muy valorada por los responsables de la enseñanza.

En cuanto al objetivo 3 (aplicados):

- De Posibilita el acceso a internet de jóvenes que no cuentan con la infraestructura para ello, a través de instruirlos en su uso y facilitarles las máquinas.

- Permite el acceso a correo electrónico de un número importante de personas, facilitando la búsqueda e inserción laborales.
- mostró al barrio que es posible la autogestión de servicios.
- Contribuye a la desestigmatización de Casabó participando en actividades organizadas por CDI-Uruguay con Escuelas similares de todo el país, encuentros y presentaciones en centros públicos.

Conclusiones

La Comisión de Salud de Santa Catalina desde su creación ha impulsado las mejoras para el barrio en todo lo referido a la salud, la infraestructura barrial y a los servicios públicos. Para ello ha mantenido una intensa coordinación interinstitucional e intersectorial.

Si bien la mayor parte de sus actividades están orientadas a demandar del Estado los servicios y la asistencia necesaria para mantener el cuidado de la salud, en los últimos años ha profundizado sus objetivos recorriendo el camino de la promoción de la salud y la gestión de políticas sociales diseñadas desde el Estado. Esto le ha permitido empoderarse de capacidades y conocimientos, y trascender el accionar meramente reivindicativo.

Ha adquirido la capacidad de gestionar algunas políticas y proyectos sociales necesarios en su área de influencia. Progresivamente ha aprendido a relacionarse con las estructuras del Estado y con sus responsables, y ha elaborado con apoyo de actores externos distintos proyectos de trabajo que se ejecutaron o se están ejecutando en la actualidad, con buenos resultados.

Por su parte, la Escuela de Ciudadanía e Informática de Casabó representa una experiencia exitosa de autogestión vecinal que permite satisfacer una necesidad, pero además es un ejemplo de que la organización autogestionada facilita la integración con la comunidad y con otras formas organizativas que operan en beneficio de la misma, es decir que es apta para la sinergia institucional. En efecto, la ECIC se ha relacionado constructiva y eficazmente con otros componentes de la red de trabajo social a la que -a su vez- ha fortalecido, como son: empresas públicas y privadas, instituciones públicas, servicios tercerizados que cumplen funciones públicas, comisiones de fomento barrial, organizaciones religiosas, etc. Es decir, ha sido apta para funcionar en red con organizaciones de diferente tipo, ser solidaria y aprovechar oportunidades. Además, cumplió con funciones no explicitadas: elevar la autoestima del barrio, brindar la experiencia de un nuevo modelo de organización comunitaria.

La ECIC tuvo un origen querido y, quienes integran su grupo motor una actitud de apertura y transparencia que les ha dado perdurabilidad en el tiempo.

Esto, nos lleva a hacer algunas reflexiones:

Cuando hacemos trabajos en salud comunitaria, entendemos fundamental mejorar las condiciones de la salud en el sentido amplio, y la calidad de vida de la población, jerarquizando la participación de la misma. Participación que, por otra parte, es el eje de una estrategia de APS. Muchísimos de estos recursos están contenidos en la comunidad y se trata de generar circunstancias que les permitan expresarse.

La participación debe ser consciente, protagónica, productiva y su logro no está exento de dificultades. Facultarnos, potenciarnos todos, comunidad y profesionales, para ello no es sencillo. Todos sabemos las dificultades con que tropezamos a diario en el trabajo de campo.

Tal vez una de las cosas más trascendentes es lograr espacios autogestionados que se inscriban y potencien un proceso de autogestión comunitaria sin inhibir la capacidad de relación con otras formas de organización.

La autogestión comunitaria es un canal privilegiado para encauzar el potencial inherente del ser humano hacia el logro de una vida digna a través de mejorar la calidad de vida de cada uno de los vecinos, de acuerdo a sus propios objetivos, metas y con el apoyo solidario de sus semejantes.

Entendemos como autogestión todas las opciones de auto-organización (aquí no consideramos la individual), comunitaria y social donde las personas mismas, toman las decisiones que resuelven sus necesidades, horizontal y libremente. Ello sólo es realizable en el plano de la igualdad, permitiendo la pluralidad, la descentralización; asegurando el respeto, la solidaridad y el apoyo mutuo; anulando cualquier amago de poder y autoritarismo, dando paso a la aplicación de la acción directa en todos los aspectos de nuestras vidas.

Autogestión significa respetar nuestro propio ser y nuestra propia subjetividad, reconociendo al tiempo las de los demás. Es valorar nuestras capacidades, poderes y potencialidades, deseos e imaginación sin despreciar las de los otros, respetándolos e intercambiando energías (materiales y simbólicas) para el mejor desarrollo individual y colectivo. En fin, aunque su concepción teórica es sencilla, su logro no es fácil.

Generar equipos de trabajo con un funcionamiento constructivo que logren el reconocimiento y el apoyo de la comunidad y perdurar en el tiempo exige un desarrollo permanente, estar atentos, ser flexibles y solidarios. Exige también que la tarea que se emprenda sea visualizada por la comunidad tanto como satisfactor de una necesidad sentida como que sea realizada de manera adecuada. Se puede imaginar y trazar el proyecto más acabado, pero si la comunidad no lo considera necesario, no participa en su elaboración al punto de considerarlo propio o si no siente que se está llevando de una manera respetuosa, generosa y solidaria, no lo apoyará.

Si usted desea conocer más sobre estas experiencias, puede dirigirse a

eicasabo@adinet.com.uy
ebocerrooste@adinet.com.uy

Agradecimientos:

A Myriam Calonge, Mónica Novas y Javier Leites, almas del equipo motor.

Al Prof. Ruben Cassina, que confió en Casabó para concretar el acuerdo con CDI-Uruguay.

Al Psic. Guillermo Delgado, ex integrante del EBO Casabó que trabajaron en este proyecto.

A la Comisión 4 de Marzo, que facilita el local.

A la Comisión de Salud de Santa Catalina, en especial a Adriana Serron, Griselda Noble y Geraldine Denis.

Bibliografía

Políticas Sociales y TS: Rozas y Fernández – Editorial Humanitas – Buenos Aires-1988

Sobre las viejas políticas sociales...¿viejas ideas en una nueva coyuntura? – Juan C. Fortuna – Facultad de Ciencias Sociales – UDELAR

La Extensión Universitaria en Uruguay - Jorge Bralich - Montevideo: Universidad de la República. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio. Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio, 2006.

La privatización - José Saramago - 2004

Políticas sociales urbanas – Coraggio, J.L.; Bodemar, K.; Zilliardi, A; red Urbal N° 5, IMM-Unión Europea, Montevideo, 2000.